

tricité statique a toujours, dans ces cas-là, relevé les forces d'une façon notable, pouvant s'exprimer par cinq à dix kilogrammes. . ., en outre la fréquence des attaques était beaucoup moindre, l'appétit était relevé, les digestions plus faciles, le caractère changé, les malades plus gaies. En résumé, sans vouloir faire de l'électricité statique la panacée de tous les accidents de l'hystérie, nous croyons conformément aux idées développées par MM. Charcot, Vigouroux, etc. qu'on peut l'employer avantageusement comme moyen curatif ou tout au moins comme palliatif. »

« Ajoutons, dit M. Gilles de la Tourette, que l'électricité statique est un puissant régulateur des règles ; on la conseillera donc dans l'aménorrhée ou la dysménorrhée dont souffrent si souvent les hystériques. »

Entièrement d'accord avec ces auteurs, nous considérons que l'électrisation statique doit être la base du traitement électrique des hystériques. Tous les autres traitements usités avant l'introduction de cette forme électrique dans la thérapeutique courante étant moins actifs et surtout moins constants doivent, à mon avis, être délaissés en faveur de cette méthode.

Les séances d'électrisation auront lieu *tous les jours* de préférence. M. Gilles de la Tourette penché vers des séances bi ou tri-hebdomadaires ; les séances ainsi espacées m'ont toujours paru moins efficaces. La tension de la machine sera progressivement accrue ; les premières séances seront données assez courtes, de cinq à douze minutes de durée, les plateaux tournant lentement et, au besoin, quand il s'agit de sujets particulièrement impressionnables on approchera du tabouret un déchargeur de façon à limiter à 5 ou 6 centimètres la longueur de l'effluve.

Au bout de cinq ou six séances l'accoutumance est établie, il y a dès lors avantage à augmenter la durée de la séance de 20 à 25 minutes et en même temps de faire donner à la machine son rendement maximum.

Une pointe ou l'araignée de Truchot serviront à pratiquer l'effluation sur la tête pendant la première moitié de la séance

et, pendant le reste du temps sur les régions particulièrement troublées dans leur sensibilité ou dans leur motilité ; quant aux excitations produites soit au moyen de la boule en bois, soit au moyen de la boule métallique elles sont souvent superflues ; toutefois dans l'atonie des organes splanchniques, l'anorexie, la constipation opiniâtre, la parésie viscérale, la friction à la boule de bois, le long du rachis, et ensuite l'électrisation au moyen de fortes étincelles très espacées avec l'électrode métallique seront d'un grand secours ; la constipation opiniâtre en particulier, l'aménorrhée, sont presque toujours amendées par ce modus agendi.

Dans le cas d'amyosthénie simple, sans paralysie proprement dite, et sans contractures, on se trouvera souvent bien de donner un ou deux bains hydro-électriques par semaine à très faible intensité ; il suffit que le courant soit perçu pour agir.

Une question subsidiaire qui se pose est celle de la médication concomitante.

La plupart des neurologistes conseillent d'associer l'hydrothérapie à l'électrisation, comme moyen tonique général. L'expérience m'a montré l'entière vérité de cette opinion de Vigouroux à savoir que l'électrisation devait être employée isolément pour donner son maximum d'effet. L'emploi de l'hydrothérapie exige de la part du système nerveux une réaction, l'électricité en exige une autre quoique moins apparente et l'association des deux traitements est souvent une fatigue, non pas que je veuille mettre en doute l'efficacité des douches et des pratiques hydrothérapiques, mais je crois qu'il faut mieux séparer franchement les deux traitements et les alterner, faire pendant deux mois, par exemple de l'hydrothérapie et pendant les deux mois suivants de l'électricité. Quant au traitement au moyen des médicaments proprement dits il ne peut que venir en aide à l'électricité si toutefois il est judicieusement appliqué.

On n'oubliera pas que le traitement de l'hystérie à part quelques cas où on a la chance de réussir suggestivement, est un traitement de longue durée.

