

I. — *Moyens thérapeutiques s'adressant aux causes du tabes.*

Les facteurs étiologiques qui jouent le rôle le plus important dans l'écllosion du tabes sont : 1° la syphilis; 2° le terrain arthritique ou hérédo-névropathique; 3° le surmenage. C'est à chacune de ces causes en particulier que s'adressera le traitement.

**Traitement antisypilitique.** — *Mode d'action et indications.* — Le nombre des auteurs qui nient le rôle de la syphilis dans la production du tabes est de plus en plus restreint. Les statistiques les plus récentes montrent qu'elle est la cause provocatrice la plus fréquente; Erb, Fournier admettent une proportion de 90 pour 100 de sujets sypilitiques parmi les tabétiques. Il ne résulte point de ces faits que le tabes soit de nature sypilitique : car la plupart le considèrent, avec M. Fournier, comme un accident parasypilitique. Il semble, en présence de cette conception, que l'on devrait s'abstenir de tout traitement iodo-mercuriel, celui-ci étant inefficace contre les accidents de la parasypilis; or, lorsqu'on passe du domaine de la théorie dans le domaine des faits, on voit que les auteurs sont d'avis très différents.

Les uns citent des cas où le traitement spécifique a eu une très heureuse influence sur l'évolution des accidents et prononcent même le mot de guérison (Jullien, Erb, Long Fox, Desnos, Hammond, Eulenburg, Schultze, Gaucher, Adamkiewicz, Spillmann, Tripiet, Dinkler, Gerhardt, Grasset).

D'autres le déclarent non seulement inutile, mais nuisible; telle est l'opinion de Benedikt, Lagoudaki, Isaac, Picot, Mayet, Teissier. Charcot ne se montre guère plus enthousiaste que les précédents quand il dit : « Dans l'ataxie, le mercure ne donne rien, si ce n'est des illusions, quand la marche de l'affection est irrégulière. »

M. Raymond regarde le traitement spécifique comme sans grande action sur le tabes lui-même. S'il a une influence bienfaisante, c'est qu'il agit sur les manifestations propres à la syphilis cérébro-spinale vulgaire, mais il laisse évoluer les manifestations propres au tabes. M. Pierre Marie le prescrit « dans l'espoir de mettre le malade à l'abri des autres lésions de nature sypilitique qui sont les complications si graves du tabes, telles que, par exemple, l'artérite chronique, mère de l'hémorragie cérébrale, ou la paralysie générale, signe de la syphilis encéphalo-méningée ».

Telles sont les opinions diverses qui ont été émises sur l'influence du traitement iodo-mercuriel dans l'ataxie; il résulte de l'étude des faits qu'il faut faire une sélection et qu'au lieu de prescrire le traitement mercuriel à tout tabétique, il faut, à l'exemple d'Erb, le

réserver à des cas spéciaux. On peut y avoir recours : 1° dans les cas récents, c'est-à-dire dans ceux où le tabes est consécutif à une syphilis relativement récente; 2° dans ceux où il existe encore des signes de syphilis sur la peau, les muqueuses, les os, ou dans ceux qui sont accompagnés de syphilis cérébrale ou méningée; 3° dans ceux où le traitement de la syphilis a été notoirement insuffisant auparavant.

Il est contre-indiqué chez les tabétiques amaigris, dyspeptiques ou cachectiques, soumis sans succès antérieurement à un traitement énergique, chez les malades ayant une intolérance spéciale pour le mercure ou l'iode.

