

cas particulier; elle semble être tout au moins un moyen palliatif susceptible d'atténuer les troubles moteurs et sensitifs, conséquence de la compression.

II. — Compression lente.

La compression lente de la moelle est beaucoup plus fréquente que la compression brusque; son traitement varie suivant son siège et sa cause.

Tumeurs intra-spinales. — Les productions développées dans l'intimité du tissu médullaire échappent à toute intervention directe; le traitement est purement palliatif, sauf dans le cas très exceptionnel de gomme intra-spinale.

Tumeurs intra et extra-méningées. — Lorsque leur siège est bien déterminé et que le diagnostic est assuré, l'intervention chirurgicale est permise; elle consistera dans la trépanation du rachis et l'ablation de la production néoplasique. Les résultats seront des plus variables, suivant que l'on a affaire à une tumeur bénigne ou à un néoplasme. S'agit-il d'une tumeur bénigne ou banale (production fibreuse, fibro-myxome, lipome, chondrome), ou d'une néoplasie inflammatoire (pachyméningite), la guérison pourra être obtenue, comme le prouvent les cas de Horsley, Roy, Pescarolo, White, cités par Oustaniol¹; s'agit-il d'une tumeur maligne, sarcome, etc., l'issue fatale est presque toujours la règle. Bruns², dans une statistique portant sur vingt cas de tumeurs en général, note l'amélioration ou la guérison dans 30 pour 100 des cas. L'intervention n'est pas en elle-même sans danger, car elle expose aux hémorragies bulbaires, à des lésions de la moelle elle-même et à des phénomènes de choc nerveux.

Lésions vertébrales. — En dehors du mal de Pott, auquel est réservée une place à part dans ce chapitre, on peut avoir affaire à des exostoses ou au cancer de la colonne vertébrale.

Les exostoses syphilitiques sont très rares à cet endroit; les exostoses d'origine indéterminée peuvent être enlevées par une intervention chirurgicale, le plus souvent bénigne.

Dans le CANCER DE LA COLONNE VERTÉBRALE, habituellement consécutif à une autre lésion carcinomateuse et surtout au cancer du sein, il faut se borner à un traitement purement palliatif.

Le sujet sera maintenu au repos au lit, si la station debout réveille

1. Contribution à l'étude des tumeurs des méninges rachidiennes (Thèse de Paris, 1892).

2. Die Geschwülste des Nervensystems, 1897.

des douleurs; s'il peut se lever, il sera porteur d'un corset plâtré ou orthopédique soutenant la colonne vertébrale et la maintenant immobile. Si ces moyens sont insuffisants pour soulager les douleurs, il faudra avoir recours aux analgésiques ou aux anesthésiques locaux: la morphine en injections sous-cutanées sera en dernier lieu le seul moyen d'éviter au malade les souffrances atroces de la paraplégie douloureuse.

TUBERCULOSE VERTÉBRALE ET PACHYMÉNINGITE TUBERCULEUSE. — La thérapeutique peut s'adresser: 1° à la lésion; 2° aux manifestations symptomatiques; 3° à l'état général.

Traitement de la lésion. — Avant d'entrer dans l'étude du traitement de la maladie pottique, il est indispensable de dire un mot de sa curabilité. La guérison spontanée — et, au mot guérison, il faut attribuer un sens clinique — des accidents dus à la tuberculose vertébrale est un fait très fréquent, signalé par des auteurs tels que Leudet et Bouvier à une époque où le traitement laissait fort à désirer. Charcot a beaucoup insisté sur la réalité de la guérison spontanée.

À l'heure actuelle, des traitements variés peuvent être institués; il importe de dégager des opinions contradictoires leur valeur respective.

Le traitement orthopédique est le plus employé. Tant que la lésion a tendance à l'extension, il faut maintenir le malade dans le décubitus dorsal en y joignant l'extension continue. Les appareils qui permettent le transport facile du patient (gouttière de Bonnet, lit de Lan-nelongue) sont ceux qui sont les plus pratiques; ils ont l'avantage de faciliter son séjour au grand air et de ne pas le contraindre à garder la chambre.

