

successivement ce qui appartient au parasitisme, à la syphilis, au tubercule il semble qu'il ne reste rien « et pourtant, si; il lui reste quelque chose, un commencement et une fin des maladies vulgaires, les unes protopathiques aiguës, les autres deutéropathiques chroniques. Aucune de ces maladies n'est spécifique par sa cause; l'enfant est seulement plus susceptible aux causes banales de ces maladies engendrées presque toutes par les microbes vulgaires pyogènes ou saprophytes qui vivent normalement sur les surfaces cutanées et muqueuses: ce sont les troubles digestifs qui provoquent chez lui l'eczéma et l'impétigo, le froid qui amène le coryza et l'angine, plus souvent, il faut le reconnaître chez les enfants scrofuleux que chez les autres (Legendre).

« Ces diverses maladies n'ont d'abord rien de spécial dans leurs symptômes et leur évolution; mais au bout de quelque temps on constate que le processus inflammatoire marche moins franchement dans ses phases régressives; dans les parties jadis enflammées il reste de l'empatement, de l'hypertrophie; la réaction n'est pas complète, la maladie s'achemine vers un état chronique dans lequel la moindre cause ramène l'état subaigu. Ces maladies par leur répétition et leur tendance de plus en plus marquée à la chronicité engendrent l'habitus dit scrofuleux, l'épaississement des traits du visage, des ailes du nez et de la lèvre supérieure. »

On ne connaît pas exactement encore les modifications chimiques des humeurs et des tissus de scrofuleux. Bencke a trouvé toutefois que dans le tissu osseux non malade d'un sujet scrofuleux il y avait 64,4 pour 100 d'eau au lieu de 13,6 pour 100 que contient le tissu osseux d'autres individus du même âge, il y a donc diminution proportionnelle de la partie calcaire, de la matière azotée et de la graisse. On n'est guère mieux renseigné sur leur type nutritif. « On sait cependant que l'enfant scrofuleux exhale une odeur aigre, que ses sueurs sont acides ainsi que ses selles, que dans ses urines apparaissent souvent des sels uratiques, de l'acide oxalique, que dans son

tube digestif comme dans ses sécrétions il y a prédominance des acides, que ses os sont appauvris en substances minérales. Tout cela est bien la preuve d'une entrave apportée à l'activité des oxydations et au bon accomplissement de la nutrition. D'ailleurs *tout ce qui accélère la nutrition améliore la scrofule*, l'air marin, l'exercice, la lumière solaire. »

La parenté assez étroite de l'arthritisme et de la scrofule un peu surprenante tout d'abord, paraît donc indéniable d'autant plus que l'observation montre que les enfants scrofuleux dans leur jeune âge et guéris deviennent volontiers plus tard des arthritiques.

Nous avons cru utile de rappeler ces données générales pour bien établir le terrain sur lequel nous prétendons que l'électrothérapie doit désormais s'avancer et remporter dans l'avenir ses plus beaux succès.

Etant donné que les maladies diathésiques sont dues, ainsi que nous venons de le voir, à un retard dans les actes nutritifs, il est indiqué d'accélérer la nutrition par les moyens hygiéniques ou thérapeutiques dont nous pouvons disposer, et de choisir parmi ces moyens les plus actifs et surtout ceux dont l'action est le plus durable.

Comme base fondamentale du traitement des ralentis de la nutrition nous trouvons tout d'abord une hygiène et une diététique convenablement appropriée à chaque cas. Nous n'avons point à insister sur ces données qu'on trouve dans tous les traités de pathologie et dont les anciens avaient compris toute l'importance; les médecins grecs et romains donnaient peu de drogues mais traçaient à leurs malades des règles sévères diététiques et hygiéniques; leurs résultats thérapeutiques ne paraissent pas inférieurs, maladies microbiennes à part, à ceux qu'on obtient aujourd'hui.

