

dérable. Le malade a été observé pendant plusieurs années. La maladie était restée stationnaire sans progresser.

(OBSERVATION XXXVIII, d'Onimus.)— L..., valet de chambre, âgé de 50 ans, a été militaire jusqu'à l'âge de 30 ans. Depuis cette époque, il est valet de chambre. Il est fortement bâti, n'a pas eu de maladies antérieures et dit n'avoir fait d'excès d'aucun genre. Depuis cinq ans il ressent de violents maux de tête et, dès la même époque sa vue a commencé à faiblir. Les maux de tête n'étaient point continus et ne restaient pas constamment fixés à la même place; ils arrivaient par intermittences et voyageaient d'un endroit de la tête à l'autre. Depuis deux ans il ressent dans les jambes, de la lassitude et une grande faiblesse. En même temps, il éprouve de temps en temps, des douleurs très vives qui lui font l'effet de fortes crampes. Il accuse également un sentiment de pesanteur dans les reins. Il éprouve des douleurs lancinantes dans les bras, ces douleurs ont apparu quelque temps après celles des jambes. En étendant les bras, on remarque un léger tremblement dans la main. Quand il tient un objet, il craint de le lâcher à chaque instant. La sensibilité du bras ne paraît pas diminuée; celle des jambes a sensiblement diminué. Il n'a jamais eu d'incontinence d'urine, mais il a une grande difficulté à uriner et met un temps assez long entre le désir d'uriner et l'émission. La marche n'est pas trop mauvaise, quoique très lente. Il lance les jambes en avant et les laisse retomber fortement sur le sol. Il risque de tomber dans l'obscurité. Lorsqu'on lui fait fermer les yeux son corps se balance en tous sens, mais sans tomber. Il lui est difficile de marcher sur la pointe du pied sans trébucher, et sans risquer à chaque instant de faire une chute.

Depuis deux ans, le sens de l'ouïe s'est beaucoup affaibli; il n'entend que les paroles prononcées tout près de lui, et d'un ton très fort. On ne perçoit aucune altération organique, la membrane du tympan est normale. L'examen ophtalmoscopique donne les résultats suivants: atrophie partielle du nerf optique, artérioles diminués de calibre, pupille très rétrécie. Au bout de trente-cinq séances de courants continus, tous les symptômes ont subi une amélioration marquée. Les douleurs des membres ont disparu en grande partie; celles des jambes ne se font plus sentir; elles persistent encore du côté des bras, mais elles sont moins fortes qu'avant le traitement. La marche est plus ferme quoiqu'elle soit encore ataxique. Le malade ne trébuche que rarement, il se tient debout les yeux fermés, sans balancement de corps pendant un temps très long. Nous l'avons fait rester deux minutes dans cette position sans qu'il ait risqué de tomber. Il marche et se retourne les yeux fermés sans difficulté; il urine beaucoup plus facilement et l'émission se fait presque aussitôt. Le jet d'urine est plus fort. Les douleurs de tête ont beaucoup diminué, il affirme entendre mieux et être débarrassé des bourdonnements d'oreille qu'il avait auparavant. La vue s'est sensiblement améliorée, il distingue les objets à une distance plus éloignée et tandis qu'auparavant il ne pou-

vait, dit-il, distinguer aucune lettre des affiches murales, il parvient aujourd'hui à lire les mots écrits en gros caractères.

(OBSERVATION XXXIX, d'Onimus.)— B..., 45 ans, ouvrier, sans maladie précédente, ressent depuis dix ans des lassitudes dans les membres inférieurs, sans que ces lassitudes puissent être attribuées à la fatigue ou à des excès d'aucun genre. Peu à peu, à la fatigue, ont succédé des douleurs dans les muscles du mollet; il se plaint de crampes, de douleurs fulgurantes. Il y a trois ans, il a eu un rhumatisme articulaire; mais, avant cette maladie, il avait déjà remarqué qu'il trébuchait dans l'obscurité. A partir de cette époque, les phénomènes de lassitude dans les jambes, les douleurs dans les jambes et dans les muscles lombaires ont augmenté. Il ressent constamment une constriction du ventre et une douleur en ceinture assez violente. Il n'a jamais eu d'incontinence d'urine et n'éprouve pas de difficulté à uriner. Les érections sont devenues beaucoup plus rares. La vue a un peu faibli; la sensibilité existe encore dans les jambes, mais elle est plus obtuse. Lorsqu'on pince la peau ou qu'on l'irrite avec une épingle, il perçoit la sensation mais n'éprouve aucune douleur. Dans la marche, il lance les jambes en avant, trébuche facilement, se plaint surtout d'une grande faiblesse dans l'articulation tibio-tarsienne; selon son expression il lui semble marcher sur du coton. Lorsqu'on lui fait fermer les yeux, son corps se porte aussitôt en divers sens, il manque de tomber, mais sait encore prévenir sa chute. Un mois de repos et de séjour sur le bord de la mer avaient amélioré son état, il y a un an, et après cette époque il était resté quelque temps ressentant moins de douleur et de lassitude. Mais depuis plusieurs mois tous les symptômes de la maladie ont reparu, malgré l'électrisation des membres inférieurs par les courants d'induction.

