

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.

1° SUPPRIMER LES CAUSES QUI DÉTERMINENT LES NÉVRITES. — C'est là un but qu'il faut chercher à atteindre tout d'abord. On peut dire d'une façon générale, du moins en ce qui concerne les deux classes les plus importantes de névrites, celles qui dépendent des intoxications et celles qui relèvent des infections, que les moyens d'y arriver sont d'empêcher la pénétration dans l'organisme des agents perturbateurs, de les en éliminer quand ils y ont pénétré, ou d'annihiler leur puissance nocive par des matières antitoxiques.

Il va sans dire que, pour tenter d'obtenir un pareil résultat, il est indispensable, avant tout, d'avoir déterminé la cause de la névrite. C'est là une question de diagnostic que j'ai traitée plus haut et sur laquelle je n'ai pas à revenir ici.

Passons en revue les diverses causes de névrites, ou du moins les principales d'entre elles, en les considérant au point de vue spécial qui nous intéresse pour le moment.

a. *Intoxications.* — Occupons-nous d'abord de la névrite alcoolique. Dès qu'on s'est assuré qu'une névrite provient de l'alcoolisme et que le malade continue à faire des excès de boisson, il est urgent de le placer, autant que possible, dans des conditions propres à le mettre à l'abri des habitudes qu'il a contractées. Cela est de toute évidence, et il est inutile de nous attarder sur ce point. Aussi le rôle principal du médecin ne consiste-t-il pas tant à exhorter un malade qui a conscience de son intempérance à se mettre en garde contre de nouveaux excès, qu'à découvrir l'intoxication alcoolique dont le malade et son entourage peuvent ne pas soupçonner l'existence. J'ai déjà insisté sur ces cas d'alcoolisme méconnu ; j'ai même rapporté l'histoire d'une malade qui en a été victime. En raison de l'importance de ces faits, de l'intérêt qu'il y a, au point de vue thérapeutique, à les bien connaître, qu'il me soit permis de relater encore le résumé d'une observation particulièrement instructive à cet égard.

Une dame, atteinte de troubles névropathiques et de troubles dyspeptiques entravant l'alimentation, avait contracté l'habitude de prendre chaque jour plusieurs tasses de thé qu'elle aromatisait d'abord simplement avec quelques gouttes de cognac ; elle n'avait d'autre but, du reste, que de combattre l'affaiblissement résultant du jeûne auquel l'intolérance de son estomac la condamnait. Progressivement elle avait augmenté la quantité d'eau-de-vie qu'elle mélangeait avec le thé et était arrivée ainsi à faire de véritables excès alcooliques qui produisirent une névrite des plus caractérisées. Ce régime, au début, n'ayant paru avoir d'autre conséquence que d'accroître les forces de la malade, celle-ci ainsi que les personnes qui vivaient auprès d'elle étaient loin de supposer que l'alcool fût la cause des accidents dont elle souffrait. J'ajoute que la réputation dont jouissait la malade de même que toutes les apparences étaient de nature à éloigner l'idée qu'elle pouvait être atteinte d'alcoolisme, ce qui, en fait, resta longtemps ignoré. La réduction notable de la ration d'alcool, réduction qui fut prescrite aussitôt que le diagnostic eut été établi, fut suivie d'une amélioration progressive dans l'état de santé de la malade, qui finit par guérir complètement ; cette guérison se fit attendre assez longtemps, il est vrai. Je tiens à faire remarquer, à ce propos, que la cessation des excès de boisson n'a pas nécessairement pour conséquence la disparition des phénomènes morbides ; si les troubles nerveux sont déjà très accusés, le changement de régime peut rester, au moins pendant très longtemps, sans effet apparent.

Doit-on dans les cas de paralysie éthylique, interdire complètement l'usage de l'alcool ? Tel n'est pas mon avis. Certes l'eau-de-vie, les liqueurs, doivent être

proscrites, mais il est bon de laisser prendre au malade une petite quantité de vin qu'on lui recommandera de couper avec de l'eau. En cas de complications pulmonaires, l'usage de l'eau-de-vie pourra même être indiqué. Il faut du reste traiter à cet égard ces sujets comme on traite les autres alcooliques.

