

## CHAPITRE XVII

### TRAITEMENT DES AFFECTIONS DU BULBE

PAR

J. AUDRY,

Médecin des hôpitaux de Lyon.

#### I

##### Étiologie et symptomatologie générales.

Les affections du bulbe se caractérisent le plus souvent par des signes qui facilitent singulièrement leur diagnostic.

Il est inutile d'insister sur des troubles qu'on retrouve au cours de diverses maladies qui frappent les centres nerveux, attaques, paralysies des membres, etc., mais nous rappellerons les symptômes qui se produisent lorsque les noyaux des nerfs craniens sont atteints. On sait qu'on assiste, en pareil cas, au développement rapide ou lent de la paralysie des muscles des lèvres, de la langue, du voile du palais, du pharynx et du larynx; on sait aussi que la mort succède aux désordres profonds qui s'établissent du côté du cœur et de la respiration.

Nous passerons successivement en revue le traitement des lésions bulbaires en foyer (hémorragies, ramollissements, tumeurs), et celui des altérations qui semblent se localiser plus étroitement au niveau des noyaux bulbaires. Nous négligerons à dessein certaines maladies d'un type plus chirurgical, telles que la tumeur blanche et les traumatismes des pre-

mières vertèbres cervicales. Les indications sont ici très particulières et ne rentrent pas dans notre sujet.

Pour revenir aux lésions des noyaux bulbaires, nous savons que celles-ci sont tout d'abord représentées par la paralysie labio-glosso-laryngée classique (paralysie bulbaire atrophique de Leyden; paralysie des noyaux bulbaires de Küssmaul).

Nous ne discuterons pas la nature de cette affection et son véritable point de départ, mais on n'oubliera pas qu'il existe à côté d'elle un syndrome qui s'en rapproche et qu'entraînent certains désordres de l'encéphale (paralysies labio-glosso-laryngées d'origine cérébrale) et même des nerfs craniens (névrites).

Les paralysies bulbaires peuvent être l'aboutissant des maladies de la moelle (sclérose latérale amyotrophique, tabès, sclérose en plaques, syringomyélie).

On les voit quelquefois évoluer d'une façon aiguë, au cours des myélites envahissantes ou d'emblée bulbaires.

Elles jouent, par un mécanisme encore discutable, le rôle de complications dans certaines infections, la diphtérie par exemple.

Enfin, il est un syndrome dont l'étude est actuellement à l'ordre du jour<sup>1</sup>, et dont l'anatomie pathologique est encore inconnue, « le syndrome bulbaire d'Erb ». Ce syndrome se caractérise par une faiblesse des muscles de la nuque et des extrémités, par une atteinte des muscles de l'œil et de la face, par des troubles bulbaires qui peuvent entraîner la mort. Mais, fait bien intéressant, et qui permet d'en rappeler ici du pronostic inexorable qui s'attache à la paralysie labio-glosso-laryngée vulgaire: les malades auxquels nous venons de faire allusion offrent quelquefois des améliorations prolongées; on les a même vus guérir.

Quelles que soient les allures et la marche des symptômes chez les sujets que nous venons de passer en revue, nous devons établir le traitement qu'il convient d'opposer au syndrome bulbaire considéré au point de vue le plus général.

1. BRISSAUD et LANTZENBERG. — *Arch. gén. de méd.*, mars 1897.

## II

## Traitement des lésions en foyer.

Nous serons bref sur ce sujet. La médication des lésions en foyer sera celle des affections cérébrales en général, et celle du syndrome bulbaire que nous envisagerons tout à l'heure. Nous nous étendrons davantage sur la nécessité de la médication spécifique dirigée contre les syphilomes.

Les faits que nous allons énumérer n'appartiennent certainement pas tous à l'histoire des gommés proprement dites, mais nous avons préféré réunir les cas où des symptômes bulbares ont cédé grâce à ce traitement.

Fournier<sup>1</sup> prétend que la paralysie labio-glosso-laryngée peut prendre rang au nombre des expressions cliniques de la syphilis cérébrale. Il a vu un malade énergiquement traité, subir une telle amélioration qu'il voulut partir, se jugeant guéri. Mêmes résultats chez un individu soigné par Féréol. W. Cheadle aurait observé le retour complet à la santé.

Gilles de la Tourette a présenté à la Société de dermatologie, en 1892, un jeune homme atteint de syphilis héréditaire tardive bulbo-protubérantielle, qui guérit rapidement grâce au traitement mixte.

