

résultat de l'action de substances toxiques d'origine gastrique sur un système nerveux altéré. En résumé, il faudra toujours dans ces cas rechercher l'affection stomacale, notamment la dilatation, et la traiter activement pour obtenir une guérison rapide et complète.

CHAPITRE X

TRAITEMENT DES MYOCLONIES

PAR

M. LANNOIS,

Agrégé, médecin des hôpitaux de Lyon.

I

Considérations générales.

Depuis l'époque (1881) où Friedreich a décrit pour la première fois le paramyoclonus multiplex, de très nombreuses observations ont été publiées qui, pour la plupart, s'écartaient un peu du type primitif. La diversité des formes cliniques a fait envisager le paramyoclonus de deux façons différentes. Pour les uns, notamment pour Unverricht, le paramyoclonus est une affection autonome qu'il faut bien distinguer de formes analogues, mais distinctes, appartenant à d'autres névroses. Pour les autres, « le paramyoclonus multiplex n'est qu'un des anneaux d'une chaîne d'états pathologiques qu'on peut à la rigueur englober sous le nom collectif de *myoclonie*, parce qu'ils sont caractérisés par des spasmes musculaires cloniques » (Raymond). Poussant la synthèse aussi loin que possible, Raymond et Ziehen comprennent sous le nom de myoclonies tout ce qui va des simples contractions fibrillaires jusqu'à la maladie des tics de Gilles de la Tourette, en passant par le

paramyoclonus de Friedreich, la chorée fibrillaire de Morvan, le tic non douloureux de la face, la chorée électrique de Bergeron-Henoch¹.

La pathogénie et la physiologie pathologique de ces diverses formes sont loin d'être élucidées. Les secousses myocloniques peuvent se rencontrer comme symptôme dans diverses affections du système nerveux (Raymond, Morvan, Farges) : j'ai suivi longtemps dans le service du professeur Lépine une tabétique qui présentait des secousses myocloniques très caractérisées. Malgré cela leur nature est encore énigmatique et l'origine myopathique, névritique, médullaire, cérébrale a été tour à tour défendue. En réalité il faut surtout voir dans les myoclonies des stigmates de dégénérescence (Raymond). En dehors de cette notion, les conditions étiologiques déterminantes (frayeur, anémie, etc.) sont banales et ne fournissent aucune indication utile pour le traitement.

II

Traitement.

Les médicaments proposés contre le paramyoclonus et les myoclonies sont très nombreux, c'est dire que leur efficacité est relative et qu'un agent thérapeutique ayant réussi chez un malade échouera chez un autre.

L'emploi des *courants continus* sur les centres nerveux et les muscles a donné des résultats favorables à plusieurs observateurs (Löwenfeld, Homen, Henoch, etc.), de sorte que cette heureuse influence avait pu être regardée comme un des symptômes du paramyoclonus. On a appliqué des courants descendants soit sur le rachis seul, soit sur le rachis et les différents muscles.

D'autres observateurs n'en ont obtenu aucun bénéfice. On

1. Cette assimilation est très facile pour les cas de HENOCHE ; elle l'est beaucoup moins pour les faits publiés par BERGERON, CADET DE GASSICOURT, JOFFROY, qui paraissent mériter une place à part en raison de leur pathogénie spéciale et de leur évolution.

a employé aussi la *faradisation* ; Raymond dit avoir vu les *bains statiques*, la *franklinisation*, exercer une influence salutaire.

L'*hydrothérapie* froide est non seulement impuissante, mais contre-indiquée, l'action du froid augmentant les secousses musculaires. Les *bains sulfureux*, associés à un *régime tonique* qu'il ne faut d'ailleurs jamais négliger, ont donné un succès à Lemoine et Lemaire.

On a proposé, mais sans en tirer un bénéfice constant, le *bromure de nickel* (Silvestrini), le *bromure d'allyle*, le *chlorure d'or*, les sels de *zinc* et d'*ammoniaque* associés à l'*arsenic* (Bechterew), à l'*asa foetida* (Manquat).

L'*alcool* amenait la sédation des spasmes chez deux malades qui étaient probablement alcooliques, bien que celui d'Homen niât tout antécédent.

Venturi dit avoir obtenu une guérison par l'emploi des courants continus et les injections sous-cutanées de *sulfate neutre d'atropine*. L'*ésérine* a donné un succès relatif à Francotte : nous savons que c'est là un médicament qui doit être employé avec prudence ; il en est de même de l'*hyoscyamine* et de l'*hyoscine*.

Quant au *chloral*, il a une action très évidente, malheureusement trop passagère. On a suggéré à plusieurs reprises l'emploi de l'*antipyrine* à cause de ses bons effets dans la chorée : elle ne paraît pas encore avoir de succès complet à son actif.

Vanlair, se basant sur ce que la *cocaïne* diminue l'excitabilité nerveuse périphérique, a proposé de l'administrer à doses faibles en injections sous-cutanées. Ce traitement a été employé récemment par Marius Garnier chez un malade qui n'avait pas été soulagé par l'électricité¹. Le malade fut guéri après avoir reçu, tous les deux jours pendant dix-sept jours, dans le gras du mollet une double injection de un demi-centigramme de cocaïne.

1. MARIUS GARNIER. — Thèse de Paris, 1894-95.

Aucun médicament ne s'impose donc jusqu'à présent dans le traitement des myoclonies, et avant d'affirmer l'efficacité de l'un d'eux il ne faudra pas oublier d'éliminer la suggestion, comme Raymond le fait remarquer avec raison, puisqu'il s'agit là d'une névrose qui n'est pas sans rapport, dans plus d'un cas, avec l'hystérie et la neurasthénie.

CHAPITRE XI

TRAITEMENT DES NÉVROSES PÉRIPHÉRIQUES

(ASPHYXIE LOCALE DES EXTRÉMITÉS. ÉRYTHROMÉLALGIE.
ACROPARESTHÉSIE DE SCHULTZE)

PA

L. BAUMEL,

Professeur agrégé, chargé du cours de clinique des maladies des enfants
à l'Université de Montpellier.

Nous étudierons successivement le traitement :

- 1° De l'asphyxie locale des extrémités.
- 2° De l'érythroméllgie,
- 3° De l'acroparesthésie de Schültze.

I. ASPHYXIE LOCALE DES EXTRÉMITÉS.

I

Considérations générales.

Cette maladie, appelée encore gangrène symétrique des extrémités et décrite par Maurice Raynaud en 1862, est caractérisée, comme son nom l'indique, ici par une décoloration ou pâleur tégumentaire; là par un véritable sphacèle des extrémités digitales¹.

Le sexe féminin, l'âge (vingt-cinq ans environ), l'anémie et

1. LAVERAN et TEISSIER en ont fait, dès 1889, dans leur Pathologie médicale, une description aussi fidèle que concise. Nous avons tâché d'en reproduire ici les principaux traits.