

Ce traitement électrique, qui doit être si long, si coûteux, peut-il être confié aux familles? Lorsqu'une seule personne, soigneuse, intelligente, est chargée de l'application du courant, il est possible de lui donner des instructions suffisantes. Elle comprendra assez vite les deux écueils de l'électricité : 1° excitation des antagonistes par la faradisation ; 2° escarres produites avec une facilité extrême sur les téguments peu vivaces par le courant continu. Mais, en dehors de ce cas, mieux vaut renoncer à l'électrisation que de la confier à une personne dont on n'est pas absolument sûr.

Quand le traitement externe par le massage et l'électricité est bien fait, quand il est poursuivi avec une patience suffisante, les résultats sont assez souvent inespérés. « Il est bien rare, dit J. Simon, qu'on ne finisse pas par obtenir un résultat infiniment plus favorable que celui sur lequel on croyait tout d'abord pouvoir compter. La tendance qu'ont parfois les familles à s'abandonner au désespoir, à renoncer trop vite à la lutte ne saurait donc être trop énergiquement combattue. »

Quant à l'emploi des *appareils orthopédiques*, il doit, en général, être tardif, venir en dernier lieu. Sans doute, dans le cas de déviation du pied, du thorax, il y a avantage à fournir un soutien dès le début par des chaussures spéciales, un corset de maintien. Mais on n'oubliera pas que toutes les constrictions, toutes les compressions trop énergiques augmenteront les troubles trophiques et en particulier l'atrophie musculaire. Mieux vaut, au début, faire marcher l'enfant au moyen de béquilles, d'un chariot de soutien, que d'emprisonner ses jambes au moyen d'appareils lourds et compliqués. Plus tard seulement, une fois l'infirmité devenue définitive, l'utilité des appareils orthopédiques pour remédier au raccourcissement osseux, pour soutenir une articulation ballante s'impose évidemment.

Les *opérations chirurgicales* proposées pour remédier aux difformités laissées par la paralysie infantile sont nombreuses. Ténotomie des muscles antagonistes rétractés, suture des tendons des muscles définitivement atrophiés avec ceux des muscles voisins restés sains, fixation par l'arthrodèse des articulations ballantes, donnent souvent de très bons résultats. On se défiera pourtant des interventions trop complexes, trop multiples. Elles rendent parfois le membre moins difforme, plus correct, mais aussi beaucoup plus faible qu'auparavant. On sait en particulier quel abus fut fait, vers le milieu de ce siècle, des ténotomies.

Exceptionnellement, l'amputation d'un membre inférieur atrophié, absolument inutile, douloureux et gênant par les ulcérations qu'il offre à la moindre pression et au moindre froid, rendra au malade un service réel.

A.-F. PLICQUE.

ATROPHIES MUSCULAIRES

1° TRAITEMENT DES ATROPHIES MUSCULAIRES EN GÉNÉRAL

Un certain nombre de règles relatives à l'électricité, au massage, à la gymnastique, à l'hygiène générale sont communes aux diverses amyotrophies.

L'*électricité*, le traitement classique depuis Duchenne (de Boulogne), est, employée avec excès, plus nuisible qu'utile. Les courants trop intenses, les courants faradiques à intermittences trop nombreuses, les séances trop prolongées, au delà de quelques minutes, les séances trop fréquentes n'ayant pas entre elles un et même deux jours de repos doivent être soigneusement évités. En cas d'amyotrophie dépendant d'une lésion médullaire, la galvanisation de la portion de moelle qui paraît atteinte donne plus de résultats que la faradisation directe des muscles atrophiés. Cette méthode, due à Erb, sera décrite plus loin. Quand la faradisation des muscles est mal supportée, qu'elle augmente les fourmillements, les soubresauts fibrillaires, la fatigue, il faut absolument en revenir au courant continu stable ou avec quelques rares secousses. Quand elle est possible, l'électricité statique, toujours bien tolérée, a souvent une efficacité remarquable.

Le *massage* doit être extrêmement prudent. Il a une utilité considérable contre les raideurs articulaires, les déformations, la perte de souplesse de la peau qui accompagnent souvent les amyotrophies. Il peut dans certains cas (amyotrophies d'inactivité, amyotrophies des arthrites) prévenir l'atrophie musculaire. Il n'a qu'une efficacité bien inférieure à l'électricité contre l'atrophie constituée.