Je crois utile de rappeler que l'existence du saturnisme, comme celle de l'alcoolisme, peut être méconnue dans certains cas et qu'il est essentiel, au point de vue pratique, surtout lorsque l'on constate l'existence d'une névrite localisée dans les membres supérieurs, de songer à la possibilité du saturnisme. C'est une hypothèse qu'il faut chercher à vérifier par tous les moyens, même quand les apparences lui sont défavorables. On conçoit tout l'intérêt qui s'attache à des investigations de ce genre. La détermination de la nature saturnine d'une névrite et la découverte de la source d'où provient le poison permettent, en effet, d'en préserver le malade dans l'avenir. De plus l'administration d'iode de potassium, et de soufre, ou de diverses combinaisons du soufre, à l'extérieur et à l'intérieur, contribuera à enrayer le processus pathologique et à arrêter l'extension de la névrite saturnine ; ces médicaments exercent leur action salutaire en favorisant l'élimination du plomb hors de l'organisme et peut-être aussi en diminuant le pouvoir toxique des parties de cette substance qui ne sont pas immédiatement éliminées.

Si l'on a des raisons de croire que la névrite a pour cause une auto-intoxication d'origine intestinale, l'emploi d'agents antiseptiques est tout indiqué ; on fera usage, entre autres médicaments, de salol, de salicylate de naphthol ou de benzoate de naphthol ; on soumettra le malade à un régime diététique dont le lait constituera la base.

b. *Infections.* — Considérons en premier lieu la névrite diphtérique, qui, de toutes les névrites infectieuses, est celle qui est le plus anciennement connue.

S'il était encore nécessaire de prouver, ce qui aujourd'hui est tout à fait superflu, que des résultats pratiques, de la plus haute importance au point de vue thérapeutique, peuvent découler d'investigations de laboratoire, on ne saurait choisir d'objet plus propre à cette démonstration que la diphtérie. Il semble, en effet, qu'on soit autorisé à dire aujourd'hui que, grâce à une découverte dont l'honneur revient à la médecine expérimentale, la thérapeutique est presque sûre, à condition que la lutte soit engagée à temps, de combattre victorieusement cette infection.

C'est là, il est vrai, une méthode prophylactique que l'on doit mettre en œuvre avant que les phénomènes de paralysie aient pu apparaître. Néanmoins, si l'on se trouvait en présence d'un sujet n'ayant pas été soumis à ce mode de traitement et atteint de paralysie diphtérique, il serait rationnel de lui injecter du sérum afin de neutraliser les toxines qui pourraient exister encore dans son organisme et il ne serait pas impossible qu'on arrivât ainsi à enrayer le processus pathologique, s'il était encore en voie d'évolution.

Si l'on avait des motifs de supposer que la syphilis est la cause de la névrite qu'on observe, le traitement spécifique devrait être institué.

Dans un cas de névrite qui semblerait être sous la dépendance de l'impaludisme, il y aurait lieu de faire usage des sels de quinine et des préparations arsenicales.

Il me paraît utile de rappeler à ce sujet que l'arsenic peut provoquer des lésions de la périphérie des nerfs ; on a publié, du reste, plusieurs observations de polynévrite imputable à l'usage de ce médicament. L'enseignement à tirer

de ces faits est qu'il est indispensable, quand on prescrit l'arsenic à fortes doses, comme on est souvent obligé de le faire pour obtenir des effets thérapeutiques, de surveiller attentivement ses malades et de suspendre l'administration de ce médicament dès que l'on constate des signes d'intolérance.

Une névrite d'origine rhumatismale devra être traitée par le salicylate de soude.

Le docteur Mougeot déclare avoir obtenu par des injections sous-cutanées de salicylate de soude des résultats remarquables dans le bérubéri.

Lorsque, dans le cours de la grossesse, se développe une névrite périphérique, que cette névrite semble devoir être attribuée à des vomissements (il ne s'agit pas alors d'une névrite infectieuse) et que, malgré les moyens médicaux mis en œuvre, l'affection va en augmentant, il est indispensable de provoquer l'expulsion artificielle du fœtus.

Aux malades atteints de névrite lépreuse ou de névrite du bérubéri, on conseillera de quitter sans tarder le pays où ils ont gagné le mal. Le changement de climat peut suffire à amener la disparition des troubles liés au bérubéri; il ne guérira vraisemblablement pas un lépreux, mais il contribuera à retarder, à entraver le développement des manifestations de cette affection, entre autres de la névrite lépreuse. Il conviendra, en outre, dans les cas de lèpre, de faire usage d'huile de chaulmoogra.

c. *Cachexies. Dyscrasies.* — On combattra la cause qui provoque une névrite cachectique en cherchant, par tous les moyens, à accroître les forces du malade.

