

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.

Mais, pour que le courant pénètre jusqu'à l'axe nerveux il faut nécessairement que les électrodes soient placées de telle sorte que les lignes de flux du courant traversent la colonne vertébrale, d'une part, que, d'autre part, l'intensité du courant soit élevée car, en raison de la résistance considérable de l'enveloppe osseuse de la moelle, ce n'est qu'une fraction du courant qui la pénètre; on se trouve, en effet, dans le cas de deux circuits l'un peu résistant, représenté par les muscles et les vaisseaux dorso-lombaires, l'autre beaucoup plus résistant représenté par la moelle recouverte de son enveloppe osseuse: le second circuit se trouve donc en dérivation par rapport au premier.

Puisque le courant pénètre jusqu'à l'axe spinal nous sommes en droit de compter sur toute une série d'actions curatives déterminées sur la moelle épinière malade et dérivant de l'action physiologique de l'électricité sur les centres nerveux et sur leur circulation.

Au point de vue de l'électro-diagnostic nous avons vu que, dans les affections de la moelle toutes les variations de l'excitabilité électrique peuvent se produire. Elles dépendent surtout de la participation de la substance grise à la lésion; celle-ci est-elle atteinte avec la substance blanche la réaction de dégénérescence apparaît, en même temps qu'une amyotrophie correspondant au département médullaire malade; la substance grise, au contraire, est-elle indemne on observera des modifications quantitatives de l'excitabilité électro-musculaire, mais point de modifications qualitatives; l'excitabilité sera amoindrie le plus souvent, exagérée parfois, mais sans abolition de la contractilité faradique.

L'électricité, dans le traitement des maladies de la moelle, ne semble être véritablement utile, que pour modifier le symptôme paralysie ou le symptôme douleur à la condition, que la cause nocive qui a déterminé cette paralysie soit éteinte, ou ait limité d'elle-même ses ravages. L'évolution des méningites spinales pas plus que celle de myélites ne semble être

modifiée par l'emploi des courants et les espérances qu'on avait autrefois conçues de ce côté, n'ont pas été réalisées. Mais, si la méningite ou la myélite guérit, laissant une ou des paralysies plus ou moins étendues résiduelles, l'électrisation peut alors intervenir utilement.

Quelles sont les maladies de la moelle qui guérissent ordinairement, en tant que lésion; ce sont les méningo-myélites traumatiques et la polyomyélite antérieure aiguë dite paralysie infantile; ce sont précisément aussi ces maladies qui sont modifiées par le traitement électrique; quant aux myélites chroniques et au tabes, les résultats sont si incertains qu'on est obligé de compter les guérisons qui ont été signalées par divers auteurs Allemands soit comme controvées, soit comme dues à une erreur de diagnostic facile à commettre, il y a vingt ans quand le tabes était encore peu connu; nous nous réservons de discuter ce point ultérieurement. Cependant dans le tabes des améliorations nettes ont été assez souvent signalées pour qu'on soit en droit de ne pas abandonner tout à fait le traitement électrique bien négligé actuellement.

Traumatismes médullaires.

Les paralysies traumatiques d'origine médullaire sont le résultat d'une chute, d'un choc ayant amené une fracture de la colonne, une luxation des vertèbres, ou même une simple contusion de l'axe médullaire avec ou sans hémorragie sous-méningée; peuvent être aussi considérées comme traumatiques les paraplégies pottiques. Ces diverses lésions sont capables d'entraîner une issue fatale; elles guérissent aussi parfois. Dans ce cas, ou bien les symptômes paralytiques disparaissent spontanément, ou bien il persiste de la paralysie ou de la paraplégie avec ou sans troubles de la sensibilité. C'est, alors, qu'interviennent les pratiques électro-thérapeutiques, surtout sous forme de courant continu comme le montrent les observations suivantes: