

ont recommandé le *hersage* du nerf. M. Delagénère s'était proposé de réséquer des veines; mais il ne put faire l'opération projetée et eut alors l'idée de chercher par le *hersage* à rompre certains petits vaisseaux afin de modifier la circulation du nerf. M. Gérard-Marchant a enregistré plusieurs succès dus à cette méthode.

Nous n'insisterons pas sur le traitement médical qui sera dirigé contre la diathèse ou le terrain : goutte, obésité, arthritisme, diabète. C'est l'hystérie qu'il faudra combattre en présence d'une sciatique hystérique.

Enfin, certaines complications de la sciatique (scoliose, atrophie musculaire) seront justiciables d'un traitement spécial.

I. BRUHL.

TROUBLES VASO-MOTEURS ET TROPHIQUES

ERYTHROMELALGIE

Le traitement de l'*érythromélgie* est non seulement très restreint, mais encore assez mal établi, cette affection étant très imparfaitement connue dans sa pathologie et ses causes.

Bien qu'on la considère comme réalisant cliniquement le syndrome inverse de la maladie de Raynaud, on est obligé de reconnaître qu'à côté des cas typiques, qui justifient cette définition, il en existe d'autres, plus complexes, qui constituent de véritables formes hybrides ou de transition. En présence de ces dernières, le clinicien n'a d'autre ressource que de chercher à combiner ou à alterner, le mieux possible, les traitements de l'asphyxie locale et de l'*érythromélgie*, suivant les prédominances dans l'association des symptômes.

Nous aurons surtout en vue, dans ce chapitre, la forme typique.

Traitement de l'accès. — Au moment des crises, la *réfrigération* des parties malades par l'application de compresses mouillées et mieux, l'immersion dans l'eau froide, atténuent notablement les sensations douloureuses. C'est un moyen auquel les malades recourent souvent spontanément.

Il n'est pas douteux que quelques pulvérisations légères d'éther, avec l'appareil de Richardson, ou de chlorure d'éthyle, au moyen des ampoules utilisées contre la névralgie faciale, ne puissent, au besoin, donner les mêmes résultats. La seule précaution à prendre serait, en pareille circonstance, d'agir rapidement, de façon à éviter tout phénomène de réaction un peu intense, qui aurait pour conséquence de provoquer une nouvelle crise.

Lorsque le malade n'a pas à sa disposition les ressources qui viennent d'être énumérées, il arrive quelquefois à maîtriser, en partie, la violence de l'accès en donnant aux régions atteintes une position relativement élevée, favorable à la circulation en retour.

Traitement des périodes intercalaires. — Durant les périodes de calme, le traitement consiste surtout à chercher à activer la circulation périphérique et la tonicité vasculaire. Dans ce but, il convient de soumettre les membres malades aux courants faradiques, comme l'a autrefois conseillé Duchenne (de Boulogne). Alors que certains malades se trouvent bien d'une séance quotidienne, d'un quart d'heure environ, d'autres retirent plus de profit de séances plus courtes répétées matin et soir. Il y a, à cet égard, une question de variations individuelles qui ne peut être fixée qu'empiriquement pour chaque cas en particulier.

Les moyens que l'on peut proposer pour influencer les centres spinaux et le système du grand sympathique, qui jouent certainement un rôle très important dans le mécanisme pathogénique de l'affection, ne diffèrent pas de ceux qui sont en usage dans le traitement de l'asphyxie locale. Ces moyens ont, en effet, pour but, moins d'agir sur des centres nerveux bien déterminés, que d'exercer une action modificatrice et régulatrice générale. On trouvera, à ce sujet, au chapitre consacré à la *Maladie de Raynaud*, les indications techniques nécessaires, en particulier en ce qui concerne l'application des courants galvaniques le long du rachis.

Le *traitement général* ne doit pas être négligé; il prend une place d'autant plus grande que nous ne possédons point, à l'heure actuelle, de traitement direct de la maladie. On devra conseiller le repos intellectuel, associé à un exercice physique modéré, la vie à la campagne, dans une contrée à température moyenne et de préférence en pays d'altitude.

L'*hydrothérapie* est ici un précieux auxiliaire, soit sous forme d'ablutions fraîches tous les matins, suivies d'une friction générale d'une dizaine de minutes, soit, ce qui est préférable, sous forme de douches froides, aux environs de 12 degrés centigrades, pendant quinze à vingt secondes, en jet brisé, sur le tronc et les membres.

