

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^{cm} 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 :

pour l'électrisation des membres, il place une électrode au niveau du renflement cervical ou lombaire suivant que la crampe occupe le membre supérieur ou inférieur, l'autre électrode est placée sur les trajets nerveux.

L'intensité est faible, 2 à 5 milli-ampères; la durée de la séance courte, 3 minutes environ; l'anode est utilisé comme électrode active dans la crampe spasmodique, la cathode dans la crampe paralytique.

Sparling dans *El. ther.* Studien donne 7 observations de névroses professionnelles améliorées ainsi, quant à moi je n'en ai jamais constaté aucun effet.

Neftel a utilisé la faradisation énergique des muscles malades; en dépit de ses conclusions favorables je considère ce procédé non seulement comme inutile mais aussi comme dangereux.

Enfin Arthuis et Vigouroux ont employé la francklinisation. Malgré l'incertitude des résultats, c'est, pour ma part, par l'emploi de cette modalité électrique que j'ai pu constater quelques améliorations. L'action de l'électricité trouve un bon adjuvant dans le massage énergique et prolongé du membre atteint.

Maladie de Parkinson. (Paralysie agitante).

L'électrisation statique dans la maladie de Parkinson, *récente*, améliore considérablement l'état des malades. « On arrête instantanément, dit Charcot, le tremblement dans les parties du corps sur lesquelles on dirige le souffle ou l'étincelle électrique, et bien qu'on ne puisse se flatter d'obtenir, dans l'espèce, de guérison vraie, la maladie dans plusieurs cas a été favorablement influencée par la pratique précédente. » La séance d'électrisation devra être de longue durée une demi-heure environ, le souffle le long du rachis et sur la tête sont les modes d'applications les plus convenables. Mais, au traitement électrique il convient d'adjoindre le *massage vibratoire*. Quoiqu'il ne s'agisse plus d'électro-

thérapie et que l'électricité n'intervienne ici que comme moteur, nous demandons la permission d'entrer dans quelques détails sur le sujet.

En 1878, M. le Dr Vigouroux, dans le service de M. le professeur Charcot, commença des essais de traitement de certaines affections nerveuses par les vibrations mécaniques. M. Vigouroux étudia les effets de ces vibrations sur plusieurs hystériques. A l'aide d'un gros diapason actionné au moyen d'un archet et monté sur une caisse de résonance, les vibrations ainsi produites et agissant mécaniquement influençaient suffisamment les hystériques pour faire disparaître l'hémi-anesthésie et rompre les contractures.

Chez une malade atteinte d'ataxie locomotrice, il calma les crises douloureuses en introduisant les jambes dans la caisse de résonance. A la suite d'un certain nombre d'expériences du même ordre, il put établir que les vibrations du diapason ont exactement la même action physiologique que les métaux, l'aimant et l'électricité statique.

Ces recherches ne furent pas longtemps poursuivies. Mais en 1880, mon maître et ami Boudet de Paris reprit l'étude de la question des vibrations mécaniques.

Boudet, au moyen d'un diapason, actionné au moyen d'un électro-aimant et dont il recueillait les vibrations au moyen d'une tige de bois, appliquait l'une des extrémités de cette tige sur un point déterminé de la peau, et observait les phénomènes que les vibrations déterminaient. Chez l'homme sain il se produit, dans ces conditions une anesthésie locale, qui se prolonge quelques minutes après la cessation de l'action de la vibration. « La même expérience tentée, dit Boudet, sur différents points du corps amène le même résultat, avec cette considération que les effets sont d'autant plus rapides et plus complets que : 1° on agit plus près d'un rameau sensitif; 2° que les tissus ont moins d'épaisseur et le plan sur lequel ils reposent plus résistant. Le maximum d'effet sera donc obtenu sur le front, les tempes, les gencives, sur les apophyses mastoïdes; en un mot sur tous les