

les *injections de sérum*, tels sont les moyens qui réussiront le mieux comme agents éliminateurs des poisons et des toxines microbiennes. Dans le cas de syphilis avérée, le *traitement mixte* devra être institué, mais il faut bien savoir qu'employé seul il ne suffirait pas à venir à bout de la polynévrite; il est nécessaire, dans tous les cas, d'associer au traitement causal celui du symptôme.

*Traitement symptomatique.*

Au début, les douleurs, l'insomnie, sont les symptômes qui commandent surtout l'attention. La douleur est très variable dans son intensité; lorsqu'elle est excessive, on procure un grand soulagement aux malades en les faisant reposer sur un matelas d'eau (Buzzard). La *morphine* constitue le médicament antalgique de choix, à la condition toutefois qu'il n'y ait point de symptômes cardiaques (accélération et faiblesse de contractions) annonçant l'envahissement du nerf vague.

Si les douleurs sont de moyenne intensité, à la morphine on substituera avec avantage l'*antipyrine*, le *salicylate de soude*, le *salophène*. Ces divers médicaments peuvent être employés à doses de 2 à 4 grammes. Nous ne conseillons pas de suivre l'exemple d'Eulenburg, qui injecte une solution phéniquée à 2 pour 100 (1 centimètre cube) au voisinage des nerfs atteints.

Les *enveloppements froids* ont été proposés (Popischil). On applique autour du membre des bandelettes imprégnées d'eau froide, puis on les recouvre de ouate sèche que l'on entoure d'une enveloppe en tissu imperméable. Ces applications sont renouvelées deux ou trois fois par jour.

L'insomnie, étant la conséquence des douleurs, est indirectement combattue par les moyens qui s'adressent à la douleur; l'association du *bromure de potassium* et de la *morphine* donne de bons résultats. Chez les alcooliques, la *paraldéhyde* est particulièrement utile, on la prescrira en potion à la dose de 2 à 4 grammes avec de l'alcoolature de citron pour masquer sa saveur. Lorsque l'insomnie n'est pas provoquée par la douleur, le *trional* est particulièrement indiqué.

S'il existe des troubles des sphincters, on sera tenu de prendre des soins minutieux de propreté, et en cas de rétention d'urine, de pratiquer le cathétérisme aseptique.

Dans leur marche ascendante, les polynévrites peuvent atteindre les nerfs crânio-bulbaires. La thérapeutique est le plus souvent impuissante en pareil cas; on en est réduit à pratiquer des injections d'*ether*, de *caféine*; chez les malades atteints de paralysie diphtérique, on a pratiqué la *faradisation du grand sympathique*. Lorsque la respiration s'embarasse, on peut employer les *excitants cutanés*: cataplasmes sinapisés, flagellations avec des linges froids, les *inhalations d'oxygène*, enfin les *injections de strychnine*. Si l'alimentation est entravée par suite de la paralysie des muscles qui concourent à la déglutition, le *gavage* avec la sonde stomacale devient nécessaire; on peut aussi avoir recours aux *lavements alimentaires*.

A une période plus tardive des polynévrites, lorsque les douleurs tendent à disparaître, que le processus dégénératif paraît enrayé, il faut combattre l'atrophie musculaire, favoriser la restauration anatomique des muscles et des nerfs

atteints ainsi que leur restauration fonctionnelle, car les muscles qui sont restés sans fonctionner pendant longtemps ont besoin d'une rééducation. D'ailleurs, les polynévrites s'accompagnent parfois de troubles psychiques qui affectent la volonté et se traduisent par l'amnésie des mouvements.

Pour stimuler et favoriser la régénération des muscles et des nerfs, il faut fournir à l'organisme des matériaux doués d'un pouvoir nutritif intense. Les viandes, le lait, les œufs, les aliments riches en phosphore (cervelles, pommes de terre, lentilles, etc.), sont particulièrement indiqués. Les graisses alimentaires, l'huile de foie de morue, conviennent encore en pareil cas; enfin les *préparations phosphatées* (hypophosphites, glycérophosphates) interviendront dans le traitement. Les *frictions excitantes*, les *bains chauds*, le *massage*, la *faradisation* activent la circulation et par suite la nutrition dans les muscles atteints.

On emploie aussi les *courants continus* pour combattre l'atrophie musculaire (méthode polaire à pôle positif sur la colonne vertébrale, pôle négatif sur les points moteurs des muscles intéressés, ou bien encore la *galvano-faradisation*). On peut aussi employer le courant galvanique pour l'électrisation directe des muscles (courant faible de 5 à 6 ou 8 milliampères; pôle indifférent sur la colonne vertébrale, au niveau de l'émergence des nerfs; pôle actif sur la région malade; l'électrode active, pour les membres, peut être remplacée par le bain hydro-électrique).

D'après Raymond, les *injections de strychnine* seraient très utiles pour exciter les centres médullaires qui président à la nutrition des parties dégénérées; il est nécessaire que ce traitement (une injection de 1 milligramme de strychnine par jour) soit poursuivi pendant fort longtemps; si des phénomènes de strychnisme apparaissent, tels que spasme des muscles de la déglutition et de la respiration, hyperesthésie rétinienne, tressautements, etc., on espacera les intervalles des injections.

Lorsque le malade peut mouvoir ses membres, on s'occupe de faire la rééducation des mouvements. On imprime d'abord aux membres des *mouvements passifs*; plus tard on fera exécuter des mouvements actifs, d'abord les plus simples, puis tous ceux qui sont nécessaires à l'accomplissement des fonctions de relation.

Le médecin doit s'adresser non seulement aux muscles, mais encore au cerveau qui préside à la coordination des mouvements. Cette partie *psychique* du traitement n'est pas la moins importante (Leyden).

On complétera le traitement par l'envoi du malade au grand air, par une cure thermale aux *eaux chlorurées sodiques*.

Les atrophies musculaires peuvent se compliquer de rétractions tendineuses qui occasionnent des difformités et apportent une gêne considérable aux fonctions du membre atteint. Le *traitement chirurgical* permettra de corriger ces difformités.

PARALYSIE FACIALE

Parmi les paralysies des nerfs, la paralysie faciale est celle pour laquelle le médecin est le plus souvent consulté.