

MALADIES DE LA MOELLE

MÉNINGO-MYÉLITES AIGUËS

Les méningo-myélites aiguës reconnaissent toujours une origine microbienne, qu'elles soient en apparence primitives (refroidissement, surmenage, etc.) ou manifestement secondaires à une infection aiguë ou chronique.

Il n'est pour ainsi dire pas de maladie infectieuse aiguë qui ne puisse se compliquer d'accidents médullaires, soit pendant son cours, soit pendant sa convalescence; quant aux infections chroniques, qu'il s'agisse de la syphilis ou de la tuberculose, leur rôle étiologique est connu depuis longtemps.

La notion de l'origine microbienne ou toxi-infectieuse, des méningo-myélites, aujourd'hui hors de toute contestation, démontrée par les examens bactériologiques et par l'expérimentation (Vincent, Bourges, Thoinot et Masselon, Ballet et Lebon, Schtscherbach, Enriquez et Hallion, Widal et Bezançon), n'a pas été le point de départ d'une rénovation dans le traitement si précaire de ces affections.

La thérapeutique reste uniquement symptomatique, et, dans les cas heureux, la guérison doit être bien plutôt attribuée à la nature elle-même qu'aux effets du traitement.

Lorsque la myélite reste circonscrite, elle peut guérir parfois complètement; d'autres fois elle passe à l'état chronique. Lorsqu'elle est diffuse d'emblée ou plutôt suit une marche envahissante (paralysie ascendante aiguë de Landry), la mort est la terminaison habituelle et survient du fait de l'envahissement du bulbe. On a cité des cas de guérison, mais comme on a englobé sous l'étiquette commune de maladie de Landry des cas de myélite proprement dite et, d'autre part, des cas de polynévrite, il est permis de se demander si dans les cas heureux il ne s'agissait pas plutôt de polynévrite, dont le pronostic est, on le sait, beaucoup moins sombre. Cependant MM. Landouzy et Dejerine, Grasset, d'autres encore, ont relaté des cas de myélopathie diffuse aiguë et curable.

D'après ce qui vient d'être dit, la notion de la cause n'aurait pas d'importance pour le traitement, si l'on n'avait à tenir compte du rôle joué fréquemment par la syphilis dans l'étiologie de la myélite. Bien que dans les myélites aiguës le *traitement spécifique* reste malheureusement impuissant dans un grand nombre des cas, il n'en faut pas moins l'employer avec la plus grande énergie, puisque c'est le seul qui puisse assurer aux malades des chances de salut, même limitées. En l'absence même de toute preuve de syphilis, un assez grand nombre de neuro-pathologistes recommandent d'instituer ce traitement. Lorsque le point de départ des accidents médullaires est un foyer infectieux sur lequel le médecin a des moyens d'action, comme une cystite, une urétrite blennorragique, une prostatite, une dysentérie, une métrite puerpérale, etc., il est indiqué de s'attaquer à ce foyer et de combattre l'infection à son origine

par les moyens appropriés, ce qui évitera tout au moins l'apport de nouveaux agents infectieux dans les territoires vasculaires de la moelle.

Le traitement de la congestion médullaire se réduit à la révulsion exercée le long de la colonne vertébrale à l'aide de *ventouses scarifiées*, à l'aide de la *réfrigération* par les applications permanentes de sacs remplis de glace concassée.

On a encore proposé de faire de la révulsion sur les membres inférieurs au moyen de *cataplasmes sinapisés*, composés de trois ou quatre parties de farine de lin pour une partie de farine de moutarde. On ne peut faire foi sur les médicaments proposés à titre de vaso-constricteurs, car les toxines microbiennes, causes de la congestion, de la vaso-dilatation médullaire, ne peuvent être neutralisées. Si l'on croit devoir prescrire l'*ergot de seigle*, on aura soin de n'employer que de très faibles doses (0 gr. 50 à 1 gramme au plus par jour).

On pourra l'associer avantageusement à la *quinine*, employée comme antiseptique, à la *belladone* employée comme anti-algique.

On pourra prescrire par exemple cinq à six pilules par jour, ainsi formulées :

Ergotine	} ãã	10 centigrammes.
Sulfate de quinine		1 centigramme.
Extrait de belladone.		q. s.
Excipient		

Pour 1 pilule.

Contre la douleur on sera le plus souvent obligé d'avoir recours à la *morphine*, aux *bromures* à hautes doses. Strümpell a préconisé les bains tièdes de très courte durée, mais l'impossibilité de remuer le malade ne les rend guère pratiques.

En raison des troubles des sphincters, il faut prendre les soins de propreté les plus minutieux de l'anus (lavages fréquents avec des solutions de sublimé au 4 ou 5000°, ou de phénosalyl au 100°). Le cathétérisme sera pratiqué aussi aseptiquement que possible, et, dès que la cystite apparaîtra, on fera des lavages vésicaux. Pour retarder la formation des escarres, il est nécessaire de faire reposer le malade sur un matelas d'eau; lorsque celles-ci se seront produites, on fera des lavages antiseptiques suivis d'applications de compresses humides ou de poudres, comme l'iodoforme, le quinquina, le dermatol, etc. On pourra se servir avantageusement de sachets remplis de la poudre qu'emploie M. Lucas-Championnière :

Iodoforme	} ãã	parties égales.
Poudre de quinquina		
— de benjoin		
Carbonate de magnésie saturé d'essence d'eucalyptus.		

Si la méningo-myélite reste limitée et passe à l'état chronique, on continue la révulsion avec les *pointes de feu*, on prescrit l'usage prolongé de l'*iodure de potassium*, pour entraver le développement de la sclérose (?), on assure le fonctionnement de l'intestin au moyen des *laxatifs* doux et des *lavements*. Un traitement ultérieur à *Lamalou* pourra être indiqué.