Une nourriture substantielle, dont on éliminera avec soin les aliments épicés et irritants, ou reconnus pour être riches en toxines, ainsi que les préparations alcooliques, complétera le *régime*.

Nous ne croyons pas qu'il faille accorder une bien grande confiance aux *médicaments vaso-constricteurs*, qui ont été prescrits à diverses reprises, tels que la digitale à faibles doses, par périodes de trois à quatre jours, espacées d'intervalles d'une à plusieurs semaines, la teinture d'*hamamelis virginica* dans la proportion de

dix à trente gouttes, l'ergotine, etc. On est même en droit de se demander si ces médications, fondées sur des considérations un peu théoriques, n'ont pas été quelquefois nuisibles chez certains malades.

Des indications plus précises naissent quelquefois des *phénomènes morbides concomitants*. Il est incontestable que, si l'érythromélgie se développe sur un terrain syphilitique, paludéen, diabétique, etc., on doit instituer, dans toute sa rigueur, le traitement approprié, en prévision de l'éventualité toujours possible où la névrose vaso-dilatatrice serait symptomatique d'une de ces différentes affections.

La constatation des stigmates hystériques peut amener de même à intervenir, d'une façon très active, au moyen de la suggestion, étant donné qu'il n'est peut-être aucun syndrome, répondant à une affection organique, à *fortiori* à une affection sans lésion matérielle appréciable, qui ne puisse être simulé ou réalisé par l'hystérie. Inutile d'ajouter que les essais, dans cet ordre d'idées, seront toujours faits avec la plus grande discrétion et beaucoup de prudence, et surtout ne sauraient être érigés en méthode générale de traitement.

E. PHULPIN.

ASPHYXIE LOCALE DES EXTRÉMITÉS

(MALADIE DE MAURICE RAYNAUD)

La *maladie de Maurice Raynaud* est une affection qui semble relever à la fois de troubles de l'innervation périphérique et de troubles de l'innervation centrale, ces derniers suffisamment démontrés par la symétrie si remarquable des symptômes. Elle reconnaît, en outre, de temps en temps, pour cause occasionnelle, une maladie plus ou moins grave : le paludisme, le diabète, la syphilis, l'hystérie, etc.

Aussi, pour la traiter rationnellement et complètement, doit-on, à l'heure actuelle, à défaut d'un traitement spécifique, encore ignoré, se contenter de chercher :

- 1° A agir localement sur les extrémités malades;
- 2° A influencer le système spinal et les gros troncs nerveux par les moyens physiques, tels que l'électricité et les révulsifs;

3° A modifier par un traitement interne le tempérament névropathique et l'état général, toujours assez sérieusement compromis.

Traitement local. — Quand la maladie n'est encore qu'à la PÉRIODE DE SYNCOPÉ LOCALE ou à la PÉRIODE D'ASPHYXIE, que les accès ne sont pas encore assez violents pour rendre toute espèce de contact intolérable, des frictions légères, matin et soir, avec un tampon d'ouate, sont souvent très utiles; frictions que l'on pratique dans le sens de la circulation artérielle à la période de syncope, dans le sens de la circulation veineuse à la période d'asphyxie.

A ces frictions, qui seront toujours faites avec la plus grande douceur, il y a avantage à associer les fomentations huileuses tièdes à l'aide d'un flocon d'ouate humecté d'huile d'amandes douces, d'huile camphrée, d'huile de camomille ou de jusquiame à la température de 30 à 35 degrés. Toutefois, de peur d'inoculations septiques particulièrement redoutables dans des tissus dont la vitalité est considérablement amoindrie, il est indispensable de n'employer que de l'ouate et des préparations rigoureusement aseptiques... De même il vaut mieux s'abstenir de faire usage des substances un peu irritantes telles que le baume de Fioravanti, le baume opodeldoch, les liniments chloroformés, les alcoolats concentrés, dans la crainte de favoriser le sphacèle.

Au moment des crises violentes, certains malades trouvent un grand soulagement à immerger les mains pendant quelque temps dans l'eau tiède.

