

malades, une hygiène appropriée instituée, l'électrothérapie entre en jeu et vient apporter un puissant adjuvant au traitement diététique.

Le névrite alcoolique doit exclusivement être traitée par le courant continu de longue durée et d'intensité aussi élevée que possible. Il faut donc employer des électrodes de large surface, plonger au besoin, un membre entier dans l'eau de façon que 15 à 20 milli-ampères soient aisément supportés pendant une demi-heure, une heure même chaque jour.

La durée du traitement est impossible à fixer. Elle dépend entièrement de l'intensité des lésions. Dans les cas les plus légers deux mois environ sont nécessaires pour la restitution ad intégrum, dans les cas graves un an et plus.

Les troubles trophiques et sensitifs s'amendent tout d'abord, la motilité ne se rétablit que postérieurement.

OBSERVATION (personnelle) LVI. — M<sup>me</sup> X..., âgée de 32 ans, a joui jusqu'à ces dernières années d'une assez bonne santé, pas de grossesse. Depuis deux ans, elle éprouve dans les membres inférieurs une faiblesse croissante, qui s'accompagne de douleurs vagues, non aiguës, mais tenaces, localisées semble-t-il aux genoux et aux chevilles. L'examen ne dénote aucune atrophie des membres, sauf un peu d'amaigrissement dû à une immobilisation prolongée. La malade déclare qu'elle se fatigue très vite et qu'une marche de quelque durée est impossible. La sensibilité est nettement troublée. On trouve de l'anesthésie en plaques sur tout le membre inférieur et à la plante des pieds.

La santé générale reste assez bonne. Il y a seulement des phénomènes généraux de neurasthénie, fatigue cérébrale, douleurs à la nuque. Les réflexes sont notablement diminués. La malade oscille, les yeux fermés, et dans la station debout. Une affection centrale ou spinale, pachyméningite par exemple, à laquelle on aurait pu penser, déterminant la parésie des membres inférieurs et les troubles de la sensibilité signalés nous aurait montré les réflexes exagérés. La neurasthénie à elle seule ne suffirait pas à nous expliquer les différents symptômes. Nous étions donc conduit, par exclusion, au diagnostic de névrite périphérique. Aucune maladie infectieuse n'ayant atteint M<sup>me</sup> X... depuis de longues années, l'explication ne pouvait être cherchée que du côté d'un empoisonnement du système nerveux. Après interrogatoire minutieux, nous devions éliminer le plomb, l'arsenic, le mercure et même l'alcool, qui tout d'abord s'était présenté à notre esprit. M<sup>me</sup> X... déclarait en effet qu'elle ne buvait jamais à ses repas autre chose que de l'eau et du thé dans la

journée, thé sans alcool. Ce n'est qu'au bout de quelques jours que, en lui faisant préciser, heure par heure l'emploi de son temps, que nous apprîmes, détail que la malade trouvait sans importance, que pour mieux dormir elle prenait chaque soir dans son lit, un verre de champagne, et cela depuis de longs mois. La maladie avait du reste commencé quelque temps après que cette habitude avait été prise. Il suffisait de cette petite quantité d'alcool inoffensive pour la plupart des individus mais prise régulièrement pour déterminer une névrite alcoolique assez sérieuse pour compromettre l'activité des membres inférieurs. La suppression de l'alcool et l'électrisation par courants continus durant un mois firent disparaître presque entièrement les symptômes morbides.

OBSERVATION (*Babinski*) XXXIX. — Une femme présentant les signes classiques d'une paralysie alcoolique commença par affirmer, quand je la questionnai à ce point de vue, qu'elle avait toujours été d'une sobriété exemplaire et son mari confirma cette assertion. Or, j'appris, par un interrogatoire méthodique, que cette femme accouchée depuis deux mois et n'ayant pas eu, du reste, d'accidents puerpéraux, avait été atteinte pendant sa grossesse de vomissements, rendant l'alimentation fort difficile et provoquant un affaiblissement très prononcé que l'on avait cherché à combattre par l'usage, poussé jusqu'à l'abus, de champagne, d'eau-de-vie, de liqueurs, de boissons alcooliques de toutes sortes. La malade ayant commis ces excès éthyliques non pour satisfaire une passion vicieuse, mais dans un but thérapeutique, ne pouvait concevoir que l'alcool pût être considéré comme le facteur de la maladie dont elle souffrait et s'indignait même à cette idée.

