

PHYSIOTHERAPIE DES SEQUELLES ET COMPLICATIONS DE LA LÈPRE

DR. A. NÈGRE

Electro-Radiologist des Hôpitaux Militaires

ET DR. R. FONTAN

Médecin-Captaine des Troupes Coloniales

Assistant des Hôpitaux Coloniaux

Tahiti

Le Médecin-Commandant Barnay a eu le mérite de montrer, en 1953 (1), que l'arsenal électrologique présentait de multiples et fort heureuses indications dans le traitement des névrites, des maux perforants plantaires, des griffes, etc., toutes affections qui sont encore, et malgré les sulfones, la triste perspective des lépreux. Poursuivant son action, et tandis qu'entre temps Chaussinand, Coliez *et al.* (2) essayaient les ultra-sons dans le traitement des griffes, le Médecin-Capitaine Jouen (4) reprenait, en succédant à Barnay, ses idées et ses méthodes. Il faut signaler ici que ces deux confrères ont réalisé, au Sanatorium de Ducos, en Nouvelle Calédonie, un pavillon électrothérapique est unique au monde (en matière de léproseries).

Ayant eu connaissance des travaux de ce dernier, dès leur publication, nous avons décidé d'en faire bénéficier nos 110 malades du Sanatorium d'Orafara, à Tahiti. Faute de moyens équivalents aux leurs, nous n'avons pas pu réaliser un aussi beau service que celui de Barnay et de Jouen. Toutefois, la compréhension du Service de Santé Colonial, et la générosité du Lepers Trust Board de Nouvelle Zélande, nous permirent d'obtenir rapidement tout le matériel nécessaire.¹ Nous pûmes ainsi effectuer, en 15 mois, plusieurs milliers de séances de physiothérapie à nos malades.

Disons tout de suite que les résultats ont été inespérés; les lépreux, émerveillés, se pressent tous les jours devant le Service d'Electrothérapie, guettant leur tour. La morphine, seul traitement des névrites jusqu'en Février 1954, et consommée à fortes doses, a disparu d'Orafara; les maux perforants plantaires, même vieux de 18 ans, ont été cicatrisés en 20 jours au plus; les névromes ont fondu en 4 ou 6 applications.

Nos résultats cadrent, dans l'ensemble, avec ceux de Barnay et de Jouen. Les divers pourcentages de succès ne sont pas exactement les mêmes, mais cela est dû, sans doute, à de petits détails de technique qui

¹ Les divers appareillages utilisés, en diathermie, ondes courtes, courants galvanofaradique, ultra-violets et infra-rouges, proviennent indifféremment de plusieurs maisons spécialisées dans la construction du matériel électrothérapique. Quant aux appareils producteurs d'exponentiel, ils sortent de chez Duflot, 17 Rue Maurice Mayer, Paris XIIIè; ceux qui engendrent le diadynamic sont de la physiothérapie, 47 Rue St André des Arts, Paris VIè.

diffèrent forcément un peu. Nous n'avons pas la prétention d'avoir mieux fait qu'eux.

De l'ensemble de leurs essais et des nôtres, il y a de quoi choisir, pour chaque cas, une méthode thérapeutique sûrement efficace, souvent définitive. Si un agent physique s'avère peu efficient, il faut changer, tâtonner. Il faut jouer du clavier électrologique; on est sûr de trouver un moyen de soulager le lépreux.

Voici, résumé en un tableau synoptique, nos résultats dans toute leur sécheresse numérique, avec quelques notes succinctes sur la technique employée.

NÉVRITES

Diadynamic	{ Sur chaque point douloureux, 1' de CMCP suivi de 3' de CMLP pour le 1° point, 2' pour le 2°, 1' pour le 3° et les suivants; 6 séances quotidiennes.	{ Guérisons, 88%, souvent à la 1 ^{ère} séance; les névromes fondent en 4 à 6 applications. Améliorations, 10%. Echecs, 2%. (Pas d'exacerbation des douleurs au début.)
Ondes courtes	{ Applications locales, avec électrodes moyennes ou petites, intensité moyenne; 10 séances quotidiennes, 20'.	{ Guérisons, 15%. Améliorations, 80%. Echecs, 5%. (Petite exacerbation de la douleur au début.)
Exponentiel	{ Une électrode sur le point douloureux, l'autre à la racine du membre. Durée 8 sigmas, fréquence 90, intensité supportable. 6 séances quotidiennes de 20'.	{ Guérisons, 85%. Améliorations, 15%. Echecs, 0%. (Pas d'exacerbation de la douleur au début.)