*Mode d'application.* — Le meilleur mode d'administration du mercure consiste dans les frictions d'onguent napolitain, à la dose de 5 ou 6 grammes par jour, pendant huit ou quinze minutes, au pli de l'aîne, aux aisselles ou même au creux poplité. Les frictions sont continuées jusqu'au nombre de trente ou de soixante; on suspend alors le traitement, pour le recommencer dans un délai de quatre mois, quelquefois beaucoup plus tard. Les frictions ont sur les préparations mercurielles ingérées l'avantage d'éviter au malade des troubles digestifs; elles ne provoquent pas, comme les injections intra-musculaires, des douleurs ou des amyotrophies. On surveillera tout particulièrement, au moment des frictions, la bouche du malade et on lui prescrira les soins antiseptiques usités en pareil cas. Les autres préparations hydrargyriques auxquelles on a eu recours sont le protoiodure, le gallate de mercure à l'intérieur; le cyanure, le peptonate de mercure, le calomel, l'huile grise en injections sous-cutanées. Des essais de sérothérapie antisypilitique dans le tabes ont été faits par MM. Richet, Langlois, Raichline; la sérothérapie de la syphilis étant loin d'avoir fait ses preuves, on ne saurait y attacher, au moins actuellement, une grande valeur; il était cependant intéressant de les rappeler.

On joint d'habitude à l'emploi du mercure l'usage de l'iodure de potassium. Erb n'est pas très partisan de cette association, il réserve l'iodure aux cas où il y a des lésions méningées, des accidents tertiaires ou des signes de névrite. MM. Grasset, Gilles de la Tourette, etc., n'hésitent pas à donner l'iodure de potassium à la dose progressive de 1 à 6 grammes, et même 8 grammes par jour, en intercalant des périodes de repos entre les périodes d'administration. Dans les cas où il existe de l'iodisme, le chlorure d'or et de sodium, à la dose de 5 ou 10 milligrammes par jour, en solution, peut être substitué à l'iodure.

En résumé, les avantages que présente le traitement sypilitique dans le tabes sont les suivants : 1° il peut amener la rémission des



symptômes, peut-être la guérison clinique; 2° il favorise le temps d'arrêt de la maladie; 3° il empêche les manifestations qui pourraient être dues à l'action des toxines syphilitiques sur la moelle, les vaisseaux, les méninges, le cerveau.

Le traitement antisiphilitique appliqué au moment de l'éclosion de la vérole semble, en outre, avoir l'heureux avantage non pas d'empêcher l'apparition du tabes, mais d'en atténuer les manifestations. On ne peut s'empêcher de remarquer combien, dans la clientèle hospitalière, depuis que la syphilis est mieux soignée, les « grands tabétiques » sont plus rares.

**Moyens thérapeutiques s'adressant au terrain et aux causes occasionnelles extra-syphilitiques.** — La syphilis, quoique l'une des causes provocatrices du tabes, n'en est point la cause unique : d'autres facteurs importants jouent un très grand rôle dans l'apparition des accidents; ce sont : l'arthritisme ou le neuro-arthritisme et le surmenage.

Les agents médicamenteux qui influencent le mieux le terrain arthritique sont les alcalins, les iodures, l'arsenic, sans parler des salicylates chez les rhumatisants, de la lithine chez les goutteux. M. Grasset conseille, chez les tabétiques arthritiques, le traitement suivant, qui est des plus rationnels : les dix premiers jours de chaque mois, le malade prend 50 centigrammes d'iodure alcalin, on pourra y joindre le salol et le bicarbonate de soude (50 centigrammes à chaque repas). Pendant une seconde période de dix jours, cette prescription est remplacée par 50 centigrammes de lithine par jour, dans un verre d'eau de Vals ou de Vichy. Les dix derniers jours sont consacrés à une période de repos, dans laquelle on pourra donner cinq gouttes de liqueur de Fowler ou 50 centigrammes de soufre sublimé.

Le traitement médicamenteux, pour avoir quelque action chez les arthritiques, doit être complété par un régime hygiénique approprié; chez les ataxiques arthritiques, il faut supprimer de l'alimentation la charcuterie, le gibier, les viandes avancées, les crustacés; les légumes verts, les légumes secs en purée seront conseillés; le malade boira du lait ou de l'eau d'Évian; il prendra chaque jour un exercice suffisant et aura une selle quotidienne. Les eaux minérales seront un puissant adjuvant de la médication anti-arthritique<sup>1</sup>.

