

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,

mais avec moins d'intensité. Au bout de quelques jours elle rentre chez elle, n'ayant qu'un peu de gonflement et une grande gêne dans l'épaule et le poignet gauches. Au bout de quinze jours, cet état n'ayant pas varié, elle vient nous trouver. Nous la traitons par les courants continus. Elle est guérie en deux séances.

OBSERVATION II (Danion). — M. de V... bonne constitution, tempérament lymphatique, se présente à nous le 7 janvier 1885 atteint d'arthrite du genou gauche. La maladie a débuté insidieusement il y a deux mois. Actuellement douleurs vives, fièvre ardente. Tuméfaction de l'article.

Traitement: un purgatif, frictions laudanum chloroformées, enveloppement.

Le 8, l'état local a empiré. Faradisation humide intense sur la rotule et tout alentour.

Le 9, nuit meilleure. Le genou a diminué, les douleurs sont apaisées, nouvelle faradisation.

Le 10, le genou droit a été envahi par une inflammation intense. Fièvre, douleurs. Faradisation des deux genoux.

Le 11, détente générale. Dès le lendemain le malade pouvait se lever et reprenait ses occupations dix jours après.

Cette observation est évidemment très favorable à la manière de voir de M. Danion à savoir que même dans la période aiguë il faut donner la préférence sur tout autre traitement au traitement électrique, ce qui n'est pas mon avis, loin de là. Car une seule observation ne prouve pas grand chose et les autres sont loin d'être aussi démonstratives.

En voici une seconde du même auteur où les courants continus ont été employés concurremment avec la faradisation et, ce qui trouble la netteté de l'observation, avec de fortes doses de salicylate.

OBSERVATION III (Danion). — M. D... est atteint de douleurs très vives qui ont leur siège principal dans la jambe gauche, qui s'irradient jusqu'à l'extrémité du membre inférieur où le deuxième orteil présente une tuméfaction considérable aux douleurs également très vives.

Je vois le malade le 23 février 1885. La maladie a débuté il y a dix-huit jours, tout mouvement est impossible.

L'état général est mauvais, l'anorexie complète. De fortes doses de salicylate de soude sont restées sans résultat.

Faradisation humide de la hanche, puis friction énergique avec le balai de tout le membre inférieur. Bien-être considérable immédiat.

Le 26, nuit assez bonne. Mouvements un peu plus faciles.

Le 27, nuit bonne. Même état. Courants continus stables. Faradisation.

Le 28, le membre inférieur est à peu près dégagé, mais névralgie intercostale droite très vive. Courants continus. Soulagement instantané.

Le 1^{er} mars, amélioration générale.

Le 3, rechute. L'état se trouve à peu près le même qu'au début du traitement.

Courants continus et faradiques jusqu'au 7 où l'état étant bon, j'abandonne le malade.

J'eus de ses nouvelles le 22. Un état semi-chronique existait encore.

Malgré les bons résultats signalés dans ces observations que j'ai notés pour être impartial, je persiste à penser qu'à maladie constitutionnelle il faut opposer un traitement général. Rockwell, avait parfaitement conçu le traitement du rhumatisme quand il disait: « Il n'est pas philosophique (unphilosophical) de se borner à traiter les jointures malades, ce qu'on fait du reste le plus souvent en vain, le symptôme local n'est que secondaire » et il conseille la faradisation généralisée combinée avec la faradisation ou la galvanisation localisée. Il remarque que ce traitement influence l'état général du malade, augmente l'excrétion urinaire, diminue les douleurs avec rapidité, etc.

Mais Rockwell utilisant la faradisation généralisée, moyen d'action infiniment moins actif que celui que nous possédons aujourd'hui dans le bain hydro-électrique à courants sinusoïdaux et dans les courants à hautes fréquences ajoute que ce traitement lui a surtout donné de remarquables résultats dans le rhumatisme musculaire, forme la plus facile à guérir en effet.

Voici, quant à nous, comment nous envisageons le traitement fondamental électrothérapique du rhumatisme articulaire subaigu ou chronique. Chaque jour ou tous les deux jours un bain hydro-électrique général à courants sinusoïdaux est donné au malade. L'intensité doit être telle qu'on obtienne une légère contracture généralisée; les électrodes étant placées l'une aux pieds, l'autre à la région dorsale; la durée du bain pour les premières séances doit être de dix à douze minutes