Quand les phénomènes inflammatoires ont disparu, il faut pratiquer l'immobilisation du malade dans un appareil lui donnant une plus grande liberté de mouvements. Ce desideratum est rempli par l'appareil de Sayre, que l'on applique en suspendant le malade par le cou et sous les aisselles¹; les bandes plâtrées sont enroulées sur un maillot rembourré d'ouate au niveau des saillies osseuses; la suspension est continuée jusqu'à ce que l'appareil soit dans un état de siccité suffisant. Dans le cas de mal de Pott sous-occipital, l'immobilité de la région cervicale est obtenue à l'aide d'une minerve plâtrée ou d'un appareil orthopédique analogue.

Cette méthode donne de très bons résultats; elle exige une grande patience de la part du malade et une grande surveillance du médecin. M. Chipault, dans le but d'obtenir un résultat plus rapide, a imaginé

1. Certains chirurgiens appliquent le corset le malade ayant la tête en bas et suspendu par les pieds.

les *ligatures apophysaires*. La méthode consiste à fixer avec un fil d'argent les apophyses épineuses de la région malade; l'opération n'est point dangereuse, elle constitue un adjuvant rationnel des moyens orthopédiques. Elle aurait l'avantage de rendre l'immobilisation plus complète au début et de guérir sans gibbosité un mal de Pott. D'après M. Chipault¹, les cas dans lesquels elle est indiquée sont ceux où « la gibbosité est petite, moyenne, à début brusque ou croissance rapide, plus ou moins réductible sous le chloroforme, s'accompagnant d'une grande faiblesse rachidienne ». Elle est contre-indiquée dans les cas où la gibbosité ne s'accompagne point de faiblesse du rachis et est en voie d'ankylose.

Il est impossible de parler du traitement du mal de Pott sans dire quelques mots de la *méthode de redressement brusque de Calot*, qui a donné lieu à de si vives discussions. Elle s'adresse plutôt à la lésion osseuse, à la difformité physique qu'à la compression de la moelle proprement dite; cependant, dans un cas cité par Calot, une paralysie existante a paru céder à la suite de l'opération. Cette question, toute d'actualité, est encore à l'étude; elle est du domaine chirurgical et ne saurait faire, dans ce chapitre, le sujet de longs développements.

Enfin la *lamnectomie* est une des interventions qu'on peut tenter dans le mal de Pott; elle ne doit être entreprise que dans des cas exceptionnels. MM. Forgues et Reclus ne l'admettent que quand il y a « une compression de la moelle, aiguë, menaçante, avec des symptômes respiratoires pressants ou des troubles vésico-rectaux rebelles, dont le repos et l'horizontalité n'enrayent point les progrès ». M. Brissaud ne considère point les troubles vésico-rectaux rebelles comme des phénomènes suffisants pour dicter l'opération; mais, par contre, il regarde comme une indication formelle « le decubitus acutus, dont la terminaison naturelle est la mort ». Il faut être extrêmement réservé dans l'emploi de la lamnectomie contre la paraplégie; elle guérit presque toujours spontanément, et les « guérisons post-opératoires sont si lentes qu'on peut se demander si le chirurgien a toujours le droit de s'en faire honneur² ».

Traitement symptomatique. — Les troubles moteurs du mal de Pott sont améliorés par l'immobilisation, par le traitement de la lésion. Pendant la période paraplégique, il ne faut point cependant négliger de lutter contre l'atrophie musculaire par les excitants locaux, frictions alcoolisées, massage prudent des masses musculaires, courants galvaniques. Si la paraplégie est flasque et s'il n'existe pas de douleurs, on pourra avoir recours à la faradisation des muscles.

1. *Études de chirurgie médullaire*, 1893. — *Médecine moderne*, 1895 et 1896. — *Académie de médecine*, janvier 1897.

2. BRISSAUD, *Leçons sur les maladies nerveuses*, 1896.

Contre les douleurs, les révulsifs, pointes de feu, badigeonnages de teinture d'iode le long de la colonne vertébrale, le siphonnage au chlorure d'éthyle ou de méthyle le long des troncs nerveux, les applications locales de liniments calmants, chloroformés ou opiacés, apportent un soulagement appréciable. Les analgésiques, tels que l'antipyrine, le bromure, la phénacétine, l'opium, sont d'un utile secours pendant la période des crises.

