

MALADIES DE LA MOELLE ÉPINIÈRE

ANÉMIE, CONGESTION ET HÉMORRAGIE DE LA MOELLE

I. ANÉMIE. — L'anémie de la moelle survient dans deux conditions : tantôt elle semble due à un spasme vasculaire; tantôt elle reconnaît pour cause une oblitération des vaisseaux. L'existence de la première variété n'est rien moins que démontrée; nous ne dirons donc quelques mots que sur le traitement de la seconde.

Celui-ci consistera dans le repos absolu, le malade étant dans le décubitus dorsal très haut, les extrémités inférieures relevées; les révulsifs, tels que les larges cataplasmes sinapisés le long de la colonne vertébrale, sont indiqués. En même temps que l'on s'occupera de l'état local, il faudra aussi songer à l'état général et soutenir les forces du malade par l'usage des toniques, des reconstituants : arséniate de soude, arséniate de fer et strychnine.

II. CONGESTION ET HÉMORRAGIE. — La congestion de la moelle survient à la suite de traumatismes, d'efforts violents, d'intoxications diverses (strychnine, oxyde de carbone, nitrite d'amyle, etc.), de refroidissement, ou au cours d'infections variées. L'hémorragie reconnaît les mêmes causes; mais elle peut, en outre, se montrer chez les athéromateux dans les mêmes conditions que l'hémorragie cérébrale, exister à l'état isolé (apoplexié spinale) ou coïncider avec l'hémorragie cérébrale.

Ces deux maladies, congestion et hémorragie, comportent les mêmes indications thérapeutiques. A la période aiguë, le repos le plus absolu dans le décubitus dorsal doit être observé; tous les révulsifs, en général, sont alors indiqués: on a recours principale-

ment aux sangsues, aux ventouses scarifiées, aux pulvérisations de chlorure de méthyle ou d'éthyle, à la glace en applications sur la colonne vertébrale. On peut se servir pour la réfrigération de l'appareil employé en Allemagne et connu sous le nom de vessie de Chappmann: il consiste en un réservoir composé de trois vessies de glace superposées, communiquant les unes avec les autres, et permettant au malade de se coucher commodément, tout en restant continuellement en contact avec le système réfrigérant. En même temps, il ne faudra pas négliger la révulsion des extrémités (sinapismes), comme on a coutume de le faire dans l'hémorragie cérébrale. L'état de propreté du malade sera l'objet de la surveillance la plus attentive, afin d'éviter la formation des escarres: on aura grand soin de vider aseptiquement la vessie, s'il y a de la rétention, et de maintenir la vacuité du rectum par des laxatifs.

L'*ergot de seigle* trouve son emploi dès l'apparition des accidents; on peut le prescrire sous forme, soit d'extrait liquide à la dose de 4 grammes par jour, soit d'injections hypodermiques d'ergotine; l'*hydrastis canadensis* (vingt à trente gouttes de teinture) peut également rendre des services. Dans les formes douloureuses, la *belladone*, d'après Hammond, serait de quelque utilité; la meilleure préparation, dans ces cas, est la teinture alcoolique, à la dose de trente à quarante gouttes pendant la journée, prise en deux ou trois fois. Les injections hypodermiques de morphine seront réservées pour les cas où les douleurs acquièrent une très grande intensité.

Pendant l'application de ce traitement, il faut avoir soin d'alimenter le malade et le soumettre à la médication tonique (fer, arsenic, etc.).

A une période plus éloignée du début des accidents, quand il n'existe plus de phénomènes aigus, la révulsion sur la colonne vertébrale (pointes de feu) sera continuée, ainsi que l'usage de l'ergot de seigle. L'*iodure de potassium* à dose modérée est susceptible de donner de bons effets chez les sujets atteints de lésions athéromateuses. Le traitement se confond, d'ailleurs, alors avec celui des myélites chroniques¹.

Paul SAINTON.

1. Voir le traitement des *Myélites chroniques*.

MYÉLITES AIGUËS

Les inflammations aiguës de la moelle sont le plus souvent le résultat d'une infection ou d'une intoxication agissant sur un système nerveux héréditairement prédisposé. Primitives, elles peuvent survenir sous l'influence du froid, d'un traumatisme médullaire. Secondaires, elles se montrent au cours de l'évolution d'une myélite chronique, consécutivement à une carie vertébrale, à une ostéite tuberculeuse, à une irritation des nerfs périphériques, agissant par le processus de la névrite ascendante, à une intoxication. Le plus souvent, les myélites aiguës apparaissent au cours d'infections microbiennes, telles que le tétanos, la variole, la fièvre typhoïde, la rougeole, la diphtérie, la grippe, la fièvre puerpérale, la blennorrhagie, la syphilis, etc.; elles sont dues, pour les uns, à l'action directe de l'agent microbien sur l'axe spinal; pour les autres, à l'action des toxines sécrétées par lui. De cette conception de l'étiologie des myélites résultent des déductions précieuses pour leur thérapeutique; il est facile d'en conclure que le traitement de la cause aura quelque efficacité dans la prophylaxie de l'inflammation médullaire.

