

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

mis en relief par M. Raymond ¹. Ni l'iodure ni le mercure ne donnent tout ce qu'on pouvait en attendre en cas de syphilis. Dans le cas de diabète, les régimes et le traitement qui agissent le mieux sur la glycosurie ont peu de prise sur les polynévrites. Dans la diphtérie, le sérum n'a plus d'action sur les paralysies déclarées. Dans cette affection, la valeur préventive du sérum est cependant réelle. Il rend les paralysies moins fréquentes et assurément moins graves qu'autrefois. M. Babinski pense même qu'en présence d'un malade n'ayant pas été soumis au traitement par le sérum et atteint de paralysie diphtéritique, il serait rationnel, même à une époque tardive, de faire quelques injections.

La névrite lépreuse et la névrite du bériberi sont peut-être celles où le spécifique ordinaire de la lèpre, l'huile de chaulmoogra, garde le plus de fidélité. Dans le bériberi, en particulier, il est de très grande importance que le malade quitte sans retard le pays où il a contracté son mal. La même remarque s'applique naturellement aux névrites d'origine palustre.

Le peu d'efficacité de la quinine, dans ces névrites, a été signalé plus haut. L'arsenic, qui constitue avec la quinine un des principaux médicaments du paludisme chronique, doit être manié avec beaucoup de prudence, lui-même pouvant donner des névrites.

Les névrites de la grossesse se rattachent le plus souvent à des vomissements incoercibles. Si par hasard le traitement de ces vomissements et en particulier la galvanisation du pneumogastrique échouaient, l'avortement provoqué pourrait devenir nécessaire.

L'insomnie, l'agitation pouvant aller jusqu'à la folie vraie, constituent des indications très importantes dans la névrite aiguë. Si le cœur est indemne, la morphine reste le meilleur des calmants. En l'associant, comme le conseille M. Raymond, au bromure, on augmente notablement son efficacité. Le chloral doit, lui aussi, être évité en cas de défaillance cardiaque. Le sulfonal ne peut également être donné qu'avec beaucoup de réserve. Le trional est en pareil cas le calmant qui semble le plus inoffensif.

Dans l'insomnie des polynévrites alcooliques avec hallucinations effrayantes, la paralaldéhyde paraît supérieure aux moyens précédents, au moins pour les hallucinations.

Dès que le calme est suffisant, ces divers médicaments doivent être aussitôt abandonnés. Prolongés pendant la période chronique, ils peuvent par eux-mêmes augmenter les troubles musculaires et en particulier l'incoordination motrice.

Contre les douleurs, M. Raymond signale tout d'abord l'influence

1. Cliniques, 2^e série, 1897, p. 17.

du repos absolu. Le matelas d'eau est souvent un bon moyen contre le malaise général; une compression douce des membres les plus atteints est utile, surtout contre les crampes des alcooliques (bande de flanelle, appareil ouaté). Les fomentations chaudes, les sachets de sable chaud ont réussi particulièrement dans les névrites arsenicales.

Ehrlich, Lippmann ont vanté l'application de compresses tièdes imbibées de solution phéniquée au vingtième. Eulenburg a même pratiqué des injections sous-cutanées au voisinage des gros troncs nerveux. Il associe, dans la formule suivante, la morphine à l'acide phénique :

Acide phénique neigeux.....	0 ^{gr} ,20
Chlorhydrate de morphine.....	0 ^{gr} ,10
Eau distillée.....	10 grammes.

Une à trois seringues de Pravaz par jour.

Les injections de morphine restent le grand calmant des crises suraiguës. M. Raymond les regarde comme contre-indiquées : 1^o en cas de troubles cardiaques; 2^o dans les polynévrites des cachectiques. La première de ces contre-indications est absolue. La seconde est très importante dans les cachexies curables (convalescence de maladies graves). Elle n'est que relative dans les cachexies incurables (cancers inopérables, phthisiques avancés).

