

parties du système nerveux rendues vulnérables par une prédisposition antérieure, héréditaire ou personnelle. — Logoudaky considère<sup>1</sup> la syphilis comme une cause simplement prédisposante, qu'il retrouve seulement chez un tiers des tabétiques.

Signalons, pour terminer, l'association fréquente du tabes avec la paralysie générale (1/3 des cas d'après Thomson, 2/3 des cas d'après Nageotte ; les deux affections ayant, pour la plupart des auteurs, des ressemblances anatomiques et une origine syphilitique commune)<sup>2</sup>, l'hystérie<sup>3</sup>, la neurasthénie, la paralysie agitante, la maladie de Basedow.

## II

## Traitement.

Les indications à remplir en face d'un tabétique sont de trois ordres<sup>4</sup> :

- 1° Traiter la cause de l'affection ;
  - 2° Combattre le processus anatomique (sclérose médullaire et radiculaire) ;
  - 3° Combattre les symptômes prédominants.
- D'où trois ordres de médications :

1. LOGOUDAKY. — *Thèse de Paris*, mai 1894.

2. HANNION (*Gazette hebdomadaire*, 15-22 juin 1895) vient toutefois d'insister sur ce fait que l'association, chez un même sujet, des symptômes de la paralysie générale et du tabes ne tient pas toujours à la superposition des deux maladies ; dans certains cas, il s'agit d'une paralysie générale à forme tabétique, avec des lésions scléreuses des cordons postérieurs fort différentes de celles du tabes.

3. VIRES. — *Thèse de Montpellier*, 1896.

4. On trouvera une analyse et une critique détaillées des divers moyens qui ont été mis en usage chez les tabétiques dans les remarquables leçons de LEYDEN (*Berl. klin. Woch.*, 1892, nos 17 et 18), — dans le *Traité des scléroses systématiques de la moelle* et le tome II des *Leçons cliniques* de RAYMOND (1894 et 1897), — dans un récent travail d'ERB (*Samml. kl. Vortr. von Volkmann*, 1896 ; *Semaine médicale*, 17 juin 1896, p. 248 ; *Presse médicale*, 15 juil. 1896, p. 334), — et dans un mémoire de VERHOOGEN (*Journal de médecine de Bruxelles*, 1<sup>er</sup> octobre 1896). — Nous signalons également les importants rapports d'ERB et de GRASSET au récent *Congrès international de Moscou* (août 1897), et l'intéressante communication de RAICHLINE au même Congrès (*Revue neurologique*, 15 septembre 1897, n° 17, page 461).

- A. — Médication pathogénique (traitement de la cause) ;
- B. — Médication visant le processus anatomique et sa localisation (traitement de la maladie) ;
- C. — Médication symptomatique (traitement des symptômes).

## A. — MÉDICATION PATHOGÉNIQUE.

Si la plupart des auteurs acceptent et proclament le rôle important joué par la syphilis dans la genèse du tabes, ils sont malheureusement presque unanimes à déplorer l'inefficacité du *traitement antisiphilitique* contre le processus tabétique.

C'est qu'en effet, nous l'avons vu, la sclérose des cordons postérieurs et des racines correspondantes est une lésion banale ; n'était son origine, elle ne diffère en rien des scléroses les plus vulgaires ; dès lors, le traitement spécifique, qui amènerait la résolution rapide d'une production bien spécialisée dans sa nature, demeure impuissant en face de cette altération « parasiphilitique », dont la caractéristique exclusive est tirée de son point de départ.

L'opinion de Charcot est formelle sur l'action négative du traitement antisiphilitique ; jamais il n'a vu survenir de guérison sous l'influence de son emploi ; « dans l'ataxie, déclare-t-il, le mercure ne donne rien, si ce n'est des illusions quand la marche de l'affection est irrégulière ». Les faits soi-disant favorables s'expliquent, d'après lui, ou par une erreur de diagnostic (pseudo-tabes), ou par l'existence de ces rémissions spontanées que l'on observe fréquemment au cours de l'évolution morbide.