La *gymnastique*, elle aussi, s'adresse surtout aux déformations. Poussée jusqu'à la fatigue, elle serait extrêmement nuisible.

Un des points les plus importants de l'hygiène générale des myopathies est, en effet, d'éviter tout surmenage. Un nombre considérable d'observations a montré l'influence de la fatigue musculaire locale sur les myopathies. C'est ainsi que l'atrophie des muscles de la main a été observée chez des briquetiers, des serruriers, des forgerons, chez qui ces muscles sont soumis à des efforts et contusions incessants. Chez un cavalier traité par Friedreich, la myopathie débuta par la main gauche, exposée aux secousses de la bride.

Hammond a vu chez un maître de danse l'atrophie des mollets, chez des rameurs l'atrophie initiale des muscles scapulo-huméraux. Le changement de profession peut, dans tous ces cas, avoir une extrême utilité.

Le froid humide n'a pas moins d'influence que le surmenage. Les briquetiers connaissent bien le rôle de la terre humide. Dumesnil a vu un pêcheur qui pêchait jambes nues dans l'eau être pris tout d'abord au niveau des mollets. L'habitation au rez-de-chaussée doit être souvent incriminée. Quand le malade se couche uniquement sur un côté, l'atrophie débute presque toujours par le deltoïde du côté opposé, particulièrement exposé au froid humide de la nuit.

Une bonne nourriture est indispensable, ne fût-ce que pour éviter la tuberculose, complication et terminaison fréquente des myopathies. Les injections de suc musculaire, assez rationnelles, sont encore à l'étude. Ce suc ne pouvant être, bien entendu, stérilisé par la chaleur, on emploierait du suc filtré sur des bougies Pasteur dans une atmosphère d'acide carbonique sous pression. La viande crue, la moelle osseuse ont peut-être comme aliments une utilité spéciale. Comme viande crue, on prescrira celle du mouton qui n'expose guère ni à la tuberculose ni au ténia.

Le saturnisme qui, en dehors de sa forme classique, peut donner les formes les plus diverses de myopathies, doit toujours être recherché. On sait combien sont variés les modes d'intoxication par le plomb, en dehors de l'intoxication professionnelle (vins adoucis à la céruse, poudres de riz à la céruse, mauvaises conserves, chocolats conservés dans des papiers plombiques, mauvaise vaisselle d'étain, etc.).

La syphilis, et surtout la syphilis héréditaire, peuvent prendre la forme amyotrophique. MM. Raymond¹, Fournier, Hammond ont obtenu des résultats tantôt partiels, tantôt presque complets, avec le traitement spécifique.

Les autres médicaments, arsenic, strychnine, atropine, etc., sont plus nuisibles qu'utiles. On devra s'en tenir aux toniques inoffensifs. Encore faut-il se défier des élixirs alcooliques.

Les préparations thyroïdiennes ont été essayées dans deux cas par M. Lépine (de Lyon)². Les résultats ont été favorables, au moins en ce qui concerne l'énergie des contractions musculaires et l'évolution progressive. Mais il n'y a pas eu de régression marquée de l'amyotrophie.

L'influence très favorable du séjour à l'hôpital mérite d'être

1. *Cliniques*, 2^e série, 1897, p. 493.

2. LÉPINE. *Lyon médical*, 10 mai 1896.

signalée en terminant. Il y a là une action complexe d'absence de fatigue, de température égale, de nourriture meilleure, d'abandon de l'alcool ou de cessation d'autres intoxications professionnelles, extrêmement remarquable. Ainsi s'explique la grande différence d'action du traitement électrique chez les malades venus du dehors et les malades hospitalisés.

Une dernière question générale de pratique est la suivante : doit-on permettre le mariage aux myopathiques? M. Huet, après une discussion remarquable, conclut par la négative, en raison surtout du danger héréditaire. Dans les formes à marche lente, compatibles avec une longue survie, cette défense est peut-être bien rigoureuse. A notre époque de dégénérescence, si le mariage n'était permis qu'aux sujets indemnes de toute tare, le nombre des mariages diminuerait singulièrement.

2^o TRAITEMENT DES PRINCIPALES ATROPHIES MUSCULAIRES EN PARTICULIER

Les atrophies musculaires de la paralysie infantile, des névrites, de la syringomyélie font l'objet d'articles spéciaux. Restent donc à étudier le traitement : 1^o de l'atrophie musculaire progressive type Duchenne-Aran; 2^o des myopathies diverses; 3^o de la paralysie pseudo-hypertrophique; 4^o des amyotrophies hystériques; 5^o des amyotrophies d'origine articulaire; 6^o des amyotrophies d'inactivité.

