

Je conseille donc dans les paralysies en question le bain statique accompagné d'une série d'étincelles sur toute la région laryngée à partir de l'angle de la mâchoire.

(LARAT.)

*Paralysie agitante ou tremblement paralytique.* — On appliquera un courant assez intense (30 à 40 éléments), sur la partie supérieure de la moelle, le pôle négatif étant placé à la base du crâne, et le pôle positif sur les vertèbres cervicales et sur le ganglion cervical supérieur. Si la paralysie est localisée dans un des membres supérieurs, nous plaçons également, pendant une partie de la séance le pôle positif sur le plexus brachial, le pôle négatif étant maintenu sur la nuque. L'amélioration est possible et quelquefois très considérable au traitement, mais nous ne connaissons pas de guérison complète. Les courants induits ne doivent jamais être employés dans ces cas; mais on peut essayer l'emploi des courants fournis par les machines à frottement, car le vent électrique arrête souvent presque subitement les tremblements; malheureusement cette action n'est que momentanée.

(ONIMUS.)

M. Luys conseille en pareil cas l'action concomitante des miroirs rotatifs (tous les jours) et du transfert (tous les deux jours).

Dans cette affection, les courants induits doivent être considérés comme dangereux. M. Vigouroux, à la Salpêtrière, a souvent employé contre la paralysie agitante l'électricité statique; nous-même l'avons essayée dans plusieurs cas, mais, il faut, l'avouer, sans aucun succès.

(BARDET.)

Je suis tout à fait d'accord avec Erb et Bardet pour conseiller de ne pas compter sur une guérison ou même sur une amélioration durable.

(LARAT.)

*Paralysie toxique.* — C'est dans les plus défavorables conditions que j'ai voulu expérimenter l'action thérapeutique de la faradisation localisée, et presque toujours après qu'il avait été bien constaté que les autres médications (bains sulfureux, vésicatoires, strychnine à l'intérieur et par la méthode endermique) avaient été impuissantes contre la paralysie. Il était évident que ce mode d'expérimentation devait être décisif. Eh bien, malgré les conditions désavantageuses où elle se trouvait placée, la faradisation localisée a presque toujours triomphé là où j'avais vu échouer les traitements les plus énergiques.

Dans le traitement de la paralysie saturnine, la faradisation doit être pratiquée de manière à exciter des sensations douloureuses, il en résulte que l'on est forcé quelquefois d'en éloigner les applications, sous peine de provoquer une courbature électrique. C'est pourquoi ce traitement est en général très long, et n'exige pas moins de trente à cent séances. (DUCHENNE, de Boulogne.)

Il ne faut pas oublier que Duchenne assimile les paralysies consécutives à la colique dite végétale à la paralysie saturnine, et il a constaté que la médication doit être la même pour ces deux maladies. Il condamne d'ailleurs l'emploi des courants continus, malgré la défense de Remak qui, à son tour, excommunique les courants induits. Remak disait :

« L'obligeance de plusieurs de mes confrères me fournit bientôt l'occasion de traiter un certain nombre de malades, et me convainquit pleinement de l'insuffisance du courant induit dans beaucoup d'états morbides, surtout dans les paralysies rhumatismales et saturnines qui, selon Duchenne, doivent en être guéries. »

Duchenne donne des observations probantes de la bonté de sa méthode; ses expériences avec les courants voltaïques ont, au contraire, échoué.

Les réactions électriques étant simplement affaiblies, le traitement se fera d'après les principes généraux, galvanisation continue et faradisation. Cette dernière modalité électrique se montre parfois véritablement héroïque en pareil cas, et Duchenne (de Boulogne) lui a dû de beaux succès.

On appliquera un large électrode positif sur le renflement cervical. Le pôle N sera successivement promené sur les muscles malades. Galvanisation continue à 12 ou 15 milliampères; quelques interruptions sur chaque muscle. (LARAT.)