Marie et la plupart des neuro-pathologistes émettent une opinion tout aussi formelle. Leyden et Debove considèrent même le traitement spécifique comme nuisible et susceptible d'aggraver certains symptômes de tabes, en particulier l'atrophie optique.

Il faut cependant, en regard de cette formule désespérante, citer quelques faits, bien rares et bien isolés, il est vrai, mais

affirmés par des hommes aussi compétents que dignes de foi, dans lesquels le traitement antisypilitique paraît avoir provoqué la guérison du tabes. Hammond, Desplats, Germain, Gaucher, Dieulafoy, Fournier, ont apporté des faits de cet ordre. Grasset a observé un fait des plus caractéristiques, dont il a bien voulu nous faire part : il s'agit d'un jeune professeur, atteint de tabes précoce et confirmé, chez lequel le traitement spécifique a définitivement enrayé les accidents. Adamkiewicz<sup>1</sup> admet l'existence d'un tabes sypilitique curable, dont il attribue le développement à une artérite spécifique. Dinkler<sup>2</sup> a vu survenir, sous l'influence de ce traitement, des améliorations (et quelquefois des guérisons) dans 82 p. 100 des cas qu'il a observés.

En présence de divergences pareilles, et quelque infime que soit le nombre de faits positifs en regard du nombre immense des faits négatifs rapportés de toutes parts, il ne nous paraît pas que l'on soit en droit de refuser aux malheureux tabétiques le bénéfice d'une guérison possible, pour si hypothétique qu'on doive l'envisager ; nous concluons donc formellement à l'opportunité d'un essai thérapeutique de cet ordre chez tout malade atteint de tabes et offrant des stigmates ou des commémoratifs de syphilis.

Ce traitement aura, croyons-nous, d'autant plus de chance de réussir qu'il sera mis en usage à une période moins avancée de l'évolution morbide ; on sera plus autorisé à espérer, dans ce cas, sinon la rétrocession des lésions déjà existantes, du moins l'arrêt du processus et le non-envahissement par la sclérose des racines encore indemnes.

En supposant, pour prévoir le pire, que le traitement n'exerce aucune influence sur la marche de l'affection, il aura toujours l'avantage, dans les cas de syphilis non traitée

1. ADAMKIEWICZ. — *Wien. med. Pr.*, 1895, nos 4 et 5 (*Revue neurologique*, 30 juin 1895, n° 12, p. 351).

2. DINKLER. — *Berl. klin. Woch.*, 10 avril 1893, p. 347 (*Revue neurologique*, 15 août 1893, n° 15, p. 426).

ou incomplètement traitée, de prévenir l'invasion d'accidents sypilitiques ultérieurs. Il est possible, en effet, de voir évoluer, en même temps que le tabes, d'autres manifestations sypilitiques; Nonne<sup>1</sup> et Bernhardt<sup>2</sup> ont publié assez récemment deux faits dans lesquels ils ont vu des lésions de nature sypilitique (par conséquent accessibles au traitement), et portant sur les centres nerveux, se superposer au tabes.

Erb<sup>3</sup>, dans un tout récent travail, vient d'émettre des conclusions analogues. Il n'admet de contre-indication au traitement spécifique que; 1° dans les cas de tabes ancien, 2° chez les cachectiques, 3° chez les sujets qui ont déjà subi un traitement spécifique intensif, 4° dans les cas d'intolérance pour les agents de la médication antisypilitique.

Telle est également l'opinion de Marie, l'un des neurologistes français qui ont le mieux étudiée l'ataxie. Il faut, dit-il (malgré son opinion négative formelle sur la valeur du traitement spécifique contre le processus du tabes), il faut employer ce traitement « non pas contre le tabes, mais dans l'espoir de mettre les malades à l'abri des autres lésions de nature sypilitique qui sont quelquefois des complications si graves du tabes, telles que, par exemple, l'artérite chronique, mère de l'hémorragie cérébrale, ou la paralysie générale, fille de la syphilis encéphalo-méningée ».