A. — *Maladie de Duchenne-Aran.*

C'est une de celles contre lesquelles le traitement a le plus d'influence. Les remarques générales relatives au surmenage, à la recherche du saturnisme, de la syphilis acquise ou plus souvent héréditaire s'appliquent tout spécialement à cette forme. Mais, au point de vue du traitement, la faradisation employée plus souvent par Duchenne est loin d'avoir le maximum d'efficacité. Les faits d'aggravation ne sont même pas très rares. La galvanisation proposée par Erb est plus régulièrement tolérée et certainement supérieure.

« Dans le traitement de la maladie d'Aran-Duchenne, dit Erb¹, la galvanisation de la moelle épinière doit jouer le rôle principal. La localisation de l'atrophie dans les différents groupes de muscles fournit des indications exactes sur les points de la moelle atteints. Le plus souvent, c'est le renflement cervical; en second lieu, le renflement lombaire. L'important est de faire agir successivement et

1. ERB, *Traité d'électrothérapie*, p. 363.

d'une manière stable les deux pôles avec une force de courant modérée sur les portions de la moelle atteintes. »

Un bon moyen consiste à placer le pôle positif à la nuque et à faire plonger les deux mains du malade dans une écuelle d'eau salée, où plonge le pôle positif. Intensité, 5 à 6 milliampères. Durée, huit à dix minutes sans secousses. Le massage n'a que peu d'efficacité. Le port pendant la nuit de gants bien graissés intérieurement diminue les douleurs vagues, les fourmillements, la sensation de froid qui accompagnent souvent l'atrophie.

B. — *Myopathies diverses.*

Le traitement donne certainement moins de résultats, et surtout dans les formes familiales, qu'il n'en donne dans la maladie d'Aran-Duchenne. La conduite pratique est peut-être de regarder la maladie comme une infirmité définitive et de se contenter de placer les malades dans les meilleures conditions hygiéniques possibles. La tuberculose, pour laquelle ils présentent une susceptibilité toute spéciale, est en effet pour eux la grande menace.

Dans la forme juvénile d'Erb, la galvanisation de la région cervicale ou parfois lombaire de la moelle par le procédé qui vient d'être indiqué plus haut, possède une action d'arrêt et même d'amélioration réelle. « Mais, dit Erb, une excitation trop forte serait capable d'accélérer le processus dégénératif des muscles. On tiendra compte des sensations et de l'état du malade aussitôt après chaque séance. »

C. — *Paralysie pseudo-hypertrophique.*

La faradisation des muscles est bien supportée dans cette forme. Elle retarde certainement l'évolution progressive. Outre le traitement local des muscles atteints et bien qu'il s'agisse, semble-t-il, d'une myopathie pure, Muller, Lewandowski conseillent la galvanisation de la moelle. Muller a même rapporté un cas de succès fort remarquable obtenu par ce procédé. Il plaçait un pôle de chaque côté du renflement cervical et faisait passer un courant faible pendant une minute. Puis il agissait sur le renflement lombaire en plaçant un pôle sur les reins, l'autre sur le ventre pendant le même laps de temps. Mais le traitement fut continué pendant cinq années, à raison de deux cents séances annuelles. C'est dire quelle patience il exigea.

D. — *Amyotrophies hystériques.*

Le traitement général (isolement, séjour à la campagne, sugges-

tion) paraît, dans cette forme souvent très tenace, plus efficace que le traitement local.

En cas d'anesthésie concomitante, les étincelles statiques, la faradisation au pinceau sont particulièrement indiquées. La faradisation doit être évitée quand l'atrophie s'accompagne de contracture ou a succédé à une contracture. Un bon adjuvant du traitement indiqué par Erb consiste à prier le malade de faire des efforts pour contracter volontairement ses muscles pendant le passage du courant. On obtient ainsi des contractions mi-volontaires, mi-électriques.

L'application de l'aimant peut être essayée, surtout en cas d'anesthésie.

E. — *Amyotrophies d'origine articulaire.*

Le traitement des amyotrophies d'origine articulaire est assez complexe. D'une part, il faut d'abord obtenir la guérison complète de l'arthrite, cause de l'atrophie. Tant que celle-ci n'est pas entièrement éteinte, les traitements les plus divers échouent. Mais l'immobilisation en général nécessaire au traitement de l'arthrite, la compression qu'exercent les appareils d'immobilisation risquent de leur côté d'augmenter beaucoup l'atrophie. Inversement, le massage et l'électrisation trop précoces risquent de réveiller l'arthrite.