*Paralysie du grand dentelé.* — L'électrisation, au moyen des courants continus associés aux courants de faradisation, quand le muscle se contracte sous l'influence de ces derniers, ce qui est la règle, guérit le plus souvent de cette affection. (LARAT.)

*Paralysie traumatique.* — En pareil cas, on devra recourir au courant galvanique descendant à intensité de 8 à 12 milliampères, durée huit à dix minutes. Il sera bon en même temps d'agir sur les membres paralysés par des tampons négatifs proménés le long des trajets nerveux, mais sans interruption et par simple glissement.

Il est bon de rappeler ici que les accidents paralytiques occasionnés par les accidents de chemin de fer (Railway Spine) se rattachent le plus souvent, comme cela a été démontré récemment, non pas à un traumatisme médullaire, mais bien à une hystérie latente qui est mise au jour par suite du shock nerveux. (M. le professeur Brouardel n'admet pas, pour le plus grand nombre de cas, l'hystérie latente. Il attribue les accidents observés à une sorte d'auto-infection par les ptomaines, des centres nerveux.)

Ces paralysies-là devront donc être traitées comme des accidents hystériques par l'électrisation statique.

(LARAT.)

*Paralysie à la suite de compression.* — Dans l'application des courants continus, on place le pôle positif sur la moelle et, dans tous les cas, au-dessus du point lésé; le pôle négatif est placé sur le point lésé ou un peu au-dessous, afin de comprendre la partie malade du nerf entre les deux pôles. On emploiera suivant les cas, de 3 à 60 éléments. (ONIMUS.)

#### Paramyoclonus généralisé.

Tous les cas soumis au galvanisme ont guéri.

(LARAT.)

#### Paramérite.

##### RÉSUMÉ DU TRAITEMENT ÉLECTRIQUE DE LA PARAMÉRITE

*Paramérite aiguë.* — Voir *périmérite*.

*Paramérite subaiguë et chronique.* — Voir *périmérite*.

*Intensité* { haute, — choix, — 50 à 150 milliampères.  
          { faible. — nécessité, 20 à 40 —

*Durée.* — Cinq minutes.

*Anesthésie.* — Nécessaire souvent dans volta-puncture seulement.

*Antiseptie.* — Rigoureuse. — Tampon iodoformé après ponction. (BRIVOIS.)

#### Paraplégie (d'origine diphtérique).

M. Luys en a obtenu la guérison rapide par le transfert.

#### Périmérite.

S'il est un préjugé enraciné parmi les médecins, et qui trouve un écho dans le public, c'est l'expectation thérapeutique que commande l'état aigu. Etant donné, en effet, une femme atteinte de périmérite, cet état inflammatoire devient souvent un vrai *noli me tangere*, auquel on se

garde de toucher autrement qu'à distance, et pour lequel on prescrit le plus souvent, et uniquement, des applications émollientes sur le ventre.

Je m'élève contre cette abstention stérile du médecin qui ne prévient rien, ne guérit rien et reste, les bras croisés et désarmés, devant un ennemi qui évolue tout à son aise.

Quoique la conduite opératoire soit délicate, il faut intervenir pour deux raisons : la première pour soulager la patiente, et la seconde pour tâcher de faire avorter l'inflammation.

Il faut faradiser toute femme atteinte d'inflammation, même aiguë, dans les conditions opératoires suivantes :

*a.* Proscrire absolument ici toute faradisation douloureuse et, notamment, celle de quantité, engendrée par la bobine à fil gros et court ;

*b.* Adopter, dans ce cas-là, l'usage de la bobine à fil long et fin, qui engendre un courant de tension qui est calmant par excellence ;

*c.* Faire, au début, une simple application vaginale, à l'aide d'une grosse électrode bipolaire, dont l'extrémité est appliquée contre la région enflammée ;

*d.* N'appliquer qu'un courant très tolérable pour ne pas faire souffrir la malade, pour ne pas l'exciter inutilement, ce qui ferait totalement échouer le but poursuivi.