Le surmenage physique ou psychique est incriminé à juste raison par beaucoup d'auteurs, comme un des facteurs provocateurs du tabes. Aussi le traitement hygiénique joue-t-il un grand rôle chez les tabétiques. Ces malades doivent éviter avec soin toutes les causes

1. Voir la Cure thermale, p. 101.

d'intoxication, principalement l'alcool et le tabac. Les excès génériques sont absolument proscrits; on sait que certains malades, au début de l'affection, voient leur puissance génitale augmenter, non sans en tirer quelque vanité; c'est chez eux surtout qu'il importera d'établir une hygiène sexuelle rigoureuse, de peur de provoquer des congestions médullaires, susceptibles de donner un coup de fouet à la maladie.

Le tabétique devra vivre « comme un vieux », suivant l'expression d'Erb, loin de l'agitation des villes; il évitera de se lancer dans de grandes affaires professionnelles ou de prendre part aux luttes politiques et religieuses. Il se contentera de prendre un exercice physique et intellectuel modéré.

## II. — Moyens thérapeutiques s'adressant aux lésions médullaires.

Parmi les agents que l'on emploie contre les lésions médullaires, les uns s'adressent plus particulièrement au processus sclérosant, les autres s'adressent plus particulièrement à la moelle elle-même : massage, suspension, etc.

**Moyens s'adressant à la sclérose.** — Parmi les médicaments les plus vantés contre la sclérose, il faut placer l'iode. Lorsqu'on l'administre comme résolutif, on emploie des doses modérées, 50 centigrammes à 1 gramme par jour; dans les cas où l'iodure de potassium n'est pas toléré, la teinture d'iode fraîche à la dose de cinq à six gouttes par jour pourra le remplacer; on peut encore, à l'exemple de M. Teissier, faire prendre l'iodure en lavement, à la dose de 1 gramme par jour dans une infusion de valériane.

Un autre médicament de même ordre est le nitrate d'argent préconisé par Charcot et Vulpian : on le donne en pilules de 1 centigramme en prenant pour excipient la mie de pain ou suivant la formule de Miahle :

|                         |                     |
|-------------------------|---------------------|
| Nitrate d'argent.....   | 0 <sup>gr</sup> ,01 |
| Chlorure de sodium..... | 0 <sup>gr</sup> ,04 |

Pour une pilule — n° 20.

La plupart des auteurs font ingérer des doses quotidiennes de 3 à 5 centigrammes; pour Erb, le malade doit absorber 8 à 12 grammes dans l'intervalle de quatre ans, en intercalant des périodes de repos assez longues dans la cure argentique. Actuellement, on a tendance à renoncer à des doses aussi élevées pour éviter des accidents; beaucoup se contentent de prescrire ce sel par milligrammes. C'est un médicament susceptible de rendre de grands services quand



l'iodure n'est pas supporté. Au nitrate, Rosenbaum substitue le chlorure d'argent (2 à 5 milligrammes), en injections hypodermiques deux ou trois fois par semaine, suivant la formule de Jacobi :

|                           |                     |
|---------------------------|---------------------|
| Chlorure d'argent.....    | 0 <sup>gr</sup> ,05 |
| Hyposulfite de soude..... | 0 <sup>gr</sup> ,03 |
| Eau distillée.....        | 10 grammes.         |

Récemment, Adler a préconisé le *protargol* à la dose de 30 centigrammes en pilules, en solution ou en poudre.

Enfin l'*ergot de seigle*, choisi à cause de son action sur les vaisseaux (vaso-constriction) et sur les cordons postérieurs de la moelle, a donné de bons résultats entre les mains de Charcot, Lépine et Magnan; la dose quotidienne est de 50 centigrammes de poudre fraîche en deux fois. Ce médicament n'est point toujours sans danger, il peut faciliter la production de gangrènes ou exercer sur la moelle une action trop déprimante: il ne faut donc point continuer trop longtemps son emploi.