M. Castex¹, qui a spécialement étudié le massage dans les atrophies d'origine articulaire, a pourtant démontré qu'un massage modéré, précoce, sans mouvements, appliqué non sur l'articulation, mais sur les muscles, était un excellent moyen d'enrayer et de prévenir les progrès de l'atrophie. Mais le massage perd son utilité contre l'atrophie une fois constituée. Force est donc de recourir à l'électrisation.

Au début, le courant continu stable est le plus sûr au point de vue de la tolérance. Une large plaque positive est appliquée, par exemple, à l'aîne pour le biceps fémoral. La plaque négative est mise un peu au-dessus du genou. Une intensité de 6 à 8 milliampères est suffisante. La durée de l'application sera de dix minutes environ, en surveillant la cuisson et les escarres. Le courant sera établi et suspendu graduellement, pour éviter les secousses.

Plus tard, l'application peut être faite de façon à provoquer des contractions musculaires. Il suffit de remplacer la plaque négative par un tampon ou mieux un rouleau promené sur la cuisse.

La faradisation, véritable massage électrique des muscles, convient surtout quand la parésie persiste après que l'atrophie a cédé au courant continu. Elle convient dans les formes où la parésie est

1. Archives générales de médecine, février 1893.

intense avec une atrophie peu considérable. Elle convient spécialement quand l'amyotrophie se complique d'anesthésie de la peau. En cas d'éréthisme, de spasmes musculaires, de contractures, la faradisation est formellement contre-indiquée.

Un procédé mixte, la galvano-faradisation de de Watteville, est très bon, à condition d'employer des intensités particulièrement modérées. Il suffit de réunir le pôle négatif du courant induit d'ouverture au pôle positif du courant continu. On utilise pour l'application les deux pôles restés libres.

L'électricité statique réussit parfois dans des formes rebelles aux autres moyens.

Quel que soit le procédé, les séances devront être faites tous les deux jours seulement et même espacées plus encore si la tolérance faiblit.

A la période de convalescence, toute compression au niveau des muscles peut réveiller l'atrophie. La genouillère élastique est à cet égard très nuisible dans les arthrites du genou. Les genouillères lacées, une bande de flanelle taillée dans le biais et soigneusement appliquée sont beaucoup mieux tolérées.

Les eaux thermales d'Aix en Savoie, de Luchon, de Bourbonne, d'Eaux-Chaudes, d'Amélie-les-Bains réussissent très bien dans ces amyotrophies.

F. — Amyotrophie d'inactivité.

Dans les atrophies localisées à la suite de fractures, par exemple, la galvano-faradisation donne d'excellents résultats. Des courants, même très intenses, sont dans cette forme bien tolérés.

Dans l'amyotrophie généralisée et diffuse des maladies graves, le massage, la gymnastique modérée, la suralimentation sont supérieurs à l'électricité. Le bain statique avec étincelles a pourtant, quand il est possible, une réelle valeur.

Les amyotrophies des hémiplegiques se rapprochent en partie des amyotrophies d'inactivité. Dans tous les cas elles ne doivent être traitées que par les courants continus faibles et sans trop de secousses. Les courants forts, les courants faradiques amènent souvent des contractures.

A.-F. PLICQUE.

SYRINGOMYÉLIE

Le traitement de la syringomyélie ne présente guère que des indications d'ordre indirect. Que ces indications puissent avoir une réelle importance pratique, le fait n'est pas contestable. M. Bruhl, dans sa thèse classique¹, a bien mis en relief l'utilité que le traitement général, les toniques, toutes les ressources d'une hygiène attentive pouvaient avoir pour le syringomyélique. Comme dans toute maladie chronique, tout ce qui peut contribuer à fortifier l'économie est naturellement une ressource. Cette ressource est d'autant moins à dédaigner qu'elle contribue à faire illusion sur la marche lentement progressive de la maladie principale. L'arsenic, le fer, les phosphates, les glycéro-phosphates, l'huile de foie de morue, l'iodure de fer, les préparations de kola, de coca, de quinquina peuvent être ainsi indiqués. Mais il suffit de cette énumération banale pour montrer combien est juste la conclusion de M. Raymond² : « En réalité, le traitement de la syringomyélie n'existe pas. »

Le rôle possible de la syphilis permet-il dans quelques cas de faire intervenir un traitement plus actif et plus direct? En cas de syphilis démontrée, le traitement intensif pourrait être essayé, d'ailleurs sans grand espoir. Les lésions de la syringomyélie sont de celles qui, une fois produites, ne sauraient guère rétrocéder.

