

Ne fût-ce que comme élément de culture générale, il ne devrait plus être permis de l'ignorer. Et encore, je le veux bien, il s'agit d'électricité; mais si peu. Pas plus en tout cas qu'il ne s'agit de mécanique en chirurgie, d'acoustique en auscultation et en otologie, d'optique en ophtalmologie et ainsi de suite. Il devient de moins en moins admissible qu'un médecin essaie de voiler son ignorance de la matière par un scepticisme plaisant ou quelque banalité sur la suggestion. Cette petite digression, sur la place que doit occuper l'électrothérapie dans la pratique, était, je crois, nécessaire. Passons maintenant aux applications..... »

Nous laissons la parole aux électrothérapeutes les plus autorisés, en regrettant seulement que la forme didactique adoptée presque uniquement par quelques-uns ne nous ait point permis de leur faire de plus larges emprunts.

CHAPITRE VI

INDEX ALPHABÉTIQUE ET TRAITEMENT

DES

MALADIES INFLUENCÉES PAR L'ÉLECTRICITÉ

Une grande patience et une profonde sagacité sont également nécessaires. Lorsque nous avons commencé une expérience difficile, si les premiers résultats ne semblent pas répondre d'abord à notre attente, il n'en faut pas moins avoir le courage d'aller jusqu'au bout. Jamais on ne doit s'arrêter en chemin. Jamais on ne doit, dans un accès de colère, détruire ce qu'on a commencé.

GEER.

Lorsqu'il n'est pas en notre pouvoir de discerner les plus vraies opinions, nous devons suivre les plus probables, et même qu'encore que nous ne remarquions point davantage de probabilité aux unes qu'aux autres, nous devons néanmoins nous déterminer à quelques-unes.

DESCARTES (*Discours de la Méthode*).

Personne plus que nous ne sent l'insuffisance des matériaux réunis dans ce chapitre. Les uns demanderaient plus de développement, les autres se contenteraient d'un résumé encore plus écourté. Ce défaut inhérent à tout ouvrage est particulièrement inévitable dans les compilations, surtout lorsque le compilateur tient, pour plus d'impartialité, à laisser la parole aux observateurs et aux appréciateurs eux-

mêmes ; et tel est notre cas. Enfin le nombre des matériaux réunis gagnerait beaucoup à être augmenté. Aussi en faisant instamment appel à l'indulgence des physiologistes et des médecins les prions-nous, en prévision d'une seconde édition, de nous adresser un résumé des observations qu'ils auraient recueillies, et le résultat des expériences qu'ils auraient instituées, avec les indications cliniques qu'ils en déduiraient pour l'avenir. Nous sommes heureux et honoré d'offrir dès maintenant à nos lecteurs des notes inédites de MM. les D^{rs} Vigouroux et Boucheron.

Abcès. (V. *Furoncles et Kystes.*)

On se servira de la cautérisation tubulaire (Méthode de Tripier)¹. (BRIVOIS.)

D'après Tripier, la faradisation ou la voltaïsation en hâte la maturité. L'acupuncture voltaïque ou la cautéri-

Le D^r Tripier a donné le nom de cautérisation tubulaire à une méthode consistant à pratiquer dans les tissus une escarre en forme de tube destinée à mettre une collection pathologique sous-cutanée close en rapport avec l'extérieur. Tripier enfonce jusqu'au sein de la collection soit une ou plusieurs aiguilles d'acier ou d'or, soit le trocart qui a servi à faire la ponction. Ces instruments reliés à la pile forment électrodes et tubent le puits d'exploration : ils doivent être d'autant plus gros que la fistule doit être plus grande. L'intensité doit atteindre de 20 à 50 milliampères : durée cinq à dix minutes. De préférence employer le cathode, excepté dans le cas où l'on redoute l'hémorragie : l'anode est d'ailleurs un hémostatique immédiat. L'asepticité très puissante du courant, hâtera la guérison. Le D^r Brivois auquel nous empruntons cette technique opératoire, avoue même que cette aseptisation du courant constitue l'action curative la plus importante.

sation tubulaire sont indiquées. On peut anesthésier par le procédé faradique.