*e.* Tout le secret de la médication consiste, au début, à faire, avant tout, des séances sédatives, pour servir de prologue à une médication plus active ultérieure. Le traitement ne sera hyposthénisant qu'à la double condition d'être peu intense et d'être longtemps continué ;

*f.* La durée de chaque séance devra être de cinq, dix, quinze, vingt, vingt-cinq minutes, au besoin, et ne devra prendre fin que lorsque la malade déclarera elle-même, spontanément, qu'elle est améliorée, qu'elle souffre un peu moins ;

*g.* Ce traitement ne réussira, je le répète, qu'à la condition d'être exécuté sans violence et avec la plus extrême douceur ;

*h.* On pourra renouveler la séance de une à deux fois par jour, au besoin, jusqu'à ce que la fièvre diminue, la douleur s'atténue et que la malade entre dans la période dite subaiguë ;

*j.* Toute faradisation devra être précédée et suivie d'une injection vaginale antiseptique au Van Swieten, et l'on apportera les soins les plus scrupuleux dans la conservation de la propreté des sondes.

*Etat subaigu.* — Dès que le cathétérisme utérin est possible, sans danger, et sans provoquer de grandes douleurs, l'état subaigu commence pour moi et réclame un complément de traitement.

Il faut alors faire une médication intra-utérine, progressivement intense, dans laquelle on pourra combiner avantageusement les électrisations faradiques et voltaïques.

*a.* Je dis d'abord faradique, parce qu'il faudra continuer dans l'utérus ce qu'on a commencé à faire dans le vagin et exécuter, à l'aide d'une sonde appropriée, une faradisation utérine.

Le courant sera toujours celui de tension, et on augmentera son intensité par l'engaiement progressif de la bobine, avec une lenteur extrême, sans aucune brusquerie et jusqu'à la limite de la tolérance individuelle. On répétera ces séances tous les jours, et dès qu'un mieux se manifestera, il faudra agir plus énergiquement encore et, dans ce but, réclamer l'appui du courant voltaïque.

Ici c'est l'action purement chimique, dynamique et trophique qui interviendra, pour activer plus rapidement la résorption des exsudats.

Il faudra, au début, tâter la susceptibilité du sujet, en

faisant des séances courtes et peu intenses de 20 à 40 milliampères et de trois à quatre minutes ; puis, on augmentera progressivement la quantité et la durée, et c'est la malade qui sera le meilleur juge de notre conduite opératoire par la tolérance avec laquelle elle acceptera ce nouveau traitement intra-utérin.

On se conformera encore plus scrupuleusement ici à toutes les règles que j'ai formulées ailleurs à propos de la chimicaustie intra-utérine.

Le médecin ne doit pas oublier que, dans cette situation voisine de l'état aigu, il a en mains un médicament qui, à côté d'un très grand bien, peut faire un très grand mal, s'il est manié d'une façon trop brutale ou inexpérimentée.

*Etat chronique.* — Si une indécision relative, jointe à beaucoup de timidité, sont permises dans l'état aigu et au début de l'état subaigu, dans l'état chronique, au contraire, il faut savoir intervenir, et c'est ici que je recommande expressément une médication vraiment héroïque, je veux parler de l'association judicieuse de la chimicaustie intra-utérine à plus haute dose et de la volta-puncture, chimique, vaginale, négative et monopolaire.

La volta-puncture est, au-dessus de tout ce que je pourrais dire, une ressource toute-puissante que je ne saurais trop vous recommander. (APOSTOLI.)

#### RÉSUMÉ DU TRAITEMENT ÉLECTRIQUE DE LA PÉRIMÉTRITE

##### PÉRIMÉTRITE AIGUE

*Opération.* — *Faradisation*

}	vaginale, — opération de nécessité.	}	Palliative.
	utérine dès qu'il est possible. — opération de choix.		

*Electrode* { vaginale bipolaire.  
                  { utérine —

*Courant.* — Tension exclusivement.

