

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^r 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.