Il est rationnel de penser que, grâce aux progrès réalisés dans le traitement des infections, leurs complications seront moins fréquentes. Une intervention active, favorisant l'élimination des produits microbiens par les différents émonctoires, sera un des meilleurs moyens d'éviter, chez des sujets prédisposés aux accidents nerveux, l'apparition d'une myélite; les bains froids, l'antisepsie intestinale, l'ingestion de boissons abondantes agiront dans ce sens. C'est souvent au moment de la convalescence des maladies aiguës que les complications myélitiques sont reconnues; le malade se plaint de douleurs dans la colonne vertébrale ou les membres, il pousse des cris au moindre effort, tous ses mouvements sont difficiles.

Il ne faut point attendre cette période pour s'assurer de l'état de la motilité; il faut, pendant le cours de la maladie, s'assurer que les mouvements s'exécutent bien; s'il semble y avoir une certaine gêne, la nutrition des muscles et du système nerveux sera stimulée par des frictions sur les membres et sur la colonne vertébrale. C'est surtout au moment de la convalescence que ces pratiques devront

être instituées. Il faudra aussi avoir grand soin de soutenir les forces du malade par une alimentation réparatrice et l'emploi des toniques. Tout surmenage physique ou moral, toute fatigue exagérée, tout refroidissement seront soigneusement proscrits.

Quand la myélite est d'origine spécifique et qu'elle a des allures aiguës, il faudra se hâter de prescrire un traitement intensif avec des frictions d'onguent mercuriel double, accompagnées de l'ingestion d'iodure de potassium (6 grammes par jour). Dans les cas où il faut agir très rapidement, beaucoup de médecins préfèrent les injections sous-cutanées de calomel (5 centigrammes par centimètre cube de vaseline), de peptonate de mercure ammoniacal (4 milligrammes par centimètre cube), de biiodure de mercure (4 milligrammes par centimètre cube), dans l'espace intertrochantérien. Le traitement spécifique, dans les cas où l'étiologie de la myélite est inconnue, devrait toujours être essayé, pour certains auteurs, quand l'inflammation a une marche envahissante.

Le traitement de la cause a encore une très grande valeur dans les myélites d'origine chirurgicale; dans les fractures, dans les caries de la colonne vertébrale, dans les abcès périvertébraux, une immobilisation bien comprise, un enlèvement complet des esquilles, un nettoyage de la cavité des abcès pourront conjurer les accidents méningo-myélitiques.

Quand la myélite est constituée, il faut, au début, lutter contre l'inflammation médullaire, supprimer toutes les causes susceptibles de l'aggraver et traiter les symptômes les plus pénibles.

I. — *A la période aiguë*, la première indication est remplie par le repos absolu au lit; celui-ci doit être réalisé de façon que l'on puisse changer les draps du malade. Le patient sera étendu sur un plan lisse et souple, de peur de produire à la surface de la peau des excoriations se transformant en escarres; le meilleur procédé est l'emploi d'un matelas en caoutchouc, rempli d'eau à la température du corps. Le malade sera tenu avec la plus grande propreté; il ne devra pas se trouver en contact avec ses matières fécales et son urine; il aura toujours un urinal dans lequel l'urine s'écoulera goutte à goutte, s'il urine par regorgement; on lui fera sur la surface du corps des lotions tièdes, suivies d'un assèchement méticuleux. Dans certaines circonstances exceptionnelles, il sera nécessaire d'immobiliser le malade dans une gouttière de Bonnet.

En outre, il faut essayer d'agir sur la moelle par l'emploi des antiphlogistiques et des révulsifs. La saignée générale est rarement indiquée, les ventouses scarifiées, préconisées par les uns, sont rejetées par les autres comme susceptibles de favoriser l'apparition de troubles trophiques cutanés. Beaucoup prescrivent l'application de

glace le long de la colonne vertébrale, certains préfèrent une vessie de caoutchouc de forme allongée remplie d'eau très froide; l'onction d'onguent napolitain belladonné sur la colonne vertébrale est également recommandée. On peut encore employer les badigeonnages de teinture d'iode, les sinapismes, les onctions avec de la pommade stibiée.