**Moyens s'adressant à la moelle elle-même.** — Révulsion. — Depuis longtemps les révulsifs ont été mis en usage contre le tabes; les moxas, la vésication cantharidienne ou à l'aide du chloral et de l'ammoniaque sont délaissés. Les badigeonnages de teinture d'iode souvent répétés le long de la colonne vertébrale, s'ils n'ont pas d'action très active, sont inoffensifs pour les malades.

Le mode de révulsion habituel consiste dans l'application de pointes de feu sur la colonne vertébrale tous les huit ou dix jours; elles doivent être échelonnées le long des gouttières vertébrales, suffisamment espacées pour que l'on puisse en mettre d'autres dans les intervalles laissés libres, assez superficielles pour qu'elles guérissent rapidement. Elles constituent un moyen rationnel qui amende fréquemment les phénomènes douloureux.

**MASSAGE.** — Leclerc a obtenu d'excellents résultats du massage de la colonne vertébrale; il le pratique de la façon suivante: le malade est couché sur le ventre ou assis sur une chaise, dans le relâchement musculaire aussi complet que possible; on commence par l'effleurage de la base du sacrum à la racine du cou, puis on enfonce les deux pouces de chaque côté de la ligne des apophyses épineuses, les quatre doigts largement ouverts prennent un point d'appui solide sur la partie latérale des jambes ou du thorax, et les pouces sont ramenés obliquement de haut en bas, de dedans en dehors, suivant la direction des espaces intercostaux, d'abord légèrement, puis en appuyant de plus en plus; la manœuvre, commencée en bas, s'exécute de bas en haut. On termine par des pressions successives en dehors des apophyses transverses.

**TRAITEMENT MÉCANIQUE.** — L'*élongation des nerfs*, pratiquée autrefois par beaucoup d'auteurs, parmi lesquels Langenbuch, Es-march, Debove et Gillette, Grasset, est actuellement abandonnée, en ce qui concerne les gros troncs nerveux. On lui a substitué deux procédés nouveaux, la suspension et l'élongation de la moelle.

**Suspension.** — La suspension, après avoir suscité un très grand enthousiasme, a été complètement abandonnée par certains auteurs; elle mérite d'être conservée, car des neurologistes aussi autorisés qu'Erb, Grasset, Raymond, n'hésitent pas à y avoir recours et en retirent un bénéfice pour les malades dans des cas déterminés. Cette méthode, inaugurée par Motschutkowsky (d'Odessa), a été introduite en France par M. Raymond, qui la communiqua à Charcot.

Les appareils employés pour la traction de la colonne vertébrale varient un peu suivant les auteurs: on peut suspendre le malade par l'appareil de Sayre, en usage pour l'application du corset plâtré dans les scolioles. L'appareil est réglé de façon que la traction se fasse également sur la tête et sur l'aisselle, le sujet est soulevé, les pieds un peu au-dessus du sol. Il a l'inconvénient, par suite de la fixité du support mentonnier et du support occipital, de provoquer des compressions, aussi Motschutkowsky a-t-il modifié cette pièce en la divisant en deux autres, l'une s'appliquant sur la nuque, l'autre sur le menton. L'appareil de Weir Mitchell, au lieu de prendre un point d'appui sous les aisselles, comme l'appareil de Sayre, a son support sur les coudes par deux gouttières munies de courroies. Bagroff ne tire le malade que par les coudes, mais il le place sur un plan incliné mobile dont l'inclinaison permet de graduer la force de l'élongation. Enfin, dans la méthode de Sprimont, le tabétique assis est tiré par les coudes, le menton, la nuque; des poids extenseurs variables sont adaptés à chaque malade en particulier.

