

primitive à type scapulo-huméral et la poliomyélite antérieure aiguë infantile. Les renseignements étiologiques permettront de distinguer la paralysie radiculaire de la névrite saturnine. En ce qui concerne la myopathie et la poliomyélite, nous avons dit plus haut quels en étaient les caractères distinctifs.

Les affections capables de donner naissance à des troubles de la motilité réalisant, au point de vue de leur siège, le type dit *Aran-Duchenne*, sont nombreuses. Citons d'abord les affections de la moelle, les poliomyélites antérieure aiguë, subaiguë ou chronique, la sclérose latérale amyotrophique, la syringomyélie, la pachyméningite cervicale hypertrophique, la myélite transverse cervicale, l'hématomyélie traumatique.

Une fois que l'on a établi, à l'aide des signes distinctifs que nous avons énumérés plus haut, que la griffe Aran-Duchenne est sous la dépendance d'une névrite périphérique, il faut rechercher si cette névrite est d'origine interne ou d'origine externe.

Quand on a reconnu l'origine interne de cette névrite, il reste à en déterminer la nature. Le saturnisme est, de toutes les intoxications, celle qui donne naissance le plus souvent à cette variété de névrite, mais on peut l'observer aussi dans les intoxications alcoolique, arsenicale et autres encore. Les névrites infectieuses typhique et perpuérale, particulièrement cette dernière d'après Möbius, peuvent présenter ce mode de localisation. La griffe Aran-Duchenne est une des manifestations de la névrite lépreuse (en ce qui concerne le diagnostic de la névrite lépreuse et les relations de cette affection avec la syringomyélie et la maladie de Morvan, voir p. 776 et suiv.). Enfin, il n'est pas rare d'observer dans le tabes l'atrophie type Aran-Duchenne, qui paraît être sous la dépendance d'une névrite périphérique (Dejerine).

Lorsque la névrite est localisée dans les *membres inférieurs*, elle peut être surtout confondue avec la myélite transverse dorsale ou dorso-lombaire (le diagnostic différentiel est généralement des plus faciles), avec la poliomyélite antérieure aiguë, avec le tabes.

La névrite des membres inférieurs peut être provoquée par un néoplasme occupant la cavité pelvienne; dans ce cas, les troubles nerveux sont généralement unilatéraux.

Les *lésions de la queue de cheval* méritent une mention spéciale, car elles sont capables de donner lieu à des troubles nerveux ayant une grande analogie avec ceux de la polynévrite alcoolique. Dans ces deux affections, en effet, on peut observer de la paraplégie crurale avec amyotrophie, des douleurs dans les membres inférieurs, l'abolition des réflexes tendineux, et parfois aussi des symptômes vésico-rectaux. Si les altérations de la queue de cheval sont d'origine traumatique, les renseignements fournis par le malade ou bien la simple inspection de la région atteinte permettront d'établir aisément le diagnostic. S'agit-il d'une compression par néoplasme, le diagnostic pourra encore être très facile si la tumeur est apparente à l'intérieur. Sinon, le siège et la nature de la lésion pourront être méconnus; néanmoins, il existe quelques caractères, inconstants il est vrai, qui permettent de déceler, dans certains cas, la compression de la queue de cheval. Les malades éprouvent parfois une douleur vive siégeant au niveau du sacrum; cette douleur augmente sous l'influence de la toux, de l'éternuement, de la défécation, de tous les efforts, en un mot; le décubitus, les divers mouvements imprimés à la colonne vertébrale, la rendent aussi plus vive. Les troubles vésico-rectaux sont très communs et sou-

vent très accusés dans l'affection qui nous occupe, tandis que dans la polynévrite ces phénomènes sont rares et, quand ils existent, ils sont généralement peu marqués.

Parmi les substances toxiques capables de provoquer des lésions des nerfs, l'alcool est celle qui détermine le plus fréquemment la polynévrite des membres inférieurs. Il ne faut pas oublier toutefois que la névrite arsenicale occupe ordinairement le même siège et que la névrite saturnine peut, exceptionnellement, être localisée dans cette région. D'autre part, les infections donnent très souvent lieu à des névrites qui occupent les membres inférieurs. Enfin, je rappellerai que la névrite du bérubéri a de très grandes ressemblances avec la névrite alcoolique.

