

membres supérieurs, troubles des sphincters, et, si la mort ne s'ensuit pas rapidement, guérison progressive).

## II

## Traitement.

Les traités classiques sont loin d'être encourageants sur cette matière et bon nombre de travaux d'ensemble, très documentés en ce qui concerne l'étude des lésions et des symptômes, laissent entièrement de côté la question du traitement. « Il n'existe pas, affirme Raymond<sup>1</sup>, de traitement de la syringomyélie. En face de cette maladie nous sommes à peu près désarmés. Tout au plus pourra-t-on attendre quelque chose de l'emploi du traitement spécifique dans les cas où la maladie s'est développée chez un syphilitique; mais, à cet égard, nous manquons également de preuves cliniques suffisantes. »

En présence d'un cas de syringomyélie, on doit :

- A. — Tenter un traitement spécifique, si la syphilis ou la lèpre paraît en cause;
- B. — Tonifier l'organisme, pour le mettre à même de résister efficacement à la maladie et à ses complications;
- C. — Modifier la nutrition de la moelle par l'emploi de moyens internes et externes;
- D. — Traiter les symptômes prédominants.

A. — Nous ne pouvons insister sur le détail du *traitement spécifique*, l'indication en étant purement théorique. — Si la *syphilis* paraît être en jeu, on administrera la médication anti-syphilitique intensive, telle que nous l'avons exposée à propos du *tabes*. — Si la *lèpre* peut être incriminée, on pourra avoir recours aux moyens suivants : l'*huile de chaulmoogra* ou l'*acide gynocardique* (Roux<sup>2</sup>, Brousse<sup>3</sup>, Besnier<sup>4</sup>), l'*huile de*

1. RAYMOND. — Leçons sur les maladies du système nerveux, 1896, p. 349.  
2. ROUX. — Thèse de Paris, 1890.  
3. BROUSSE. — Gazette hebdomadaire de Montpellier, déc. 1890.  
4. BESNIER, Conférence internationale sur la lèpre, 11-16 octobre 1897.

*noix d'acajou* (Bakewell<sup>1</sup>), l'*huile d'hydnocarpus inebrians* (Rhan Daji<sup>2</sup>), la *tuberculine* (Kalindero et Babes<sup>3</sup>), l'*élongation des nerfs* (Beaven-Rake<sup>4</sup>) ou le *curettage* des troncs nerveux (Cramer<sup>5</sup>), les *injections de sublimé* (Crocker<sup>6</sup>), enfin les tout récents procédés de *sérothérapie* de l'affection (Carrasquilla<sup>7</sup>).

B. — Les *toniques* utilisés dans la syringomyélie n'offrent rien de particulier dans leur choix ou leur mode d'administration. Ce sont : le *fer* (*fer réduit*, *protoxalate* ou *peptonate* de fer), le *quinquina* (vin ou décoction), la *kola* (vin, teinture ou extrait), le *glycéro-phosphate de chaux* (en solution, en cachets ou en injections hypodermiques), l'*arsenic* (arséniate de soude, liqueur de Fowler, acide arsénieux), la *strychnine* (*sulfate de strychnine* ou *teinture de noix vomique*), l'*hydrothérapie* froide sans choc (douche en jet brisé, ablutions ou immersions froides, drap mouillé), etc.

C. — Les *modificateurs de la nutrition médullaire* dans la syringomyélie ne diffèrent point de ceux que nous avons énumérés en faisant l'histoire de la dystrophie tabétique; leur indication rationnelle répond plutôt à la théorie inflammatoire qu'à la théorie néoplasique de la syringomyélie; la myélite péri-épendymaire en est plutôt tributaire que le gliome.

A l'intérieur, on administre les *iodures de potassium* et de *sodium*, le *nitrate d'argent*, le *chlorure d'or et de sodium* (une cuillerée à soupe, matin et soir, d'une solution à 0<sup>gr</sup>,05 pour 300 grammes d'eau)<sup>8</sup>.