Les rapports bien démontrés par MM. Joffroy et Achard de la maladie de Morvan et de la syringomyélie, les rapports plus contestables de la maladie de Morvan et de la lèpre, permettent-ils d'essayer dans la syringomyélie certains médicaments qui réussissent assez bien dans la lèpre, en particulier l'huile de chaulmoogra et l'huile d'acajou? Cet essai serait logique, surtout au début. Peut-être même la sérothérapie antiléprouse pourrait-elle avoir une action plus directe encore.

Par contre, l'ergot de seigle, l'iodure de potassium, le nitrate d'argent, le chlorure d'or, les pilules de bichromate de potasse, essayées parfois, semblent à peu près sans action.

L'électricité ne doit pas être employée d'une façon banale et aveugle dans la syringomyélie. La faradisation, en particulier, est presque toujours plus nuisible qu'utile. Elle fait souvent apparaître

1. BRUHL, La syringomyélie (Thèse de Paris, 1890).

2. RAYMOND, Cliniques, 1896, p. 349.

des contractures; parfois même elle semble plutôt aggraver l'atrophie musculaire. Les courants continus faibles, appliqués le pôle positif au niveau du renflement médullaire atteint, le négatif aux mains, seront préférés. Les courants stables semblent supérieurs aux secousses galvaniques. Mais, quel que soit le procédé, l'action de l'électricité est bien aléatoire et bien infidèle. Le massage modéré et prudent lui est dans cette affection certainement supérieur.

L'*hydrothérapie*, qui donne quelques bons résultats, agit surtout comme tonique général de l'organisme. Les applications de pointes de feu au niveau du renflement atteint sont utiles au début. A une période avancée, elles n'ont plus d'efficacité quelconque et peuvent exposer à des escarres étendues.

La *suspension*, proposée à la période d'engouement que suscita le début de cette méthode, est formellement condamnée par M. Rauzier, en raison de la tendance des syringomyéliques aux hémorragies médullaires.

L'association de la syringomyélie à l'hystérie, à la neurasthénie, à la maladie de Basedow, peut enfin, quand elle existe, fournir quelques indications thérapeutiques.

Les résultats donnés par les tentatives de *traitement chirurgical* ont été fort médiocres. Chez un malade de M. Raymond, atteint de syringomyélie spasmodique, l'ouverture du rachis, faite pour remédier à la compression présumée de la moelle, fit bien disparaître la contracture; mais le malade mourut au cinquième jour avec de la tétanie généralisée et de l'hyperthermie. Chez un autre opéré d'Abbé, la trépanation rachidienne et la ponction de la cavité gliomateuse n'amena aucune amélioration. « Le malade, dit M. Chipault, si compétent en chirurgie médullaire, ne mourut pas de l'intervention; on ne pouvait demander davantage. » Ces faits ne sont pas encourageants.

Dans les cas assez fréquents de phlegmons chez les syringomyéliques, de suppuration dans les arthropathies infectées, l'intervention s'impose. L'analgésie permet souvent de pratiquer les plus larges incisions sans chloroforme. Mais les tissus scléreux peu vivaces saignent et s'infectent avec une très grande facilité. Les antiseptiques trop énergiques peuvent, d'autre part, amener des mortifications étendues. De grandes précautions seront donc nécessaires, même dans les interventions les plus simples.

A.-F. PLICQUE.

MALADIE DE THOMSEN ¹

Les moyens proposés contre cette affection sont extrêmement nombreux. Comme toujours, cette abondance de remèdes prouve qu'aucun d'eux n'a de réelle efficacité.

Quelques-uns des médicaments proposés sont même, non seulement inutiles, mais dangereux. On doit condamner sans réserve toute la série de poisons musculaires (strychnine, atropine, caféine, véraltrine) ou nerveux (bromure, opium, etc.). Leur emploi devant être indéfiniment prolongé offrirait de graves inconvénients.

