

telles que l'amaigrissement général s'ensuive, et si le nombre de patients que nous avons ainsi traités n'est pas très considérable, il ne nous en a pas moins permis de nous former une opinion sur ce qu'on pouvait attendre de l'électrisation en pareil cas.

Et d'abord, où commence l'obésité ? On admet généralement que le poids normal de l'individu doit comporter autant de kilos que sa taille mesure de centimètres au-dessus du mètre. C'est ainsi qu'un homme de 1^m,70 devra peser 70 kilos. Pour la femme la proportion serait un peu moindre, et il faudrait lui attribuer en poids normal, non plus le nombre de kilos en rapport avec le nombre de centimètres au-dessus de un mètre, mais bien au-dessus de 1^m,05. Une femme de 1^m,68 devrait donc peser 63 kilos ; on conçoit qu'il ne s'agit ici que de moyennes : le poids du corps est modifié non seulement par la surcharge graisseuse mais aussi par l'épaisseur du squelette et il faut tenir compte du volume de l'ossature pour apprécier si véritablement un individu dépasse le poids qu'il devrait avoir normalement. Je ne m'étendrai pas sur tous les inconvénients de l'obésité : notons seulement que les gens obèses se meuvent difficilement et comme à regret, qu'ils transpirent abondamment au moindre effort, qu'ils sont généralement dyspeptiques et qu'enfin ils sont souvent sur le chemin de la glycosurie : Obésité et diabète procèdent d'une cause commune, (Bouchard) l'arthrite : sur 69 cas d'obésité, ce savant éminent a trouvé 46 arthritiques avérés. Le point saillant de l'arthritisme est une sorte de déchéance vitale du globule rouge qui se trouve incapable de fixer la quantité d'oxygène nécessaire à la nutrition normale des cellules ; il y a diminution de la capacité respiratoire du sang. En étudiant l'action physiologique des courants alternatifs et des courants à hautes fréquences, nous avons vu que le propre de ces courants était précisément d'augmenter la capacité respiratoire du sang ; nos tentatives de traitement de l'obésité étaient donc aussi justifiées que celles qui s'adressaient aux autres maladies de

la nutrition. Les auteurs ont, du reste, parfaitement compris que soumettre des obèses au rationnement alimentaire, n'était qu'un des côtés de la question. M. d'Heilly (art. obésité *Dictionnaire de médecine et de chirurgie*, page 236) écrit : Le traitement de l'obésité comporte deux médications essentielles : 1° Agir sur l'état morbide qui a amené l'obésité ; 2° diminuer l'embonpoint par la cure de réduction. La cure d'émaciation ne réussit d'emblée que chez les gros mangeurs qui constituent la minorité des polysarciques.

Prenant ces données comme point de départ, M. d'Heilly conseille de scruter le passé personnel et héréditaire des malades et d'attaquer la cause morbide à l'aide d'agents appropriés : les alcalins pour les arthritiques, l'huile de foie de morue pour les lymphatiques, l'hydrothérapie pour les chloro-anémiques.

A ces moyens thérapeutiques nous venons ajouter la cure par le bain hydro-électrique, physiologiquement indiqué au même titre que les moyens précédents. Ce bain électrique devra être énergique et d'une durée progressivement croissante jusqu'à 35 ou 40 minutes en commençant par 1/4 d'heure. On peut aussi dans le même but utiliser les courants de hautes fréquences. Nous les considérons pour notre part, comme un moyen moins actif, plus dispendieux, plus compliqué, mais qui, si on n'a pas le bain électrique sous la main peut parfaitement être utilisé. Nous avons noté dans certaines de nos observations que les patients supportaient mal l'électrisation ; MM. d'Arsonval et Charrin ont fait la même remarque ; il s'agit dans ce cas de troubles circulatoires, le pouls s'accélère et devient dur et il y a un léger sentiment d'angoisse permanente. Nous considérons ce fait comme une contre-indication du traitement électrique. Il nous a paru, dans les cas qui nous sont personnels que ces phénomènes se produisaient chez les malades atteints de dégénérescence graisseuse du myocarde. Nous avons en effet trouvé les symptômes de cette affection chez tous ceux qui ont mal supporté le bain électrique ; il est

probable que le cœur, en pareil cas, se trouve incapable de fournir le surcroît de besogne qu'on lui demande et se fatigue rapidement au lieu de reprendre des forces.

