

ATROPHIES MUSCULAIRES; PARALYSIE INFANTILE

A. — Atrophies musculaires.

Il y a une vingtaine d'années la question des amyotrophies paraissait assez simple. A l'atrophie musculaire d'origine spinale, myélopathique, désignée sous le nom de type Aran-Duchenne, on opposait les atrophies musculaires d'origine myopathique, myopathies progressives ou dystrophies familiales d'Erb, type Leyden-Mœbius, type Zimmerlin, etc. L'étude de nombreuses formes de transition a donné le coup de grâce à la théorie dualiste et l'on revient aujourd'hui à une doctrine unique qui trouve une base solide dans la théorie des neurones. L'atrophie musculaire serait une affection dégénératrice des neurones spino-musculaires qui s'étendent des cellules tropho-motrices des cornes antérieures de la moelle aux différents muscles des membres. Tantôt — et c'est le cas chez les sujets jeunes — la dégénération débute par les muscles et peut s'y cantonner; tantôt elle débute par les cellules des cornes antérieures et entraîne une dégénération secondaire des racines motrices, des nerfs moteurs et des muscles; cette seconde éventualité s'observe chez l'adulte.

a. En ce qui concerne les atrophies myopathiques, on pourrait être tenté d'espérer un résultat favorable de l'intervention thérapeutique, puisqu'il s'agit d'une maladie des muscles, à laquelle les centres nerveux et les nerfs périphériques ne participent pas (du moins en apparence). Cependant, après réflexion, on est amené à conclure logiquement à l'incurabilité de l'affection; en effet, « par cela même que les atrophies musculaires myopathiques qui se présentent le plus souvent à notre observation avec les caractères d'une atrophie familiale se développent sous l'influence de l'hérédité morbide, leur évolution obéit, en quelque sorte, à une loi fatale; elle se poursuit lentement, mais progressivement sans que rien puisse enrayer cette marche progressive. Il semble qu'en vertu d'un vice constitutionnel antérieur à la naissance, le système musculaire du malade soit dévié de son évolution normale et voué à une dystrophie à laquelle rien ne saurait l'arracher ». (M. Raymond, *Atrophies musculaires*, 1889, p. 482.)

Le *traitement électrique* est le suivant: ne jamais se servir d'un autre courant que les interruptions galvaniques ou le courant faradique rythmé, ou bien encore le courant faradique à interruptions lentes (1 ou 2 par seconde). Ne jamais prendre qu'une bobine à fil relativement gros; exclure la bobine à fil fin qui en même temps impressionne la sensibilité et parfois bien désagréablement.

b. Dans le groupe des atrophies myélopathiques, en dehors des atrophies par poliomyélite, des atrophies de la sclérose latérale amyotrophique, de la syringomyélie dont il a déjà été question, il ne nous reste à citer que l'atrophie musculaire du type Charcot-Marie (atrophie à type péronier de Tooth, avec troubles de la sensibilité).

Nous ne pouvons, en ce qui concerne le *traitement électrique* que répéter ce qui a été précédemment indiqué. L'électrisation s'adresse à l'atrophie, à la nutrition du muscle, mais ne vise pas la régénérescence de la moelle qu'il est impossible d'obtenir. La nature des réactions électriques commandera le genre d'électrisation (faradique ou galvanique). Les séances auront lieu deux ou trois

fois par semaine et dureront un quart d'heure chaque fois; il est nécessaire de les prolonger pendant plusieurs mois, pour obtenir un résultat appréciable. On a préconisé récemment le *bain électrique à courants sinusoïdaux*.

c. La *faradisation généralisée* est indiquée dans les amyotrophies par *névrite périphérique*. « Le malade est assis sur une chaise, les pieds nus, appuyés sur un escabeau à plan incliné. Ce plan incliné est recouvert d'une plaque en fer ou en cuivre, séparée des pieds du malade par un morceau de flanelle mouillée; la plaque est reliée à l'un des pôles d'un appareil d'induction (pôle fixe). Le fil qui part de l'autre pôle se termine par un pinceau en métal ou éponge mouillée, où aboutit la main de l'opérateur; c'est le pôle mobile qu'on promènera sur différentes régions du corps. On commencera par appliquer le pôle mobile sur la nuque en insistant sur la faradisation des points douloureux et des régions correspondant aux première, deuxième et septième vertèbres cervicales. On promène ensuite le pinceau successivement sur chaque moitié du dos, sur la poitrine, sur le ventre, en particulier sur le creux épigastrique (plexus solaire), sur les membres supérieurs et sur les membres inférieurs; enfin, on termine la séance par la faradisation de la tête et des ganglions cervicaux en se servant de la main comme électrode. La durée de chaque séance sera, en moyenne, de quinze minutes (tête, 1 minute; cou et région cervicale, 4; dos, 5; ventre, 5; membres 4). » (Raymond.)

B. — Paralysie infantile.

Parmi les atrophies musculaires d'origine myélopathique, la *paralysie infantile* mérite une mention particulière; c'est une poliomyélite antérieure à marche aiguë qui laisse à sa suite des atrophies musculaires et des paralysies le plus souvent incurables.

La cause de la paralysie infantile est encore inconnue; cependant en raison des symptômes généraux qui caractérisent son début, en raison de l'épidémicité signalée dans un certain nombre de cas, on tend volontiers à admettre aujourd'hui que cette maladie est d'origine infectieuse. Quoi qu'il en soit, la notion de cause n'est pas d'un utile appoint pour le traitement, car on ne possède aucun renseignement précis ni sur l'agent infectieux ni sur sa porte d'entrée.

D'ailleurs, au début, le diagnostic est bien rarement porté; les convulsions, la fièvre font songer à l'invasion d'une fièvre éruptive et l'on ne porte un diagnostic exact qu'à l'apparition des paralysies.

Pendant la *période fébrile* le rôle du médecin est assez limité. On peut essayer la révulsion sur la colonne vertébrale au moyen de *pointes de feu* (?), de *ventouses sèches*, de *cataplasmes sinapisés*.

Les *bains tièdes*, la *quinine*, l'*antipyrine*, le *calomel* constituent les moyens à employer contre les phénomènes généraux.

Si l'agitation est très vive on peut prescrire le *chloral* ou le *bromure de potassium* en lavements.

A la *période d'état* le traitement est purement physique et l'*électrothérapie* y joue le rôle prédominant.

La tâche de l'électrothérapeute est des plus ingrates, car les succès éclatants sont très rares et, le plus souvent, on n'obtient à force de persévérance qu'un bénéfice limité; quelquefois même le résultat final se solde par une amélioration