Le salicylate de soude est un agent fort important du traitement. Comme le remarque M. Raymond, il ne réussit pas seulement contre les douleurs semblant avoir une origine rhumatismale (névrites consécutives au froid, à l'humidité, à des polyarthrites infectieuses). Il réussit presque aussi bien dans des névrites qui, par leur étiologie, intoxication, infection spéciale, n'ont aucun lien avec le rhumatisme.

Le salophène donne également de très bons résultats.

Le bleu de méthylène, en raison de son affinité pour les éléments nerveux, semblerait devoir offrir une action élective. Il a été essayé par Caspari. Il semble très inférieur aux moyens précédents.

Les troubles vésico-rectaux peuvent entraîner des complications importantes. L'incontinence, à moins de soins de propreté minutieux, de l'emploi du matelas d'eau, est une cause fréquente d'escarres. La rétention d'urine, souvent associée à l'incontinence, augmente beaucoup la fièvre et l'agitation. La rétention des matières fécales peut aller jusqu'à la pseudo-occlusion. En dehors des indications ordinaires : cathétérisme vésical très aseptique, lavements purgatifs, ces troubles, en se prolongeant, peuvent exiger un traitement spécial : électrisation vésicale ou rectale, strychnine, ergot de seigle, belladone, pour agir sur le sphincter vésical.

Les troubles cardio-bulbaires seront combattus : 1^o par les divers

stimulants du cœur (injections d'éther, de caféine, de spartéine, digitale, café, champagne); 2° par les inhalations d'oxygène; 3° par la faradisation. Duchenne (de Boulogne) a signalé l'action stimulante qu'exerce sur le cœur la faradisation de la région précordiale. Dans le cas de dyspnée, de paralysie pulmonaire prédominante, il accordait également une grande valeur à la faradisation des parties postérieures du thorax. Les ventouses sèches, les ventouses scarifiées, parfois même la saignée, peuvent, dans cet engorgement paralytique du poumon, trouver ainsi leurs indications.

Dans ces polynévrites avec retentissement bulbaire, l'alimentation peut être rendue très difficile: 1° par la paralysie du pharynx; 2° par l'intolérance stomacale. Le cathétérisme de l'œsophage et le gavage par le procédé de Debove triomphent facilement du premier ordre d'obstacles, mais le second est beaucoup plus fâcheux. Le choix le plus minutieux et le plus varié des aliments, l'application de compresses chaudes sur l'estomac, l'ingestion de fragments de glace, de gouttes de morphine, peuvent échouer. La galvanisation du pneumogastrique, faite comme dans les vomissements incoercibles de la grossesse, constitue alors une très grande ressource.

En dehors de ces difficultés, dans certaines polynévrites aiguës, l'alimentation a, même dans les formes chroniques, une importance sur laquelle a surtout insisté M. Raymond. Les expériences de sections, de contusions nerveuses sur l'animal, montrent en effet que la régénération des fibres lésées se fait d'autant plus vite que l'animal est mieux nourri. Certains aliments: œufs, cervelles, purées féculentes, poissons, coquillages, beurre, moelle osseuse, semblent par leur composition particulièrement favorables. Il en est de même, quand elle est bien tolérée, de l'huile de foie de morue.

Dans la *convalescence*, le séjour à la campagne, le séjour dans le Midi, si la saison l'exige, constituent d'excellents moyens. Leyden a particulièrement insisté sur les résultats inespérés du grand air, de l'entraînement méthodique. Aucun soin hygiénique (lotions tièdes, bains tièdes, frictions, massages) ne sera, bien entendu, négligé. Il n'est pas jusqu'au traitement moral, aux encouragements répétés, véritables suggestions réveillant l'énergie cérébrale, qui ne doivent être sérieusement mis en œuvre. Contre l'asthénie de la convalescence, les injections sous-cutanées de strychnine, maniées avec prudence (un demi-milligramme tous les deux jours), constituent un très bon stimulant. On les suspendra au premier signe d'intolérance (crampes, soubresauts musculaires, raideurs, fourmillements, exagération des réflexes). Il y a pour la strychnine un véritable effet d'accumulation.