L'emploi de l'électricité faradique semble à première vue très utile. Une série d'excitations faradiques finit en effet par épuiser cette tendance du muscle à la tétanisation, qui constitue un des caractères de la maladie. Mais cet épuisement n'a lieu que par un mécanisme de fatigue. S'il peut amener une détente temporaire, il risque, au même titre que tout surmenage, d'amener à la longue une aggravation. Dans un cas, l'emploi des bains statiques et du souffle statique sans étincelles m'a donné un soulagement marqué. Mais il s'agissait, comme le fait est la règle, d'un malade en même temps très neurasthénique. On doit dans le soulagement faire une large part à la suggestion.

Les courants alternatifs et de haute fréquence, en raison de leur action sur la nutrition, seraient d'un emploi rationnel. Les injections de suc musculaire proposées par M. Raymond répondent bien aux données récentes de l'organothérapie. Mais ces moyens sont encore à l'étude. Une tentative d'injection de suc musculaire faite par M. Raymond, à la Salpêtrière, a donné quelques résultats, mais n'a pu malheureusement être suffisamment poursuivie.

Le massage, la gymnastique méthodique, l'hydrothérapie sont conseillés par tous les classiques. « En matière d'hydrothérapie, dit justement M. Raymond ², il faut ici plus que jamais individualiser. Il faut tâter la susceptibilité propre à chaque malade et s'abstenir de formules générales. L'eau froide réussit chez les uns. Elle échoue chez d'autres qui se trouvent bien des bains tièdes prolongés. » Talma a même conseillé les bains chauds prolongés pendant des

1. F. DÉLÉAGE, Étude clinique sur la maladie de Thomsen (Thèse de Paris, 1890).
2. RAYMOND, *Cliniques*, 3^e série, 1898, p. 585.

heures. Ce moyen donne une détente réelle, mais on doit redouter son effet affaiblissant.

Une compression légère exercée par l'enroulement d'une bande de caoutchouc autour des membres (Angel) amène quelque soulagement. Une simple bande de flanelle taillée en biais est plus régulièrement supportée par la peau que le caoutchouc.

Du traitement général, rien à dire que des banalités sur les toniques divers, l'utilité d'une vie calme, exempte d'émotions, d'une profession n'exposant ni aux fatigues ni aux intempéries. L'alcool donne souvent une détente de la contracture. Mais cette détente passagère s'achète par une aggravation ultérieure. Comme toujours chez les neurasthéniques, l'alcool est un stimulant dangereux.

M. Raymond a rapporté un cas de maladie de Thomsen associée avec une méningo-myélite syphilitique. Mais c'était une coïncidence pure. La syphilis héréditaire ou acquise ne semble jusqu'ici jouer aucun rôle dans l'étiologie. Dans le fait de M. Raymond, le traitement spécifique agit exclusivement sur les lésions médullaires et nullement sur les troubles musculaires caractéristiques.

A.-F. PLICQUE.

MALADIES DES NERFS PÉRIPHÉRIQUES

NÉVRITES

I. — *Traitement général des polynévrites.*

Au début des polynévrites aiguës, le traitement général, — traitement de la fièvre, des accidents infectieux, de l'insomnie, des douleurs, des troubles vésicaux rectaux, des troubles cardio-bulbaires, — a souvent une importance prédominante, beaucoup plus grande que celle du traitement des accidents localisés.

Contre l'état infectieux initial, le repos absolu aussi sévère et aussi complet que dans le tétanos, les bains tièdes mieux supportés que la balnéation froide, le régime lacté constituent les premiers moyens. Dans quelques polynévrites puerpérales, l'emploi du sérum antistreptococcique serait rationnel comme dans les infections graves à streptocoques. L'alcool est utile même chez les alcooliques. On pourrait même dire que, comme dans le delirium tremens, dans les pneumonies adynamiques, l'emploi de l'alcool à doses raisonnables s'impose particulièrement chez les alcooliques. L'antipyrine, le salicylate de soude seront plus spécialement signalés à propos des douleurs; le chloral et le bromure le seront à propos de l'insomnie. Pour le sulfate de quinine, il n'a pas, contrairement à ce qu'on pourrait espérer, d'efficacité spéciale dans les névrites graves de l'impaludisme. S'il triomphe remarquablement des paralysies passagères survenant au cours de l'accès fébrile, il semble perdre son action spécifique dans les névrites graves. Tout en le prescrivant, il faut donc employer toute la série des autres moyens. Cet échec des spécifiques dans les localisations infectieuses polynévritiques a été bien