Quand il existe de la rétention d'urine, il faudra sonder régulièrement et aseptiquement le malade; les escarres seront traitées par les procédés habituels¹.

Quand le mal de Pott siège au niveau de la partie supérieure de la colonne vertébrale, il peut exister des troubles bulbaires nécessitant la trachéotomie.

Traitement général et hygiénique. — L'état général du malade doit faire l'objet de grands soins, puisque son intégrité est une des conditions indispensables de la guérison. La nourriture sera abondante et fortifiante. Les toniques, tels que l'huile de foie de morue, les phosphates, l'iodure de fer, l'arsenic compléteront le traitement général.

Le sujet atteint de mal de Pott doit avoir une hygiène spéciale; il doit éviter toute fatigue, tout surmenage, prendre un exercice modéré; il craindra les refroidissements exposant aux bronchites si dangereuses chez les bossus. Il devra surtout vivre au grand air; s'il est dans un appareil à extension, il faudra le promener dans une voiture spéciale; s'il peut marcher, il devra rester au grand air le plus longtemps possible. Le séjour dans une station maritime aura une action bienfaisante en modifiant son état général aussi bien que son état local.

P. SAINTON.

SCLÉROSE EN PLAQUES

La constatation des lésions qui donnent lieu au tableau clinique de la *sclérose en plaques* explique l'impuissance de la thérapeutique contre un processus morbide dont la marche est, la plupart du

1. Pour le traitement des abcès par congestion: voir les traités de thérapeutique chirurgicale.

temps, inéluctablement progressive. Il ne faut point oublier cependant que l'on a observé des cas de guérison spontanée de cette maladie (Charcot), qu'elle est susceptible d'accalmies parfois fort longues, pouvant faire croire à un arrêt de la marche des lésions scléreuses.

L'existence de ces périodes, pendant lesquelles la maladie sommeille, a pu faire croire à la guérison par des traitements médicamenteux divers, alors que quelques années plus tard les symptômes réapparaissent avec une intensité nouvelle. C'est ce qui explique que certains ont pu croire à l'efficacité du traitement qu'ils avaient institué, alors qu'ils n'avaient affaire, en réalité, qu'à un épisode fréquent de l'évolution de la maladie.

Il existe une autre cause d'erreur dans l'appréciation des moyens thérapeutiques employés, c'est l'existence de *fausses scléroses en plaques*; l'hystérie, en effet, revêt souvent le masque clinique de cette affection et le diagnostic entre les pseudo-scléroses et les scléroses vraies est des plus délicats. On peut dire qu'actuellement il n'existe point de médication qui ait fait ses preuves dans le traitement de la maladie; il faut donc se borner à une thérapeutique purement palliative et à employer des moyens permettant au patient de supporter son mal, en diminuant ses souffrances et en luttant contre certains symptômes qui constituent pour lui une véritable infirmité.

Avant de faire l'énumération de ces moyens, il n'est pas inutile de se demander si l'on peut essayer de prévenir l'apparition de la maladie, s'il en existe une **prophylaxie**.

Au rang des causes provocatrices de la sclérose en plaques, il en est une qui joue, à n'en pas douter, un rôle considérable, c'est l'infection (P. Marie).

Bien souvent les premiers symptômes ont apparu à la suite de la fièvre typhoïde, de la variole, de la pneumonie, de la rougeole, de la diphtérie, du choléra, du paludisme. C'est donc dans une thérapeutique mieux comprise des maladies infectieuses qu'il faut chercher le moyen d'éviter une de leurs plus pénibles complications; les progrès réalisés dans le traitement des infections, à l'heure actuelle, permettent de croire à la réalisation de cette prophylaxie.

Médication générale. — Quand la sclérose en plaques est à sa période d'état, aucune médication spécifique ne peut lui être opposée; les agents considérés comme plus ou moins efficaces contre le processus lui-même sont peu nombreux. Charcot prescrivait le *nitrate d'argent*, dont l'influence est parfois heureuse, souvent transitoire; mais il est formellement contre-indiqué dans les cas qui s'accompagnent de contracture et d'épilepsie spinale. M. Raymond

se montre peu enthousiaste de son emploi; il lui préfère l'*iodure de potassium* à doses modérées (50 centigrammes par jour); celui-ci ne peut avoir qu'un effet heureux sur la lésion scléreuse et sur la circulation; il peut contribuer à prévenir certains accidents, tels que les ictus apoplectiques.