Dans l'intervalle des paroxysmes, une température élevée et uniforme, entretenue au niveau des parties atteintes, est un très précieux palliatif contre le retour des accès, condition que l'on réalise facilement par l'enveloppement ouaté, l'emploi de gants de laine ou de gants fourrés très larges et surtout l'usage de mouffles.

Quand le malade est debout, il faut lui recommander, surtout dans les cas graves, d'éviter d'abandonner les mains dans la position déclive, les lui faire tenir, au besoin, relevées au moyen d'une écharpe et, quand il est au lit, les faire reposer sur un oreiller ou un coussin.

A la troisième période ou PÉRIODE DE GANGRÈNE, la principale idée qui doit préoccuper le médecin est de maintenir la gangrène à l'état de gangrène sèche ou momifiante, en écartant, par tous les moyens en son pouvoir, les causes d'infections secondaires et en laissant complètement de côté tous les antiseptiques quelque peu énergiques, en particulier les préparations phéniquées, qui exposent à étendre les limites de la nécrose.

Les pansements secs à la gaze et au coton stérilisés réalisent, dans ce cas particulier, le pansement de choix, que l'on fera précéder les

premières fois de lotions tièdes à l'eau bouillie, boratée ou boriquée à 3 pour 100, ou d'autres antiseptiques très faibles, tels que les solutions chloralées ou salicyliques au centième, de sublimé au cinq-millième, etc.

Plus tard, au moment où se dessine le sillon d'élimination, on complète le pansement, si la réaction paraît un peu trop vive, par l'insufflation de poudre de benjoin finement porphyrisée, additionnée d'un dixième à un cinquième d'aristol, de dermatol ou de traumatol.

Pour les malades qui supportent assez mal les topiques pulvérents et accusent à la suite des douleurs vives, rien ne réussit mieux comme succédané des topiques précédents que l'instillation de quelques gouttes d'huile mentholée ou d'huile mentholée camphrée, composée d'après l'une des formules suivantes :

a. Menthol.....	1 à 4 grammes.
Huile d'olive stérilisée.....	20 —
b. Menthol.....	1 à 2 grammes.
Camphre.....	2 —
Huile d'amandes douces stérilisée.....	20 —

En terminant cet exposé des principaux moyens locaux à employer contre l'asphyxie symétrique des extrémités, nous devons signaler une méthode très ingénieuse que nous avons vu pratiquer dans le service de M. Thibierge. Cette méthode consiste en l'application plusieurs fois répétée dans la journée de bains d'oxygène au niveau des régions malades. La technique en est, d'ailleurs, on ne peut plus simple. Il suffit d'enfermer les mains du patient dans de larges gants de caoutchouc assez solidement fixés au poignet, dont on met l'intérieur en communication avec un ballon d'oxygène. De temps en temps on renouvelle le gaz dans le gant ou bien l'on maintient, par un pertuis entr'ouvert, un faible courant continu. Il n'est pas douteux que ces bains gazeux, en activant les échanges organiques, ne conservent la vitalité d'un certain nombre d'éléments dont l'existence était fortement compromise.

Il est bien certain, au moins, que cette méthode, contrairement à bien d'autres, ne présente jamais d'inconvénients, si l'on a la précaution de n'employer que des gants soigneusement désinfectés à chaque séance.

Électrisation et révulsion des centres spinaux et des troncs nerveux. — Presque tous les médecins qui se sont occupés du traitement de l'asphyxie locale insistent sur l'importance qu'il y a à chercher à modifier par les agents physiques les centres spinaux et les conducteurs nerveux, qui jouent certainement

un très grand rôle dans le mécanisme et la pathogénie de l'affection. Ils insistent surtout sur l'utilité de l'électrisation.

Maurice Raynaud dit avoir obtenu des améliorations très appréciables, dans un grand nombre de cas, par les *courants continus* et en a fixé la technique, qui est aujourd'hui à peu près universellement adoptée. Il les préconise sous forme de courants continus ascendants, fournis par une pile de vingt-cinq à trente éléments de Daniell ou de Trouvé, l'électrode positive reposant sur la cinquième vertèbre cervicale, la négative sur la région lombo-sacrée. Il conseille, en outre, de porter au bout de quelques minutes l'électrode inférieure un peu plus haut, vers l'articulation de la première vertèbre lombaire avec la dernière dorsale. Les séances, répétées quotidiennement pendant plusieurs semaines, ont une durée d'un quart d'heure à vingt minutes. Cette méthode, en permettant, tous les jours, pendant quelque temps, le retour de la circulation normale, est suffisante dans certains cas pour conjurer une gangrène imminente ou au moins pour la circonscire.