*Intensité.* — Supportable,

*Durée.* — Cinq minutes à une demi-heure, — proportionnelle à l'effet ressenti.

*Antisepsie.* — Constante et rigoureuse.

##### PÉRIMÉTRITE SUBAIGUE ET CHRONIQUE

*Opération* { chimicaustie intra-utérine, — nécessité, } curative.  
                  { volta-puncture, choix. }

*Electrode* { platine, pour chimicaustie.  
                  { trocart acier filiforme, — un demi-centimètre de profondeur.

*Pôle* { positif, — au début, — formes récentes.  
          { négatif comme plus dénutritif, — à la fin, — formes anciennes.

*Intensité* { chimicaustie moyenne, — 40 à 100 milliampères.  
                  { supportable dans cas récents, 20 à 80 milliampères.  
                  { haute dans cas anciens, 50 à 200 milliampères.

*Durée.* — Cinq à huit minutes.

*Anesthésie* { indispensable dans galvano-puncture à haute intensité.  
                  { inutile dans chimicaustie.

*Antisepsie.* — Rigoureuse. — Tampon dans ponction électrique. (BRIVOIS.)

##### Phlegmon (V. *Abcès*.)

##### Polypes de l'urèthre.

Le traitement électrique des polypes de l'urèthre consiste dans des applications du courant voltaïque sous forme de chimicaustie uréthrale (galvano-caustique).

Généralement, le pôle négatif est plus douloureux, mais en revanche il est plus dénutritif et plus actif. Le polype se détache plus vite avec une application négative qu'avec une positive. Nous donnons cependant la préférence à

cette dernière, dans les cas où le polype est très friable et saignant. L'intensité sera de 30 à 70 milliampères. — La durée sera de cinq minutes, excepté dans certains cas exceptionnels où l'on voudra cautériser toute la muqueuse uréthrale et tourner autour du pédicule. Six à huit minutes seront en tous cas très suffisantes. (BRIVOIS.)

*Polypes utérins.* — Les polypes de l'utérus sont tous indiqués pour être traités par l'électricité.

*Opération.* — *Chimicaustie* { intra-utérine, — préventive.  
du pédicule, — curative.

*Electrode.* — Charbon, exclusif.

*Pôle* { positif, règle.  
          } négatif, exception.

*Intensité.* — Haute, — 100 à 200 milliampères.

*Durée.* — Cinq à douze minutes, suivant qu'on fait deux ou trois cautérisations successives.

*Anesthésie.* — Inutile.

*Antisepsie.* — Rigoureuse.

NOTA. — Le traitement se compose de deux parties : une curative, celle du début, pour faire tomber le polype, la deuxième préventive, intra-utérine, pour guérir la muqueuse utérine toujours malade. (BRIVOIS.)

#### Rage.

On a employé dernièrement les courants continus pour diminuer les contractures qui surviennent dans l'hydrophobie. L'effet est identique à ce que l'on obtient dans le tétanos, c'est-à-dire que cette application amène la détente des muscles. On parvient ainsi à prolonger la vie du malade, et à permettre par conséquent l'action des autres médications qui pourraient être employées.

(ONIMUS.)

#### Rétrécissement de l'urèthre.

Le Dr Mallez a obtenu plusieurs succès par la méthode

de la galvano-caustique chimique. Il a publié en collaboration avec Tripier une brochure sur son traitement : *De la guérison durable des rétrécissements de l'urèthre par la galvano-caustique chimique.*

M. FORT. — Il est parfaitement reconnu et admis aujourd'hui qu'aucune méthode opératoire, qu'aucun procédé ne met à l'abri de la récurrence, et il n'est pas un chirurgien en mesure d'affirmer que tel rétrécissement donné ne sera pas suivi de récurrence après l'opération. Nous ne faisons exception pour aucune méthode, dilatation, divulsion, uréthrotomie, électrolyse... Le choix de la méthode opératoire ne reposant par conséquent pas sur des bases suffisantes, on peut dire que le chirurgien est presque forcé de se laisser guider par des idées purement théoriques. C'est pour cela qu'il a souvent recours à une méthode après avoir constaté l'insuccès d'une autre. Voilà encore pourquoi on uréthrotomise souvent des malades qu'on a inutilement dilatés pendant un temps plus ou moins long.