En instituant le traitement général du diabète, on s'attaquera à la cause de la névrite qui relève de cette maladie.

d. *Surmenage. Refroidissement.* — Nous avons déjà eu l'occasion de dire qu'il ne nous paraissait pas démontré que le surmenage et le refroidissement puissent, à eux seuls, déterminer des névrites périphériques, mais que ces agents nous semblaient capables d'accroître les troubles qui sont sous la dépendance d'une névrite. Aussi pensons-nous qu'il est essentiel de mettre les malades à l'abri de ces causes de danger. Il est en particulier nécessaire de les condamner au repos, de leur interdire, quand la névrite est en voie d'accroissement, tout exercice physique pouvant amener de la fatigue. On proscrira aussi, à cette période, surtout s'il s'agit d'une névrite sensitive ou d'une névrite mixte, les méthodes de traitement telles que le massage et l'électricité, auxquelles les malades, dans leur hâte de guérir, sont souvent désireux de se soumettre et qui ne sauraient leur être alors que préjudiciables.

2° COMBATTRE LES TROUBLES IMMÉDIATS QUE LES LÉSIONS DES NERFS PEUVENT OCCASIONNER. — Tel est le deuxième problème thérapeutique qu'il faut chercher à résoudre. Parmi les troubles auxquels la névrite donne naissance, ceux qui nécessitent le plus souvent l'intervention du médecin sont les douleurs.

Pour les combattre, on emploiera les divers médicaments antinévralgiques dont la thérapeutique dispose : antipyrine, acétanilide, phénacétine, exalgine, sels de quinine, aconitine, salicylate de soude, bleu de méthylène, etc., que l'on pourra associer avec avantage les uns aux autres; mais il faut reconnaître que bien souvent les résultats obtenus à l'aide de ces médicaments sont insuffisants et qu'il devient indispensable d'avoir recours aux injections sous-cutanées de morphine. Toutefois, avant de se décider à faire usage de la morphine, qui n'est pas sans inconvénients, surtout au point de vue de l'avenir du malade, on doit

avoir fait un essai méthodique des antinévralgiques indiqués précédemment et s'être assuré, autant que cela est possible, que les douleurs sont assez vives pour justifier ce mode de traitement. Il faut se garder de céder aux sollicitations du malade quand il réclame, sans raisons suffisantes, des injections de morphine.

Les bains chauds, les cures thermales pourront, dans certains cas, contribuer à calmer les douleurs. Cependant on ne doit y recourir qu'avec beaucoup de circonspection, et, dans les phases initiales de la maladie, il est plus sage de s'en abstenir.

Contre l'insomnie, on emploiera le chloral, les bromures alcalins, la codéine, le sulfonal, le trional, le chloralose, etc.

Il y aura lieu, à moins que les douleurs ne s'y opposent, de chercher à entraver, par des moyens mécaniques, la formation de rétractions fibro-tendineuses.

La paralysie du voile du palais et l'anesthésie du larynx rendent parfois dangereuse l'ingestion des aliments par suite de la pénétration possible de corps étrangers dans les voies aériennes. On doit, en pareil cas, pratiquer l'alimentation artificielle à l'aide de la sonde œsophagienne.

On aura soin de combattre la constipation, qui est si commune dans les névrites.

La paralysie du diaphragme et celle des intercostaux, peu dangereuses quand l'appareil respiratoire est en bon état, deviennent, comme nous l'avons dit, extrêmement graves en cas de complications broncho-pulmonaires. De là résulte qu'il est indispensable de surveiller avec le plus grand soin les organes thoraciques d'un malade atteint de lésions des nerfs qui se rendent aux muscles en question, qu'il faut les mettre à l'abri des causes capables de déterminer des troubles broncho-pulmonaires et combattre ces troubles avec énergie dès qu'ils se manifestent.

La caféine, l'éther, la strychnine pourront être utilisés parfois, en injections sous-cutanées, en cas de troubles cardiaques.

La rétention d'urine qu'on observe quelquefois pourra nécessiter le cathétérisme de la vessie, qu'il faudra pratiquer, cela va sans dire, avec toutes les précautions antiseptiques.