Présentation semblable de Filatoff à la Société de Pédiatrie de Moscou, en 1893. Un enfant de onze ans, syphilitique héréditaire, est atteint de paralysie bulbaire, probablement de nature spécifique, et s'améliore rapidement par l'iodure.

Mieux vaut insister sur de semblables résultats que sur les interventions opératoires dirigées contre les tumeurs du bulbe. A titre de renseignements bibliographiques, nous citerons cependant les deux faits suivants. Walker est intervenu chez un malade à l'autopsie duquel on trouva un sarcome kystique adhérent au bulbe et au rocher. Quinke a, de son

1. FOURNIER. — La syphilis du cerveau, 1879.

côté, pratiqué deux ponctions successives au-dessous de la troisième lombaire, sur un sujet porteur d'un cysto-sarcome qui comprimait le côté droit du bulbe.

## III

## Traitement des lésions des noyaux et du syndrome bulbaire.

Nous étudierons le traitement de la paralysie labio-glosso-laryngée classique. Il s'applique, en effet, avec des variantes commandées par les circonstances, à toutes les affections qui troublent les fonctions bulbares.

Nous nous sommes prononcé incidemment sur l'issue constamment funeste de la maladie décrite par Duchenne. Rappelons-nous à cet égard quelques opinions? Duchenne lui-même ne signale que quelques améliorations passagères; Vulpian est persuadé que les observations publiées par Wilhelm, Benedikt, Tomasi et Dowse, sont des plus discutables; Erb se montre sceptique sur la nature réelle d'un cas qui s'est terminé favorablement sous ses yeux. Il est probable qu'il s'est agi, dans tous ces faits, de névrites périphériques, ou du « syndrome bulbaire d'Erb » ou de lésions spécifiques.

Ajoutons cependant qu'on a quelquefois obtenu, au cours de la paralysie labio-glosso-laryngée classique, un amendement dans les symptômes et un temps d'arrêt dans la marche de ces derniers. Encore ces améliorations relatives sont-elles bien rares.

Nous allons rapidement énumérer les médications préconisées; elles s'adaptent, comme nous venons de le dire, aux paralysies bulbares curables. On n'oubliera pas les résultats obtenus par quelques auteurs avec le traitement spécifique.

## A. — TRAITEMENT PHARMACEUTIQUE.

Vulpian s'exprime ainsi à son égard: « On peut mettre en usage les agents thérapeutiques qui tendent à modifier les

processus d'irritation subaiguë dans les cas d'affections chroniques des centres bulbo-médullaires : *ergot de seigle* et *ergotine*, *iodures*, préparations *arsenicales*, *sels d'argent*. On peut essayer comme modificateurs, le *phosphore* et les *phosphures*, les *mercuriaux* ; mais on ne saurait compter beaucoup sur l'efficacité de ces médications. »

Hammond fait jouer un certain rôle au phosphore, et Gubler à la *picrotoxine*. Gubler employait cette dernière à la dose de 1 milligramme (en injections sous-cutanées avec une solution au 1/1000). La picrotoxine pourrait encore se prescrire en pilules, mais non pas en solution, celle-ci étant trop amère. La dose par l'hypoderme ou par la bouche serait, d'après Soulier, de 0<sup>sr</sup>,008 à 0<sup>sr</sup>,01. Dujardin-Beaumetz dit que le remède est bien supporté à la dose de 3 et 4 milligrammes.

#### B. — MÉDICATION PAR LES AGENTS PHYSIQUES.

Ceux-ci comprennent les révulsifs, les pratiques hydriatiques, l'électricité.

On aurait tort de négliger les *révulsifs* (vésicatoires, pointes de feu), qui seront appliqués sur la nuque.

Les *cures d'eau froide* ou la *balnéothérapie* n'ont jamais rien donné (Hirt).

L'*électrothérapie* est le mode de traitement qui compte le plus de défenseurs. Duchenne (de Boulogne), Vulpian, Hammond, Hirt, et tous les cliniciens se rangent parmi ces derniers. Möbius a invoqué la suggestion dans l'action curative de l'électricité, mais cette opinion a été combattue par Remak. Les uns préconisent les courants faradiques, les autres les courants galvaniques.