Nous déclarons, en toute franchise, qu'il nous est difficile d'expliquer pourquoi la guérison des rétrécissements urétraux est plus durable après le traitement par l'électrolyse linéaire... Notre procédé étant de date assez récente, on ne saurait exiger de nous des observations très anciennes...

M. PICARD. — Dans l'électrolyse, on a souvent des récurrences et à des époques assez rapprochées. Ainsi, j'ai soigné un malade opéré par M. Fort, et j'ai dû l'uréthrotomiser. Après l'électrolyse il ne pouvait pisser. Depuis que l'uréthrotomie a été pratiquée, la fonction urinaire s'est rétablie. Un autre malade urinait du sang après l'électrolyse, contrairement aux assertions de M. Fort, qui dit qu'il n'y a jamais d'écoulement sanguinolent.

Dans certains cas, tout au moins, le résultat n'est pas toujours brillant.

M. FORT. — Je n'ai pas la prétention de guérir tous les rétrécissements. Dans toutes les méthodes, il y a des insuccès.

M. PICARD. — Je maintiens que l'électrolyse ne guérit pas mieux que les autres méthodes. Les rétrécissements peuvent avoir des caractères très différents. Lorsqu'il existe un noyau très dur, on ne guérit pas, quelle que soit la méthode employée.

M. FORT. — Je ne nie pas les exceptions et les cas particuliers. Ce que je prétends c'est que, dans les cas ordinaires, ma méthode est plus avantageuse que les autres, parce qu'elle est inoffensive. L'électrolyse n'est pas une cautérisation; c'est une décomposition chimique des tissus.

(Société de médecine pratique; séance du 22 oct. 1891.)

#### Rhumatisme.

Les affections rhumatismales sont essentiellement du domaine de l'électrothérapie statique. Il est fort rare qu'elles se montrent longtemps rebelles à cette médication. Chaque jour il nous arrive d'obtenir des cures complètes, et toujours nous sommes assuré de procurer un soulagement immédiat.

(ARTHUIS.)

La franklinisation peut être efficace contre les manifestations douloureuses du rhumatisme; mais elle est surtout utile pour modifier la diathèse; sous ce rapport, son action est des plus remarquables. Elle réussit même, sans autre médication, dans le rhumatisme nouveau qui, à la vérité, n'est pas toujours un vrai rhumatisme.

(VIGOUROUX.)

L'électricité statique par influence, appliquée de manière à produire la réaction chaude et moite, a une action

non douteuse sur les crises légères et moyennes, tout au moins, du rhumatisme goutteux des viscères et des membres. Par ce procédé d'électrisation, aidé d'un peu de suggestion à l'état de veille, on voit, en quelques minutes, cesser les douleurs rhumatismales des splanchniques, qu'elles siègent du côté des ovaires, de l'intestin, de l'estomac et quelquefois du cœur, et souvent de la tête. Un autre résultat de cette électrisation, c'est la *cessation des contractures viscérales*, des crampes douloureuses des muscles lisses rhumatisés. C'est peut-être même là le résultat le plus positif, et c'est ce qui contribue le plus à la sensation de détente générale perçue par le sujet.

Pour le *rhumatisme goutteux des membres*, s'il s'agit de crises récentes, assez légères, on voit avec cette électrisation, les douleurs et les contractures réflexes céder ou diminuer à chaque séance. Ce qui permet d'attendre l'effet plus éloigné du traitement médicamenteux du régime et de l'exercice. Mais il faut toujours obtenir la réaction chaude et moite, qui, si elle n'est pas indispensable, est un gage du succès.