Erb a rapporté un cas d'amélioration à la suite d'injections *arsenicales* sous-cutanées; Hammond vante l'association du *chlorure d'or* et de la teinture de *jusquiame* (préparée avec la plante fraîche); le premier est donné à la dose de 5 centigrammes trois fois par jour, la seconde à celle de 1 à 2 grammes, pris en trois fois, au moment des repas.

Nombre d'autres médicaments ont été proposés: belladone, seigle ergoté, bromures, éserine, huile phosphorée, iodure de phosphéthylamine; tous se sont montrés à peu près impuissants.

Traitement symptomatique. — Le traitement symptomatique peut atténuer une des infirmités des plus pénibles pour les malades: l'impotence fonctionnelle, conséquence des troubles moteurs.

Contre le *tremblement*, deux agents thérapeutiques ont pu être utilisés avec quelque profit, ce sont la *strychnine*, d'une part, la *solanine*, de l'autre. Les préparations de strychnine auxquelles on donne la préférence sont la teinture de noix vomique, les gouttes amères de Baumé (dix gouttes par jour), les granules de sulfate (1 à 4 milligrammes). La *solanine* a été expérimentée par Grasset, Sarda¹, Desnos² qui conseillent la dose de 10 centigrammes par jour, en deux fois. Sarda a pu atteindre un maximum de 25 à 30 centigrammes. Cet alcaloïde diminue, non seulement le tremblement, mais encore la trépidation épileptoïde; malheureusement, son action est des plus passagères; peu de temps après la cessation de son emploi, le tremblement réapparaît.

Si les résultats du traitement médicamenteux ne répondent pas toujours aux espérances conçues, il faut s'adresser à une méthode fort en honneur à l'heure actuelle, à la *rééducation* par des procédés analogues à ceux que l'on préconise contre l'ataxie. Dans le tremblement de la sclérose en plaques les oscillations sont d'autant plus grandes que la main approche du but qu'elle veut atteindre, c'est en un mot un tremblement intentionnel. Il faudra donc habituer le malade à exécuter avec lenteur et précision tous les mouvements de préhension indispensables pour les menues nécessités de la vie ordinaire.

1. SARDA. Association française pour l'avancement des sciences, 1898.

2. DESNOS, Bulletin général de thérapeutique, 1892, p. 529.

L'éducation peut remédier aussi à l'embarras de la *parole*, des exercices de prononciation répétés apprennent au patient à corriger ses défauts de langage : il se prêtera d'autant plus à cet exercice, qu'il évitera ainsi des blessures d'amour-propre dont il souffre vivement.

Les *troubles de la marche*, que celle-ci ait le caractère cérébelleux, spasmodique ou cérébello-spasmodique, sont aussi susceptibles d'être corrigés par la rééducation : il faut que le malade soit exercé à marcher en surveillant ses mouvements, qu'il s'accoutume à poser ses pieds bien à plat sur le sol. Il n'est point rare qu'à la difficulté de la marche, due à la contracture et à l'incertitude des mouvements, s'ajoute une véritable défiance de soi-même, une véritable phobie qui fasse perdre au sujet toute assurance, dès qu'il se sent isolé pour traverser un espace, dans lequel il n'espère trouver aucun point d'appui : il faudra donc graduer les exercices de façon que l'individu arrive peu à peu à pouvoir se passer de toute aide. On doit aussi demander à cette méthode un autre résultat, combattre les sensations de vertige si fréquentes dans cette affection ; on l'obtiendra en habituant le malade à monter seul sur un marchepied, à en descendre les marches, à fixer le vide qui se trouve devant lui.

Parmi les autres symptômes de l'affection qui peuvent relever d'une intervention thérapeutique, il faut citer les *troubles urinaires*, qui devront être traités de la même façon que dans le *tabes*¹, et les *troubles de la déglutition* qui peuvent nécessiter l'usage de la sonde stomacale.