3° FAVORISER LA RESTAURATION DES TISSUS. — Nous avons déjà fait remarquer plusieurs fois que la régénération des nerfs s'opère avec d'autant plus de facilité que la vitalité du sujet en expérience ou en observation est plus grande. Il est donc essentiel, et c'est là du reste une vérité de toute évidence, d'employer tous les moyens que l'hygiène et la thérapeutique mettent à notre disposition pour reconstituer ou accroître les forces de l'organisme. On prescrira un régime alimentaire fortifiant, mais on aura soin de surveiller attentivement l'état du tube digestif, dont le fonctionnement pourrait être troublé par une alimentation trop substantielle, en raison des diverses conditions anormales dans lesquelles se trouve le malade. On fera usage de toniques, de préparations martiales ou de préparations arsenicales, de la kola, de la coca, de la strychnine; ce dernier médicament, en particulier, est employé depuis fort longtemps dans la thérapeutique des maladies nerveuses. On peut très bien admettre que la strychnine, qui augmente l'activité réflexe des cellules nerveuses motrices, favorise, d'une manière directe, la régénération des nerfs moteurs.

L'hydrothérapie (douches tièdes, douches écossaises, douches froides, bains

sulfureux, etc.) peut rendre des services, mais on ne doit pas y avoir recours dans la première phase de la maladie.

L'électricité est un des agents dont on fait le plus communément usage dans le traitement des névrites périphériques; il ne faut pourtant s'en servir qu'avec circonspection et dans certaines circonstances déterminées. D'une façon générale, on peut dire que l'électrothérapie doit, ainsi que je l'ai déjà dit plus haut, être proscrite au début de la maladie, principalement quand il s'agit d'une névrite sensitive ou d'une névrite mixte, que l'emploi en est au contraire clairement indiqué quand le processus morbide semble avoir épuisé son action et que l'on n'a plus affaire qu'au reliquat des lésions qu'il a provoquées. Dans le premier cas, l'électrisation des muscles ne saurait guère avoir d'autre résultat que d'exagérer les douleurs et elle pourrait peut-être même augmenter les lésions, tandis que, dans le second cas, ce mode de traitement est efficace et favorise, pour le moins, la restauration des muscles atrophiés.

Mais, si la ligne de conduite est nettement tracée dans les périodes extrêmes de la maladie, il n'en est plus de même dans la période intermédiaire, c'est-à-dire lorsque la névrite est à une phase plus ou moins éloignée de son début, sans que l'activité de son processus pathologique soit manifestement épuisée, ce qui est à la vérité bien souvent difficile ou même impossible à reconnaître avec certitude. Il ne faut pas oublier, en effet, que la polynévrite a une évolution irrégulière, qu'elle est sujette à des alternatives d'aggravation et d'amélioration, à des rechutes, qui peuvent survenir sans cause apparente et qui, soit dit en passant, sont attribuées parfois, bien à tort, au traitement mis en œuvre. Voici, par exemple, un malade atteint d'une polynévrite à forme mixte, qui a débuté il y a déjà plusieurs mois; les douleurs, qui autrefois étaient continues et très vives, ne reparaissent plus qu'à de longs intervalles et sont devenues légères; quant aux troubles de la motilité, paralysie, amyotrophie, ils sont dans un état stationnaire. Chez un autre malade, atteint, comme le précédent, d'une polynévrite à forme mixte, les douleurs, après s'être étendues aux quatre membres et au tronc, ont abandonné progressivement la plus grande partie du territoire qu'elles occupaient et se sont cantonnées dans une région plus ou moins limitée. — Que faire dans des cas de ce genre? Doit-on prescrire ou interdire l'emploi de l'électricité? Il est bien difficile de formuler à cet égard une règle absolue; c'est, pour me servir d'une expression un peu vague, il est vrai, affaire de sens clinique. Toutefois, ce que l'on peut dire, c'est qu'en procédant avec prudence, en employant d'abord des courants de faible intensité, en évitant d'électriser les régions qui sont le siège de douleurs apparaissant sous l'influence d'une compression des masses musculaires ou des troncs nerveux, en ne prolongeant pas la durée des séances d'électrisation, en espaçant ces séances, en un mot en tâtant le terrain, on ne s'exposera pas à nuire au malade. Suivant les circonstances, suivant l'apparence des résultats obtenus, on devra réduire ou même supprimer les pratiques électrothérapeutiques, ou bien, au contraire, leur faire dans le traitement une place de plus en plus grande.