MAUX PERFORANTS ET ULCÈRES

Diadynamic	{ Sur le trajet du sciatique, faire 3' de CMCP sur chacun des points jambier, poplité, etc. 20 séances quotidiennes.	{ Guérisons, 35%. Améliorations, 45%. Echecs, 20%.
Ondes courtes	{ En applications locales, et sur le sympathique rachidien; 30 séances quotidiennes de 20'.	{ Guérisons, 42%. Améliorations, 45%. Echecs, 13%.
Infra rouges	{ 20' par jour, pendant 20 à 40 jours.	{ Guérisons, 46%. Améliorations, 20%. Echecs, 25%.
Diathermie	{ Applications locales, et sur le sympathique rachidien; faire 20' de chaque, tous les jours, pendant 20 à 30 jours; intensité très faible en locales.	{ Guérisons, 45%. Améliorations, 55%. Echecs, 0%.

Radiothérapie	{ Sur le sympathique rachidien, avec la technique classique de la radiothérapie sympathique fonctionnelle.	{ Guérisons, 0%. Améliorations, 55%. Echecs, 45%.
Exponentiel	{ N'a pas été utilisé à Tahiti; mais Barnay et Jouen l'ont employé avec succès lorsque les autres méthodes avaient échoué, avec fréquence 50, durée 8 sigmas.	

GRIFFES

Ultra-sons	{ Pas essayés à Tahiti; voir à ce sujet la publication de Chaussinand, Coliez, <i>et al.</i>	
Diadynamic	{ Sur le ganglion stellaire; en diphasé fixe; 15 à 20 séances quotidiennes de 2', suivies de 2' de CMCP.	{ Guérisons, 14% (griffes réductibles seulement). Améliorations, 66% (réductibles et irréductibles). Echecs, 20% (réductibles et irréductibles).
Ondes courtes	{ Sur le sympathique rachidien; séances quotidiennes de 30'.	{ Guérisons, 0%. Améliorations, 50%. Echecs, 50%. (Réductibles et irréductibles.)
Ionisation IK et CaCl	{ IK au pôle négatif, CaCl au pôle positif; électrodes en gants spongieux, ou bagues spongieuses; 20 à 40 séances quotidiennes de 30'.	{ Guérisons, 10% (griffes réductibles). Améliorations, 70%. Echecs, 20%. (Réductibles et irréductibles.)
Radiothérapie	{ Sur le sympathique rachidien; technique classique de la radiothérapie sympathique fonctionnelle.	{ Guérisons, 0%. Améliorations, 50%. Echecs, 50%. (Réductibles et irréductibles.)

PARALYSIES

Utiliser ici, suivant la valeur électrologique des nerfs atteints, les divers courants habituellement mis en oeuvre dans les lésions nerveuses et névrites ordinaires, tels que continu, continu ondulé, galvano-faradique, sinusoïdal, etc. . . . Les guérisons sont rares, les améliorations constantes.

A l'aridité de ce tableau, il convient d'ajouter quelques notes importantes:

1°) Nous n'avons pas traité, faute de cas qui se fussent présentés: Les *infiltrations*: Barnay et Jouen ont obtenu de très bons résultats avec la diathermie; plusieurs séries de 20 séances. Sagher (5) a essayé les rayons limites.

Les *anesthésies* et *paresthésies*: Là encore les auteurs précités, avec la diathermie, les ondes courtes et les exponentiels, annoncent de beaux résultats.

2°) Les guérisons et les améliorations publiées sont rarement définitives, en ce sens qu'il y a des rechutes, ou des récidives à côté de la lésion

guérie; car les mêmes causes (la lésion nerveuse) entretiennent les mêmes effets. Mais on peut recommencer le même traitement avec le même succès.

3°) Il faut faire très attention aux brûlures provoquées par les agents physiques, car les malades sont souvent analgésiques. Il faut faire des tests de sensibilité, au préalable, pour chaque patient.