A la période de cachexie, quand les malades ne peuvent se lever, il peut se produire des *escarres*, qui seront soignées de la façon habituelle.

Moyens externes. — Parmi les moyens externes qui ont été employés chez les individus atteints de sclérose en plaques la suspension, le massage n'ont donné aucun résultat.

Les *pointes de feu*, le long de la colonne vertébrale, tous les dix ou quinze jours environ, sont une ressource à laquelle il faut songer, mais sans fonder sur elle grand espoir.

L'*hydrothérapie* n'est guère recommandée par les différents auteurs ; les bains tièdes à 32 degrés peuvent cependant apporter quelque soulagement contre les contractures.

L'*électricité*, dans le cas particulier, est un moyen thérapeutique non exempt de danger et dont il n'est bon d'user qu'avec la plus grande discrétion. Seuls, les courants galvaniques de très faible intensité peuvent être employés.

1. Voir le *Tabes*, p. 104.

Hygiène. — Enfin, le traitement général a quelque utilité dans la sclérose en plaques ; les malades doivent être soumis à des règles aussi bien physiques que psychiques. Ils vivront une vie tranquille, exempte de fatigues, et devront suivre un régime fortifiant (lait, huile de foie de morue) ; tout excès d'alimentation ou de boisson sera sévèrement proscrit ; les fonctions de l'intestin seront surveillées avec soin. Au point de vue psychique, il faut leur éviter tout chagrin, toute contrariété, toute taquinerie même la plus futile : car ces sujets sentent plus vivement que les autres, ils sont irritables à l'excès. Il suffit d'une émotion un peu vive pour amener une recrudescence des symptômes de leur mal.

Paul SAINTON.

MALADIE DE FRIEDREICH

La *maladie de Friedreich* étant une maladie d'évolution, il est inutile de songer à la guérir ; tout au plus sera-t-il permis d'espérer améliorer quelques symptômes. Dans les familles vouées héréditairement à cette lésion de la moelle, il est une précaution à prendre : tous les auteurs sont d'accord pour interdire l'allaitement maternel ; dans un cas de Soca, devenu classique, celui-ci remarqua que, sur cinq enfants de la même famille, le seul atteint fut allaité par sa mère. Pendant l'enfance et l'adolescence, les sujets prédisposés seront élevés en plein air, ils suivront toutes les pratiques hygiéniques susceptibles de renforcer leur système nerveux et musculaire : hydrothérapie, massage, gymnastique, etc.

Quand la maladie est établie, les *médicaments internes* que l'on peut conseiller sont le nitrate d'argent, le chlorure d'or et de potassium ; ils se montrent, en général, aussi bien que les autres médicaments nervins, absolument impuissants. Les toniques, tels que l'huile de foie de morue, l'arsenic, les glycéro-phosphatés, permettront de maintenir l'état général du malade.

Parmi les *moyens externes* employés, il n'en est guère que deux sur lesquels on puisse fonder quelque espoir : d'une part, la méthode de rééducation de Frenkel qui, dans quelques cas, a rendu des services ; d'autre part, l'électricité en raison de son action sur la nutrition de la moelle. Les courants continus de 10 milliampères doivent être préférés.

Le massage, la suspension, l'hydrothérapie peuvent être de quelque utilité. Si l'ataxie est considérable, on peut faciliter la marche aux malades en se servant d'un chariot tel que celui qui est en usage, à l'hospice de Bicêtre, pour les malades qui ont de l'incoordination motrice.

