

l'écriture aux malades atteints de crampe des écrivains ; il n'y a pas lieu de les employer en même temps que la méthode exposée ci-dessus.

On peut aussi associer à la méthode précédente l'emploi de l'électricité, en choisissant les procédés d'application qui répondent aux indications particulières. Souvent on se trouvera bien d'employer la franklinisation, principalement dans les cas où coexistent des troubles neurasthéniques, de la façon que nous avons déjà indiquée à propos du traitement de la neurasthénie. Si l'examen du malade a montré qu'il existe de la faiblesse de certains muscles de l'avant-bras, on dirigera sur ceux-ci des étincelles ou on les excitera avec des courants faradiques ou avec des courants galvaniques labiles ou interrompus. Dans quelques cas aussi on pourra faire porter l'excitation sur les muscles antagonistes de ceux qui sont principalement atteints par la crampe.

La même méthode de traitement est applicable aux autres formes de spasmes fonctionnels, en modifiant les pratiques de gymnastique et de massage d'une façon appropriée aux formes auxquelles on a affaire.

Tétanie. — Dans ces formes particulières de contractures, revenant par accès plus ou moins fréquents, auxquelles on a donné le nom de tétanie, il existe habituellement des modifications de l'excitabilité électrique importantes à signaler, puisque, à l'égal du signe de Trousseau, elles permettent de reconnaître des cas de tétanie latente (Erb). L'excitabilité électrique des muscles, et surtout celle des nerfs moteurs, est augmentée. Des courants faradiques très faibles mettent déjà en jeu l'excitabilité des nerfs. Avec les courants galvaniques NFC apparaît de très bonne heure, ainsi que POC, et les contractions deviennent facilement tétaniques, on a bientôt NFTE et PFTE; c'est non seulement après la fermeture du courant et pendant la durée de son passage que l'on observe ces contractions tétaniques, mais encore à l'occasion des secousses d'ouverture, avec le pôle P du moins, exceptionnellement avec le pôle N; cette réaction de POTe, d'après Erb, est très importante et caractéristique.

On est moins bien fixé sur le traitement électrique qu'il convient d'appliquer à la tétanie. Le plus souvent, en effet, les accidents spasmodiques qui la constituent peuvent disparaître d'eux-mêmes, plus ou moins rapidement, et il est difficile, pour cette raison, de faire la part de ce qui revient au traitement dans leur disparition. D'après les faits acquis, cependant, il convient d'éviter les fortes excitations directes ou réflexes des nerfs et des muscles. Pour M. J. Simon, notamment, les courants faradiques ne doivent pas être employés. Erb repousse également l'emploi du pinceau faradique, mais est d'avis d'essayer, à l'occasion, les courants faradiques avec de grandes électrodes humides sur la colonne vertébrale, ou sur les

trons nerveux, mais avec des courants faibles. Toutefois, il donne la préférence aux courants galvaniques, en faisant porter surtout l'action modificatrice du pôle P sur les parties que l'on suppose être le siège de la maladie, la moelle épinière et les trons nerveux périphériques. Sur ceux-ci on commence l'application à la périphérie, au voisinage des muscles, et l'on remonte lentement vers les centres; on évite les interruptions du courant; on amène donc lentement le courant à une intensité moyenne et on le fait cesser de même, lentement et progressivement. Le pôle N, indifférent, est placé sur le sternum. Ce traitement, employé pendant les accès, a peut-être, d'après Erb, amené une diminution de leur durée et de leur fréquence. Il faut le continuer encore lorsque les accès sont suspendus, tant que persistent le signe de Trousseau et l'augmentation de l'excitabilité électrique des muscles et des nerfs. En cas d'insuccès avec ce mode d'application, Erb conseille d'essayer l'action catalytique du courant, en faisant agir d'une façon stable le pôle N sur les mêmes parties, puis en suspendant rapidement son action.

Maladie de Raynaud. Asphyxie locale des extrémités. — Erythromélgie. — Les troubles divers, auxquels on a donné ces noms, paraissent sous la dépendance de névroses vaso-motrices entraînant pour les uns le spasme, pour les autres la paralysie des vaso-moteurs. Il est donc rationnel de recourir, dans le traitement de ces accidents, aux procédés que l'on sait produire, soit la dilatation, soit la constriction des vaisseaux. Ces deux résultats opposés peuvent être fournis par les courants faradiques comme par les courants galvaniques. Tandis que des courants faradiques de force modérée produisent le rétrécissement des vaisseaux, des courants faradiques intenses, surtout quand on emploie le pinceau farado-cutané, en produisent secondairement l'élargissement. Les courants galvaniques agissent dans le même sens; d'abord ils rétrécissent, puis ils élargissent les vaisseaux; ce dernier résultat, l'élargissement des vaisseaux, se produit d'autant plus vite et est d'autant plus fort que le courant est plus intense; il convient en outre de tenir compte de l'action particulière de chaque pôle : les excitations de fermeture du pôle N agissent sur les vaisseaux en provoquant leur rétrécissement, tandis que l'action stable du pôle P, continuée pendant un certain temps, en provoque l'élargissement. Mais ces données, comme le fait remarquer Erb, ne pourront servir que de jalons et devront être appuyées, dans la pratique, par l'expérience thérapeutique et par les résultats fournis dans chaque cas particulier.