4°) En jouant du clavier thérapeutique ci-dessus exposé, il ne faut pas perdre de vue que ces divers agents gagnent beaucoup en efficacité si on les utilise *alternativement*, et souvent même *concurrentement*.

5°) La radiothérapie ne nous a pas donné les résultats escomptés. Nous l'avons essayée, sur le sympathique rachidien, grâce à l'obligeance du Médecin-Capitaine Laplane, Assistant d'Electro-Radiologie des Hôpitaux Coloniaux, lequel a mis fort aimablement son appareillage à notre disposition. Nous devons être les premiers à publier cette tentative chez les hanséniens; nous pensons qu'elle doit être reprise sur un plus grand nombre de malades, et avec une technique modifiée.

L'intérêt de la physiothérapie découle non seulement de son efficacité extrême, qui ressort des chiffres ci-dessus, mais aussi et surtout de la notion suivante: le traitement médical actuel de la maladie de Hansen est insuffisant. Même si les sulfones aboutissent à la stérilisation bactériologique des lépreux et à leur stabilisation clinique, *les séquelles neurotrophiques continuent à évoluer comme si le malade n'était pas traité.*

Nous avons fait la preuve de cette affirmation. Nous avons effectué des centaines de radiographies, l'an dernier, pour faire le bilan des lésions osseuses de nos malades. Nous avons recommencé des radiographies cette année: à peu près tous nos lépreux ont présenté de très nettes aggravations, malgré que dans l'intervalle ils eussent été traités régulièrement, malgré qu'ils n'eussent fait aucune poussée lépreuse entre temps. La maladie de Hansen est guérie; mais les lésions neurotrophiques continuent leurs méfaits.

Seule la physiothérapie peut lutter contre ces complications, contre ces séquelles qui échappent à l'action du traitement médical actuel. Elle le fait d'une façon très spectaculaire, et il faut avoir vu les infortunés lépreux attendre leur "séance," tous les jours, parfois pendant des heures, pour comprendre tout ce que cette méthode leur apporte, physiquement et moralement.

(Travail de l'Institut de Recherches Médicales de l'Océanie Française.)

ABSTRACT

This report concerns the work of the electrotherapy clinic established by the authors at the Orafara Sanatorium in Tahiti, on the order of the one in New Caledonia, for the treatment of leprosy neuritis, perforating ulcers, contractures of the hands (*griffes*), and like conditions. In a long tabulation are summarized the methods of use of the various modalities and the results obtained with them in 5 months of operation.

There can be found for each case a method of treatment that is efficacious, often definitive; but if any given case one agent proves not effective, a change

must be made to another until the proper one is found. Electrotherapy proved very popular with the patients. Morphine, previously used in large doses in the treatment of neuritis, is no longer in use; "neuromas" subside after a few treatments; plantar ulcers, even old ones, can be healed in 20 days at most. If there are relapses, the same treatment can be repeated with success. Efficacy may be increased by using different agents alternately, or even concurrently. The value of physiotherapy is increased by the fact that even when the active disease is overcome by sulfone treatment, "the neurotrophic sequelae continue to progress as if the patient had not been treated."

BIBLIOGRAPHIE

1. BARNAY, A. L'appoint de l'électrologie dans le traitement de la lèpre. *Bull. Soc. Path. exot.* **46** (1953) 533-550.
2. CHAUSSINAND, R., COLIEZ, R., LEFEBVRE, J., LOISEAU, A. N. et VIETTE, M. Essai de traitement des griffes cubitales dans la maladie de Hansen par les ultra-sons. *Bull. Soc. Path. exot.* **46** (1953) 899-904.
3. COMMISSION DU PACIFIQUE SUD, Section Santé. Circulaire de Documentation Technique No. 8, Physiothérapie de la Lèpre. Juillet 1954.
4. JOUEN, J. Physiothérapie de la lèpre au Sanatorium de Ducos. *Méd. Tropicale* **14** (1954) 72-77.
5. SAGHER, F. Effet des rayons-limite sur les infiltrations lépreuse. II. Essais de traitement du facies léonin et de l'ulcère perforant du pied par les rayons X à ondes longues. *Dermatologica* **93** (1946) 272-294.
6. THOMAS, R. E. Suggestions for treatment by physical methods in neural leprosy. *Leprosy Rev.* **25** (1954) 37-41.