Accouchement.

L'introduction dans l'obstétrique des pratiques de l'électrisation a été basée sur la propriété qu'ont les éléments musculaires de se contracter sous l'influence des stimulations de la faradisation. Radford d'abord, puis Claveland, Houghton, Barnes et Mackensie ont vu là un procédé capable d'imprimer plus de rapidité à un travail languissant, une ressource dans les cas d'hémorragies et un moyen de faire naître des contractions utérines dans les circonstances où il est indiqué de provoquer un accouchement prématuré...

Mes applications ont consisté presque toujours en séances de trois à cinq minutes de faradisation utérine immédiate, l'excitateur négatif étant engagé dans un canal cervical, l'autre fermant le circuit dans la vessie ou dans le rectum...

Après le travail, l'électricité remplit mieux qu'aucun autre moyen certaines indications urgentes, en même temps qu'elle permet de réaliser des conditions de convalescence inconnues à ceux qui ne l'ont pas vu appliquer, conditions telles qu'on ne devrait jamais terminer un accouchement, même naturel et facile, sans y recourir.

Lorsque les pratiques électrothérapeutiques, desquelles, alors que je faisais des accouchements, je ne me suis jamais abstenu qu'en présence d'empêchements absolus, auront passé dans l'usage, les cas d'affections utérines imputables au fait de la parturition deviendront infiniment rares.

Nous avons heureusement dans la faradisation un moyen d'hémostase énergique et dont l'action ne se fait pas attendre. Radford est, je crois, le premier qui en ait

fait usage dans ces conditions. Pour ma part, j'ai eu fort à m'en louer; elle m'a notamment donné un résultat immédiat et complètement satisfaisant dans un cas où l'effet de l'ergot, en lui supposant même une portée qu'il n'eût pu avoir, se fût produit trop tard.

Dans les hémorragies légères, et lorsque la faradisation est employée comme agent modéré de rétraction utérine, en vue de prévenir l'hémorragie, je place l'excitateur positif sur la région lombaire, et le négatif immédiatement au-dessus du pubis. Dans les hémorragies graves, laissant toujours le bouton positif sur les lombes, j'emploie comme excitateur négatif une forte olive engagée dans l'utérus même. Séance de trois minutes; de cinq au plus, lorsque l'utérus est peu contractile...

La faradisation utérine, pratiquée immédiatement après l'accouchement, offre encore un avantage qu'on ne saurait trop apprécier, celui d'amoindrir les éventualités d'infection puerpérale. (TRIPPIER.)

L'électricité peut rendre de réels services dans les accouchements prématurés et dans les cas d'inertie de l'utérus pendant l'accouchement normal.

Le plus souvent, c'est la faradisation qui a été employée jusqu'ici; mais nous pensons que la galvanisation produirait de meilleurs effets, et cela se conçoit facilement. Les contractions de l'utérus, en effet, sont des contractions lentes et prolongées, comme toutes celles qui sont provoquées par des muscles à fibres lisses; dans ces conditions, les interruptions rapides et les courants instantanés des appareils d'induction agissent forcément moins que le courant galvanique. Au contraire, les courants de la pile rarement interrompus (toutes les deux ou trois secondes) provoquent des contractions très facilement. On place un excitateur dans le col (pôle négatif) et l'autre pôle (positif) est appliqué sur l'abdomen par une très

large plaque. Si le col était complètement dilaté, on pourrait appliquer les deux pôles de chaque côté de l'utérus sur le ventre. L'intensité du courant doit être dans ce dernier cas assez énergique (15 à 20 millièmes).

Si l'on n'avait pas de pile galvanique à sa disposition, il faudrait se servir d'un appareil faradique à gros fil.

Le Dr Apostoli a proposé de hâter le retour à l'état normal de l'utérus après l'accouchement par la faradisation... Cette pratique ne nous paraît pas offrir assez de garantie de succès pour être employée; par contre, ses dangers nous paraissent sérieux. Il est évident que l'introduction d'instruments dans la cavité utérine peut offrir de graves inconvénients, quels que soient les soins de propreté employés.

