

une condition spéciale de circulation et d'innervation ou de texture, sur la nature de laquelle nous n'avons aucune donnée anatomique, mais qui se traduit par la facilité avec laquelle les causes banales les plus légères, un très minime refroidissement, un effort, une position un peu forcée, un fonctionnement inusité produisent des phénomènes douloureux hors de proportion avec la cause occasionnelle. Ce fait, accepté par tous les auteurs, que le rhumatisme musculaire localisé dépend d'une cause générale nous explique pourquoi tant de traitements locaux ont été employés, tous ayant réussi dans certains cas, mais échoué dans d'autres ; les applications chaudes sèches ou humides, les ventouses sèches ou scarifiées, le massage, les vésicatoires, les pointes de feu et enfin l'électrisation localisée. Cette dernière est certainement parmi tous les moyens employés l'un des plus efficaces et parmi les applications électriques si diverses mises en usages celles qui, de l'avis général, ont le mieux réussi, sont les procédés qui font contracter le muscle avec le plus d'énergie. Depuis les premières tentatives électro-statiques du siècle dernier, jusqu'au pinceau faradique de Duchenne presque toutes ces méthodes ont pour but de produire d'énergiques contractions musculaires en même temps qu'une puissante révolition locale.

Parmi les nombreux procédés plus récents et tendant au même but, je citerai ceux de Frommhold et de Hirt qualifiés avec quelque hyperbole de méthodes et enfin l'emploi des hautes fréquences.

L'électrisation statique préconisée dès 1780 par Maudhuyt, reprise par Arthuis et Vigouroux est appliquée de la façon suivante. Le patient étant installé sur le tabouret isolant, un souffle aussi énergique que le comporte l'appareil est dirigé pendant cinq minutes sur la région douloureuse, puis le muscle malade est criblé d'étincelles à la boule de bois et à la boule métallique si ces dernières peuvent être supportées. Il est très certain que c'est là une excellente et simple méthode de traitement qui donne dans un grand nombre de cas de bons

résultats et qui est égale sinon supérieure aux autres procédés d'électrisation localisée.

Le pinceau de Duchenne constitue lui aussi un moyen efficace mais parfois bien douloureux de traitement. Une électrode indifférente étant placée dans les environs de la région à électriser, le pinceau métallique relié à une bobine induite à fil fin est rapidement promené sur la surface cutanée correspondante. La peau pâlit immédiatement pour se congestionner ensuite, le muscle se contracte énergiquement et souvent la douleur est amoindrie dès une première séance. Frommhold emploie, au contraire, une bobine à gros fil et remplace le pinceau par une petite électrode discoïde qu'il laisse en place sur le muscle. Pour rendre le courant plus tolérable la bobine induite est constamment maintenue dans une position variable par rapport à l'induit, c'est-à-dire que par des glissements alternativement de sens contraire on arrive au maximum de courant toléré par le patient puis on revient immédiatement à la contraction minima.

Cette petite modification dans la manœuvre que tous les électrothérapeutes emploient souvent pour rendre le courant moins fatiguant est ambitieusement qualifiée de méthode par les auteurs allemands et aussi par quelques auteurs français qui s'étendent avec admiration sur ce qui vient de l'étranger mais pour lesquels les travaux français restent lettre morte. J'en dirai autant pour la soi-disant méthode de Hirt qui constitue à combiner la faradisation avec la galvanisation. Au moyen des hautes fréquences, en criblant d'étincelles la région douloureuse, Oudin a obtenu d'excellents résultats. Ce procédé se rapproche beaucoup de l'étincelle statique et a évidemment la même action.

En somme en présence d'un cas de rhumatisme musculaire le praticien peut utiliser la forme électrique qu'il a sous la main, statique, faradique, courant à hautes fréquences de préférence et dans bien des cas il aura la satisfaction de guérir rapidement son malade.

