

préconisé les *enveloppements froids* pour combattre les douleurs. Les douches tièdes peuvent, au contraire, rendre de grands services, notamment contre les névrites périphériques; combinées au *massage*, elles permettent de combattre les atrophies musculaires, qui déterminent fréquemment une impotence précoce.

Le massage est utile de plus à titre de stimulant de la sensibilité cutanée (Constensoux), en frictions, effleurages, percussion légère. Il faut se garder d'employer le pétrissage, le tapotement vigoureux, de faire de trop longues séances qui augmenteraient la fatigue habituelle du malade. Le docteur de Frumerie pratique la compression prolongée à pleine main, pendant quelques minutes, moyen qui souvent fait cesser des douleurs fulgurantes rebelles jusqu'alors.

Le traitement thermal a été très vanté; il ne faut pas plus en attendre une guérison radicale que des autres moyens de traitement, mais on observe souvent, à la suite de ce traitement, une sédation de douleurs, une amélioration dans la locomotion. En Allemagne, les eaux de *Wildbad*, de *Tœplitz*, de *Gastein*, d'*Aix-la-Chapelle*, sont prescrites aux tabétiques; en France, plusieurs stations se disputent ces malades; en tête, il convient d'en citer *Lamalou*, dont les eaux ont une température qui varie entre 24 et 54 degrés, puis *Balaruc* (47°), *Néris*, *Saint-Amand* (bains de boue), etc. Chez les malades traités à Lamalou, on constate fréquemment la diminution, parfois la disparition des douleurs fulgurantes, la suppression des crises gastriques et des troubles sphinctériens. Il est difficile d'expliquer l'action de ces eaux qui sont à la fois alcalines, ferrugineuses, arsenicales, chargées d'acide carbonique et que l'on emploie exclusivement en bains et en douches. Ajoutons qu'il existe depuis peu à Lamalou un établissement où l'on procède à la rééducation des mouvements.

La balnéation est contre-indiquée chez les tabétiques ayant de vives douleurs ou présentant de l'hypéresthésie; d'autre part, dans les cas de tabes à marche rapide.

L'électrisation, dans ses divers modes, est appliquée depuis fort longtemps au traitement du tabes; quelques médecins ont cru pouvoir attribuer à l'électricité un rôle curatif; d'autres, moins ambitieux, ont simplement cherché à modérer l'intensité de quelques symptômes à l'aide de l'application des courants électriques.

Remak fut le premier qui appliqua l'électricité au traitement du tabes (1856); il utilisa le courant galvanique, avant même que la maladie n'eût été décrite par Duchenne. Plus tard, il continua à l'employer, pensant que le tabes est dû à une inflammation exsudative chronique de la moelle, et que les courants constants ont une action particulière sur cette inflammation. Grâce à ce traitement, il déclarait pouvoir calmer des douleurs et faire cesser la paralysie vésicale, voire même l'incoordination motrice.

Duchenne fit usage des courants induits, sans se faire illusion sur la valeur curative de ce traitement; il déclara seulement que « la faradisation est un des meilleurs agents qui, à un certain moment de l'ataxie, peuvent améliorer l'état des malades ». Parmi les symptômes justiciables de ce traitement, il signalait la diplopie, l'anesthésie musculaire, etc.

Onimus préconisa, comme Remak, les courants continus et, particulièrement,

les courants ascendants (pôle positif à la partie inférieure et négatif à la partie supérieure de la moelle); il condamnait les courants induits qui « constituent une pratique imprudente, car ils peuvent produire les excitations les plus violentes et amener les plus funestes conséquences ».

Charcot était également partisan des courants continus; il en est de même de Julius Althaus, de Byron-Bramwel, d'Erb, de Grasset.

L'électrisation, dans les différents modes suivant lesquels on l'applique aujourd'hui, peut servir dans le tabes, à plusieurs fins:

1° Comme adjuvant des exercices de gymnastique, en excitant préalablement les muscles, ce qui permet, semble-t-il, de relever jusqu'à un certain point le tonus nerveux (faradisation rythmée);

2° Pour favoriser la circulation périphérique, la nutrition de la peau, la nutrition des muscles (bains locaux de courant continu ou effluviation de haute fréquence);

3° Contre certains phénomènes douloureux (névralgies, douleurs en ceinture, etc...). On peut dans ce cas utiliser l'action sédative du pôle positif.

Une méthode de traitement préconisée dans ces dernières années a fait concevoir de grandes espérances, c'est la *suspension*.

En 1885, un médecin russe, Motschutkowki, eut l'idée de soumettre la colonne vertébrale et par suite la moelle à l'élongation, au moyen d'un appareil permettant de suspendre les malades pendant quelques instants. Cette méthode de traitement, introduite en France par le professeur Raymond et vulgarisée par Charcot, fut adoptée avec empressement, car elle donne des résultats immédiats réellement surprenants dans un grand nombre de cas. Aujourd'hui, on est plus sceptique sur les avantages de la suspension; on sait que les améliorations qu'elle détermine sont toujours passagères, qu'enfin elle présente des dangers et des contre-indications multiples, mais on reconnaît l'heureuse influence qu'elle exerce sur les troubles de la marche, des fonctions urinaires, enfin sur les crises viscérales.

Voici, d'ailleurs, une statistique donnée par Gilles de la Tourette, qui permet d'apprécier exactement les effets de la suspension:

« 100 ataxiques à la période moyenne de leur affection, soumis à la suspension, peuvent, après trente ou quarante séances, être divisés ainsi qu'il suit:

« 20 à 25 sont améliorés suivant la totalité des symptômes de leur maladie, particulièrement les douleurs fulgurantes, l'incoordination motrice, les troubles génito-urinaires, sans qu'il y ait de changement dans les troubles oculaires et le signe de Westphall.

« 30 à 35 ressentent, à des degrés divers, une amélioration d'un ou plusieurs, mais non de la totalité des symptômes.

« Les autres, 35 à 40 pour 100 environ, ne retirent aucun bénéfice, ou du moins ne retirent que des bénéfices trop passagers pour entrer en ligne de compte dans les résultats favorables à mettre à l'actif du traitement par la suspension. »

En résumé, amélioration très marquée dans 25 pour 100 des cas; amélioration complète, quant à la totalité des symptômes, dans 30 à 35 pour 100 des cas; résultat négatif pour le reste des malades.

Norotynski, sur 289 cas, compte 216 améliorations et 73 résultats négatifs.