

politiques, le malade, dont la santé avait été jusqu'alors excellente, observa une sensation de froid dans la jambe droite, durant la nuit. Cette sensation de froid était assez accusée pour avoir non seulement attiré l'attention du malade, mais aussi celle de sa femme. Un jour, pendant le Congrès, il fut atteint d'une légère attaque d'hémiplégie qu'il s'efforça de dissiper par la marche.

Ayant consulté un médecin à New-York, il reçut le conseil pernicieux de faire un exercice énergique et continu. Il mit en pratique ce malheureux avis et s'épuisa en marches prolongées. Il en résulta une dépression générale des plus accentuées. Le professeur Flint consulté conseilla le repos et une médication appropriée et l'état général s'améliora, toutefois il persista une insomnie tenace, de la dyspepsie, des douleurs dans la partie inférieure du dos et une grande dépression mentale. L'examen dénote une légère anesthésie à droite, plus prononcée dans la jambe, la contractilité électrique est conservée.

Ce cas réclamant davantage une indication générale que locale, je le soumetts à la faradisation généralisée pratiquée tous les deux jours, parfois je fais des séances de galvanisation locale. L'amélioration ne tarde pas à se montrer. Le sommeil redevient bon, les digestions se font mieux, les douleurs du dos disparaissent : Le patient abandonne le traitement tout à fait bien et peut reprendre sans fatigue ses fonctions sénatoriales.

A partir de la cessation du traitement électrique l'amélioration continue. Sur ces entrefaites M. X... part pour l'Europe où j'ai su qu'il avait eu une nouvelle attaque dont il était mort.

OBSERVATION XXVIII (Erb). — Hémiplégie latérale droite (ex hémorragie cérébrale), 25 ans, ébéniste. Le 10 février 1872, début subit de l'hémiplégie sans perte de connaissance et sans aphasie, mais avec un langage indistinct. Paralyse latérale droite complète même pour le visage : fourmillements mais conservation de la sensibilité.

Amélioration lente et graduelle jusqu'à la période d'état. Auparavant tout à fait bien portant. Etat au 8 avril 1872. Hémiplégie latérale droite.

Parésie des branches faciales inférieures. Langue obliquant un peu vers la droite. Luette rectiligne. Voile du palais normal. Avant-bras très peu mobile, main et doigts pas mobiles du tout. Une certaine mobilité à l'articulation de l'épaule. Légère contracture des fléchisseurs du bras. Extrémités inférieures et supérieures parétiques, mais le patient peut marcher. Sensibilité normale, léger sentiment d'engourdissement au bout des doigts. Pupilles et mouvements des yeux normaux. Pas d'aphasie. Cœur normal.

Traitement galvanique Longitudinalement à travers la moitié gauche du crâne, stable et transversal, à partir de la tempe gauche jusqu'au plexus brachial droit; ensuite encore le pôle négatif labile au travers des nerfs du bras droit. Le jour suivant, le patient accuse une amélioration notable. Une observation plus exacte donne, le 9 avril, avant le trai-

tement galvanique, une immobilité absolue des doigts; la main ne peut être approchée que jusqu'à un pouce et demi du nez et des tempes. Après le traitement, seulement, sur la tête, le patient porte aisément la main jusqu'à son nez, il peut plus facilement fléchir les doigts. 11 avril. Le patient remarque, après chaque séance, une amélioration notable, même à la jambe qui jusqu'alors n'avait pas été traitée. 15 avril, amélioration croissante, les mouvements du bras sont plus libres, la flexion des doigts est possible mais très faiblement. La jambe se meut très facilement et est plus vigoureuse. 1^{er} août 1892. Le malade sort très amélioré. Sa marche est presque entièrement libre et dégagée. La motilité du bras est bien meilleure. La tête est libre. A partir de la fin de septembre le malade peut reprendre son métier.

OBSERVATION XXIX (Brenner). — Négociant, âgé de 38 ans, est atteint de syphilis en 1863. Traitement mercuriel irrégulièrement suivi. Environ un an et demi après, le patient se réveille, le matin, avec une hémiplégie complète du côté droit, déviation de la face et trouble de la parole. Quatre semaines après, paralyse complète des extrémités supérieure et inférieure de droite, avec une très faible contracture de flexion, parésie des branches inférieures du facial, sans anesthésie cutanée. Après, environ, 1/2 minute d'excitation faradique des muscles du haut du bras, le patient put subitement lever de nouveau le bras, détacher le bras du tronc et coucher l'avant-bras; le résultat obtenu à la jambe fut encore plus remarquable. Quelques contractions ayant été opérées en prenant pour point de départ le nerf crural et le nerf péronier, le malade se leva et marcha, en traînant la jambe, mais sans appui, par la chambre. La continuation du traitement diminua la paralyse, mais pas beaucoup, et il resta une hémiparésie durable.

Ces deux observations montrent bien que l'amélioration des hémiplégiques est rapide et que la continuation indéfinie de l'électrisation n'ajoute pas beaucoup à l'amélioration obtenue dans les premières séances.