Dans d'autres cas aussi il échouera et c'est ici que je reviens à ce que je disais plus haut que nous sommes en présence d'une affection non locale mais générale à détermination accidentelle et que seul un traitement général modifiant la diathèse rhumatoïde sera pleinement, rapidement et sûrement efficace. Or, d'après mon expérience personnelle j'affirme que lorsqu'on peut utiliser le bain hydro-électrique aucune autre méthode ne doit entrer en ligne de compte. A la condition d'administrer un courant énergique, de courte durée, non seulement tétanisant pendant six à huit minutes les muscles malades, mais tous les muscles de l'organisme on est certain de voir son malade guérir en quatre ou cinq bains au plus — parfois après un seul, à la condition qu'il s'agisse bien d'un rhumatisme musculaire et non d'une névralgie.

Que la localisation morbide porte sur les muscles du cou (torticolis), sur les muscles lombaires (lumbago) ou sur toute autre région le résultat est le même et le procédé opératoire ne varie pas.

Par conséquent pour résumer ce qui a trait au traitement électrique du rhumatisme musculaire, je conseille par dessus tout le bain hydro-électrique énergique à température élevée (36°) et de courte durée (6 à 8 minutes); si on n'a pas cette méthode de traitement à sa disposition recourir soit à l'étincelle statique, soit à la faradisation au moyen du pinceau de Duchenne, soit aux étincelles de hautes fréquences.

#### Goutte.

Le traitement électrothérapique de la goutte a fait un grand pas depuis l'introduction dans la thérapeutique de cette affection du bain hydro-électrique à courant sinusoïdal (Gautier et Larat) comme modificateur général et de la galvanisation électrolytique (Edison, Labatut, Jourdanet et Porte) comme modificateur local de la dyscrasie acide. Auparavant diverses tenta-

tives avaient été faites, dont les premières remontent au siècle dernier. Sauvages, Maudhuyt, le premier au moyen des étincelles statiques, le second par l'emploi du souffle statique prolongé, ont constaté l'action favorable de ces pratiques sur l'intensité des accès et sur leur durée. Eulenburg a employé le pinceau faradique, Vigouroux l'électrisation statique, Onimus et Legros l'électricité galvanique, mais il faut croire que ces tentatives n'avaient pas une bien grande efficacité puisque le traitement électrothérapique de la goutte n'est même pas mentionné, malgré ces titres à l'ancienneté, dans la plupart des travaux qui ont été faits sur le traitement de cette maladie; en outre, les déformations des jointures dues aux tophus uratiques ne semblaient point diminuer sous l'influence des applications électriques les plus patiemment conduites, si bien que Rockwell pouvait écrire, en 1893: « J'ai traité depuis plusieurs années beaucoup de cas de goutte avec dépôts d'urate de soude et je n'ai jamais observé une diminution appréciable des tophus. »

MM. Labatut, Jourdanet et Porte, au contraire, ont publié en 1894 la relation d'un certain nombre de cas de goutte traités au moyen de leur méthode (il s'agit bien là, en effet, d'une véritable méthode et non d'une modification insignifiante des procédés classiques) avec des résultats des plus concluants. Ces résultats ont été contrôlés, en particulier par M. le D<sup>r</sup> Bordier (Précis d'Electrothérapie) qui en a, lui aussi, constaté les bons effets. J'emprunte aux Archives d'Electricité médicale les deux observations suivantes dues à MM. Labatut, Jourdanet et Porte.

OBSERVATION V. — *Accès de goutte.* M. B..., 50 ans, antécédents rhumatismaux personnels. A été atteint le 23 septembre 1894 d'un accès de goutte au niveau du gros orteil du pied gauche, caractérisé par un gonflement très douloureux avec rougeur et tension du tégument. Impossibilité pour le malade d'appuyer sur le pied atteint. Traitement au chlorure de lithium avec 25 m. a. deux séances par jour. A la quatrième séance, le malade accuse une amélioration sensible et une diminution très nette des douleurs permettant le sommeil.