L'application des courants continus fait cesser, après les premières séances, les douleurs fulgurantes des jambes; la marche devient plus facile et plus ferme surtout immédiatement après l'électrisation. Le malade est venu se faire électriser pendant vingt-sept séances; les lassitudes des jambes n'ont point été dissipées, mais le malade restait debout sans grand balancement du corps, les yeux fermés et marchait dans l'obscurité avec plus de fermeté. Il pouvait facilement et sans tomber faire plusieurs pas les yeux fermés et il marchait sans trébucher beaucoup sur la pointe des pieds. En un mot, l'amélioration a été assez notable et le malade l'indiquait lui-même, peut-être même l'exagérait dans les premiers moments.

Toutes les observations que je viens de citer relatent des succès relatifs, la maladie est améliorée mais non guérie. Rumpf et Lewandowski rapportent au contraire des cas de guérison absolue. Le second auteur même affirme avoir obtenu

12 guérisons sur 120 cas. « Le reflexe rotulien reparaisait; on ne voyait plus aucun symptôme de la maladie et la guérison pouvait être contrôlée plusieurs années après dans des cas que des neurologistes éminents considéraient comme désespérés. »

Les observations de Rumpf datent d'une trentaine d'années, c'est-à-dire d'une époque où l'ataxie locomotrice était assez facilement confondue avec le pseudotabes neurasthénique et en analysant ses observations de guérison on constate que c'est vraisemblablement en face de cas de pseudotabes qu'il a dû se trouver. Si, en effet, je prends la plus typique de ces observations j'y vois que son malade était analgésique sur toute la surface du corps et qu'il ne chancelait pas les yeux fermés. La faradisation au moyen du pinceau métallique fit disparaître tous les symptômes d'ataxie, les réflexes disparus revirent, etc. L'analgésie généralisée, l'absence du signe de Romberg permettent de mettre fortement en doute la réalité du diagnostic. Quant aux dires de Lewandowski, qui datent d'une époque où l'ataxie était bien connue, il n'y a rien à en dire sinon qu'ils n'ont été confirmés par aucun observateur sérieux.

M. le Dr Laborde, dans le service d'électrothérapie de M. le professeur Bergonié à Bordeaux a traité une série d'ataxiques au moyen de l'électrisation. (Laborde. Du traitement électrique du tabes, thèse de Bordeaux 1893). Ses observations ne portent que sur six cas, pris au hasard. Sur ces six cas trois ont été améliorés, mais le traitement a dû être continué durant un temps fort long. En ce qui concerne mes observations personnelles sur vingt malades, six ont été sensiblement améliorés, cinq légèrement, neuf n'ont retiré aucun bénéfice du traitement.

J'arrêterai là mes citations. La preuve me semble faite désormais que l'électricité, si elle ne guérit pas le tabes peut être utile et amender les symptômes les plus gênants, surtout dans les tabes à évolution lente comme je l'ai dit plus haut. Mais le traitement demande toujours une grande patience et ce n'est qu'au bout de deux ou trois semaines, en moyenne, que

l'on commence à percevoir une légère atténuation des symptômes.

Quant au traitement je considère que le courant galvanique est le traitement de choix. Il est nécessaire d'employer de larges électrodes et le courant doit être faible surtout au début. Toutefois l'intensité de 2 milli-ampères indiquée par Morton me paraît insuffisante car c'est à peine avec cette intensité si la moelle recevrait un dix-millième d'ampère. Une dizaine de milli-ampères sont la dose que j'emploie d'habitude. Les courants trop prolongés comme durée n'ont pas donné entre mes mains de bons résultats et je préfère leur durée courte de 6 à 10 minutes. Quant à la direction ascendante ou descendante du courant j'en'y attache qu'une importance relative et n'ai pas observé de différence nette d'action entre l'action du courant ascendant ou le courant descendant; dans l'ataxie les pôles seront appliqués tantôt du haut en bas de la colonne vertébrale l'un des deux restant fixe vers la nuque, le second lentement promené sur les apophyses de haut en bas en insistant un peu sur les points douloureux s'il en existe. La même manœuvre sera accomplie le long des trajets nerveux des membres atteints; la faradisation ne m'a jamais donné de bons résultats, tandis que l'électrisation statique avec friction à la boule de bois m'a paru avoir une action favorable sur le sommeil, la digestion des ataxiques et contribuer à améliorer leur état général; c'est donc une pratique que je recommande concurremment avec le courant galvanique. J'ai l'habitude de galvaniser pendant cinq minutes la moelle comme je viens de l'indiquer et de faire quatre ou cinq minutes d'électrisation statique avec frictions à la boule de bois, le traitement doit être journalier.

Polyomyélite antérieure des enfants.

Paralysie spinale de l'enfance.

Parmi les maladies des enfants, il en est peu d'aussi rebelles