Quel que soit l'appareil employé, un certain nombre de séances (dix à vingt) est nécessaire pour obtenir un résultat: il est bon de tâter la susceptibilité individuelle, une séance de trente secondes suffit au début, on peut ensuite aller jusqu'à dix à douze minutes. On peut faire quarante à cinquante séances, cesser le traitement, puis le reprendre ensuite. Les résultats ont été réunis dans les statistiques suivantes, empruntées à Leclerc:

|   |    |                   |         |
|---|----|-------------------|---------|
| Services de :                           |    |                   |         |
| Charcot, 15 mars 1889.....              | 38 | améliorations sur | 50 cas. |
| Dujardin-Beaumetz, 15 juillet 1889..... | 19 | —                 | 25 —    |
| Spillmann, 15 novembre 1889.....        | 4  | —                 | 6 —     |
| Tiberghien, 20 juillet 1889.....        | 18 | —                 | 26 —    |
| Mendel, 1890.....                       | 25 | —                 | 52 —    |
| Hôpital Moabit, 1890.....               | 7  | —                 | 15 —    |
| Balaban, 1889.....                      | 8  | —                 | 9 —     |



|   |                               |
|---|-------------------------------|
| Charcot (Gilles de la Tourette), 7 juill. 1890. | 55 améliorations sur 100 cas. |
| J. Russell et Taylor .....                      | 171 — 255 —                   |
| Worotynsky, 1896.....                           | 216 — 289 —                   |

Quoiqu'il soit difficile de tirer une conclusion de ces résultats, il n'en est pas moins vrai que près de la moitié des malades peuvent être considérés comme améliorés, au moins momentanément, en tenant compte des erreurs inhérentes à ces statistiques.

Les symptômes sur lesquels la suspension paraît agir favorablement sont les phénomènes douloureux, douleurs fulgurantes, en ceinture ou lancinantes (Charcot), parfois crises gastriques. Les troubles de la marche diminuent quelquefois (Michel Clarke, Waitzfelder), les réflexes rotuliens reparaissent (Renaut, Althaus); le signe de Romberg est moins net (Eulenbourg et Mendel, Guttman); les troubles de la vessie et du rectum sont atténués, comme le montrent les observations d'Onanoff. Les anesthésies sont moins étendues (Leclerc). Les symptômes cérébraux ne sont pas amendés, sauf les troubles oculaires.

La suspension n'est pas toujours exempte de danger: certains accidents n'ont pas peu contribué à jeter de la défaveur sur la méthode; des cas mortels ont été signalés chez des malades qui se suspendaient eux-mêmes: Borsari Carlo a vu un sujet mourir de méningite cérébro-spinale; des observations analogues ont été publiées par Bloch, Altichieri, Erb, Gorecki, Eisenlohr. Ce mode de traitement a été accusé d'autres méfaits, il réveillerait les douleurs, il provoquerait des étourdissements, de la perte de l'appétit, de la somnolence, des hémorragies scléroticales, de la rétention d'urine, des convulsions des membres inférieurs, des attaques épileptiformes (Bernhardt et Bruns).

Aussi est-il de toute nécessité que la suspension soit pratiquée par le médecin lui-même; il y a des contre-indications à son emploi qui doivent conduire à une sélection parmi les malades qui la réclament et permettent de ne pas instituer une thérapeutique intempestive et parfois nuisible. Tout d'abord, on doit s'en abstenir dans les phases aiguës de la maladie: « La suspension est le traitement chronique des phases chroniques du tabes » (Grasset). Avant de la pratiquer, il faudra de plus examiner et interroger avec soin les malades et éliminer les sujets atteints de troubles cardio-vasculaires, ceux qui ont des lésions pulmonaires tuberculeuses, ceux qui ont eu des attaques épileptiformes ou de la tendance aux syncopes, enfin ceux qui sont obèses. Si l'on tient compte de ces restrictions, la suspension judicieusement employée pourra rendre des services.

Quel est son mode d'action? Pour Mostchutkowsky, elle agit directement sur la moelle épinière: il calcule que, dans l'application

du corset de Sayre, la moelle s'allonge de 25 millimètres; il est permis de supposer qu'il y a une action correspondante sur la moelle. MM. Gilles de la Tourette et Chipault concluent au contraire de leurs expériences sur le cadavre que la suspension ne produit pas d'allongement appréciable; Leclerc, malgré l'absence d'expériences, se croit autorisé à admettre un allongement appréciable: les schémas de la sensibilité recueillis par lui chez différents tabétiques soumis à la suspension montrent que celle-ci est modifiée par ce traitement, un peu moins que par l'élongation, mais d'une façon notable.

