

Quant au nitrate d'argent, au seigle ergoté, aux bromures, etc., si l'on connaît les inconvénients qui résultent de leur emploi, on est encore à chercher leurs avantages.

Les moyens externes sont également inefficaces : les *pointes de feu*, l'*électrothérapie*, l'*hydrothérapie*, la *suspension*, ont été employées sans résultats appréciables.

Peut-on au moins atténuer les symptômes les plus pénibles, notamment le tremblement, les troubles de la marche?

Contre le tremblement on a utilisé les préparations de *noix vomique*, la *solanine* (à la dose de 10 centigrammes par jour). La solanine atténue un peu le tremblement et la trépidation épileptoïde, mais son action est passagère. D'ailleurs, c'est un toxique dont l'emploi ne saurait être prolongé.

Il est un moyen qui agit à la fois sur le tremblement et sur les troubles moteurs, c'est la *rééducation des mouvements*, dont il sera question plus loin (voy. Tabes).

#### TABES DORSAL

Aucune maladie nerveuse n'a été l'objet de travaux plus nombreux et plus importants que le tabes; l'anatomie pathologique de cette maladie a donné lieu aux recherches les plus approfondies; ses symptômes si variables ont été décrits avec une extrême minutie; enfin son étiologie, sinon sa pathogénie, a été définitivement établie dans ces dernières années; en un mot, d'immenses progrès ont été réalisés dans l'étude de cette affection, mais la thérapeutique n'a bénéficié en aucune façon de ces progrès.

Si l'adage *naturam morborum curationes ostendunt* se trouve vérifié dans un grand nombre de cas, il faut renoncer à l'appliquer au tabes. On eut, cependant un moment, l'espoir de pouvoir combattre efficacement cette maladie, lorsque le professeur Fournier eut appelé l'attention sur son origine syphilitique; mais bientôt un revirement se produisit, en présence de la désespérante constance des résultats négatifs donnés par le traitement spécifique.

Les adversaires de la doctrine professée par Erb et Fournier se sont même servis de cet argument pour contester l'influence de la syphilis sur le développement du tabes.

Comment expliquer, disent-ils, l'inefficacité absolue du traitement spécifique, même administré dans les conditions les plus favorables, c'est-à-dire dans les cas de *tabes incipiens*, alors que les autres manifestations médullaires de la syphilis guérissent dans les mêmes conditions, ou tout au moins s'améliorent sensiblement? Cet argument a sa valeur, mais n'a qu'une valeur relative, car on pourrait citer d'autres lésions dont l'origine syphilitique est admise par tous les médecins et qui, cependant, sont rebelles au traitement. En tout cas, rien ne peut prévaloir contre les enseignements de la statistique; celle-ci, empruntée aux sources les plus diverses, nous apprend que les neuf dixièmes des tabétiques au moins sont d'anciens syphilitiques.

Erb, sur 5500 malades non tabétiques, a recherché combien étaient syphilitiques, et il a trouvé la proportion de 22,5 pour 100; les tabétiques, au contraire, sont syphilitiques dans l'énorme proportion de 89 pour 100 des cas. Une statistique récente de Fournier est encore plus significative : sur 1000 tabétiques vus par lui, 925 avaient des antécédents syphilitiques certains; 75 ne présentaient aucun antécédent syphilitique; c'est-à-dire, en d'autres termes, que 92 ou 95 cas de tabes sur 100 succèdent à la syphilis; quant aux 7 à 8 cas, sans antécédents syphilitiques, il est probable qu'ils ne constituent qu'une exception apparente. L'influence de la syphilis sur l'éclosion du tabes

est donc évidente et prépondérante, sinon exclusive; on peut incriminer non seulement la syphilis acquise, mais la syphilis héréditaire. Si le tabes peut succéder à des syphilis originaires graves, bien plus souvent il succède à des syphilis originaires bénignes, particularité d'une explication difficile. D'autre part, le tabes à ses « victimes de choix », c'est-à-dire qu'il survient de préférence chez les sujets dont l'hérédité nerveuse est chargée et qui surmènent leur système nerveux; aussi, une vie régulière, exempte de tout surmenage, est-elle, avec un traitement suffisamment énergique et prolongé, la meilleure sauvegarde des syphilitiques à l'égard du tabes.

L'insuffisance du traitement opposé à la syphilis dans ses premières années, favorise singulièrement l'atteinte des centres nerveux; ainsi 95 malades de Fournier sur 100 avaient subi un traitement écourté, parfois insignifiant, voire nul, et 7 subirent un traitement moyen ou prolongé.

Il est probable que les lésions du tabes sont dues aux toxines du microbe encore inconnu de la syphilis; c'est le propre des poisons de s'attaquer à des systèmes nettement définis (la toxine syphilitique s'attaque aux racines et aux cordons postérieurs, comme la toxine tétanique aux grandes cellules des cornes antérieures de la moelle).

#### A. — Traitement général.

L'expérience a démontré l'inefficacité du *traitement spécifique* chez les tabétiques syphilitiques : « Dans l'ataxie, a dit Charcot, le mercure ne donne rien, si ce n'est des illusions quand la marche de l'affection est irrégulière. » Aussi, la plupart des médecins, de ceux même qui sont le plus convaincus de l'origine syphilitique de la maladie, ont-ils renoncé à l'employer; c'est qu'en effet, si le traitement n'amène pas d'amélioration appréciable, il peut, en revanche, faire du mal, surtout chez les individus cachectiques. Quelques-uns cependant prescrivent ce traitement : « Je le prescris uniquement, dit M. Marie dans ses excellentes leçons sur les maladies de la moelle, dans l'espoir de mettre mon malade à l'abri des autres lésions de nature syphilitique qui sont parfois 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.

« Je le prescris aussi, ce traitement antisiphilitique, parce que j'espère m'opposer, de la sorte, à ce que le tabes continue sa marche progressive. — Est-ce une illusion? — Je n'oserais prétendre le contraire, mais il me semble que, depuis quelques années, les malades présentant une intensité et un développement considérables des symptômes, les « grands tabétiques », comme on les appelle, sont devenus plus rares; si le fait est vrai, ne doit-on pas le rapporter à ce que, dans bien des cas, l'administration de la médication spécifique a pu arrêter la marche de la maladie? Celle-ci est, dans ces cas, restée stationnaire, au lieu de se montrer implacablement progressive. »

D'après M. Raymond, il est facile d'expliquer les résultats favorables déterminés par le traitement spécifique sur quelques-uns des symptômes observés chez les tabétiques. M. Raymond rappelle que, chez les sujets syphilitiques, certaines lésions de la syphilis banale (lésions gommeuses, vasculaires, méningées) peuvent exister à côté des lésions propres au tabes, et il est d'avis que ce sont les manifestations communes à la syphilis cérébro-spinale et au tabes qu'on voit disparaître ou s'améliorer chez les tabétiques syphilitiques soumis au trai-