L'amélioration est en effet le plus souvent assez lente et c'est pour avoir méconnu ce fait que tant d'insuccès surviennent, soit que le malade se lasse au bout de quelques séances, soit que le médecin, sans expérience de ce traitement, l'abandonne précisément au moment où il allait agir.

Quelques symptômes isolés de l'hystérie seront parfois avantageusement traités au moyen du courant galvanique très prolongé comme durée, ce sont surtout les phénomènes d'excitation, crampes, contractures, vomissements incoercibles auxquels s'adresse cette pratique.

Nous traiterons plus au long la question très intéressante des vomissements nerveux quand nous aborderons le chapitre des maladies des organes de la digestion. Dans le cas de crampes, de contractures localisées on aura recours au courant galvanique descendant. L'intensité du courant sera faible Cinq ou six milli-ampères, parfois même un ou même un demi-milli-ampères suffisent. Hirt traite ces accidents par un courant très faible de 0,0005 et très court. Nous sommes de son avis en ce qui concerne la faible intensité du courant, mais point quant à la durée. Les courants prolongés, même, s'il le faut, pendant plusieurs heures, nous ont toujours paru plus efficaces que les courants de courte durée.

Là se bornent les indications que je puis donner, d'après mon expérience personnelle, et celle des auteurs les plus récents, au sujet du traitement électrique de l'hystérie et des phénomènes hystériques. Rappelons-nous que quelle que soit l'utilité de cette médication elle n'est pas infaillible pas plus qu'aucune autre dans cette névrose si désespérante parfois en dépit de toutes les ressources de la médecine.

Enfin on n'oubliera pas que l'électricité peut aider dans le diagnostic de l'hystérie. La résistance électrique des hystériques est presque toujours, nous l'avons vu considérablement accrue, et dans certains cas douteux, cette constatation peut venir à l'appui d'un diagnostic incertain. En outre, un signe de différenciation de la paralysie hystérique des autres para-

lyties est l'intégrité de la contractilité électro-musculaire, intégrité qui ne se rencontrant que dans ce cas, devient pathognomonique.

Hystérie traumatique. — Depuis les travaux de M. Charcot et de l'École de la Salpêtrière on sait qu'il faut rapporter à l'hystérie les accidents polymorphes qui succèdent à un choc nerveux qui accompagne les grands traumatismes. On sait aussi que, pour l'éclosion de ces accidents, il n'est pas nécessaire que le malade ait subi le traumatisme, mais seulement qu'il ait eu peur de le subir. La névrose traumatique des Allemands, le railway spine des Anglais et des Américains, n'est autre chose que de l'hystérie dont l'agent provocateur est seul spécial. Il convient donc de traiter ces malades comme des hystériques ; l'électricité est, du reste, un remède qui ne réussit que très rarement dans l'hystérie traumatique. J'ai traité un certain nombre de ces malades, la plupart ayant vu la maladie éclorre à la suite d'un accident de chemin de fer et, je n'ai jamais observé d'amélioration bien nette, tandis que la plupart ont guéri tout seuls, un beau jour, sans aucun remède. Je citerai, entre autres, le cas d'un homme de 46 ans, devenu complètement paraplégique et anorexique, à la suite d'une collision de chemin de fer, dans laquelle il n'avait reçu aucune blessure. Ce malade que j'ai vu avec le D^r Baudot, médecin en chef de la Compagnie de l'Ouest, a été soumis par moi au traitement électrique le plus varié pendant trois mois, sans aucun bénéfice, tandis qu'il guérissait spontanément quelques mois après, en apprenant que l'indemnité qu'il sollicitait de la Compagnie lui était accordée.

Neurasthénie.

Tandis que les plus expérimentés parmi les électrothérapeutes (Beard, Rockwell, Erb, Rumpf, Fischer, Möbius, Arndt, Vigoroux, Stein, Eulenburg, Boudet, de Paris), sont très