Une seconde indication est de lutter contre l'infection et de favoriser l'élimination des toxines produites; c'est de cette façon et à titre de dérivatifs, qu'agissent les purgatifs drastiques (scammonée, eau-de-vie allemande). M. Grasset donne toutes les heures, dans du lait, un paquet contenant 5 centigrammes de calomel, associé à du sucre de lait; on continue l'ingestion des paquets jusqu'à obtention d'une selle et l'on recommence le lendemain. L'antisepsie intestinale, par les moyens ordinaires, ne devra pas être négligée. Pendant cette période aiguë de la maladie, Brown-Séguard et Hammond conseillent le seigle ergoté à la dose de 4 grammes par jour. On sait les accidents que peut provoquer l'usage de ce médicament; des doses beaucoup plus faibles peuvent suffire. On peut, dans différentes formules, associer l'ergot de seigle au bromhydrate ou au sulfate de quinine :

Ergot de seigle fraîchement pulvérisé.....	0 ^{gr} ,05
Sulfate de quinine.....	0 ^{gr} ,10

En un cachet. — Un cachet toutes les deux ou trois heures.

ou encore à la belladone :

Extrait de belladone.....	0 ^{gr} ,02
Seigle ergoté.....	0 ^{gr} ,05
Poudre de cannelle.....	q. s.

Pour une pilule. — Une à six pilules par jour.

Les forces du malade seront soutenues par une alimentation composée surtout de lait et d'œufs.

II. — Quand les phénomènes aigus tendront à s'amender, le décubitus au lit sera conservé, mais les changements de position seront plus fréquents : souvent les membres restent immobilisés dans la position qu'on leur donne, il faut alors, plusieurs fois par jour, leur imprimer des mouvements passifs, à condition qu'ils ne provoquent aucune réaction douloureuse; cette simple précaution permettra d'éviter plus tard une immobilisation trop longtemps prolongée.

La révulsion pourra être faite à l'aide de pointes de feu, d'application de teinture d'iode le long de la colonne vertébrale. Certains n'hésitent pas à employer les cautères à la pâte de Canquoin; les révulsifs précédents sont de beaucoup préférables.

En même temps que l'on use de la révulsion, on peut agir sur la moelle à l'aide de l'électricité; mais à ce moment les courants faradiques seront absolument proscrits; on doit se contenter de pratiquer la galvanisation avec des courants ne dépassant pas 5 à 10 milliampères; un des pôles sera placé au niveau de la région de la colonne vertébrale supposée malade, l'autre sera promené dans la sphère de distribution des nerfs de la région.

À l'intérieur, l'iode de potassium à dose résolutive (2 grammes) donne souvent de bons résultats. La strychnine, conseillée par quelques médecins, est contre-indiquée s'il existe des phénomènes spasmodiques un peu marqués; il faut la prescrire dans ce cas sous la forme de teinture de noix vomique ou de gouttes amères de Baumé. Les médicaments toniques sont, avec une alimentation substantielle, la base du traitement général; le quinquina, le fer, l'huile de foie de morue, les glycéro-phosphates, le phosphore de zinc seront prescrits avec avantage. Il est nécessaire de supprimer l'alcool du régime du malade; il ne peut avoir sur un système nerveux déjà atteint que des effets désastreux.

Il peut arriver que la maladie évolue vers la chronicité; le traitement sera alors celui des myélites chroniques.

III. — Pendant l'évolution d'une myélite aiguë, certains symptômes demandent une thérapeutique spéciale. Ce sont la douleur, les troubles vésicaux, les escarres.

Contre la *douleur* il faut employer à l'intérieur, pendant les crises aiguës, la morphine en injections sous-cutanées, mais temporairement; aussitôt les accès apaisés, on aura recours aux autres composés opiacés, à l'antipyrine, au salicylate de soude, au salophène, à l'acétanilide, aux bromures; les moyens externes qui peuvent être conseillés sont les pulvérisations de chlorure de méthyle, les applications de salicylate de méthyle, les enveloppements tièdes avec des compresses aseptiques.

Les *troubles vésicaux* seront combattus par le sondage pratiqué plusieurs fois par jour avec la plus rigoureuse asepsie; on y joindra les lavages boriqués et, si l'urine devient un peu trouble, les lavages avec une solution très faible de nitrate d'argent (50 centigrammes pour 1000). Il sera prudent d'administrer en même temps à l'intérieur des antiseptiques urinaires, tels que le salol à doses très fractionnées (10 à 20 centigrammes) toutes les deux heures. Schultze conseille le tanin (1 gramme plusieurs fois par jour), ou à sa place le tannigène ou la tannalbine. Les courants galvaniques peuvent être essayés.