PRONOSTIC

D'une manière générale, on est en droit de dire que le pronostic de la polynévrite est moins grave que celui d'une maladie organique de la moelle, que par exemple la névrite motrice est plus bénigne qu'une poliomyélite antérieure et que le tabes est une affection plus grave qu'une névrite mixte ou qu'une névrite sensitive. La guérison est assurément le mode de terminaison le plus commun de cette affection.

N'oublions pas toutefois que la polynévrite a parfois une durée fort longue, qu'elle peut donner lieu à des infirmités et que, même dans certains cas, elle occasionne des accidents mortels. C'est donc une maladie dont il ne faudrait pas s'exagérer outre mesure la bénignité.

La nature de l'agent qui a causé la névrite, le mode d'évolution de cette affection, l'étendue, l'intensité, le mode de localisation des lésions, l'état général du malade, voilà autant de facteurs qui concourent à déterminer le degré de gravité du pronostic. Nous allons les passer successivement en revue.

a. *Nature de l'agent pathogène.* — Ce que nous avons dit dans le chapitre consacré à l'étude de quelques névrites en particulier suffit à mettre en évidence l'importance de ce facteur.

Comparons la névrite diphtérique, la saturnine et l'alcoolique.

La névrite de la diphtérie peut être considérée comme la plus bénigne; elle peut, il est vrai, dans sa première période, provoquer la mort, mais cela est rare; d'autre part, sa durée est généralement courte, de quelques semaines, et dépasse très rarement cinq, six mois; enfin ce n'est que dans des cas tout à fait exceptionnels qu'elle laisse à sa suite des troubles indélébiles.

La névrite saturnine entraîne, par elle-même, peut-être encore plus rarement que la précédente, la terminaison fatale, mais elle provoque ordinairement des amyotrophies assez prononcées; elle dure parfois fort longtemps, elle est sujette à des rechutes et à des récives fréquentes, elle peut occasionner pendant plusieurs années une impotence plus ou moins prononcée et même donner lieu, dans certains cas, à des infirmités incurables.

Des trois espèces de névrite que nous rapprochons, celle qui dépend de l'alcoolisme est certainement la plus grave. La mort en est assez souvent la conséquence et elle peut survenir à différentes périodes de la paralysie; il est vrai que, dans bien des cas, il y a lieu d'incriminer les modifications que l'alcool

a pu provoquer dans le système nerveux central plutôt que les lésions des nerfs. De plus, même lorsque l'issue doit être favorable, les souffrances vives que la paralysie éthylique occasionne, la très longue durée qu'elle peut avoir (quatre, six ans), les déformations qu'elle laisse parfois à sa suite, lui donnent un caractère de réelle gravité.

Est-il besoin de dire que le pronostic de la névrite qui dépend de la lèpre est particulièrement sombre?

b. *Mode d'évolution.* — Les accidents mortels liés directement aux lésions des nerfs sont plus communs dans les névrites à marche aiguë que dans celles qui évoluent d'une manière subaiguë ou chronique. Il convient d'être particulièrement réservé au point de vue du pronostic, dans la période initiale de la maladie, car il est alors plus difficile que jamais d'en prévoir le mode de terminaison. Voici, par exemple, un malade chez lequel, dans l'espace de quelques semaines ou plus rapidement même, la polynévrite envahit successivement les membres inférieurs, le tronc, les membres supérieurs, en suivant ainsi une marche ascendante; un pas de plus, les nerfs bulbares seront eux-mêmes atteints par le mal et un dénouement fatal pourra en être la conséquence. Ce pas sera-t-il franchi, le processus morbide s'arrêtera-t-il auparavant, ou bien, au contraire, continuera-t-il sa marche envahissante? C'est là une question à laquelle il est le plus souvent impossible de répondre.

Si la névrite aiguë est surtout redoutable par les dangers immédiats qu'elle fait courir au malade, la ténacité de la névrite chronique, l'impotence prolongée qu'elle occasionne souvent, rendent grave à d'autres égards cette forme de la maladie.

c. *Étendue, intensité, mode de localisation des lésions.* — Il est bien évident que, toutes choses égales d'ailleurs, la gravité de la polynévrite est en raison directe du nombre des nerfs atteints, de la hauteur à laquelle s'étendent les lésions de chaque nerf, si l'on remonte de la périphérie aux centres, et de l'intensité, c'est-à-dire de la nature plus ou moins destructive de ces altérations (névrite wallérienne, névrite pariaxiale).

