

avec le pôle positif, qui est moins excitant et qui, dans les cas de neurasthénie où dominent les phénomènes d'excitation, devra être employé de préférence durant le cours du traitement.

Quand la séance statique sera bien supportée pendant un quart d'heure on procédera à la douche électrique au moyen de l'araignée de Truchot.

L'effet de la douche électrique est des plus puissants et il n'est pas rare de voir les patients accuser un mieux être sensible immédiat sous son influence ; cette douche sera prolongée pendant toute la durée de la séance, et ce n'est qu'en terminant qu'on procédera à des excitations au moyen de la boule de bois, le long du rachis ; à cette excitation légère il sera souvent nécessaire de joindre l'action énergique de la boule métallique, et surtout de fortes étincelles sur la région stomacale et les fosses iliaques afin de déterminer des contractions de l'estomac et de l'intestin. Mais il faut bien prendre garde de n'employer ce dernier moyen que si le patient le tolère, et c'est le symptôme insomnie qui sert de règle ; si le malade dort bien dans la nuit qui suit la séance, tout est bien ; si, au contraire, il a un sommeil insuffisant ou agité c'est que la dose est trop forte et il faut la diminuer ; il y a là une sorte de doigté que l'expérience seule peut donner.

La durée de chaque séance d'abord très courte, sera progressivement accrue jusqu'à 20 minutes environ : c'est la moyenne suffisante ; il sera utile, quelquefois de la prolonger et il n'est pas très rare d'obtenir de très bons effets de séances de 40 à 45 minutes de durée.

Quant à la fréquence des séances, je considère comme très important qu'elles soient journalières ; avec des séances tri-hebdomadaires, comme on le conseille trop généralement, on n'obtient pas de résultats comparables et souvent la cure électrique échoue pour ce seul motif.

B. *Bain hydro-électrique.* — Au point de vue de l'action sur la neurasthénie je n'ai pas observé de différence marquée entre le bain faradique et le bain à courants sinusoïdaux, tandis que

cette différence est très nette, dans l'arthritisme ; je crois donc que l'on peut employer indifféremment l'un ou l'autre de ces procédés. L'asthénie motrice, surtout la pseudo-paraplégie qui est fréquente dans les neurasthénies graves, les douleurs lombaires ou sacrées, se trouvent particulièrement bien du bain électrique. Dans ce cas j'applique un jour la francklinisation, le jour suivant le bain électrique ; les mêmes règles que j'ai tracées plus haut conviennent ici ; on commencera par une séance de courte durée, de peu d'intensité, de telle sorte que le patient perçoive simplement un léger frémissement général, une électrode étant placée à la tête de la baignoire, l'autre aux pieds ; la durée du bain sera progressivement prolongée jusqu'à 20 ou 25 minutes, son intensité accrue jusqu'à légère tétanisation généralisée de tout le système musculaire.

Pour les symptômes génitaux on localisera l'action maxima du courant sur les organes en déplaçant la plaque qui se trouve aux pieds de la baignoire et en l'appuyant sur le périnée ; dans ce cas, bien entendu, la forme de cette électrode doit être modifiée et un tampon discoïde ordinaire convient fort bien.

C. *Galvanisation et faradisation locales.* — La francklinisation et le bain électrique ont une action puissante sur les symptômes neurasthéniques cérébro-spinaux, leur efficacité semble être moindre sur la stase gastrique et sur les manifestations cardiaques. Dans bien des cas l'état général s'améliore considérablement, le malade retrouve le sommeil, la possibilité du travail intellectuel, la céphalée disparaît, etc., mais les digestions restent pénibles, lentes, le pouls rapide et dans ces conditions une rechute est des plus faciles et survient à propos du moindre choc nerveux. C'est alors que des applications électriques locales, la galvanisation descendante du pneumogastrique contre la tachycardie, et l'angoisse précordiale, la faradisation énergique de la région abdominale et stomacale m'ont toujours rendu grand service. La galvanisation est appliquée de la façon suivante : Le positif sous forme d'une petite plaque ovale ou tampon de la dimension d'une pièce de

5 francs et appliqué entre les deux chefs d'insertion inférieure du sterno-mastoïdien sur le trajet du pneumogastrique gauche, le négatif sous la forme d'une large plaque mesurant 8<sup>cm</sup> sur 12 est appliqué sur le creux épigastrique : on fait passer un courant de 8 à 12 milliampères et de dix minutes de durée.

