

(OBSERVATION XXXII de Hitzig). — Sergent, âgé de 33 ans, fait en mars 1865 une chute de cheval suivie de longues douleurs dans le dos. A partir de juillet souffrances plus grandes, douleurs dans le dos, hyperesthésie générale de la peau, fourmillement et sensation d'engourdissement dans les jambes; secousses musculaires totales et partielles; diminution de l'activité motrice; incontinence d'urine. Plus tard, grande indécision dans les mouvements, surtout dans l'obscurité; il ne peut marcher que courbé, à cause de douleurs intenses dans le dos. Longues insomnies. Etat en janvier 1866: grande faiblesse dans les mouvements, attitude courbée, le patient chancelle quand il a les yeux fermés. Pupilles normales: sensibilité troublée à un haut degré; la sensibilité au toucher est émue et il existe une hyperesthésie prononcée: forte sensibilité à la colonne vertébrale à la pression. Traitement avec nitrate d'argent, iode, dérivatifs infructueux.

On fait un traitement au moyen du courant galvanique avec courants descendants stables à travers le dos. Après huit séances, sommeil tranquille pendant sept heures, presque plus de souffrances spontanées, sensation de soulagement dans les jambes. Le traitement continuant, on constate que la galvanisation du sympathique a exercé une influence salutaire sur l'ensemble du corps. Ensuite on traite les nerfs cruraux, aussi à l'aide de courants descendants. Après un traitement de six semaines, plus de symptômes nerveux; il ne reste qu'une médiocre douleur lors de la pression sur plusieurs points vertébraux.

Pendant neuf mois le patient eut à faire des travaux pénibles, puis, à la suite d'un effort et d'un refroidissement, il eut une rechute avec de nouveaux symptômes très accentués et très graves dont il fut débarrassé par le même traitement prolongé pendant trois mois.

(OBSERVATION XXXIII, Erb). — Journalier de 33 ans, tombé il y a quatre semaines d'un arbre sur ses pieds et sur son séant. Il fut immédiatement paralysé des jambes et il fallut le transporter chez lui. Douleurs vives et diffuses aux lombes et aux jambes. Les jambes furent environ six jours paralysées, ensuite il se manifesta peu à peu des mouvements, de sorte que le malade put un peu marcher. Il n'y eut jamais d'anesthésie. La miction fut toujours normale, les douleurs disparurent peu à peu. Etat actuel: faiblesse évidente des jambes, marche hésitante, il traîne les pieds, pas d'ataxie. Station difficile, il survient du tremblement quand il reste longtemps debout. La sensibilité est normale, les reflexes tendineux sont conservés, il n'y a pas d'atrophie manifeste, l'excitabilité électrique est simplement diminuée. Le fonctionnement des sphincters est normal.

Traitement: galvanisation de la colonne vertébrale et des jambes. Résultat frappant: après un petit nombre de séances, le patient peut très bien marcher, au bout de 22 séances il est renvoyé guéri.

(OBSERVATION XXXIV, Erb). — Soldat âgé de 23 ans, a reçu à Werth, le 6 août 1870, une blessure par arme à feu de la colonne vertébrale du cou;

la balle a passé du milieu du muscle sterno-mastoïdien gauche à l'extrémité supérieure et interne de l'omoplate droite, probablement en traversant la colonne vertébrale. Immédiatement après, paralysie complète et anesthésie des jambes et au-dessus jusqu'à la poitrine, rétention et plus tard incontinence d'urine qui disparaît au bout de quatre semaines. La sensibilité et la motilité s'améliorent peu à peu, surtout à la jambe gauche, la plaie guérit sans incident. Etat au 20 octobre 1870: épines des sixième et septième vertèbres du cou un peu sensibles à la pression. Sensibilité assez bien rétablie, elle n'est plus qu'un peu émue, tous les mouvements de la jambe gauche peuvent de nouveau s'effectuer mais sans grande force, ni sûreté; par contre la jambe droite est encore fortement parésique; les mouvements du pied et des orteils sont imperceptibles. Souvent tremblements cloniques dans les jambes. Les bras sont libres. Les selles et les mictions sont normales. L'excitabilité électrique dans les extrémités supérieures est bien conservée. Traitement galvanique consistant en courants stables à travers le dos, surtout en tenant compte de la région blessée; puis le pôle positif sur la nuque et le pôle négatif labile à travers les nerfs des jambes. Il faut, pour le traitement, porter le patient. Dès lors, l'amélioration marche à grands pas; après la 7^e séance, le patient peut déjà se tenir debout, un peu sur la jambe gauche, et remuer plus aisément et plus librement la jambe droite. Après la 10^e séance il peut faire à pied le tour de son lit. Après la 12^e séance il se tient debout ferme et seul, puis il fait quelques pas. Après la 16^e il vient seul au traitement appuyé sur un bâton. Après la 40^e, il marche lentement, avec l'appui de la canne, seulement il traîne un peu la jambe droite.

Il est donc indiqué, en pareil cas, de recourir au courant galvanique descendant avec une intensité de douze à quinze milli-ampères en utilisant de très larges électrodes. Il sera bon également d'agir sur les membres paralysés en glissant le long des trajets nerveux l'électrode négative sans interruption de courant.

Tabes.