Dans les névrites toxiques, une des premières indications géné-

rales est, bien entendu, de supprimer les causes d'intoxication. Ce n'est pas ici le lieu de rappeler combien certaines intoxications (arsenic, plomb, oxyde de carbone, alcoolisme des gens du monde) sont parfois difficiles à dépister. Pour l'alcool en particulier, en dehors des faits où l'état général oblige momentanément à continuer son emploi, la suppression, pour réussir, doit être complète et absolue. Pour activer l'élimination des poisons antérieurs, les bains tièdes, le régime lacté, les laxatifs légers suffisent en général. L'iodure de potassium à petites doses est classique dans le saturnisme.

II. — Traitement local des polynévrites.

Le traitement local des polynévrites ne doit pas être commencé trop tôt. Il n'est pas rare de voir soit l'électrisation, soit le massage, déterminer un réveil des douleurs. Le mieux pour employer ces moyens est d'attendre que la douleur ait disparu. Il faut, non seulement qu'il n'y ait plus de douleur spontanée, mais que la pression, les contacts soient bien tolérés par le malade.

Pendant cette période d'attente, la *position des membres* a une importance extrême. Aux membres inférieurs, en particulier, si les pieds ne sont pas maintenus en bonne position par des gouttières ou des attelles, ils se dévient par la pesanteur en varus équin. Plus tard, ni l'électrisation des muscles antéro-externes, ni le massage, ni même les ténotomies n'arrivent toujours à corriger ces déviations très douloureuses et très gênantes pour la marche. Il est donc capital de les prévenir. Quand le malade a repris un peu de force, mais ne se lève pas encore, un bon moyen est de lui apprendre à tirer et retirer son pied au moyen d'une bande de toile mise en étrier et dont il tient un chef dans chaque main.

Comme *mode d'électrisation*, le procédé de choix est assurément l'électricité statique. Le bain statique contre l'asthénie générale, les étincelles tirées sur les muscles les plus atteints, constituent dans les névrites tenaces, quelle que soit leur cause, toxique ou infectieuse, un merveilleux moyen.

La galvanisation et la faradisation donnent aussi de bons résultats. Ces procédés n'exigent que des appareils plus usuels. La galvanisation réussit surtout sous forme de courants stables appliqués sur le rachis. Pour les muscles, on emploiera la faradisation.

Dans les formes généralisées, le mieux est de placer un des pôles faradiques sous forme d'une large plaque bien mouillée où le malade pose ses pieds nus. Le second pôle est promené un peu partout. Comme durée de son application, Beard indique une minute pour la tête, quatre minutes pour le cou et la nuque, quatre pour les

membres, trois pour le dos et trois pour le ventre. La nécessité de faire déshabiller complètement le malade constitue une infériorité sur l'électricité statique qui peut agir au travers des vêtements.

Trois séances par semaine sont suffisantes. Quelquefois même, la fatigue du malade obligera à espacer les séances davantage encore. Les séances plus rapprochées, même très courtes et avec des courants très faibles, sont neuf fois sur dix mal tolérées.

La nécessité de n'employer que des courants faibles, à peine suffisants pour déterminer une légère contraction, est absolue. L'emploi des courants trop intenses est la faute invariablement commise par les électriciens inexpérimentés. Les belles contractions produites réjouissent et le malade et l'opérateur. La fibre musculaire qu'elles achèvent d'épuiser s'en trouve, elle, beaucoup moins bien.

Dans les formes graves, l'électricité faradique ne provoque plus de contraction. L'emploi des secousses galvaniques ou de l'étincelle statique est alors indispensable. Si la faradisation est continuée dans ces formes où elle cesse d'exciter les muscles atteints, elle a le grand inconvénient de réagir sur les muscles restés sains et d'augmenter leurs rétractions déjà trop à craindre. Pour la même raison, l'emploi des excitations électriques, quelles qu'elles soient, sera strictement limité aux muscles malades. Cette importante question de pratique se retrouvera plus en détail à l'étude des paralysies périphériques.