Les *escarres* seront évitées par une hygiène soignée de la peau; on surveillera surtout les régions sacrée et périnéo-scrotale. Si la

perte de substance existe, il faudra la désinfecter avec soin, faire des lavages fréquents de la plaie, la panser avec des poudres antiseptiques et toniques, telles que la poudre de Lucas-Championnière.

P. SAINTON.

MYELITIS CHRONIQUES DIFFUSES

Les *myélites chroniques diffuses* sont souvent l'aboutissant de la myélite aiguë, si l'action de l'agent toxi-infectieux sur la cellule nerveuse a été profonde ou si le processus générateur de l'inflammation médullaire, lésion méningée ou extra-rachidienne, n'a pas été efficacement combattu. La marche de la myélite peut être chronique d'emblée; elle reconnaît les mêmes causes que la myélite aiguë: il est inutile d'y insister ici.

La seule médication causale rationnelle qui puisse être instituée est celle qui vise la *myélite syphilitique*; il faut avoir soin, chez les syphilitiques avérés, d'examiner de temps à autre, s'il est possible, les réflexes rotuliens et de prescrire le traitement spécifique, au moindre symptôme permettant de soupçonner une atteinte de la moelle. Le traitement, une fois les phénomènes apparus, sera le traitement iodo-mercurique classique: frictions d'onguent napolitain, iodure de potassium à doses massives. Même si elle est instituée à une période avancée de la maladie, cette thérapeutique pourra rendre de grands services, elle agira sur les lésions méningées qui accompagnent habituellement les localisations médullaires de l'infection syphilitique. Elle sera contre-indiquée cependant, si le malade est arrivé à un état de cachexie extrême.

Quand les lésions de la moelle sont établies, il ne faut point songer à les supprimer, mais on peut essayer de retarder ou d'arrêter leur évolution. Comme le dit très bien Hirt, le traitement des myélites chroniques nécessite beaucoup de patience et beaucoup de prudence, car une intervention intempestive du médecin est susceptible de causer des accidents graves et de donner un coup de fouet à la maladie, devenue silencieuse. C'est surtout par des prescriptions hygiéniques méticuleuses que l'on pourra rendre au patient de très grands services.

Hygiène. — Deux conditions se présentent, dans la pratique: ou

le malade est capable de se tenir debout et de faire quelques pas, ou la paralysie est telle qu'il est incapable de se lever et reste condamné au lit.

Si le malade se lève, il n'usera de la marche et des exercices physiques qu'à condition que ceux-ci ne soient suivis d'aucune fatigue. A la moindre sensation pénible, il devra écouter cet avertissement et s'arrêter. De même les voyages en chemin de fer, les promenades en voiture ne seront permis que s'ils ne provoquent pas de réaction douloureuse. Le régime alimentaire sera surveillé avec soin; on défendra tout excès de table, on proscriera le café, le tabac, l'alcool, substances capables d'agir sur un système nerveux irritable.

Si le malade reste au lit, s'il survient une période aiguë dans l'évolution de la maladie, les soins seront les mêmes que dans la myélite aiguë.

Traitement interne. — Le traitement interne consistera dans l'emploi des agents destinés à combattre le processus sclérosant; l'iodure de potassium, d'après Blocq, a souvent été plus nuisible qu'utile, l'iodure de sodium lui sera préféré. La formule préférée par M. Grasset est des plus recommandables:

Arséniate de soude.....	0 ^{gr} ,10
Iodure de sodium.....	10 grammes.
Eau.....	300 —

Une cuillerée à chaque repas.

Cette médication est continuée pendant vingt jours par mois avec une période de repos de dix jours.

Charcot usait volontiers du *nitrate d'argent* à la dose de 2 centigrammes par jour. Schultze se montre sceptique sur son efficacité, mais le considère comme inoffensif. L'*ergot de seigle* peut être donné à faibles doses, 40 centigrammes par jour en deux fois. La *strychnine*, soit à l'intérieur (1 à 2 milligrammes de sulfate), soit en injections hypodermiques, doit être réservée aux cas où les phénomènes spasmodiques sont à peu près nuls.

Le traitement médicamenteux sera complété par l'emploi des toniques ordinaires: arsenic, phosphore, fer, etc., et des laxatifs souvent répétés (aloès, rhubarbe, etc.).