#### Névrite saturnine.

La paralysie saturnine apparaît le plus souvent au cours d'une intoxication chronique, dont le malade présente les stigmates : liseré gingival, cachexie, coliques de plomb, etc. Mais elle peut aussi être l'accident initial du saturnisme et se développer très rapidement. Tanquerel des Planches rapporte l'histoire clinique d'un ouvrier qui fut pris de paralysie huit jours après avoir commencé à exercer son métier de peintre. On la voit aussi survenir longtemps après que le patient a été soustrait à l'influence du plomb.

Les lésions anatomiques produites par l'intoxication plombique sont très différentes de celles qui caractérisent la névrite alcoolique; tandis que cette dernière montre le nerf atteint de



dégénérescence wallérienne avec participation du cylindre-axe à la dégénérescence, les nerfs des saturnins sont altérés d'une façon spéciale.

Gombault a empoisonné lentement, au moyen de doses répétées journalièrement, mais faibles, de blanc de céruse, des animaux, de façon à se rapprocher de l'intoxication chez l'homme et il a constaté que, dans les nerfs, le cylindre-axe n'est pas détruit et que les éléments accessoires du tube nerveux sont seuls profondément altérés. Toutefois les examens qui ont pu être pratiqués chez l'homme montrent, dans certains cas, la participation du cylindre-axe au processus morbide.

La névrite saturnine est une névrite presque exclusivement motrice; d'une façon générale, les troubles de la sensibilité sont peu marqués ou même nuls.

L'atrophie musculaire est de règle, elle est souvent très accentuée, simulant l'atrophie musculaire progressive. Rien de plus variable que la localisation de cette atrophie et de l'impotence qui en est la conséquence. Tous les muscles de l'économie : le diaphragme, les muscles intercostaux, les muscles du larynx, peuvent être frappés dans certains cas graves donnant lieu dès lors à des symptômes de dyspnée fort alarmants; toutefois la localisation de la paralysie dans les membres et en particulier dans le membre supérieur est de beaucoup la plus fréquente. Le type antibrachial est classique; c'est celui qui est observé dans la majorité des cas, il est caractérisé par la paralysie des muscles radiaux, de l'extenseur commun des doigts, du cubital postérieur, il en résulte une attitude spéciale de la main qui, lorsque le bras est soulevé, est en demi-proxation, tombe à angle droit sur l'avant-bras. Le plus communément, la paralysie saturnine se limite là, mais parfois elle envahit les muscles interosseux de la main et l'on a la main en griffe d'Aran Duchenne. De même les muscles du bras : deltoïde, biceps, long supinateur, sus et sous-épineux peuvent être intéressés. Aux membres inférieurs, ce sont les péroniers, l'extenseur commun des orteils et l'extenseur propre du gros orteil

qui sont surtout frappés. Les réflexes sont diminués ou abolis dans les régions paralysées et il existe des troubles trophiques, refroidissement du membre, cyanose, etc.

Il ne faut pas oublier, enfin, que le saturnisme, comme l'alcoolisme, favorise l'écllosion d'accidents hystériques, et que l'hémianesthésie qu'on observe parfois chez les saturnins est le fait non de l'intoxication plombique mais bien de l'hystérie.

L'exploration électrique montre la présence de la réaction de dégénérescence dans les muscles paralysés. Elle permet de préciser le diagnostic en montrant l'intégrité de la contractilité des supinateurs qui, on le sait, sont indemnes dans la paralysie saturnine, tandis qu'ils sont atteints dans la paralysie radiale due à une autre cause.

*Traitement.* — Malgré l'autorité de Duchenne, qui préconise la faradisation exclusive au moyen de l'extra-courant avec intermittences rapides, nous préférons la galvanisation combinée avec de fortes étincelles statiques, dirigées sur les muscles malades. Ajoutons que si le saturnisme n'est pas d'observation très rare dans les milieux hospitaliers, tout en tendant à diminuer beaucoup de fréquence, depuis que l'intoxication est bien connue et que les règles de l'hygiène sont appliquées dans les ateliers où l'on manie le plomb, cette maladie constitue une exception dans le cabinet de l'électrothérapeute, en raison du milieu social auquel il s'adresse. C'est ainsi qu'en quinze années de pratique, je n'ai pas observé dans ma clientèle plus de cinq à six cas de paralysie saturnine.

Les paralysies mercurielles et arsenicales sont justiciables du même traitement.

#### Paralysies diphtériques.

Les troubles nerveux auxquels la diphtérie donne naissance, semblent bien, d'après leur évolution, être le fait d'une névrite infectieuse.

Toutefois les lésions nerveuses sont souvent si peu accentuées