1. BAKEWELL. — Société royale de médecine de Londres, 1890 (*Semaine médicale* 4 juin 1890, p. 203).

2. RHAN DAJI. — *Semaine médicale*, 2 août 1893, p. CLXXXII.

3. KALINDERO ET BABES. — *Revue de médecine*, déc. 1891.

4. BEAVEN-RAKE. — *Brit. med. Journ.*, 22 déc. 1888 et 25 oct. 1890.

5. CRAMER. — Société allemande de chirurgie, 1892 (*Semaine médicale*, 15 juin, 1892, p. 244).

6. CROCKER. — *Semaine médicale*, 15 août 1896, p. 332.

7. CARRASQUILLA. — *Semaine médicale*, 8 janv. 1896, p. 12; et 15 août 1896, p. 332; — *Académie de médecine de Belgique*, janvier 1897; — *Académie de médecine de Paris*, 28 sept. 1897.)

On lira avec intérêt, sur cette question de la *sérothérapie antilépreuse*, les récentes discussions de la *Conférence internationale sur la lèpre*, octobre 1897.

8. GRASSET. — *Consultations médicales*, 3<sup>e</sup> édit., 1895.

Extérieurement, on a préconisé les *vésicatoires* et *cautères*, les *pointes de feu* sur la région rachidienne, les applications de *teinture d'iode*. Nous conseillons, pour notre part, d'être très réservés dans l'emploi de ces dérivatifs, dont l'action sur le processus est problématique et qui présentent le grave inconvénient de troubler la nutrition de la peau dans une maladie où les troubles trophiques des téguments sont habituels. — La *suspension*, qui a eu des partisans, nous paraît contre-indiquée par l'aptitude que présentent les syringomyéliques à réaliser des hémorragies médullaires. — Par contre, l'*hydrothérapie*, les *bains chauds*, les *courants continus* (Raichline) n'offrent aucun de ces dangers.

D. — Le *traitement symptomatique* s'adresse surtout à l'atrophie musculaire et aux troubles trophiques.

L'*atrophie musculaire* est justiciable d'un *traitement électrique* analogue à celui de l'atrophie musculaire progressive Aran-Duchenne (courants continus au niveau de la moelle, électrisation faradique de la périphérie).

Aux *troubles trophiques* proprement dits on opposera encore les *courants continus*. — Les *plaies* seront pansées aseptiquement et l'on s'efforcera de hâter leur cicatrisation. — On combattra la *scoliose* à l'aide de corsets orthopédiques et d'une gymnastique appropriée<sup>1</sup>. — Les *arthropathies*<sup>2</sup> nécessiteront, pour leurs formes intenses, un *traitement chirurgical* : la ponction en cas d'hydarthrose, l'arthrotomie si l'articulation renferme du pus, la résection articulaire s'il existe une notable déformation de l'article ou une luxation irréductible. Nissen<sup>3</sup> a rapporté assez récemment l'observation d'un malade auquel il avait, sans chloroforme et sans douleur, réséqué l'épaule pour une arthropathie syringomyélique.

Puisqu'il est question de traitement chirurgical, nous signalerons pour mémoire, et sans y voir matière à une ligne de

1. M<sup>me</sup> NAGEOTTE-WILBOUCHEVITCH. — *Presse médicale*, 14 octobre 1896, n° 84.

2. PERREY. — *Thèse de Paris*, juill. 1894.

3. NISSEN. — *Arch. f. klin. Chir.*, Bd 45.

conduite ultérieure, le cas suivant de Raymond<sup>1</sup>, relatif à un malade atteint de syringomyélie à type spasmodique : ce malade présentant des symptômes que l'on crut pouvoir rapporter à une compression de la moelle avec excitation du faisceau pyramidal, on pratiqua l'ouverture du canal rachidien et on trouva une cavité kystique, formant tumeur, creusée en plein tissu gliomateux. La contracture disparut presque aussitôt, mais le malade mourut cinq jours après l'opération, avec de l'hyperthermie et de la tétanie généralisée.

Pour ce qui est des *symptômes leucomyéliques* (contractures, syndrome tabétique), ils sont justiciables des moyens qui sont énumérés aux chapitres de la sclérose latérale amyotrophique et du tabes.

Il ne faut, enfin, jamais perdre de vue l'extrême gravité, chez un syringomyélique, de toute infection générale ou locale, et le pronostic sérieux des interventions opératoires.

On attirera donc l'attention du malade sur la nécessité d'éviter les intempéries, les foyers de contagion, et aussi d'exercer sur ses téguments une surveillance assidue, de façon à pouvoir prévenir et combattre précocement les lésions périphériques auxquelles il est exposé du fait de sa dystrophie et qui passeraient souvent inaperçues sans cela, en raison de l'insensibilité des tissus.

1. RAYMOND. — *Archives de neurologie*, août 1893.