Pour la plupart des auteurs, la suspension agit en modifiant la circulation médullaire. Pour Lombroso, elle produit de l'anémie, puis une réaction congestive. Pour Althaus, elle rompt les adhérences des méninges spinales et dissocie la névroglie fibreuse et dense, d'où décompression des tubes nerveux. Pour Bonnet, qui professe une théorie analogue, elle constitue en outre une sorte de massage favorisant la résorption des exsudats. Pour M. Grasset, elle excite les tubes nerveux lésés ou inhibés. Pour Ladame, Leyden, Haushalter et Adam, elle agirait simplement par suggestion.

*Élongation de la moelle.* — C'est pour parer aux accidents auxquels donne lieu la suspension que certains médecins ont eu recours à un autre procédé d'allongement de la moelle par flexion de la colonne vertébrale sur le bassin.

Depuis quinze ans déjà, Hessing faisait porter aux tabétiques un corset prenant un point d'appui sur le bassin et produisant une extension constante et prolongée du tronc, Max Weiss employait un appareil analogue, réalisant ainsi une sorte d'extension permanente. Toutes les autres méthodes d'élongation s'appuient sur la flexion forcée de la colonne dorso-lombaire. Corval couchait le malade sur le dos et lui fléchissait les membres inférieurs de façon à rapprocher les genoux de la tête. Dans la méthode de Bonuzzi, le sujet est dans le décubitus dorsal, la tête soulevée, les jambes étendues sur les cuisses; un aide placé derrière le malade saisit les pieds et s'efforce d'amener les genoux au contact des épaules. Blondel immobilise le malade pendant cinq minutes dans cette position, en passant derrière la nuque une courroie.

Enfin, MM. Gilles de la Tourette et Chipault ont perfectionné tous ces procédés; ils ont vérifié que l'allongement de la moelle par la technique spéciale qu'ils emploient est réel. D'expériences qu'ils ont faites sur le cadavre, il résulte que: 1° la flexion du rachis produit un allongement des organes nerveux intra-duraux de 12 millimètres à 2 centimètres; 2° qu'il y a allongement de la queue de cheval et de la moelle, l'allongement de la moelle varie fort peu, tandis que celui de la queue de cheval est des plus variables; 3° que l'allon-



gement de la moelle est maximum au niveau des premières paires lombaires et qu'il est, bien entendu, plus considérable à la région postérieure qu'à la région antérieure.

MM. Gilles de la Tourette et Chipault se servent d'un appareil spécial composé d'une table basse, portant à sa partie postérieure une courroie qui se fixe sur le tronc du sujet et à laquelle on peut adapter une corde de traction passant dans une poulie placée entre les jambes du patient et reliée à une série de moufles servant à la traction. Par une disposition spéciale, la courroie immobilise les membres inférieurs. On peut mesurer la force de traction grâce à un dynamomètre que l'on intercale entre le crochet du moufle et la corde de traction : cette force doit être environ de 70 kilogrammes. Leclerc a fait subir quelques modifications à l'appareil précédent, la courroie et le point d'attache de la poulie sont disposés de façon à amener une plus grande élongation de la région cervicale : l'allongement total, d'après les expériences qu'il a faites sur le cadavre, pourrait atteindre 6 centimètres.

La traction, au cours de chaque séance, est progressive ; à la fin, la corde de traction doit être lâchée lentement, de façon à éviter une déflexion brusque du rachis. La durée moyenne de la séance varie entre huit et douze minutes. C'est vers la quatrième séance que le maximum de traction est atteint : l'ataxique éprouve alors une sensation de fourmillement et d'engourdissement dans les pieds, qui indique que la traction est devenue « suffisante et tolérée ».