Dans les cas de spasme vaso-moteur, on pourra recourir tout d'abord à l'action stable du pôle P sur les centres vaso-moteurs, les nerfs et les vaisseaux. Ce mode d'application se rapproche en partie

du traitement employé avec succès par Raynaud dans le cas d'asphyxie locale des extrémités supérieures et consistant en courants continus descendants sur la moelle épinière (avec 25 à 30 éléments Daniell), le pôle P étant placé sur la cinquième vertèbre cervicale, le pôle N sur la dernière vertèbre lombaire ou sur le sacrum; au bout de quelques minutes on fait remonter un peu le pôle N. Les applications sont répétées chaque jour et durent de dix à quinze minutes. Sous l'influence du courant, la circulation et la respiration s'accroissent, la peau des mains se couvre de sueurs, la coloration blanche ou violacée des doigts ne tarde pas à disparaître. Nothnagel a obtenu aussi de bons résultats en plaçant le pôle P sur le plexus brachial, le pôle N à la nuque, avec courant stable de deux à cinq minutes. On pourrait encore faire passer sur les mêmes nerfs, pendant un temps assez long, de forts courants stables avec changements de direction; ou bien agir sur les troncs nerveux avec des courants faradiques forts, ou encore agir directement ou à distance sur les vaisseaux avec le pinceau farado-cutané et de forts courants.

Dans le cas de paralysie vaso-motrice (l'érythromélagie notamment), Erb recommande les procédés contraires: on commencera par faire agir le pôle N sur les nerfs et sur les centres vaso-moteurs; on emploiera un faible courant stable, ou on y ajoutera des interruptions plus ou moins répétées ou quelques commutations; dans tous les cas il faut que le courant soit faible et son action de courte durée. On peut essayer encore une action labile, faible et courte, du pôle N, sur les nerfs et sur la peau. Si l'on a recours aux courants faradiques, on pourra faradiser faiblement les nerfs et la peau avec des électrodes humides, ou employer, pendant un temps court, une action modérée du pinceau farado-cutané.

On pourrait aussi, dans certains cas de spasme ou de paralysie vaso-motrice n'atteignant qu'un des côtés du corps, essayer de faire porter l'excitation du côté sain sur des régions symétriques de celles qui sont le siège des troubles. D'après des expériences de Rumpf, une faradisation faible et de force moyenne serait la méthode la plus efficace pour amener un rétrécissement des vaisseaux sur le côté non irrité (après un élargissement passager), tandis que des courants très forts, après un rétrécissement passager, amèneraient un élargissement fort et durable sur le côté non excité.

Pratiquement aussi, on s'est bien trouvé, dans certains cas, de la franklinisation sous forme de bain statique auquel on ajoutait des étincelles sur la colonne vertébrale.

E. HUET.

HYDROTHÉRAPIE

Par le nom d'*hydrothérapie* on désigne communément les diverses méthodes de traitement des maladies par l'eau. D'autres appellations diverses ont été données à ces méthodes: *hydriatrie*, *hydropathie*, *hydro-thérapeutique*, *hydro-sudo-pathie*, *hydro-sudo-thérapie*, etc. C'est qu'en effet, outre les applications extérieures de l'eau à diverses températures (eau froide, eau chaude, eau sous forme de vapeur ou sous forme de glace), l'hydrothérapie comprend aussi les procédés de sudation au moyen de l'air chaud et sec ou de l'air chaud saturé de vapeur d'eau. A l'emploi de l'eau à l'extérieur s'ajoute parfois aussi, généralement comme procédé accessoire, l'usage de l'eau à l'intérieur.

HISTORIQUE. — Les pratiques de l'hydrothérapie remontent à l'origine des peuples; on en retrouve la trace dans plusieurs prescriptions de diverses religions. L'histoire de la médecine grecque et latine nous apprend aussi que, dans l'antiquité, le traitement par l'eau fut souvent appliqué à diverses maladies par des médecins célèbres de cette époque; mais, en raison de l'insuffisance des connaissances anatomiques et physiologiques de ce temps, toute base manquait pour l'emploi judicieux de l'hydrothérapie; les pratiques en étaient fondées sur des données empiriques et étaient fort dissemblables, variant beaucoup suivant les conceptions que leurs auteurs se faisaient des fonctions des organes et de la nature des maladies. Pendant tout le moyen âge, les pratiques hydrothérapeutiques, si elles furent mises en usage par quelques-uns, n'ont guère laissé de trace; elles reparurent avec la Renaissance et l'on voit alors les applications de l'eau froide à la thérapeutique mises en œuvre de divers côtés; mais il faut arriver au dix-huitième siècle, ou à la fin du dix-