Aux courants galvaniques, Duchenne (de Boulogne) préfère les *courants faradiques* sur les membres atteints, courants que l'on peut, du reste, employer parallèlement aux courants galvaniques.

La plupart des électrothérapeutes contemporains reprochent, toutefois, à cette méthode de donner en général des résultats moins satisfaisants que celle de Raynaud et de n'être pas sans danger entre des mains peu expérimentées.

A côté de l'électrisation, il convient de placer les différents modes de *révulsion*, en particulier l'ignipuncture sur le trajet du rachis, du plexus brachial et des principaux troncs nerveux du membre supérieur; mais ce traitement a l'inconvénient, pour une efficacité des plus problématiques, de maculer le malade de cicatrices multiples, qui viennent, plus tard, s'ajouter aux difformités laissées à l'extrémité des doigts par la chute des plaques de sphacèle.

On peut faire les mêmes objections aux applications répétées de vésicatoires, auxquelles il vaut mieux substituer la sinapisation sous ses différentes formes, soit au moyen des sinapismes proprement dits, soit au moyen de cataplasmes sinapisés promenés sur les différents points indiqués plus haut, où il y a avantage à pratiquer la révulsion.

Traitement interne et traitement général. — MÉDICATIONS VASCULAIRES. — La maladie de Raynaud se caractérisant essentiellement par des phénomènes de spasmes vasculaires, le traitement interne doit avoir surtout pour but de modifier autant que possible cet état de vaso-constriction exagérée en s'adressant aux différentes variétés de sédatifs et d'antispasmodiques : les bromures, les

préparations de valériane, le musc et, dans les cas extrêmes, les opiacés.

Les *bromures* sont donnés d'ordinaire aux doses moyennes de 1 à 3 ou 4 grammes en sirop titré à 1 gramme de bromure par cuillerée à bouche :

Bromure de potassium.....	15 grammes.
Sirop d'écorces d'oranges amères.....	250 —
— de salsepareille.....	150 —

Deux à quatre cuillerées par jour, au milieu des repas, afin d'éviter l'irritation gastrique et les phénomènes de bromisme.

Les bromures de sodium, d'ammonium, de strontium sont prescrits comme succédanés aux mêmes doses et dans les mêmes conditions ou bien associés au bromure de potassium dans un sirop polybromuré, dosé également à 1 gramme de bromure par cuillerée :

Bromure de potassium.....	} aa 5 grammes.
— de sodium.....	
— d'ammonium.....	
Sirop d'écorces d'oranges amères.....	300 —

En raison de la saveur et de l'odeur extrêmement désagréable de la *valériane*, ce médicament est le plus souvent employé en capsules, en perles ou en pilules de 10 à 15 centigrammes, auxquelles on peut donner la composition suivante :

Extrait de valériane.....	0 ^{gr} ,15
— de gentiane.....	0 ^{gr} ,05
Poudre de réglisse.....	q. s.

Pour une pilule argentée n° 50. — De deux à huit pilules par jour au moment des repas.

La valériane est souvent associée dans ces formules à d'autres antispasmodiques qui sont rarement prescrits seuls : l'asa fœtida, le galbanum, le castoreum, le camphre.

Extrait de valériane.....	} aa 0 ^{gr} ,05
Asa fœtida.....	
Galbanum.....	
Castoreum.....	

Pour une pilule n° 60. — Trois à cinq pilules dans les vingt-quatre heures.

Pour les sujets à qui la déglutition des pilules est pénible et laisse, pendant un temps quelquefois très long, une sensation de corps étranger dans l'arrière-gorge, ce qui n'est pas rare chez les névropathes que sont presque toujours les malades atteints d'asphyxie locale des extrémités, les préparations sous forme de pilules

ou de perles sont remplacées quelquefois par des solutions de valériane d'ammoniaque fortement aromatisées au sirop de menthe ou par le valériane d'ammoniaque liquide (une cuillerée à café dans une tasse d'infusion de tilleul orangé, matin et soir).