L'action du bain hydro-électrique chez les obèses est des plus manifestes à la condition toutefois d'y joindre un régime diététique sévère. Nous avons bien tenté de traiter des malades uniquement par l'électrisation, sans régime, mais les résultats ont été insuffisants et surtout fugaces. L'électrothérapie n'est donc là qu'un adjuvant mais un adjuvant utile car, comme contre-partie, nous avons pu observer chez les obèses préalablement traités par le régime et dont le poids avait subi une diminution notable, mais s'arrêtait à une certaine limite, malgré la persistance de la diète, nous avons pu observer, dis-je, que le traitement électrique déterminait immédiatement une nouvelle diminution de poids.

Enfin, en dehors du traitement général de l'obésité, l'électricité peut rendre des services, comme le signale Rockwell, dans l'adipose locale. Il s'agit de faradiser avec la bobine à gros fil jusqu'à contraction musculaire énergique la région polysarcique, pour voir au bout d'un certain temps la graisse diminuer dans cette région, le réophore en forme de rouleau est alors indiqué. Mais là nous sortons un peu du domaine de la médecine pour entrer dans celui de l'esthétique.

Diabète.

Des mêmes considérations théoriques que celles qui ont trait à l'obésité, le diabète étant actuellement considéré comme une maladie par ralentissement de la nutrition, on pouvait conclure que l'électricité généralisée sous forme de bains électriques ou de courants à hautes fréquences (auto-conduction) pourrait être utile dans cette maladie si rebelle.

Dès 1892, nous avons Gautier et moi essayé le bain hydro-électrique sur quelques diabétiques, sans résultats certains,

dans quelques cas le sucre a bien diminué, mais momentanément ; nous avons donc rapidement abandonné cette médication.

La question a été reprise plus tard par MM. d'Arsonval et Charrin, d'une part, par MM. Apostoli et Berlioz, d'autre part, qui ont essayé les courants à hautes fréquences. MM. d'Arsonval et Charrin ont publié, en 1896, trois cas de glycosurie dans lesquels le sucre a diminué mais qui néanmoins n'ont pas donné un résultat final bien remarquable. Leur silence sur ce sujet depuis cette époque indique que les expériences qu'ils poursuivent ne sont pas assez concluantes pour formuler une opinion ferme. MM. Apostoli et Berlioz, au contraire, ont fait connaître toute une série de cas où non seulement le sucre a diminué dans une proportion considérable, parfois même a presque disparu, mais dans lesquels, en outre, une amélioration telle a été apportée dans l'état du malade que la maladie pouvait être considérée comme guérie.

Malheureusement ces beaux résultats n'ont été confirmés par aucun observateur. M. le professeur Bergonié, de Bordeaux, M. le Dr Gilles, de Marseille, ont dû, au dernier congrès de Bruxelles, conclure que la question n'était pas encore au point et qu'en tout cas, les hautes fréquences n'avaient donné de succès qu'entre les mains de M. Apostoli.

Nous nous joindrons aux conclusions de ces auteurs ; nous connaissons un cas traité sur les indications même de M. Apostoli, sans le moindre résultat, et qui semblait devoir être précisément justiciable de la méthode car il s'agit d'un diabète simple, peu accentué, chez un obèse dont la santé générale est restée intacte.

La question est donc toujours à l'étude et il faut attendre pour se prononcer.

Avant ces tentatives de traitement du diabète par les nouvelles modalités électriques, l'électrisation avait été essayée par Rockwell sous forme de galvanisation de la moelle (galvanisation centrale) et de faradisation généralisée. Cet auteur signale même plusieurs succès dans des cas de diabète nerveux,