Il est relativement facile de déterminer par une analyse topographique minutieuse des troubles de la sensibilité et de la motilité le degré de généralisation des lésions. On peut aussi reconnaître, dans une certaine mesure, leur degré d'intensité. Pour ce qui concerne en particulier les nerfs musculaires, l'examen des fonctions motrices, de l'état trophique des muscles, des réactions électriques provoquées par leur excitation directe ou leur excitation indirecte, fournira des renseignements précieux; je dois toutefois rappeler que les résultats de l'exploration électrique sont d'un intérêt moindre, au point de vue du pronostic, dans l'étude des névrites périphériques que dans celle de la poliomyélite antérieure. Quant à la question de savoir jusqu'à quelle hauteur remontent les lésions d'un nerf, si elle est parfois soluble jusqu'à un certain point, elle est souvent bien difficile ou même impossible à trancher. Admettons que l'on constate dans une région la DR partielle, que par exemple les muscles innervés par le sciatique poplité externe présentent à l'excitation directe les caractères de la DR, tandis que l'excitabilité du nerf lui-même est plus ou moins conservée: on est en droit d'admettre dans ce cas que le tronc du nerf dans la région où on l'a exploré ainsi qu'au-dessus de cette région est à peu près normal, ou tout au moins que ses altérations organiques ne sont pas très marquées. Mais si, au contraire, on a affaire à une

DR complète, il est fort difficile de délimiter la hauteur du nerf à laquelle les altérations doivent s'arrêter, une dégénération profonde des fibres motrices d'un nerf, localisée exclusivement à sa partie périphérique, entraînant nécessairement l'excitabilité apparente du tronc nerveux correspondant, dans toute sa longueur.

Le mode de localisation constitue un élément d'appréciation d'une réelle valeur. La névrite, quand elle atteint les nerfs sensitifs et qu'elle est accusée, a une certaine gravité rien que par les douleurs qu'elle provoque et par les troubles généraux qui peuvent en être la conséquence. La localisation des lésions dans le nerf phrénique et surtout dans le nerf pneumogastrique est redoutable.

Le pronostic de la polynévrite accompagnée de psychopathie est assez grave. Je dois ajouter encore que le pronostic est aggravé par l'apparition de troubles vésicaux, et surtout de troubles vésico-rectaux; l'affection semble alors plus tenace et, quoiqu'il soit établi que ces phénomènes peuvent se manifester sans qu'il y ait de lésions spinales, la présence de ces phénomènes, surtout quand ils prennent une certaine intensité, peut faire soupçonner une participation plus ou moins active de la moelle au processus pathologique.

d. *État général.* — Il va sans dire qu'il est essentiel de tenir un grand compte de l'état général du malade, de son état de santé, abstraction faite des troubles provoqués directement par la névrite. Il est vrai qu'en pareil cas il ne s'agit plus, à proprement parler, du pronostic de la névrite elle-même. Toutefois, il ne faut pas perdre de vue que l'état général du malade exerce une influence incontestable sur l'évolution et la durée de la névrite. L'expérimentation nous a fait connaître, du reste, l'importance de ce facteur au point de vue de la régénération des nerfs. Il faut remarquer aussi qu'une affection intercurrente, bénigne en soi, peut rendre extrêmement graves des phénomènes dus à la névrite, qui, par eux-mêmes, à l'état d'isolement, ne sont pas très dangereux; c'est ainsi qu'une bronchite vulgaire venant à se développer chez un malade atteint d'une paralysie du diaphragme rend le pronostic des plus sombres.

Avant de terminer ce chapitre, je tiens à faire ressortir que, même après avoir analysé de la façon la plus minutieuse les diverses conditions que je viens de passer en revue, il est souvent impossible de porter un pronostic absolument catégorique; il faut tenir compte, en effet, de la fréquence des rechutes et des récurrences qui peuvent survenir, soit que le sujet s'expose de nouveau à l'influence de l'agent qui a provoqué la maladie, soit même sans aucune cause apparente, de telle sorte que les événements peuvent venir déjouer les prévisions les plus rationnelles.

TRAITEMENT

Supprimer les causes qui déterminent les névrites, combattre les troubles immédiats que les lésions des nerfs peuvent occasionner et favoriser la restauration des tissus, tels sont les trois problèmes que la thérapeutique doit se proposer de résoudre. Nous allons les étudier successivement.