Ce sera, il va sans dire, le traitement mixte que l'on prescrira dans les cas de cet ordre.

Le mercure peut être administré de bien des façons<sup>4</sup>. La forme pilulaire a ses partisans : certains prescrivent les pilules de Dupuytren ou de Ricord (une pilule matin et soir, au repas) ; Schuster conseille le *sublimé* à petites doses (1 à 2 milligrammes par pilule), associé à l'*arsenic* et à la *strychnine* ; Fournier, Hillairet préfèrent la poudre de *calomel*, d'autres

1. NONNE. — *Arch. f. Psych.*, 1893, t. XXIV, p. 526.

2. BERNHARDT. — *Berl. klin. Woch.*, 15 juillet 1895 (*Revue neurologique*, 15 octobre 1895, n° 19, p. 553).

3. ERB. — *Loc. cit.*

4. FOURNIER (*Semaine médicale*, 30 juin 1897) vient de consacrer une magistrale leçon aux indications respectives des différents procédés de mercurialisation.

le *sirop de Gibert*. — Beaucoup trouvent plus avantageux d'employer les *injections mercurielles* et introduisent tous les huit jours dans les muscles de la fesse, les uns, 0<sup>sr</sup>,10 de calomel<sup>1</sup> en suspension dans la vaseline liquide, suivant la méthode de Scarenzio et Smirnoff; d'autres 1/10<sup>e</sup> de centimètre cube (soit deux gouttes, équivalant à 0<sup>sr</sup>,05 de mercure) du mélange suivant (huile grise) préconisé par Brousse et Gay :

℥ Mercure pur.....	20 grammes.
Lanoline.....	5 —
Vaseline liquide.....	35 —

M. S. A.

Nous préférons, pour notre part, les *frictions mercurielles*, pratiquées de la façon suivante<sup>2</sup> :

Chaque soir, après savonnage local préalable, on frictionne pendant dix minutes et symétriquement de chaque côté, avec une quantité d'*onguent napolitain* du volume d'une noisette (4 à 6 grammes environ), l'une des quatre régions suivantes, que l'on adopte alternativement: aisselle, pli du coude, aine, creux poplité. Le siège de la friction est ensuite recouvert d'un tissu imperméable, et le malade demeure ainsi en contact avec l'agent médicamenteux jusqu'au lendemain. Chaque matin, on nettoie la région frictionnée la veille avec un peu d'huile ou de l'eau savonneuse.

Au bout de dix jours, on suspend la médication pendant cinq jours; on la reprend ensuite pendant dix jours, pour la suspendre ultérieurement cinq jours, etc.<sup>3</sup>.

On aura soin de faire gargariser le malade, plusieurs fois

1. Voy., sur l'histoire des injections mercurielles, la récente thèse de FÉLIX (Montpellier, juillet 1896), — un intéressant travail de THIBERGE (*Presse médicale*, 17 octobre 1896, p. 545), — une bonne revue de GAUSSEL (*Montpellier médical*, 16-23 janvier 1897), et les importantes communications de WOLFF, GAUCHER, JULLIEN au *Congrès international de Moscou* (août 1897).

2. Cette méthode est, à peu de chose près, celle conseillée par GRASSET dans ses *Consultations médicales*, 3<sup>e</sup> édit., 1895.

3. Nous préférons cette méthode, relativement modérée, aux frictions intensives de von ZIEMSEN, qui utilise chaque jour 10 à 20 grammes de mercure métallique combiné à l'axonge.

dans la journée, avec une solution de *chlorate de potasse* à 2 p. 100, additionnée d'*essence de menthe* (dix à quinze gouttes par litre); le malade prendra un bain tiède prolongé chaque semaine et se purgera une fois par mois avec un purgatif salin (un verre d'eau de *Villacabras* ou de *Rubinat*, par exemple).