1° *Faradisation*. — En relisant les observations de Duchenne, on s'aperçoit aisément que ce neurologue n'a pas une confiance extrême dans l'emploi des courants faradiques, les seuls qu'il semble avoir employés en pareil cas. On se servira d'électrodes appropriées pour pratiquer l'électrisation du voile du palais, du pharynx et de la région laryngée. Nous ne saurions

nous arrêter sur les meilleurs instruments à employer et sur leurs modes d'application, non plus que sur la nécessité d'être très prudent dans l'électrisation du pneumo-gastrique.

2° *Galvanisation*. — On espère agir sur le bulbe ou plus directement sur les muscles paralysés. Les uns appliquent les deux électrodes sur les deux apophyses mastoïdes et font passer le courant pendant deux ou trois minutes, en changeant alternativement le sens de ce dernier. Les autres établissent un des excitateurs sur la région cervicale de la colonne, et le second sur la région sous-maxillaire ainsi que sur les parties latérales du larynx. On place à la nuque l'anode et dans les autres régions la cathode.

On a beaucoup insisté sur la nécessité de provoquer des mouvements artificiels de déglutition dans les muscles paralysés. Le mieux, d'après Hirt, serait de se servir d'électrodes à bouton, en mettant toujours l'anode au niveau de la nuque et la cathode sur la région latérale du larynx. Le mouvement de déglutition se produit à chaque fermeture du courant au pôle négatif. Il faut un courant de moyenne intensité, dix à douze éléments suffisent (Hirt).

Quel que soit le traitement électrique adopté, il doit être mis en œuvre de bonne heure.

#### C. — TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE.

Certains symptômes demandent des soins particuliers.

L'alimentation peut devenir insuffisante au point de nécessiter l'usage des *lavements alimentaires* et de la *sonde œsophagienne* introduite et retirée prudemment. Un malade atteint du syndrome d'Erb, et observé par Chappet et Dumarest, a guéri après avoir été gavé pendant quelque temps.

La *trachéotomie* s'impose quelquefois, lorsque des parcelles alimentaires pénètrent dans les voies aériennes. En pareille occurrence, on arrive le plus souvent trop tard. Elle devient encore obligatoire lorsqu'il s'établit des troubles respiratoires allant jusqu'à la suffocation, du fait de la paralysie des abduc-

teurs des cordes. Fauvel et Suckling auraient eu l'occasion de conseiller ou de pratiquer cette opération.

On prescrira l'*atropine* contre la salivation exagérée.

Enfin, si le cœur faiblissait, si la tachycardie s'installait d'une façon menaçante, et si on assistait à des syncopes ou à des lipothymies, on emploierait les stimulants, les injections d'*éther*, d'*huile camphrée*, de *strychnine* et de *caféine*.

Tels sont les remèdes que nous pouvons utiliser contre la paralysie labio-glosso-laryngée. En face des accidents bulbaires, quelles que soient les causes et la marche de ces derniers, nous n'avons pas d'autre médication à mettre en œuvre. Nous le répétons en terminant, le pronostic est autrement favorable lorsqu'il s'agit du syndrome d'Erb et surtout des paralysies bulbaires entraînées par les infections. Les ressources thérapeutiques, si faibles tout à l'heure, reprennent, dans ces conditions, une importance extrême.

## CHAPITRE XVIII

### TRAITEMENT DES LÉSIONS DE LA PROTUBÉRANCE

PAR

J. AUDRY,

Médecin des hôpitaux de Lyon.

#### I

##### Considérations générales.

Les lésions de la protubérance sont représentées par des hémorragies et des ramollissements, par des abcès, par des plaques de sclérose, par des tumeurs diverses : cancers, tubercules, kystes, gliomes et gommés. Nous ne parlons pas des affections venues du dehors, exostoses, anévrysmes de l'artère basilaire, etc.

Les symptômes liés à ces altérations peuvent être ceux des affections cérébrales vulgaires : céphalée, vertiges, vomissements, attaques apoplectiformes et convulsives, mais quelques-uns sont particuliers à la protubérance, ce sont les anesthésies et surtout les paralysies motrices alternes ou croisées.

Nous ne décrivons pas ici la paralysie alterne classique (syndrome de Millard-Gubler) que caractérise une paralysie périphérique de la 6<sup>e</sup> ou de la 7<sup>e</sup> paire, combinée avec une paralysie des membres du côté opposé. Encore ne faut-il pas oublier que l'hémiplégie peut être vulgaire et croisée à la fois pour les muscles et pour la face, si le facial est atteint avant son entrecroisement. On sait d'ailleurs que les paralysies