C'est surtout dans l'hémorragie post-puerpérale et particulièrement dans les pertes qui suivent souvent certaines couches que la galvanisation et même la faradisation utérine peuvent rendre des services; mais, même dans ces cas, nous proscrivons absolument l'introduction d'une excitation dans l'utérus, sauf le cas de perte foudroyante.

On peut fort bien agir, et nous l'avons fait plusieurs fois avec succès, en appliquant les excitateurs au-dessus du pubis. (BARDET.)

1° La faradisation de l'utérus, quoique plus ou moins douloureuse, est toujours absolument inoffensive, et elle n'est jamais suivie d'aucune réaction inflammatoire;

2° La faradisation est généralement suivie d'une sédation manifeste qui succède à la séance;

3° La faradisation abrège considérablement la convalescence en accélérant l'involution ou le retrait de l'utérus, que l'on ne sent plus au-dessus du pubis, par le palper profond, du huitième au dixième jour en général;

4° La faradisation accélère le retour et l'exercice régulier de toutes les fonctions;

5° La faradisation préserve en général la femme de toutes complications utérines qui sont le fait de l'accouchement;

6° La faradisation doit constituer un excellent traitement préventif des déviations utérines, comme la rétroflexion ou la rétroversion, suite de couches souvent provoquées par le décubitus dorsal;

7° La faradisation paraît diminuer la durée de l'écoulement lochial;

8° Etant donnée la même dose de faradisation, la contractibilité de la matrice est très variable et est en raison inverse de l'inertie utérine;

9° L'action de la faradisation sur l'utérus comparée à celle du seigle ergoté est manifestement plus prompte et plus énergique. (BRIVOIS.)

Agalactie.

La faradisation des seins est en général rapidement efficace. Bobine à gros fil, électrode positive large sur la partie postérieure et inférieure du cou, électrode négative promenée sur la glande.

La galvanisation doit être évitée. (VIGOUROUX.)

Signalons enfin les bons effets de la faradisation des seins pendant la lactation, pour rappeler la fonction glandulaire de cet organe lorsqu'elle a disparu subitement pour une cause quelconque. (BARDET.)

Aliénation mentale.

Le D^r A. Masbrenier recommande l'usage des courants électriques continus, comme sédatifs, dans les crises de

l'excitation. Il n'invoque point, pour défendre son appréciation, des expériences personnelles; il s'abrite de l'autorité de MM. Chéron et Onimus et cite quelques observations de ces praticiens. Le sommeil suit de près (quelquefois cinq minutes) l'application du courant quand le cathode est placé sur le cou, vers le ganglion cervical supérieur, et l'anode au front.

Amaurose et Amblyopie.

Le D^r Arthuis n'a pas obtenu avec l'électricité statique les bons résultats qu'il a l'habitude d'en tirer; c'est tout au plus s'il laisse entrevoir quelque chance d'amélioration...

Le choix de l'espèce d'électricité ou du courant à employer importe beaucoup dans le traitement de l'amblyopie ou de l'amaurose.

On doit se rappeler : 1° que la galvanisation excite beaucoup plus vivement la rétine que la faradisation (l'électricité d'induction); 2° que le courant induit agit plus vivement sur la rétine que l'extra-courant. Conséquemment le courant galvanique intermittent mérite la préférence dans ce genre d'application électro-thérapeutique. C'est aussi celui que j'emploie, en général, comme agissant d'une manière plus spéciale sur la rétine, et avec des intermittences éloignées d'une demi-seconde à une seconde, et chaque séance durant cinq à six minutes.

Une pile faible suffit à ces applications; ses éléments doivent présenter peu de surface, afin d'en diminuer autant que possible l'action électrolytique. La peau et les rhéophores doivent être largement humectés, sous peine de voir apparaître un érythème et même de petites vésications dans les points excités. S'il arrivait que la galvanisation, malgré ces précautions, fût inapplicable en raison de l'extrême excitabilité de la peau, ou que l'on n'eût

à sa disposition qu'un appareil d'induction, alors on appliquerait le courant induit, qui, ainsi que je l'ai dit plus haut, exerce une action plus puissante sur la rétine que l'extra-courant. (DUCHENNE, de Boulogne.)