L'*iodure de potassium* sera administré simultanément, avec une seule interruption de cinq jours par mois, à la dose de 2 à 6 grammes par jour (en augmentant de 1 gramme tous les cinq jours).

Si, au bout de trois mois, il n'est survenu aucune amélioration, le mercure peut être abandonné. Si, au contraire, la situation est meilleure, on peut continuer les frictions pendant six mois et y revenir dans la suite deux fois par an, au printemps et à l'automne, chaque fois pendant deux mois. Au bout de trois ans, la cure hydrargyrique peut être considérée comme terminée.

Quant à l'iodure, il sera administré à dose intensive pendant toute la durée des applications hydrargyriques. Le reste du temps, et alors même que la médication mercurielle se serait montrée inefficace, l'emploi de l'iodure sera maintenu à petites doses (1 à 2 grammes par jour) pendant vingt jours par mois, à titre d'antisccléreux et de médicament vasculaire.

Si quelque état constitutionnel autre que la syphilis paraît être en cause chez un tabétique donné, on lui opposera des moyens appropriés: l'iodure est doublement indiqué chez les arthritiques; l'*arsenic* sera administré aux herpétiques; l'*iode* aux scrofuleux.

Enfin une hygiène sévère est de rigueur chez ces malades; l'abus du tabac et des spiritueux, les excès vénériens, seront proscrits.

#### B. — MÉDICATIONS VISANT LE PROCESSUS ANATOMIQUE ET SA LOCALISATION.

Hyperémie, sclérose, hypotrophie des éléments nerveux intra-rachidiens, tels sont les troubles anatomiques que le

praticien doit viser dans son effort thérapeutique, puisque la source proprement dite du mal demeure, trop souvent, hélas ! en dehors de sa sphère d'action.

On peut leur opposer deux sortes de moyens : des *moyens internes* et des *moyens externes*<sup>1</sup>.

#### 1<sup>o</sup> Moyens internes.

Ce sont les moins nombreux : le spécifique de la sclérose en général, et de la sclérose radiculo-médullaire en particulier, reste à trouver, et nous sommes bien insuffisamment armés, au point de vue pharmaceutique, contre les dystrophies viscérales. En dehors de l'*iodure*, qui trouve là, comme ailleurs, son indication rationnelle, mais s'y montre moins efficace que dans d'autres manifestations scléreuses, la plupart des moyens qui ont été proposés n'ont pas tenu les promesses de ceux qui s'étaient constitués leurs défenseurs.

Nous ne citerons que pour mémoire un certain nombre d'agents auxquels l'expérimentation clinique ne paraît pas s'être montrée favorable : les *chlorures d'or*, de *platine* et de *zinc* ; l'*arsenic*, l'*aconitine*, la *strychnine*<sup>2</sup>, l'*atropine*, le *phosphore*. Nous n'insisterons pas davantage, faute d'expérience personnelle, sur le *bleu de méthylène*, dont Desnos et C. Paul ont préconisé l'emploi chez les tabétiques, à la dose de 0<sup>gr</sup>,30 par jour.

La *médication argentique* mérite de nous arrêter davantage, parce que les sels d'argent, à l'emploi desquels se rattachent les noms de Charcot, Vulpian, Eulenburg, Rosenbaum, sont encore d'un usage courant dans la pratique. Le *nitrate d'argent*, le plus employé, était autrefois administré à la dose

1. SCHUMPERT. — *Med. Record*, 19 mai 1894.

2. C. PAUL. — *Société de thérapeutique*, 23 décembre 1891.

3. ERB (*loc. cit.*) propose la formule suivante :

℥ Lactate de fer.....	3 à 5 grammes.
Extrait aqueux de quinquina.....	4 à 5 —
Extrait alcoolique de noix vomique.....	40 à 80 centigr.
Extrait de gentiane.....	Q. S.