OBSERVATION XXX (Althaus). — Dame de 53 ans, a eu, il y a deux mois, une attaque d'apoplexie du côté gauche. Maintenant elle recommence à marcher un peu; mais le bras reste privé de toute force. Le bras et la jambe sont plus chauds qu'à droite. Augmentation de l'excitabilité faradique. Application du courant galvanique à la tempe droite, au ganglion supérieur. Bientôt après la séance, la malade peut étendre son bras et ouvrir la main; elle marche mieux aussi, mais cette amélioration ne dura que quelques heures. Après douze séances et six semaines de traitement, la malade peut très bien marcher toute seule et elle a recouvré en grande partie l'usage de son bras.

OBSERVATION XXIII (personnelle). — M. X..., soixante ans, a été atteint, il y a un an, d'une paralyse du côté gauche de la face, survenue après

une perte de connaissance de deux heures de durée environ. Ce malade habitant la province, a consulté un médecin qui, paraît-il, aurait diagnostiqué une paralysie faciale *a frigore*. Son état s'est, sans traitement, amélioré progressivement, si bien que deux mois plus tard, il ne restait plus qu'un peu de déviation de la commissure latérale. Six mois après ce premier accident, le malade en a eu un autre exactement semblable, mais un peu plus accentué comme paralysie, qui mit deux mois et demi à guérir. Enfin le 1^{er} décembre, nouvelle perte momentanée de la connaissance et paralysie faciale gauche. Nous voyons le malade le 8 décembre 1887, il est atteint d'une paralysie faciale gauche, mais limitée au facial inférieur, la langue est déviée, la parole presque impossible. Parésie évidente du membre supérieur gauche. Il est certain que nous avons affaire à une hémiplegie d'origine centrale et non point à une paralysie *a frigore*.

Traitement. Courant continu de trois milli-ampères. Pôle positif sur le front, pôle négatif au sommet du ganglion cervical supérieur droit. Dès la première séance, amélioration notable du langage articulé. Sept séances sont faites du 8 au 15 décembre. A cette date il ne reste plus qu'une très légère déviation de la face, la parole est redevenue normale.

OBSERVATION XXXI (personnelle).— Général X..., commandant l'artillerie d'un corps d'armée, a été atteint il y a trois mois d'une attaque d'apoplexie. En reprenant connaissance, le malade se trouve hémiplegique total du côté gauche. Spontanément se produit une amélioration progressive et au bout de six semaines la période d'état peut être considérée comme établie. Le bras est beaucoup plus atteint que la jambe qui permet la marche en fauchant, tandis que le bras, très légèrement contracturé, ne peut pas s'élever au-dessus de l'angle droit. Pas de troubles sensitifs, pas d'aphasie. Santé générale bonne. Nous voyons le malade en juin 1890, trois mois après l'attaque. Traitement. Galvanisation de la tête, l'électrode positive sur le front, la négative au niveau du ganglion cervical supérieur droit durant deux minutes, puis séance d'électrisation statique de tout avec friction sur le côté malade à la boule métallique.

Amélioration très nette dès la troisième séance. Cette amélioration fait des progrès durant une quinzaine de jours puis semble rester stationnaire. Le malade nous quitte alors sur notre conseil. A ce moment la marche est bien meilleure. Le malade est plus solide sur ses jambes, le bras peut être porté jusqu'au front mais les mouvements restent difficiles et maladroits. Cet état s'est maintenu pendant deux ans, au bout desquels il s'est produit une nouvelle attaque à laquelle le malade a succombé.

Je pourrais citer un grand nombre de faits du même ordre. Je n'ai signalé que des cas favorables, mais je répète que tous ne se comportent pas ainsi et que souvent on obtient peu ou même

rien. Toutefois, il résulte de l'ensemble des faits observés que l'électrisation parmi tous les remèdes est celui qui a donné les résultats les meilleurs dans une affection qui comporte un pronostic si sombre.

Il est donc tout à fait indiqué de recourir à l'électricité dans les cas d'hémiplegie consécutifs à des lésions cérébrales, mais, le plus souvent, l'intervention ne doit être que temporaire et il ne faut compter que sur une amélioration partielle.

L'électrothérapie a encore été essayée dans bon nombre d'affections cérébrales : tumeurs, ramollissement, méningites aiguës et chroniques. Erb rapporte qu'il a fait disparaître des symptômes de contractures accompagnant les méningites chroniques ; il y aurait donc quelque espoir d'arriver à un bon résultat en continuant des recherches dans ce sens ; mais le traitement de ces dernières maladies doit encore être considéré comme étant dans la période d'études. A mon avis même, ce n'est pas avec nos moyens actuels que nous pouvons espérer une action décisive. Je ne puis donc tracer aucune règle à ce sujet. En tout cas, si, dans certaines circonstances où tout a échoué, on désire recourir à l'électrisation cérébrale, il faudrait agir avec la même prudence et les mêmes ménagements que dans les cas d'hémorragie centrale.

PARALYSIES D'ORIGINE MÉDULLAIRE

A propos des paralysies d'origine médullaire nous avons à nous poser la même question que pour les paralysies cérébrales. Le courant pénètre-t-il à travers l'enveloppe osseuse jusqu'à la substance nerveuse ? Oui, sans contredit. Remack, Arndt, Erb, Onimus, ont montré, à l'aide de faits probants que le courant galvanique avait sur le fonctionnement de la moelle une action évidente. Cette action déjà très nette sur des moelles saines, les expériences étant faites sur des animaux, devient encore plus évidente quand on s'adresse à des moelles malades.