En ce qui concerne les modalités de l'agent électrique dont on peut faire usage et le manuel opératoire, je ne puis donner ici que quelques indications très sommaires, car une étude détaillée de la question m'entraînerait beaucoup trop loin. On se sert principalement des courants voltaïques, des courants faradiques, de l'électricité statique et aussi, depuis quelque temps, des courants

alternatifs sinusoïdaux. S'il s'agit de muscles dont la contractilité faradique est abolie ou notablement affaiblie, il est tout indiqué de mettre en œuvre les courants voltaïques, en promenant l'une des électrodes ou toutes deux à la fois sur les parties atteintes; l'intensité des courants devra, surtout au début, être modérée. Les courants faradiques pourront être employés pour électriser les muscles susceptibles de se contracter sous leur influence; on devra se servir de courants à intermittences peu fréquentes. Bien souvent, du reste, il sera bon d'associer ces deux modes d'électrisation, qui ont surtout pour effet l'un et l'autre de faire fonctionner les muscles atrophiés et d'activer ainsi directement leur restauration. Les étincelles électriques que fournissent les machines statiques peuvent aussi être employées au même effet.

Les bains statiques et les courants alternatifs sinusoïdaux, qui augmentent les combustions respiratoires (d'Arsonval), apportent un surcroît d'activité aux échanges nutritifs et sont ainsi de nature à favoriser d'une façon indirecte la régénération des nerfs et des muscles.

Mentionnons enfin les courants alternatifs à haute fréquence, qui sont encore à l'étude.

La *massothérapie*, la *kinésithérapie*, trouvent aussi leur emploi dans la période terminale. Mais, au début, on ne doit pas en faire usage. Une gymnastique spéciale, le massage, peuvent contribuer à restaurer les muscles. Par les pratiques de massage, on arrive parfois à vaincre les rétractions fibrotendineuses consécutives aux névrites, quand ces rétractions ne sont pas très prononcées. Dans le cas contraire, c'est à la chirurgie qu'il faut recourir, à la section des tendons et des brides fibreuses.

Enfin les *appareils prothétiques* peuvent parfois rendre service en permettant de remédier, plus ou moins, à l'insuffisance fonctionnelle de certains muscles.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE (1)

- ABUNDO (G.). Nevriti periferiche infestive e nevriti ascendante. Ricerche sperimentali. *La Psichiatria*, VIII, fasc. 3 et 4. — ACHARD et SOUPAULT. Deux cas de paralysie alcoolique à forme aiguë et généralisée. *Arch. de méd. exp.*, 1895. — ALONZO (G.). Sulle alterazioni delle fibre nervose in seguito al congelamento dei tessuti soprastanti. *Arch. per le scienze med.*, XIII, 9. Catania. — ANNEQUIN. Des myopathies pseudo-hypertrophiques d'origine névritique. *Lyon méd.*, 1892, n° 25 et 26. — ARNAUD. Névrite alcoolique. *Gaz. des hôp.*, 2 mars 1895. — ARNHEIM (G.). Anatomische Untersuchungen über diphtheritische Lähmungen. *Archiv. für Kinderheilkunde*, Bd XIII. — ARNING. Neuritis bei Lepra. *Neurolog. Centralbl.*, 1892, p. 456. — ARNING (Ed.) und M. NONNE. Weiterer Beitrag zur Klinik und Anatomie der Neuritis Leprosa. *Arch. f. path. Anat. und Phys. und f. kl. Med.*, Bd 134, H. 2, 2 novembre 1895, p. 519. — ASCHER. Un cas de paralysie saturnine. *Soc. de psych. et de neurologie de Berlin*, 9 janvier 1895. — AUDRY. L'athétose double et la chorée chronique de l'enfance. Paris, 1892, J.-B. Baillière. — AUCHÉ. Névrites périphériques chez les cancéreux. *Revue de méd.*, 1890.
- BABES. Sur un cas de paralysie avec anesthésie des jambes par polynévrite et atrophie musculaire développées dans la convalescence de la dothiéntérie. *La Roumanie médi-*

(1) Pour réduire, autant que possible, la longueur de cet Index, je n'y mentionnerai ni les travaux anciens et classiques, ni ceux qui figurent dans l'Index annexé à la Thèse de M^{me} Dejerine-Klumpke ainsi que dans celui qui accompagne le Mémoire de Pal. On trouvera dans ces deux ouvrages l'indication bibliographique de la plupart des nombreuses publications sur les névrites, antérieures à l'année 1891.