

atteints ne sont pas atrophiés et la sensibilité est intacte. Il n'existe ni phénomènes convulsifs, ni troubles intellectuels.

Le traitement de la cause ne peut être institué; en effet, les nombreux essais de traitement spécifique n'ont jamais donné de guérison ni même d'amélioration notable, sauf dans un cas récent publié par M. Springer et P. Gallois. Le traitement reste donc purement symptomatique; il doit s'adresser à la contracture spasmodique et aux rétractions. On trouvera sur le traitement orthopédique et le traitement par le massage et la mobilisation d'intéressants détails dans les thèses de Roux (Paris, 1899, n° 1) et Lebeuf (Paris, 1899, n° 59).

Pour vaincre la contracture spasmodique, Marfan a conseillé de procéder à l'éducation méthodique des muscles au moyen de *mouvements passifs*, puis de *mouvements actifs*, notamment d'exercices de marche avec l'aide de bâtons, du chariot flamand, mais non de béquilles qui compriment les nerfs et les vaisseaux; le *massage* complète l'ensemble des moyens qui s'adressent à la contracture spasmodique.

La rétraction exige l'intervention chirurgicale (*ténotomie* ou, suivant les cas, *ténectomies*, *myotomies*, *névrectomies*, etc.); la section des rétractions fibreuses permet aux muscles non atteints de fonctionner normalement.

L'intervention doit être précédée de l'examen sous le chloroforme qui fait disparaître la contracture musculaire, permet un examen fonctionnel complet et donne la mesure des interventions utiles.

Après la *ténotomie* on place le membre dans un appareil plâtré, en attitude convenable; l'immobilisation doit être de trois semaines environ (Redard); ultérieurement, on emploie le massage, l'*électricité* pour favoriser le retour des mouvements, et l'on fait porter un *appareil orthopédique*.

Ce traitement ne doit pas être appliqué tant que la rigidité n'est pas vaincue, la *ténotomie* faite pendant la période de contracture entraînerait un écart considérable des deux bouts et une impotence définitive.

Il va sans dire que l'on ne négligera pas les moyens propres à activer la nutrition; *alimentation reconstituante*, usage des *phosphates* ou du *glycérophosphate de chaux* (0 gr. 50-0 gr. 40).

L'*hydrothérapie* sous forme d'enveloppement dans le drap mouillé, d'ablutions à l'éponge, de douches tièdes, rend de grands services. Les bains de sel déterminent parfois une excitation qu'il convient d'éviter.

MALADIES DES NERFS PÉRIPHÉRIQUES

NÉVRALGIES

A. — Névralgies en général.

Il n'est pas toujours possible de distinguer la névralgie proprement dite, simple trouble fonctionnel *sine materia*, d'avec la névrite. Peu importe, d'ailleurs, au point de vue pratique, car les mêmes considérations thérapeutiques s'appliquent à la névrite comme à la névralgie.

I. — Traitement de l'accès.

Le traitement de l'accès consiste essentiellement à calmer la douleur.

Celle-ci peut être combattue à l'aide des moyens médicamenteux (narcotiques et nervins), à l'aide de la révulsion, du massage et de l'électrisation.

Dans les cas de névralgie intense, un seul remède est capable de modérer la douleur, c'est la *morphine* en injections sous-cutanées. Son emploi ne présente aucun inconvénient s'il s'agit d'une névralgie passagère; mais lorsque les accès névralgiques reviennent fréquemment, l'emploi de la morphine conduit à peu près sûrement au morphinisme, que l'on ne peut éviter chez les malades atteints, par exemple, de névralgie invétérée du trijumeau.

On peut associer utilement l'atropine et la morphine dans la même formule :

Sulfate neutre d'atropine.	1 centigramme.
Chlorhydrate de morphine	10 centigrammes.
Eau distillée de laurier-cerise.	20 grammes.

Chaque seringue de Pravaz de la capacité d'un centimètre cube renferme un demi-milligramme de sulfate d'atropine et un demi-centigramme de chlorhydrate de morphine.

Les injections d'antipyrine ne présentent pas les dangers de la morphine, en ce qui concerne l'accoutumance, mais elles calment moins bien la douleur, et s'accompagnent souvent d'accidents locaux; d'ailleurs elles sont douloureuses.

Lorsque la névralgie n'est pas très intense, on se borne à administrer, par la bouche ou en lavements, suppositoires, les différents sédatifs et narcotiques, en particulier l'opium, la belladone, la jusquiame, l'aconit.

On administre l'*opium* sous forme d'extrait thébaïque en pilules ou en potion (2 à 10 centigrammes), la *belladone* en pilules :

Extrait de belladone.	} aa	1 centigramme.
Poudre de racines de belladone		

Pour 1 pilule: 2 ou 5 par jour.