Pour 100 pilules; à prendre 1 ou 2 pilules trois fois par jour, après le repas.

quotidienne de 0<sup>gr</sup>,01 à 0<sup>gr</sup>,05 (en pilules) ; il provoquait fréquemment une coloration bronzée de la peau ou argyrie médicamenteuse. Actuellement on ne dépasse guère la dose de 0<sup>gr</sup>,0005 ou 0<sup>gr</sup>,001 matin et soir ; Erb a, toutefois, conservé la dose ancienne de 0<sup>gr</sup>,03 à 0<sup>gr</sup>,05 et en prolonge l'administration, combinée à celle de la noix vomique, pendant fort longtemps, jusqu'à concurrence d'une dose totale de 8 à 12 grammes du médicament, absorbée en trois ou quatre ans. Rosenbaum<sup>1</sup> pratique de préférence des *injections sous-cutanées de chlorure d'argent* et introduit sous la peau, deux ou trois fois par semaine, la valeur d'une demi-seringue (0<sup>gr</sup>,0025), et plus tard une seringue entière (0<sup>gr</sup>,005), de la solution suivante :

℥ Chlorure d'argent.....	0 <sup>gr</sup> ,05
Hydrosulfite de soude.....	0 <sup>gr</sup> ,30
Eau distillée.....	10 grammes.

Dissolvez.

(Conserver la solution dans un flacon entouré de papier noir et pour la préserver des rayons solaires.)

L'*ergot de seigle* est certainement de tous les agents médicamenteux le plus employé, en raison de ses propriétés vasoconstrictives et antiphlogogènes ; on le prescrit le plus souvent à la dose de 0<sup>gr</sup>,25 matin et soir. C'est là, toutefois, un moyen qui nécessite une surveillance constante, car il n'est pas dépourvu d'inconvénients : l'usage prolongé de l'ergot produit, on le sait, une sclérose des cordons postérieurs comparable à celle du tabes (Tuczek), et, d'autre part, la gangrène est une des complications fréquentes de l'ergotisme. Inutile d'insister sur les inconvénients d'un abus médicamenteux de cet ordre chez des malades dont les cordons postérieurs sont déjà lésés, et chez lesquels les troubles trophiques constituent l'une des caractéristiques de l'affection. Aussi a-t-on aujourd'hui tendance à n'administrer cet agent qu'à petites doses et par périodes de courte durée ; Grasset le prescrit seulement dix jours par mois, à la dose de 0<sup>gr</sup>,05 matin et soir pendant

1. ROSENBAUM. — *Semaine médicale*, 4 juin 1890, p. 94.

cinq jours, et de 0<sup>sr</sup>,10 les cinq autres jours; les vingt autres jours du mois, il remplacera l'ergot par l'iodure de potassium.

Nous avons déjà, à propos du traitement spécifique, envisagé l'action des *iodures* (potassium, sodium) comme anti-scléreux. Leur utilisation est courante dans le tabes: deux à quatre cuillerées par jour, vingt jours par mois, de la solution suivante:

℥ Iodure de potassium ou de sodium.....	10 grammes.
Eau distillée.....	300 —

Dissolvez dans du lait ou de la bière.

Une dernière méthode, qui jouissait, il y a peu d'années, d'une grande vogue, mais dont le succès ultérieur n'a point légitimé l'exceptionnel crédit, est celle des *injections de substances organiques*<sup>1</sup>.

Cette méthode consiste à traiter les maladies dépendant d'une lésion chronique et destructive d'un organe par l'injection d'un extrait du même organe emprunté à l'animal sain. Tout le monde connaît aujourd'hui les merveilleux résultats obtenus, chez les myxœdémateux, par l'administration (sous-cutanée, stomacale ou rectale) de liquide thyroïdien; on a tenté, d'autre part, de traiter la maladie d'Addison par les injections d'extrait de capsules surrénales, les maladies des reins par la néphrine ou extrait de tissu rénal, le diabète par l'extrait de substance pancréatique, diverses maladies nerveuses par l'extrait de substance cérébrale.