Il n'est plus permis de parler d'une façon vague et générale du traitement de l'amaurose et de l'amblyopie, et de ne pas spécifier le genre d'altération de la rétine et du nerf optique auquel on a affaire. Ainsi l'amblyopie hystérique guérit facilement; celle au contraire qui est liée à une atrophie papillaire tabétique n'est susceptible que d'amélioration momentanée. (VIGOUROUX.)

Aménorrhée et Dysménorrhée.

Tous les procédés d'électrisation (intense) de la région lombaire ont pour effet d'augmenter la vascularisation des organes pelviens et peuvent en conséquence être employés avec succès pour favoriser ou rétablir l'écoulement des règles.

Pour les jeunes filles, la franklinisation est préférable. Elle a en outre l'avantage d'améliorer l'état général. Elle consistera en fortes étincelles tirées des régions lombaires.

Si on emploie la faradisation (bobine à gros fil), l'électrode positive plus petite sera promenée sur les côtés du rachis et la négative placée à demeure sur la région sus-pubienne ou à la partie interne de la cuisse. Le courant doit être aussi fort que le permet la tolérance de la malade.

Pour la galvanisation, même disposition des électrodes, courant de 5 à 6 milliampères avec interruptions ou mieux alternatives voltaïques.

Tous ces procédés réussissent également. Séances de deux jours l'un. (VIGOUROUX.)

Les courants continus ont une action des plus manifestes sur l'écoulement menstruel... Il faut non seulement agir du côté des ovaires, en mettant le pôle positif sur les vertèbres lombaires et le pôle négatif sur l'abdomen (30 à 46 éléments), mais surtout électriser les centres vasomoteurs et principalement la région médullaire cervicale. (ONIMUS.)

Tous les médecins qui se sont occupés des applications de l'électricité statique au traitement des maladies s'accordent à reconnaître que cet agent est le plus grand régulateur de la menstruation. Il nous a bien souvent été donné de constater cette vérité, et nous pourrions rapporter nombre de guérisons d'aménorrhée et de dysménorrhée obtenues par nous. (ARTHUIS.)

L'aménorrhée est une des affections qui cèdent le plus facilement et le plus vite à un traitement électrique. L'électrisation statique générale avec étincelles sur la partie inférieure du rachis et sur les lombes est ici hors de pair. L'électrisation statique devient par ce fait même un agent contre la stérilité. (LARAT.)

La médication qui donne les plus beaux résultats contre les aménorrhées modifiables est assurément l'électricité. Bien que j'évite le plus possible de vous parler de l'électricité sans spécifier la forme de l'application qu'elle comporte dans chaque cas donné, je ne crains pas ici l'usage du terme générique : tous les procédés d'électrisation statique et dynamique, continue ou variable, ont donné contre l'aménorrhée de bons résultats.

La faradisation est toutefois le procédé que je préfère; la faradisation utérine m'a paru, de plus, préférable aux divers procédés de faradisation généralisée; enfin, la fara-

disation utérine immédiate, c'est-à-dire par introduction d'un rhéophore dans l'utérus, est incontestablement plus efficace que la faradisation médiate, dirigée du sacrum au pubis, dont on est réduit à se contenter chez les jeunes filles.

Dans l'aménorrhée, j'ai recours à des courants d'intensité et de tension modérés se succédant rapidement, appliqués pendant cinq à dix minutes. (TRUPIER.)

Tous les procédés d'électrisation, statique et dynamique, ont donné d'excellents résultats dans le traitement de cette maladie. La faradisation doit être préférée, surtout la faradisation utérine, immédiate, c'est-à-dire par introduction d'un rhéophore dans l'utérus. Les courants d'intensité et de tension modérées se succédant rapidement, doivent être appliqués pendant cinq à dix minutes chaque jour. Chez la jeune fille, c'est l'électrisation statique qui doit être préférée en localisant l'excitation sur l'abdomen et les membres inférieurs. (BARDET.)