Les *opiacés* sont surtout indiqués lorsque les phénomènes douloureux se trouvent être très accusés, mais doivent être donnés d'une façon intermittente, si l'on veut éviter l'accoutumance qui arrive toujours très vite. Parmi les très nombreuses formes des préparations opiacées, une des plus pratiques dans le cas particulier est l'extrait thébaïque à la dose de 2 centigrammes par pilule :

Extrait thébaïque.....	0 ^{gr} ,02
Pâte de cynoglosse.....	0 ^{gr} ,15

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

Aux antispasmodiques et à l'opium, on a cherché quelquefois à associer les substances considérées comme *vaso-dilatatrices* : les iodures, le nitrite d'amyle, la trinitrine, cette dernière, dans la proportion de deux gouttes de solution au centième dans un verre d'eau sucrée, médications fondées surtout sur des considérations théoriques. Elles n'ont fourni jusqu'à présent que des résultats très peu satisfaisants et ne sont à tenter qu'avec la plus extrême réserve.

TRAITEMENT DES CAUSES. — La thérapeutique de l'asphyxie symétrique des extrémités n'est pas condamnée à rester toujours exclusivement symptomatique; elle peut quelquefois être élevée à la hauteur d'un traitement spécifique.

Ces circonstances sont rares, mais existent; par exemple, lorsque l'asphyxie survient d'une façon périodique comme manifestation de l'*infection paludéenne*, auquel cas la quinine, administrée six ou huit heures avant l'heure présumée de l'attaque, suffit quelquefois à amener la guérison. Aussi ce traitement est-il à employer d'une façon systématique comme traitement d'épreuve chez tous les sujets atteints de maladie de Raynaud que l'on soupçonne entachés de paludisme ou qui ont seulement fait un séjour un peu prolongé dans un pays où la malaria est endémique.

Lorsque l'asphyxie des extrémités se montre chez un sujet déjà atteint de *diabète*, de *mal de Bright*, de *saturnisme*, de *syphilis*, le médecin est obligé de considérer toujours comme un devoir de traiter avec le plus grand soin ces différentes affections sous la dépendance desquelles peut s'être développée la névrose vaso-motrice.

On doit en dire autant de l'*hystérie*, la maladie simulatrice par excellence, dont un grand nombre de manifestations sont si acces-

sibles à la suggestion, pratiquée soit à l'état de veille, soit pendant le sommeil hypnotique.

ALIMENTATION. HYGIÈNE. — Le médecin doit également se préoccuper du régime à faire suivre au sujet atteint d'asphyxie des extrémités. Un régime bien institué est parfois beaucoup plus efficace, pour abrégé la durée de l'affection ou en prévenir l'aggravation, que le traitement pharmaceutique en apparence le plus rationnel. La suppression de toutes les boissons excitantes : alcool, vin pur, café, thé, s'impose d'une façon formelle. Le lait, par ses propriétés nutritives et le minimum de toxicité des produits de digestion qui en dérivent, est, sans contredit, la boisson qui se recommande comme la meilleure à tous les égards. Chez les malades qui éprouvent pour le lait une répugnance insurmontable, les infusions de tilleul, de fleurs d'oranger, de camomille sont encore préférables aux vins légers, même très étendus d'eau.

De même, il est nécessaire de rayer de l'alimentation solide les substances reconnues pour être riches en toxines et dont l'influence sur les fonctions vaso-motrices n'est plus aujourd'hui à démontrer : les viandes faisandées, les salaisons, les mets de haut goût, les conserves, les coquillages, les poissons, les crustacés, etc.

A l'hygiène alimentaire sera jointe une hygiène générale très sévère, le repos du corps et de l'esprit, la vie à la campagne dans un climat très tempéré, à l'exception toutefois du séjour maritime, qui, en général, est défavorable aux malades atteints de maladie de Raynaud, comme à la plupart des névropathes.

E. PHULPIN.

MAL PERFORANT

Bien que le *mal perforant* soit une affection difficilement curable, le traitement arrive assez souvent à enrayer le processus et à le maintenir indéfiniment stationnaire. Il intervient, en outre, très efficacement contre un assez grand nombre de complications extrêmement graves quand elles sont abandonnées à elles-mêmes.

Ce traitement varie notablement suivant qu'il s'agit d'un mal perforant au stade initial ou d'un mal perforant constitué, suivant que l'affection est simple ou accompagnée de complications.

Il est subordonné également à un certain nombre d'indications