P. SAINTON.

TABES DORSAL

Il n'est point de maladie contre laquelle on ait proposé des moyens thérapeutiques aussi variés et aussi dissemblables que contre le *tabes* : c'est dire qu'il n'existe point de traitement que l'on puisse considérer comme réellement efficace. En présence de l'impuissance de leurs tentatives, nombre de médecins découragés ont renoncé à toute intervention et s'en sont tenus à l'aphorisme peu consolant que Romberg formulait en 1863 de la façon suivante : « Contre le *tabes*, nous ne pouvons rien tenter; le mieux est de laisser au patient sa tranquillité et de ne pas le torturer avec des remèdes; l'espoir de guérison ne luit pour aucun de ces malades, l'avenir est brisé pour tous : leur seule consolation est la longue durée de la maladie. Les interventions thérapeutiques ne peuvent que nuire et non être utiles. A l'incurable, on promet une vie calme dans le cercle de ses parents et une mort douce auprès de ceux qu'il aime. » Depuis quelques années, beaucoup de neurologistes se sont efforcés, sinon de combattre la maladie, tout au moins d'améliorer le sort des tabétiques; il faut avouer qu'un certain progrès a été réalisé à cet égard. Si le processus intime de la lésion n'a pu être enrayé, le malade peut au moins jouir d'une existence compatible avec un certain degré d'activité sociale. Si l'on ne peut guérir les ataxiques, on a la satisfaction de diminuer les souffrances contre lesquelles autrefois la résignation était pour eux le seul remède¹.

Avant d'entrer dans l'étude des moyens que l'on peut mettre en

1. Un très grand nombre de travaux sur le traitement du *tabes* ont été publiés récemment. Nous énumérons ici les plus importants de ceux qui ont servi à la rédaction de cet article : ERB, *Thérapie des Tabes* (*Samml. klin. Vorträge*, n° 150, 1896); — GRASSET, *Rapport sur le traitement du tabes* (*Congrès de Moscou*, 1897); — RAUZIER, *Traitement du tabes* (*Traité de thérapeutique appliquée* dirigé par A. Robin, 1898); — Jean LECLERC, *Les traitements du tabes* (Thèse de Paris, 1898); — GILLES DE LA TOURETTE, *Leçons de clinique thérapeutique*, 1898.

action contre le *tabes*, il est une première question qu'il faut se poser, c'est celle de la possibilité d'une guérison.

Curabilité du tabes. — Les auteurs sont très divisés sur ce point, qui est loin d'être définitivement jugé. Romberg, Picot, M. Pierre Marie se montrent sceptiques sur la curabilité du *tabes*; M. Debove, en présence de faits semblant démonstratifs, s'est demandé s'il n'y avait point plusieurs espèces de *tabes*, si le syndrome tabétique n'était point parfois susceptible de guérison.

Avant de citer les faits que l'on a pu considérer comme des cas de guérison du *tabes*, il est nécessaire de s'entendre sur le sens que l'on doit attribuer au mot guérison. Il est de toute évidence que le processus anatomique n'est point capable de régression, il ne peut s'agir que d'une guérison au sens clinique du mot. Le cas que l'on considère comme le plus typique est celui de Schultze (1882), dont le malade vu par Erb dix ans auparavant put être considéré comme guéri : l'autopsie fut pratiquée, le sujet ayant succombé à un empoisonnement accidentel, et révéla des lésions tabétiques des cordons postérieurs à la région dorso-lombaire. Depuis, Privat, Erb, Hammond, Schüssler, Long Fox, Cott, Desplats, Desnos, Eulenburg, Bokai, Schutz, Hughes, Lymann, Mann, Jacob, Gaucher, Jacobs, Adamkiwicz, Duval, Marchal, Delmas et Beni Barde, Grasset ont publié des cas, qu'ils considèrent comme des exemples de guérison. S'agit-il de guérisons, au sens clinique du mot, ou de rémissions assez longues, de périodes torpides de la maladie? Il semble difficile de donner une réponse affirmative. Ce qui découle tout au moins de l'étude de ces observations, c'est cette conclusion importante, que les malades qui en ont fait l'objet ont été considérablement améliorés au point de vue fonctionnel.

Il ne faut d'ailleurs pas croire que tous les tabétiques sont inévitablement condamnés aux douleurs fulgurantes, aux accidents de toute nature qui font de l'existence de certains un long calvaire. Nombre de *tabes* peuvent être relativement bénins et évoluer depuis leur début jusqu'à la mort de l'individu, sans être pour lui une cause de souffrances intolérables ou d'impotence absolue.

On peut donc soigner les tabétiques avec quelque espoir de les améliorer; les moyens thérapeutiques que l'on peut employer s'adressent : 1° les uns à la cause du *tabes*; 2° les autres à la lésion elle-même; 3° les autres aux manifestations diverses de la maladie. C'est dans cet ordre que sera faite ici l'étude des traitements du *tabes*.