Les résultats obtenus sont des plus satisfaisants, si l'on consulte les deux statistiques publiées par M. Gilles de la Tourette ; dans la première, portant sur quarante-sept ataxiques, vingt-deux des malades ont été améliorés dans la presque totalité des symptômes, seize en ont retiré un bénéfice notable quoique restreint à un nombre plus limité de symptômes. Dans la deuxième, sur vingt et un malades, dix-sept ont retiré des bénéfices importants, surtout en ce qui concerne les phénomènes douloureux, les troubles génito-urinaires, sauf l'incontinence.

Comme la suspension, l'élongation ne doit pas être appliquée aveuglément à tous les tabétiques ; il est nécessaire de faire une sélection parmi les malades. Il faut respecter les tabes à évolution lente, les tabes arrivés à la troisième période, les tabes à marche aiguë. Les succès sont obtenus chez les tabétiques arrivés à la deuxième période. La méthode est contre-indiquée chez certains sujets à disques intervertébraux tellement élastiques, que la flexion maxima est dépassée et chez les adipeux qui sont d'ailleurs très rares dans cette affection consomptive.

ÉLECTRICITÉ. — L'action de l'électricité est réelle chez certains

tabétiques. Duchenne (de Boulogne) employait volontiers contre l'ataxie la faradisation localisée et contre les douleurs fulgurantes la faradisation cutanée avec le pinceau. Rumpff s'est bien trouvé de la faradisation du tronc et des extrémités. La galvanisation est cependant préférée par la plupart des auteurs : Onimus et Legros emploient des courants à direction ascendante ; dans les cas de crises gastriques ou respiratoires, la galvanisation du grand sympathique avec le pôle négatif sur la région épigastrique et le pôle positif sur la colonne cervicale est indiquée. Erb a recours à la galvanisation simultanée du sympathique et de la moelle, il y joint la galvanisation des membres inférieurs, le pôle positif étant appliqué sur la colonne lombaire.

M. Vigouroux préconise l'électricité statique, étincelles et frictions électriques sur le tronc et les membres inférieurs. M. Larat associe le bain statique au courant continu. Les courants de haute fréquence auraient donné un succès entre les mains d'Éverard.

CURE HYDROTHERAPIQUE ET THERMALE. — L'hydrothérapie est un adjuvant fort utile chez les tabétiques ; les lotions froides ou les douches froides ont en général chez eux plus d'inconvénients que d'avantages, aussi faut-il préférer l'hydrothérapie tiède. Les bains sulfureux satisfont à une double indication ; ils agissent à la fois sur le système nerveux et sur l'arthritisme. Ils doivent être pris à la température de 33 degrés : le malade ne doit avoir, en sortant de son bain, ni sensation de froid, ni sensation de chaleur.

La question de l'hydrothérapie dans le tabes amène à envisager l'utilité des cures thermales dans cette affection. Une cure dans une station appropriée est excellente pour les patients, à condition qu'ils soient en état de faire le voyage et que la fatigue de celui-ci ne soit point une cause d'aggravation de la maladie. La station vers laquelle on achemine de préférence les ataxiques est Lamalou ; les travaux de Duchenne, Privat, Charcot, etc., et plus récemment de Belugou en ont fait ressortir tous les avantages. M. Rauzier conseille une saison annuelle en juillet ou août ou mieux bisannuelle en mai et septembre. L'action de la cure thermale est incontestable, quoique le mécanisme en soit peu connu ; on voit à sa suite diminuer, parfois disparaître les douleurs fulgurantes, les crises gastriques, les troubles sphinctériens ; chez certains individus, l'évolution de la maladie semble enrayée.

D'autres stations ont été conseillées : Balaruc, Nérès, Plombières, Uriage, etc., en France ; Ragatz, Schlangenbad, Gastein, Teplitz, Wildbad, à l'étranger. En ce qui concerne les stations françaises, Belugou résume ainsi les indications des principales eaux minérales : Nérès convient aux tabétiques à phénomènes douloureux (hyperesthé-