L'emploi de l'électricité doit être souvent continué plusieurs mois. Erb conseille, après un traitement de six mois, de laisser toujours au malade un répit de trois mois occupé par des traitements divers (massage, gymnastique, hydrothérapie). Il reprend ensuite l'électricité par périodes de trois mois séparées par autant de repos. C'est dire quelle patience ce traitement exige de la part du malade et du médecin.

En présence d'un traitement d'aussi longue durée, on est souvent tenté de confier le soin de l'électrisation au malade ou à son entourage. Les recommandations ne sauraient être alors trop minutieuses. Il est bien rare que la faute d'employer des courants trop forts et surtout celle d'électriser les muscles antagonistes au lieu des muscles atteints soient parfaitement évitées.

Le *massage* doit être employé un peu plus tardivement encore que l'électricité. Il va sans dire qu'à toutes les périodes, un massage mal fait, inexpérimenté, brutal, reste parfaitement nuisible, mais le massage modéré constitue un excellent agent. Bien qu'Erb l'alterne avec l'électricité par longues périodes, il n'y a aucun inconvénient, il y a même avantage à employer simultanément les deux traitements. C'est surtout en cas de raideurs articulaires que le massage

s'impose. L'électricité, en effet, ne s'adresse qu'à l'élément musculaire : parésie et atrophie. Elle ne peut rien contre l'ankylose.

La *gymnastique méthodique* est un excellent adjuvant du massage. Elle réussit contre la raideur et contre la parésie. Elle donne également des résultats contre l'incoordination motrice. Une rééducation des muscles et du cerveau, analogue à celle que Frenkel emploie dans le tabes, est le meilleur traitement de ces troubles ataxiques. Cette rééducation réussit même plus complètement encore dans les pseudo-tabes polynévritiques que dans le tabes vrai.

L'*hydrothérapie* froide doit être employée avec beaucoup de prudence. Les bains chauds, les douches chaudes, les douches sulfureuses, la douche-massage chaude seront en général préférés. Le séjour au bord de la mer dans un climat tempéré et à une saison favorable peut être utile. Les bains de mer froids sont nuisibles, même dans la convalescence des polynévrites.

L'état de la peau peut constituer une des indications importantes du traitement local. L'induration, la sécheresse, l'état ichtyosique de la peau entraînent une très grande gêne. Les lotions tièdes, les bains de son ou d'amidon, les onctions répétées au glycérolé d'amidon, à la pommade à l'oxyde de zinc, combattent cette induration des téguments.

Les *déformations* dues aux rétractions tendineuses exigent souvent, quand la surveillance n'a pas été assez grande au début, une intervention chirurgicale. La ténotomie peut suffire dans certains cas. Dans d'autres, il est nécessaire d'obtenir une demi-ankylose par une longue immobilisation en bonne position pour que la déformation ne se reproduise pas. Une ankylose complète par une opération spéciale, l'arthrodèse, peut même être indispensable.

Les *cures thermales* d'Aix en Savoie, de Bourbonne, d'Amélieles-Bains, d'Eaux-Chaudes, à condition de n'être employées qu'à la période torpide, ont une efficacité remarquable. Contre les troubles pénibles de sensibilité : engourdissements, fourmillements, crampes que laissent souvent les névrites, les eaux de Nérès doivent être mentionnées particulièrement.

A.-F. PLICQUE.

PARALYSIES PÉRIPHÉRIQUES

1° RÈGLES GÉNÉRALES DU TRAITEMENT DANS LES PARALYSIES PÉRIPHÉRIQUES.

Si la mode était encore aux aphorismes, ces règles générales pourraient se résumer dans les six propositions suivantes :

1° Dans une paralysie périphérique, l'électrisation, moyen classique du traitement, doit être faite avec intelligence. N'électrifiez pas les muscles non paralysés ; ils auront, même sans cette électrisation intempestive, bien assez de tendance à la rétraction. N'électrifiez pas les muscles paralysés avec des courants — courant faradique par exemple en cas de dégénérescence — qui n'ont plus sur eux d'action. N'employez pas de courants trop forts, ne surmenez pas les pauvres muscles déjà malades par des secousses trop violentes, par des séances trop répétées et trop prolongées.