Traitement externe. — Les moyens externes jouent un grand rôle dans le traitement des myélites chroniques. La *révulsion* se fera à l'aide de pointes de feu appliquées le long de la colonne vertébrale tous les huit jours. Les *bains* à la température de 32 à 33 degrés, un peu prolongés, agissent favorablement sur les contractures et exercent une action sédative sur le système spinal. Les *douches* tièdes conviennent aux cas où l'état spasmodique est peu

marqué. Les *cures thermales* exercent une action favorable sur les myélites chroniques : les deux stations conseillées habituellement sont Balaruc et Lamalou ; il faut cependant, pour que le malade en tire un bénéfice, que le déplacement qui lui est imposé ne soit point pour lui l'occasion d'un surmenage physique trop grand ; c'est affaire au médecin d'apprécier la résistance individuelle du malade.

Le *massage* permet de lutter contre l'atrophie musculaire, si celle-ci est très prononcée ; il doit être discret dans les formes spasmodiques ; il faut se borner à l'effleurage sans pétrissage des muscles. On imprimera des mouvements passifs aux articulations pour lutter contre la raideur musculaire et l'on fera exécuter au malade des mouvements coordonnés et méthodiques pour améliorer ce symptôme si pénible. Le massage sera également utile dans les cas où il existe de la tendance aux œdèmes. Dans certaines myélites, on peut observer des phénomènes ataxiques ; ils seront combattus par la rééducation des muscles suivant la méthode de Frenkel. Si le malade est resté trop longtemps au lit et s'il a été incomplètement surveillé, il peut se former des rétractions tendineuses, immobilisant les membres dans des attitudes vicieuses ; des sections tendineuses seront alors nécessaires, elles seront accompagnées de l'application d'un appareil plâtré et de l'emploi des moyens usités en pareil cas, pour rendre à l'articulation la liberté de ses fonctions.

L'*électricité galvanique* est un adjuvant utile. On se sert de courants de moyenne intensité (5 à 10 milliampères) ; un des pôles est placé le long de la colonne vertébrale, à l'endroit où l'on suppose les lésions, l'autre sur les membres atteints. M. Grasset conseille des séances de vingt minutes coupées par un intervalle de repos de cinq minutes. Schultze conseille de se servir, pour la galvanisation, d'électrodes très larges et de très faibles courants, de façon à éviter toute irritation cutanée ; pour la même raison, il préfère de courtes séances de quelques minutes seulement. Les courants faradiques sont en général plus nuisibles qu'utiles.

Le **traitement symptomatique** ne diffère point de celui des myélites aiguës : contre les douleurs, on préconisera les mêmes analgésiques ; la rétention d'urine et les escarres réclameront les mêmes soins¹.

Paul SAINTON.

1. Voir p. 77.

COMPRESSION DE LA MOELLE

La compression de la moelle a lieu dans deux conditions différentes : elle se produit soit brusquement, soit lentement, sous l'influence d'une lésion évoluant graduellement.

I. — Compression brusque.

Elle est consécutive, le plus souvent, à une fracture, à une luxation, à l'affaissement brusque de la colonne vertébrale atteinte de carie, plus rarement à l'ouverture d'un abcès, à une hémorragie méningée, avec ou sans traumatisme.

a) Dans les *fractures*, quand le siège de la compression porte sur la région cervicale, il n'est point rare que le malade succombe aux accidents. Si la mort ne survient point immédiatement, le traitement est le même que celui des fractures des autres régions de la colonne vertébrale.

L'existence de la fracture étant bien établie, le malade doit être immobilisé au lit sur un matelas d'eau, pour éviter les escarres ; la vessie sera vidée s'il existe de la rétention. Il faut réduire la fracture et maintenir la coaptation des fragments. Suivant les cas, on sera amené à avoir recours à la réduction lente par l'extension continue exercée sur le bassin, la contre-extension se faisant au niveau de l'aisselle. La méthode de choix est la suspension suivie de l'application de l'appareil plâtré de Sayre, qui permet la réduction facile des fragments et leur contention.

Si la réduction ne peut être maintenue, s'il existe des esquilles, la trépanation du rachis peut être nécessaire. C'est une opération qui n'a point fait ses preuves, tout au moins jusqu'ici, dans le traitement des fractures de la colonne vertébrale.

Dans les *luxations*, la réduction doit être tentée ; elle n'est point exempte de dangers au niveau de la région cervicale. Les procédés que l'on peut mettre en œuvre varient suivant les régions ; nous n'entrerons point dans le détail de ces manœuvres, qui relèvent de la chirurgie.

b) Dans le cas d'*hémorragie méningée* consécutive à un traumatisme ou à toute autre cause, on peut essayer d'atténuer les accidents en pratiquant la ponction lombaire. Les observations sont trop peu nombreuses pour que l'on puisse apprécier sa valeur dans ce