J'ai aussi été témoin récemment de la *cessation presque instantanée*, en une demi-heure, d'une *petite crise de goutte* au pouce de la main. Cette crise, avec petite bosse de l'articulation de la phalange unguéale, avec fort gonflement de tout le pouce (un tiers plus large que le pouce sain), avec douleur assez vive, et impotence articulaire. Cette crise de goutte digitale était survenue chez une dame, dans le cours d'une violente goutte oculaire et céphalique, excessivement douloureuse, se répétant deux fois par an, depuis plusieurs années.

Pendant l'électrisation statique par influence dirigée contre la goutte oculaire, la douleur du pouce cessa subitement; puis après dix minutes, le dégonflement du pouce devint manifeste, il était total après vingt minutes. Enfin la petite bosse rouge et dure périarticulaire, pâlit,

se ramollit, et avait disparu dix minutes après. La durée du phénomène avait été d'une demi-heure en tout. J'en ai été le témoin, sans avoir voulu le provoquer. C'était la goutte oculaire et céphalique qui était mon objectif.

S'il est possible de reproduire ce phénomène, on ne saurait trop faire remarquer quelle importante preuve il apportera de la valeur de l'électrisation statique dans ces affections, toujours sans préjudice du traitement interne à employer concurremment.

(BOUCHERON.)

*Rhumatisme goutteux des yeux et des oreilles.* — Le rhumatisme goutteux des yeux et des oreilles est très fréquent, surtout dans les formes qui sont encore légères et sans lésions importantes, et c'est justement sous ces formes qu'il est assez souvent accompagné de rhumatisme goutteux céphalique (névralgies, migraines simples ou ophtalmiques, raideurs du cou, craquements articulaires des mâchoires et du cou).

Du côté des yeux, on observe : sensations de froid aux yeux, visions lumineuses ou colorées, sensibilité à la lumière vive, douleur légère à la pression de la région du cercle ciliaire, crispation douloureuse ou non du muscle ciliaire ne permettant pas longtemps la lecture ou l'écriture, plaintes contre les lumières artificielles de l'électricité, du gaz ou de l'huile. Parfois, chez les femme surtout, sensation de vertige oculaire, etc.

Du côté des oreilles, le rhumatisme goutteux, avec les signes du rhumatisme goutteux céphalique, s'accompagne aussi de craquement dans les oreilles, de tintements, de bourdonnements, de vertiges et de surdité. (V. *Surdités.*)

Le rhumatisme goutteux, léger, des yeux, est souvent une des premières manifestations de l'hérédité goutteuse, et nous l'observons très fréquemment sur les yeux des lycéens de Paris. L'application des yeux favorise la loca-

lisation dans l'œil, des tendances goutteuses héréditaires.

Naturellement, contre ces rhumatismes goutteux, il faut prescrire le régime, l'exercice en plein air, les collyres et les médicaments. Mais dans les cas un peu intenses, et dans les cas qui se prolongent (les périodes des crises durent souvent plusieurs semaines, et se renouvellent plusieurs fois par an), l'électricité est un puissant adjuvant; elle donne un résultat immédiat qui permet d'attendre plus facilement les effets éloignés des traitements prescrits.

L'électricité galvanique de 2 à 6 millampères, pôle positif à la nuque, pôle négatif sur le front, ou même, pôles aux deux tempes, séances de cinq à dix minutes, donne souvent la détente, l'amélioration.

Mais l'électricité statique par influence, employée comme il est dit plus haut (voir *Electricité statique par influence*), jusqu'à production de l'action chaude et moite, donne non seulement la détente locale des yeux et de la tête, mais constitue encore un traitement très important du rhumatisme goutteux du sujet. Cette électricité agit en effet comme la douche, et plus que la douche, car les variations du potentiel se font de proche en proche de l'intimité des tissus, vers la surface du corps où tend à s'accumuler l'électricité avant de s'écouler.

(BOUCHERON.)