2° La paralysie une fois guérie, on se trouve trop souvent en face de lésions incurables produites par la rétraction des antagonistes, l'ankylose des articulations longtemps immobiles, l'induration ichtyosique de la peau. Il faut de bonne heure s'attacher à prévenir ces lésions par le massage, la mobilisation, les frictions appropriées.

3° La rétraction des muscles paralysés eux-mêmes n'est pas rare après les traitements faradiques trop énergiques et trop prolongés. Cette rétraction est fort à craindre, car elle aboutit à une infirmité incurable et souvent des plus fâcheuses.

4° Toute paralysie périphérique a une cause. Pour le malade, cette cause est toujours locale : courant d'air, effort, contusion. Cette cause locale, même dans les cas où son action paraît des plus réelles, masque souvent une cause générale. Méfiez-vous de la syphilis et de l'alcool en particulier.

5° Dans les paralysies incurables, la prothèse musculaire par des appareils bien faits peut rendre des services réels. Il y a peu à modifier aux ingénieux appareils proposés par Duchenne (de Boulogne)¹ pour suppléer les extenseurs et les fléchisseurs des doigts, les muscles du pouce, le triceps sural, le jambier antérieur, les péroniers, le jambier postérieur. Mais les progrès de l'orthopédie

1. *Electrisation localisée*, Paris, 1872, p. 1034 à 1092.

réalisent aujourd'hui des appareils beaucoup plus légers, mieux tolérés et plus utiles encore que les appareils de Duchenne.

6° La névrite ascendante est la complication la plus redoutable des paralysies périphériques. Son traitement préventif, surtout dans les paralysies traumatiques, ne doit jamais être négligé. L'antisepsie minutieuse en cas de plaie, si minime que soit le filet nerveux lésé, est une des premières conditions de la prophylaxie. Mais, d'autre part, comme l'a montré Schwartz, il faut toujours éviter le contact d'antiseptiques trop énergiques, trop irritants, avec le tronc nerveux dénudé. Dans toute paralysie ayant une tendance à l'extension, la fatigue, les refroidissements du membre atteint doivent être soigneusement évités. La faradisation, par ses secousses trop violentes, trop rapides, paraît quelquefois nuisible. Les courants continus très faibles, sans interruption, auront, au contraire, une réelle valeur d'arrêt. Dans ces paralysies progressives, les tares générales, syphilis, alcoolisme, diabète, etc., seront recherchées et traitées avec la plus grande vigueur.

2° TRAITEMENT DES PARALYSIES PÉRIPHÉRIQUES EN PARTICULIER.

L'ordre anatomique s'impose naturellement pour cette étude. Pour les paralysies des nerfs craniens, l'étude de la paralysie faciale sera faite d'abord, en raison de sa fréquence et de son importance. Viendront ensuite les paralysies des muscles de l'œil, de la branche motrice du trijumeau, du spinal, du grand hypoglosse. Pour les nerfs des membres, les paralysies radiculaires d'une gravité spéciale seront étudiées les premières. Les paralysies du radial, du cubital, du médian, celles du circonflexe et du nerf du grand dentelé, celle du sciatique poplité externe méritent seules une étude séparée.

Mais on n'oubliera pas dans le traitement que rien n'est en réalité fréquent comme les paralysies combinées. Soit à la face, soit aux membres, on peut rencontrer les associations les plus diverses sous l'influence de la syphilis, du rhumatisme, des intoxications en particulier.

Les monoplégies hystériques, si fréquentes, si voisines par leurs symptômes des paralysies radiculaires, ne peuvent être étudiées sous le rapport du traitement qu'avec l'hystérie.

I. — *Paralysie faciale.*

Outre l'électrisation dont la technique est loin d'être toujours aussi simple qu'elle le paraît à première vue, la paralysie faciale