

funestes conséquences. Les courants continus, au contraire, infiniment plus toniques que stimulants, sont recommandés par la majorité des cliniciens.

On les applique ordinairement sous forme de courant rachidien ascendant, le pôle positif étant placé à la partie inférieure du rachis et le pôle négatif au niveau de la naque. Les séances quotidiennes courtes de trois à dix minutes avec des courants de 30 à 40 éléments amènent fréquemment des améliorations portant sur les douleurs, les troubles oculaires et la faiblesse des membres. Apostoli rapporte avoir obtenu les mêmes effets avec les courants sinusoïdaux et les courants à haute fréquence.

Quant au traitement mécanique, il consiste surtout dans l'elongation des gros troncs nerveux qui ont fait quelquefois disparaître complètement les douleurs fulgurantes. Mais à la suite de ces manœuvres on a vu souvent, dans certains cas, la paralysie des membres inférieurs, la méningite et l'hématomyélie; d'où le peu de crédit accordé actuellement à cette méthode. La suspension a joui pendant plusieurs années d'une vogue inouïe; son promoteur, Motchonkowsky, avait rapporté 55 pour cent de succès, d'autres nous ont présenté une statistique favorable de 75 pour cent. On proposait alors la suspension comme le traitement par excellence du tabes. Malheureusement, le bilan de cette pratique enregistra de sérieux inconvénients. En maintes circonstances, au cours des manœuvres de la pendaison, on vit survenir des vertiges, de la cyanose, des syncopes, des accès convulsifs, de l'édème des membres inférieurs, des ruptures vasculaires, des paralysies temporaires des membres supérieurs; dans quelques cas, le malade est mort subitement pendant qu'on le suspendait. Ces résultats ont un peu refroidi le zèle de certains médecins en faveur de cette méthode. Il ne faut cependant pas abandonner complètement ce procédé qui donne assurément des résultats favorables dans les cas spécialement indiqués. On ne doit pas suspendre tous les tabétiques; ainsi ceux qui souffrent de lésions cardiaques, d'artérioscléro, de lésions pulmonaires ou rénales, d'obésité tant soit peu prononcée, ne sont point tributaires de cette méthode.

Les deux grandes indications de l'allongement de la moëlle existent surtout : 1. la où les manifestations morbides sont dues à la compression des éléments nerveux par les tissus conjonctifs