Il est incontestable que le rhumatisme est un des terrains les plus favorables pour l'électrothérapie en tant qu'accidents et aussi en tant que diathèse...

A mon avis c'est ici surtout que l'éclectisme le plus large est de rigueur. Dans le rhumatisme subaigu encore douloureux, on emploiera le courant faradique et en même temps les étincelles statiques en grand nombre. Le courant faradique doit être localisé sur la jointure au moyen de deux petits tampons et suffisamment intense



*Lieu de ponction.* — Point proéminent le plus rapproché de la paroi vaginale.

*Electrode* { platine.  
charbon dans hémorragies.  
trocart acier, — filiforme.

*Pôle* { positif, — règle.  
négatif, — exception.

*Intensité* { faible { dans chimicaustie } sans anesthésie, 20  
— volta-puncture } 60 milliampères.  
haute dans opération avec anesthésie, 50 à 200 milliampères.

*Durée.* — Cinq à dix minutes.

*Anesthésie.* — Indispensable souvent pour le diagnostic et l'opération.

*Antisepsie.* — Très rigoureuse. (BRIVOIS.)

#### Sédation.

Il n'existe peut-être pas de meilleur sédatif au point de vue général que l'électrisation statique. L'erreur du grand nombre est de croire que cet attirail volumineux d'où sortent, avec un bruit sec, des étincelles, des foudres en miniature, ne peut être qu'un agent puissant d'excitation, d'énervement. Cette idée, partagée par bon nombre de personnes instruites, voire même par des médecins, repose sur le fait de la production de l'état nerveux spécial où l'orage jette la plupart des individus, surtout les névropathes... En électrothérapie tout se réduit pour agir convenablement à doser soigneusement son médicament... que l'on vienne à dépasser la dose voulue et les phénomènes d'excitation apparaissent : insomnie, agitation, etc... On voit que l'électricité statique peut offrir deux ordres d'effets, selon les doses, effets sédatifs et effets excitants. C'est à l'expérience de l'électrothérapeute qu'il appartient d'appliquer judicieusement l'une ou l'autre action. Il est impossible, à cet égard, de formuler des règles précises, l'effet étant naturellement variable suivant les tempéraments. Il est des névropathes,

en particulier les hystériques, pour lesquels un bain statique de dix minutes devient excitant. Certains autres malades, comme les neurasthéniques dont le système nerveux est profondément déprimé, se trouvent bien de bains prolongés, trente à quarante minutes et au delà. Mais, je le répète, ces données n'ont qu'un caractère général et les exceptions sont nombreuses. Je donne donc le conseil, par mesure de prudence, de commencer par tâter la susceptibilité du sujet et de n'agir d'abord qu'au moyen de bains statiques de courte durée, cinq minutes, par exemple, pour atteindre en quatre ou cinq séances la dose favorable qui en moyenne se rapproche de vingt minutes...

L'électrisation galvanique est également un moyen de sédation puissant mais surtout local. Cependant comme cette action peut être aisément localisée sur les centres nerveux, cerveau ou moelle, qui sont les régulateurs et les incitateurs du système nerveux général, on comprend qu'une action sédatif générale puisse s'en suivre, et c'est ce qui arrive en effet.

Selon que l'on a attribué (Onimus) une influence prépondérante à la direction des courants ou à une différenciation polaire (Erb, Dubois-Raymond), on en a conclu à l'action sédatif dans un certain sens du courant ou dans l'application d'un pôle donné.

C'est ainsi que le pôle positif produisant le phénomène de l'anélectrotonus devient par le fait même sédatif.

Cette interprétation ne tient pas debout puisque, dès que le courant cesse de passer, il se produit un courant de polarisation de sens contraire et l'anélectrotonus devient katélectrotonus, et que, malgré ce renversement inévitable, les effets persistent.

Quant à la direction des courants, les contradictions sont telles entre les auteurs qu'il est évident que ce n'est pas encore là le nœud de la question.