A côté de la diététique et de l'hygiène il faut placer les moyens thérapeutiques physiques. Parmi ces moyens physiques les anciens n'en connaissaient et n'en pratiquaient véritablement qu'un: la balnéation chaude ou froide, moyen d'action

puissant qui est en voie de reprendre en thérapeutique le rang qu'il n'aurait jamais dû perdre; le traitement des maladies fébriles infectieuses, la vulgarisation grandissante des eaux thermales en sont le témoignage. Les médecins du XIX^e siècle y ont ajouté l'hydrothérapie et le massage scientifique; quant au rôle que peut jouer l'électricité dans les maladies par ralentissement de la nutrition, il est encore absolument inconnu de l'immense majorité des médecins. Nous allons exposer quels sont les résultats que nous pouvons dès à présent signaler comme acquis à propos de chacune des maladies que nous allons étudier.

Rhumatisme.

Nous classons un peu artificiellement le rhumatisme dans les maladies de la nutrition. Sa place est plus souvent marquée dans les traités de pathologie parmi les affections des articulations. La généralisation des manifestations rhumatismales à toutes les séreuses de l'organisme, ses déplacements fréquents, ses complications en font toutefois une maladie *totius substantiæ* et le rôle considérable que joue l'hérédité dans son apparition, on naît destiné au rhumatisme, nous le font considérer comme la manifestation maxima de l'arthritisme-diathèse; je divise donc le rhumatisme, au point de vue électrothérapique, en quatre phases:

- 1° La période aiguë infectieuse (rhumatisme mono ou polyarticulaire aigu);
- 2° La période subaiguë (rhumatisme subaigu);
- 3° La période chronique (rhumatisme chronique);
- 4° La période latente, pendant l'intervalle des accès où le malade n'éprouve que peu ou pas de douleurs.

Cette division en quatre périodes me paraît nécessaire pour bien établir les indications du traitement électrique. On a pu, en effet, trouver avantage à user des ressources électrothérapiques dans toutes les phases du rhumatisme, mais si, pour la

première période, la période aiguë, on a parfois amoindri la douleur, on possède actuellement d'excellents médicaments dont l'action est souvent héroïque: et il est bien certain qu'il faut avoir recours avant tout à l'antipyrine et surtout au salicylate de soude. L'utilité de l'électrothérapie dans la période aiguë est donc chose intéressante, bonne à noter, pour les cas exceptionnels où les moyens médicaux restent impuissants, ou ne sont pas tolérés, mais qui peut difficilement être érigée en méthode usuelle. Il n'en est pas de même en ce qui concerne les manifestations subaiguës ou chroniques; dans ces cas, où le rhumatisme menace de s'éterniser, refuse de quitter la place, où en somme la déviation nutritive générale empêche la guérison de la maladie, il y a lieu d'intervenir électriquement.

Tous ceux qui ont manié des appareils électriques dans un but thérapeutique ont eu à traiter des rhumatisants, et la plupart du temps avec bénéfice. Mais tous ou presque tous se sont contentés de traiter les manifestations *locales* sans prétendre à une action modificatrice générale.

Remack, Onimus, Erb, Jules Cheron, (*Gazette des hôpitaux*, 1869), ont publié des observations de rhumatismes traités par les courants continus. Remack surtout considère ce traitement comme extrêmement efficace; il consiste à faire traverser la jointure malade au moyen de deux électrodes appropriées par un courant de douze à quinze éléments; d'autres auteurs au contraire, et en particulier M. Danion, donnent la préférence au courant faradique; d'autres enfin, M. Vigouroux, par exemple, ont recours à l'étincelle statique.

Voici du reste quelques observations empruntées à ces auteurs.

OBSERVATION I (Onimus). — D..., 23 ans, est atteinte à la suite d'un refroidissement, d'un rhumatisme articulaire aigu des genoux et de l'articulation scapulo-humérale des deux côtés et du poignet du bras gauche. Elle entre à l'hôpital Lariboisière. Traitement: sulfate de quinine, vésicatoires (cette observation datant de vingt ans on ne connaissait pas alors le salicylate de soude.) Au bout de dix jours elle est envoyée en convalescence au Vésinet où le gonflement et les douleurs reparaissent,