J'ai eu l'occasion de traiter une vingtaine de tabétiques depuis douze ans, et j'ai pu ainsi me faire une opinion personnelle sur la valeur de l'électro-thérapie dans cette affection, valeur considérée par quelques auteurs comme considérable, par d'autres, au contraire comme à peu près nulle; la vérité

est, je crois, entre ces deux opinions extrêmes, qui ne sont aussi formelles que parce qu'elles reposent sur un trop petit nombre de cas. Il faut, à mon avis, distinguer au point de vue des traitements quels qu'ils soient du tabes deux formes de la maladie. L'une dans laquelle, quoi qu'on fasse, quoi qu'on tente, la maladie suit inexorablement son chemin, sans rémission notable; l'autre qui présente une marche beaucoup plus lente, interrompue par des accalmies, des rémissions prolongées et même des améliorations telles qu'elles font naître l'espoir d'une guérison. C'est alors que l'électricité, comme du reste les autres médications, rend des services surtout en diminuant les douleurs; on peut faire à cette manière de voir une objection facile: puisque, me dira-t-on, l'électricité réussit surtout dans les cas où la maladie présente des périodes de rémissions spontanées n'est-ce point à cette spontanéité seule et non au traitement que sont dues les améliorations?

Je ne puis faire de meilleure réponse que de citer quelques observations, de préférence empruntées à divers auteurs afin de ne pas être accusé de parti pris en citant les miennes.

(OBSERVATION XXXV, de von Krafft-Ebürg.) — Boucher, âgé de 26 ans, malade depuis un an. Paresthésies, sensation de coton et engourdissement des jambes qui sont faibles et incertaines; douleurs en éclairs; térébrantes des extrémités inférieures; incertitude dans l'obscurité, en gravissant des escaliers et en se retournant; marche de plus en plus difficile et seulement avec une canne. Vessie et rectum intacts. Les frictions froides et le nitrate d'argent n'ont pas eu de résultat notable. Le patient présente une ataxie intense aux extrémités inférieures. La force est bien conservée. Il ne peut marcher qu'environ cinq minutes et en s'aidant d'une canne. Il chancelle beaucoup quand il a les yeux fermés. Marche traînante, douleurs lancinantes, abolition des réflexes. Traitement galvanique. Courant stable le long de la colonne vertébrale tous les jours pendant quelques minutes. Excitation labile des nerfs péroniers. Dès la quatrième séance l'amélioration est visible. Après cinq semaines, le traitement dut être interrompu. Amélioration très notable; disparition complète des troubles de la sensibilité, plus de chancellement les yeux fermés; il peut se promener pendant deux heures et reprendre ses rudes fonctions de boucher.

(OBSERVATION XXXVI, de Erb.) — Tailleur, âgé de 33 ans, a eu précédem-

ment des chancres. Depuis huit ans il a des douleurs typiques lancinantes. Faiblesse excitable des organes sexuels, tremblement des jambes; depuis trois ans, faiblesse des jambes; démarche incertaine et traînante, paresthésies. Il y a trois ou quatre mois le mal a brusquement empiré. Grande incertitude dans l'obscurité. Pas de diplopie. Etat actuel: ataxie intense des jambes; le malade ne peut marcher, ni rester debout que si on le soutient; la force est un peu diminuée, la sensibilité cutanée des jambes a fortement baissé, ralentissement net de la conductibilité à la douleur, retard de la sensation. Diminution de la sensibilité musculaire très accentuée. Chute quand les yeux sont clos. Réflexes tendineux abolis. Faiblesse de la vessie, impuissance. Extrémités supérieures normales. Excitabilité électrique dans les péroniers simplement diminuée. Traitement galvanique, douze éléments, en montant du dos au sympathique en alternant la position des pôles positifs; dix-huit éléments en montant à travers la colonne vertébrale, en alternant la position des pôles négatifs, tous les jours; tous les deux jours, en outre, pôle négatif labile, montant à travers les nerfs des jambes. Au bout de huit jours déjà le malade sent qu'il peut mieux remuer ses jambes et qu'il marche d'une manière plus assurée. Au bout de quatre semaines la marche est encore bien meilleure; les douleurs lancinantes ont beaucoup diminué. La semaine plus tard, il peut marcher seul, à l'aide d'une canne. Au bout de huit semaines, il monte et descend seul son escalier; la sensibilité est aussi améliorée objectivement. Au bout de douze semaines la cure est interrompue. Six mois après, l'amélioration s'est maintenue, le patient marche seul, sans bâton, avec prestesse, mais toujours d'une manière ataxique. Les réflexes font encore défaut.

(OBSERVATION XXXVII, de Brenner.) — Fort de la halle, 42 ans. Depuis un an, tabes confirmé, syphilis antérieure. Il survient comme premier symptôme une diplopie, puis des douleurs lancinantes, de la lassitude et de l'incertitude des jambes, de la faiblesse de la vessie; il y a une ataxie des mouvements manifeste et les réflexes tendineux sont abolis. Douleur en ceinture très intense et rien qu'en deux endroits. La zone douloureuse supérieure, de la dimension de la paume de la main, se trouve au niveau de la poitrine, des deux côtés; la zone inférieure est placée sur le ventre au-dessus et au-dessous du nombril.

Il existe une région hyperesthésique correspondant aux 2^e, 3^e, 4^e et 5^e vertèbres dorsales et une autre au niveau des trois premières vertèbres lombaires. Le pôle négatif détermine sur chacun de ces points une vive douleur.

Après deux semaines de traitement avec le pôle positif stable sur les points douloureux, le point douloureux supérieur a complètement disparu ainsi que les douleurs en ceinture de la poitrine; trois semaines plus tard, le point douloureux inférieur s'est sensiblement amélioré. Pour les autres symptômes tabétiques il s'est manifesté une amélioration consi-