Quand l'aménorrhée est liée à un état général, le traitement électrique doit s'adresser à cet état et se composer de bains électriques, frankliniens ou faradiques, de révulsions électriques sur la région lombaire.

Ce traitement général suffit souvent à amener le résultat désiré, c'est-à-dire l'apparition du sang.

Quand l'aménorrhée est intermittente, on combine avec avantage le traitement électrique général avec le traitement utérin local, sous forme d'une chimicaustie intra-utérine négative, faite au moment présumé de l'époque. La technique opératoire ne diffère pas d'une chimicaustie ordinaire, si ce n'est que le pôle positif sera sur le ventre et constitué par le gâteau de terre glaise et le pôle négatif dans l'utérus sous forme de l'hystéromètre en platine. L'intensité du courant sera assez haute, supportable, de

60 à 150 milliampères. La durée sera de cinq minutes. Les soins antiseptiques, les mêmes que pour toute application voltaïque intra-utérine.

Souvent, à la fin même de la séance, on verra le sang arriver, sans coliques, sans malaise, et continuer pendant le temps périodique habituel.

Il faudra quelquefois répéter la séance plusieurs fois pour atteindre le but thérapeutique. Ne pas négliger d'examiner attentivement l'état des annexes en cas d'insuccès.

Si l'aménorrhée s'accompagnait d'atrophie ovarique, il n'y aurait aucun résultat favorable à espérer.

Chez les vierges, où l'application utérine voltaïque n'est pas commode, on pourra se servir de la faradisation vaginale, ou lombo-sus-pubienne. Les séances seront longues de cinq à dix minutes, avec le courant de quantité, bobine à gros fil, intensité moyenne.

RÉSUMÉ DU TRAITEMENT ÉLECTRIQUE DE L'AMÉNORRHÉE

Traitement général. Bains électriques. { frankliniens.
faradiques.
voltaïques.

Traitement local. { Faradisation.
Voltaïsation.

1° FARADISATION

Faradisation { vaginale, — nécessité.
utérine, — choix.
lombo sous-pubienne chez les vierges. } palliative
et
curative.

Electrode { bipolaire { vaginale, — nécessité.
utérine, — choix.

Courant. — Quantité exclusif.

Intensité. — Supportable de zéro au maximum.

Durée. — Trois à cinq minutes.

2° VOLTAÏSATION

Opération. — *Chimicaustie* intra-utérine, — curative.

Electrode. { platine, — règle.
charbon, — exception.

Pôle. — *Négatif* exclusif.

Intensité { assez haute, — 60 à 150 milliampères.
faible, si lésion des annexes, 30 à 50 milliampères.

Durée. — Cinq minutes.

Antiseptie. — Rigoureuse.

(BRIVOIS.)

RÉSUMÉ DU TRAITEMENT ÉLECTRIQUE DE LA DYSMÉNORRHÉE

Etat général. — Bains électriques { faradiques.
frankliniens.
voltaïques.

Etat local. { Faradisation.
Voltaïsation.

1° FARADISATION

Faradisation. { utérine, — règle. } palliative dans états
inflammatoires.
vaginale, — exception. } curative dans état
névralgique.
lombo-sus-pubienne chez les vierges.

Electrode. { bipolaire. } utérine.
vaginale.
unipolaire chez les vierges.

Tension. — règle, — exclusif dans état aigu.
Courant. { *Quantité*, exception.
Tension et quantité alternatifs — rares.

Intensité. — De zéro au *maximum*, supportable.

Durée. — Cinq minutes d'une demi-heure proportionnelle à effet sédatif.

Antiseptie. — Règle dans les applications vaginales et utérines.

2° VOLTAÏSATION

Voltaïsation. — *Chimicaustie* intra-utérine, — curative.

Electrode. { *Platine*, — choix.
Charbon, — nécessité (hémorragie, fongosités de la muqueuse, etc.).