En 1889, Brown-Séguard publiait dans les *Archives de physiologie*<sup>2</sup> un important mémoire sur la régénération des forces obtenue, à l'aide des *injections de liquide testiculaire* (suc extrait par macération de testicules d'animaux<sup>3</sup>), chez des

1. Voy. sur ce point les *Revue* de DAURIAC, in *Gazette des hôpitaux*, 1892, n° 76, et de DUFOURNIER, in *Semaine médicale*, 14 janvier 1893, p. 17; — la Thèse de PORTE (Lyon, 1893), — et le *Traité* de MELVILLE, Société des éditions scientifiques, 1893.

2. Voy. les *Comptes rendus de la Société de Biologie*, de 1889 à 1893.

3. BROWN-SÉQUARD et D'ARSONVAL préparent le *liquide testiculaire* de la façon suivante: ils font macérer pendant vingt-quatre heures 1 kilogramme de testicules de bœliers, divisés en tranches minces, dans un litre de glycérine à 30°; on ajoute un litre d'eau additionnée de sel dans la proportion de 5 p. 100 et on filtre sur papier Char-

sujets atteints d'affaiblissement sénile. Son principal document était une auto-observation des plus curieuses, dans laquelle le bilan des énergies, tant locales que générales, du grand physiologiste avait été soigneusement dressé, avant et après les injections.

Affirmée d'emblée par l'autorité de son promoteur, la méthode passait bien vite du domaine de la physiologie dans celui de la pathologie et était appliquée par nombre de médecins au traitement de la plupart des maladies débilitantes. Les succès obtenus permettent bientôt à Brown-Séguard d'affirmer « que les débilités par maladie sont, au même titre que les débilités par sénilité, heureusement influencés par l'injection sous-cutanée d'un liquide retiré du testicule parfaitement frais d'un cobaye, d'un chien, d'un lapin ou d'un mouton, et que, chez les premiers comme chez les seconds, on voit se produire une notable augmentation de la puissance

din; puis on stérilise et on filtre à la bougie, avec l'appareil de d'Arsonval, qui utilise l'action mécanique et antiseptique de l'acide carbonique comprimé à 40 ou 50 atmosphères.

Quant à la technique des *injections*, voilà comment on procède:

1° Le liquide ne doit pas être injecté pur. Il faut remplir la seringue de Pravaz, à moitié seulement, d'eau distillée récemment bouillie et froide, et compléter l'emplissage avec le liquide organique.

2° Tous les vases employés, de même que la seringue, la canule, la peau du malade et les doigts de l'opérateur, devront être soigneusement lavés à l'eau phéniquée à 2 p. 100, *avant et après* l'injection.

3° On doit faire chaque jour une injection de 2 grammes au moins du liquide dilué. On peut aller jusqu'à 8 ou 10 grammes par jour sans inconvénient; si le médecin ne peut faire des injections quotidiennes, il devra en faire au moins deux par semaine et injecter alors de 3 à 8 grammes de liquide dilué, en plusieurs piqûres.

4° L'injection doit être faite de préférence à l'abdomen, entre les épaules ou à la fesse. Après avoir fait un pli à la peau, il faut introduire la canule dans toute sa longueur *sous la peau* et presque parallèlement à sa surface.

5° Le traitement doit être continué pendant trois semaines au moins (et beaucoup plus longtemps s'il est dirigé contre la faiblesse sénile).

6° Le flacon doit être tenu soigneusement bouché et en lieu frais. Il ne faut jamais introduire d'eau dans le flacon. On devra en cesser l'usage s'il se trouble notablement.

7° Si la piqûre était douloureuse, on étendrait le liquide de deux fois son volume d'eau, au lieu d'une seule.

Divers auteurs substituent aux injections, pour éviter l'action douloureuse de la piqûre, les *lavements* de suc testiculaire: ils introduisent dans le rectum, après lavement simple et à l'aide d'une petite seringue, 1 ou 2 centimètres cubes de liquide séguardien, étendu de 3 ou 4 centimètres cubes d'eau distillée.