La faradisation est pratiquée au moyen d'un tampon promené sur les régions épigastriques stomacale et abdominale, l'autre électrode *positive* étant appliquée dans le dos au niveau des dernières vertèbres dorsales. On emploiera le courant de la bobine à fil fin et l'intensité sera poussée jusqu'à la tolérance du sujet. Deux à trois minutes de faradisation suffisent. Il est bien entendu que ce traitement est simplement un adjuvant du traitement principal qui reste statique ou statique et hydro-électrique suivant les indications.

Par l'emploi judicieux de l'électrisation ainsi comprise, on aura la satisfaction de guérir un certain nombre de neurasthéniques et de les améliorer presque tous. L'électricité ainsi comprise n'est qu'un des traitements de la neurasthénie, cela est vrai, mais c'est vraisemblablement le meilleur.

J'ai passé volontairement sous silence les autres procédés électriques avec lesquels on a successivement traité les neurasthénies. Ces procédés, moins efficaces, tels que la galvanisation ou la faradisation généralisée, ont été utilisés dans un temps où on n'avait pas mieux à sa disposition, mais, aujourd'hui, grâce aux progrès récents de l'électricité médicale, ils doivent être abandonnés pour faire place à des moyens plus actifs et ne représentant plus que l'historique de la question. Quant aux courants de hautes fréquences, je suis loin de nier leur efficacité mais je ne les ai pas trouvés supérieurs aux moyens que je viens d'indiquer. Je n'y ai donc recours pour ma part qu'exceptionnellement.

Ce que nous venons de dire s'applique à la neurasthénie vraie, dont le diagnostic est précis, dont les stigmates sont pathognomoniques. Les résultats du traitement électrique ne sont plus les mêmes si nous avons affaire soit à une psychose

mal définie, soit à la psychopathie spéciale dite neurasthénie héréditaire.

D'abord, la modalité électrique n'a plus qu'une importance secondaire, on a traité et amélioré certains de ces malades avec tous les procédés, et on a échoué dans les mêmes conditions chez d'autres.

Ici l'électricité n'a, je crois, qu'un rôle suggestif. Que le médecin reste auprès de son malade durant la séance, l'encourage, lui affirme que sa maladie est curable, que ses phobies disparaîtront et, dans les cas favorables, une amélioration surviendra, amélioration plus ou moins durable, il est vrai, et qui ne va jamais jusqu'à la disparition totale des symptômes morbides comme dans la neurasthénie vraie. Plus souvent, malheureusement, la médication électrique échoue comme toutes les autres. Ce sont des cas de ce genre qui ont fait croire à un grand nombre de praticiens que l'action de l'électricité dans la neurasthénie était nulle ou tout au moins très infidèle. Si on a le soin de faire un diagnostic précis on ne tombera pas dans cette erreur et on saura d'avance que, si l'on se trouve en présence d'une neurasthénie caractérisée, on est presque certain de réussir, tandis qu'il en est très différemment s'il s'agit de neurasthénie héréditaire.

#### Névroses professionnelles. Crampes des écrivains, des pianistes, des télégraphistes, etc.

On améliore au moyen de l'électrisation un certain nombre de cas de crampes professionnelles, plus souvent on échoue complètement, et il faut recourir au seul remède radical, la suspension pendant longtemps de l'acte fonctionnel qui a causé la crampe. Les traitements électriques les plus divers ont été essayés et préconisés tour à tour ; Erb pratique la galvanisation du cerveau et ensuite celle du membre malade ; le cerveau est électrisé tantôt d'une tempe à l'autre, tantôt du front à l'occiput :