Pôle { positif, — formes congestives, — hémorragies septiques.
négatif, — autres formes.

Intensité { haute — sans lésion périphérique } supportable.
60 à 150 milliampères.
faible — avec lésion périphérique }
30 à 60 milliampères.

Durée. { Cinq minutes, — habituelle.

{ Dix minutes, cautérisation totale de la muqueuse.

Anesthésie. — Inutile.

Antiseptie. — Rigoureuse.

(BRIVOIS.)

Analgésie et Anesthésie.

Le même moyen qui combat avec succès l'hyperesthésie cutanée peut rendre à la peau sa sensibilité normale, lorsqu'elle est abolie, diminuée ou pervertie. Il est rare que la faradisation cutanée ne triomphe pas de l'anesthésie...

Dans les anesthésies de la peau, l'action thérapeutique de la faradisation cutanée est presque toujours limitée aux points qui sont mis en contact avec les rhéophores.

(DUCHENNE, de Boulogne.)

Anesthésie hystérique. — L'efficacité si remarquable de la franklinisation dans l'anesthésie hystérique est le premier fait qui, à la Salpêtrière, ait appelé l'attention sur la valeur thérapeutique de cette méthode. Le souffle est, en général, le meilleur procédé. Le simple bain électrique suffit très souvent. L'aigrette, la friction et les étincelles ont une action beaucoup moins étendue. (VIGOUROUX.)

Autres espèces d'anesthésie. — Il est rare qu'on ait à traiter séparément les anesthésies provenant de névrites ou celles du tabes. Dans ces cas, la révulsion cutanée au

moyen du pinceau faradique ou mieux de la friction électrique, réussit le plus souvent. (VIGOUROUX.)

Anesthésie cutanée. — L'anesthésie peut dépendre de plusieurs causes, et accompagne, la plupart du temps, des affections nerveuses centrales. Dans ces cas, le traitement devra s'appliquer aux affections dont l'anesthésie n'est qu'un symptôme.

Les anesthésies de cause périphérique peuvent tenir à une lésion traumatique, à la compression par une tumeur ou un exsudat, au défaut de nutrition d'un tronc nerveux à la suite d'une névralgie, à une diminution de la circulation, à une action prolongée du froid. Cette dernière est peut-être la seule qui donne lieu à une anesthésie limitée au trajet d'un nerf sensitif et sans autre complication du côté des nerfs moteurs ou des centres nerveux. Cette forme d'anesthésie se rencontre surtout chez les personnes qui ont les mains presque toujours plongées dans l'eau, comme les laveuses.

Dans ces cas, les courants induits, et surtout l'action du pinceau métallique, conseillé par Duchenne (de Boulogne), sont utiles; ils rendent de grands services et ils doivent être préférés. Dans les autres genres d'anesthésie, l'action des courants continus est plus efficace et moins douloureuse. On emploie un courant de 40 à 50 éléments, lorsque l'anesthésie occupe un point quelconque du tronc ou des membres. Le courant devra toujours être ascendant, c'est-à-dire que l'on appliquera le pôle négatif vers les centres nerveux, et le pôle positif vers l'extrémité du nerf atteint d'anesthésie. Si, par exemple, l'anesthésie occupe les régions innervées par le nerf cubital ce qui est un des cas les plus fréquents, on applique le pôle négatif à la nuque, et le pôle positif sur le coude, ou bien on le promène sur la partie interne de l'avant-bras, le long du trajet de ce nerf.

L'anesthésie est souvent accompagnée d'un certain degré d'hyperesthésie ou tout au moins de douleurs très vives au toucher, alors que le sens du tact est amoindri et presque perdu. Dans ces cas encore, c'est la faradisation avec les courants induits rapides et avec les tampons métalliques, qui donnent les meilleurs résultats.

Dans les *anesthésies cutanées hystériques*, les courants induits sont supérieurs aux courants continus, et on les emploie avec succès dans ces cas, en se servant du pinceau métallique.

On a trop abandonné, à notre avis, l'emploi du pinceau électrique. Ce procédé, il est vrai, est très douloureux, mais chez les hystériques, comme il y a presque toujours de l'anesthésie, cette action n'est nullement à redouter et les effets en sont souvent plus certains et plus durables qu'avec les courants de la machine à frottement.

Anesthésie faciale. — L'anesthésie faciale peut être consécutive à l'action du froid, à un traumatisme (coup ou chute), ou enfin elle peut être consécutive à une névralgie faciale; ce dernier cas est celui qui se présente le plus fréquemment.

L'application des courants induits est quelquefois dangereuse dans cette région, à cause du voisinage des centres nerveux et de la trop vive excitation produite par ces courants. Malgré cela, on fera bien de les employer pendant quelques instants, mais avec une grande prudence.

L'application du courant de la pile peut, au contraire, se faire sans danger, même en employant un nombre considérable d'éléments. Toutefois, on se contentera d'un courant de 10 à 14 éléments, le pôle négatif étant placé au point de sortie du nerf facial, ou sur le ganglion cervical et le pôle positif vers les extrémités des rameaux nerveux. On promènera légèrement le tampon sur les

parties anesthésiées, mais en évitant des interruptions brusques. (ONIMUS.)

Nous avons déjà signalé à propos de l'hystérie l'influence de l'électrisation statique sur les hémianesthésies si fréquentes dans cette affection. En ce qui concerne les autres anesthésies, elles auront, quelle que soit leur cause, comme traitement fondamental, la révulsion statique au moyen d'étincelles, ou faradique au moyen d'un pinceau. Une observation de Vulpian est intéressante à cet égard, et Duchenne (de Boulogne) a cité de nombreux succès par la faradisation cutanée. On usait peu alors de l'électrisation statique dont les étincelles ont une aussi bonne action que le pinceau, et sont peut-être plus commodes à appliquer et moins douloureuses.

Mais il reste entendu que, lorsque les anesthésies sont sous la dépendance d'un état névritique, c'est encore le courant continu qui se montre le plus efficace.

(LARAT.)

Analgesie vulvaire, vaginales et utéro-ovariennes. — Il faut donner la préférence aux courants qui agiraient le plus vivement sur la sensibilité de l'organe analgésique, si celui-ci se trouvait dans les conditions physiologiques normales. C'est donc aux courants induits qu'il faut avoir recours et à ceux de *tension* plutôt qu'à ceux de *quantité*. L'orientation du courant n'est pas non plus indifférente, il faut mettre l'excitateur négatif en rapport avec la partie la moins sensible.

Des séances assez longues seront nécessaires, dix et quinze minutes quelquefois, en arrivant progressivement à la tension maximum. On recommencera les séances souvent, tous les jours, — au besoin deux fois par jour. N'opérer que pendant les intervalles inter-menstruels.

(BRIVOIS.)

Anaphrodisie (V. *Impuissance*.)

Anémie et congestion cérébrale.

Un moyen rationnel d'agir sur la circulation cérébrale est l'électrisation (de préférence la faradisation) des carotides. (VIGOUROUX.)

... Quoi qu'il puisse être de toutes ces tentatives, aucun résultat bien sérieux d'action sur la circulation cérébrale ne nous paraît acquis, et nous croyons qu'il serait prématuré de porter un avis sur l'état de la question.

(BARDET.)

Anesthésie. (V. *Analgesie*.)

Anévrisme de l'aorte.

M. Gilles regrette que l'électrolyse des anévrismes soit encore accueillie avec défiance par bon nombre de médecins. Il estime que cette méthode a ses indications précises qu'il définit comme suit :

1° Existence d'une tumeur assez volumineuse pour qu'aucune erreur ne soit possible; car il ne faudrait pas s'exposer, en faisant les piqûres, à blesser les nerfs du plexus cardiaque;

2° Un état d'intégrité relative du cœur : en effet, l'insuffisance aortique et l'hypertrophie cardiaque considérable sont des contre-indications;

3° La minceur de la peau au niveau de la tumeur n'est pas une contre-indication;

4° Le volume de la tumeur n'est *jamais* une contre-indication. Voici ensuite quelle est la technique du