

tion statique doit avoir lieu tous les jours. Il est simplement palliatif, diminue le tremblement, provoque un sommeil calme, et modère les sensations de chaleur si pénibles pour les malades atteints de cette maladie.

Les effluves et les étincelles de courants à hautes fréquences, m'ont, aussi, dans un cas récent paru avoir une action favorable, surtout au point de vue de la contracture qui a notablement diminué au moyen de ce procédé. Mais un cas n'est pas suffisant pour étayer une opinion.

Goître exophtalmique.

Nous avons vu que l'électricité pouvait rendre des services pour le diagnostic de la maladie de Basedow. M. le Dr Vigouroux a montré que la résistance électrique était sensiblement diminuée chez les exophtalmiques. Dans les cas de maladie de Basedow frustes, et on sait qu'ils sont fréquents, il y a donc là un élément de diagnostic qui n'est pas à négliger. Mais ici nous n'avons à nous préoccuper que du traitement électrique de cette affection, traitement qui, actuellement, est considéré par les meilleurs auteurs comme un des plus efficaces; il faut bien savoir, cependant, comme le dit M. le professeur Joffroy, qu'il ne réussit pas toujours, mais la proportion des succès par rapport aux échecs est considérable.

Rockwell a traité depuis 1876, quarante-cinq cas de maladie de Basedow dont quatorze ont guéri; tous ont été améliorés. M. Auguste Vigouroux en 1891 a également publié sous les auspices de son oncle, M. R. Vigouroux, une série de cas guéris ou améliorés par le traitement électrique. M. le Dr Bordier, M. Deleage, Sollier, Regnier, nous-même avons publié des observations qui montrent l'utilité presque constante de l'électricité judicieusement appliquée en pareil cas.

Il va de soi que, dans la maladie de Basedow comme dans toutes les affections dans lesquelles on emploie le traitement par

l'électricité, il est nécessaire que ce traitement soit bien conduit et par un praticien expérimenté. Il ne suffit pas d'appliquer dans la région du cou de petits tampons en relation avec une petite bobine ou avec une batterie galvanique de force électro-motrice insuffisante. Mais il faut que le courant ait une intensité, une direction déterminée, il faut que les réophores agissent sur des points précis, il faut surtout se guider d'après les effets produits pour modifier l'énergie ou la durée du courant de façon à obtenir son maximum d'action. Ces réflexions trouvent leur application dans la maladie de Basedow, plus peut-être que dans toute autre affection, car selon qu'on tiendra compte ou non de ces données on agira favorablement ou on échouera totalement.

Deux modalités électriques réussissent dans le goître exophtalmique: l'électricité galvanique préconisée par Eichorst; l'électricité faradique par R. Vigouroux. Quant à l'électrisation statique elle semble augmenter les phénomènes d'excitation: elle est donc plus nuisible qu'utile.

A l'appui de son opinion, Vigouroux cite le cas d'un charretier atteint de maladie de Basedow, chez lequel l'électrisation galvanique avait échoué et qu'il a guéri par la faradisation. J'ai eu l'occasion d'observer pour ma part un cas tout à fait inverse. Une malade que je traitais par la méthode Vigouroux, méthode que j'avais adoptée depuis longtemps, n'en ayant éprouvé aucun bénéfice, j'eus la satisfaction de l'améliorer au contraire, au moyen de la galvanisation; ce qui veut dire que les deux méthodes sont bonnes et que, pour avoir une action plus certaine, il est presque toujours utile de les associer.

Voici le traitement que je conseille, traitement qui m'a donné des résultats très satisfaisants et qui associe le traitement d'Eichorst à celui de Vigoureux.

A. *Faradisation*. — Une électrode de 7 à 8 cent. de diamètre est maintenue appliquée à la partie supérieure et postérieure du cou et maintenue au moyen d'une bande; l'autre électrode de charbon discoïde de la dimension d'une pièce d'un franc

recouverte d'une couche de coton hydrophile est appliquée sur le trajet de la carotide, en dedans du sterno-mastoïdien ; cette électrode doit être fermement appuyée jusqu'à percevoir les battements carotidiens, exagérés comme on le sait chez les malades atteints de goître exophtalmique.

L'électrode postérieure est *positive*, l'antérieure *négative*. La bobine à fil moyen (les petites bobines à fil très fin des appareils de poche ne conviennent pas) l'intensité du courant est suffisante lorsqu'on obtient une légère contraction des muscles de la région.

Durée du courant deux minutes.

On opère de même pour l'autre carotide.

On procède ensuite à la faradisation péri-orbitaire.

La petite électrode est transportée sur les paupières, induit engagé jusqu'à contraction musculaire apparente et l'électrode est ainsi promenée sur les paupières et tout autour de l'orbite pendant une minute pour chaque œil.

Jusqu'à ce moment l'électrode active a été la cathode ; on renverse le sens du courant et on procède à la faradisation de la région précordiale. Pour cela le tampon est placé dans le troisième espace intercostal à deux centimètres du sternum ; le courant doit être tout juste assez fort pour provoquer de très faibles contractions du pectoral ; la durée de trois minutes.

On passe alors à B la Galvanisation.

Deux très larges tampons de coton hydrophile entourent le cou, ne laissant entre eux en avant et en arrière qu'un espace libre de trois travers de doigt ; sur ces tampons sont appliquées deux plaques d'étain convenablement recourbées de façon à se mouler autant que possible sur le contour du cou. L'une est mise en relation avec le positif de la batterie, l'autre avec le négatif ; le courant étant ainsi transversal la polarité devient indifférente. De cette façon on peut faire passer facilement un courant de 15 à 20 milli-ampères, — *intensité nécessaire pour donner de bons résultats*. Durée de l'application galvanique de une à deux minutes selon la tolérance du sujet.

On aura soin de noter le nombre de pulsations du pouls avant et après la séance ; il est de règle que l'électrisation ainsi conduite abaisse d'une dizaine de pulsations le pouls pendant la séance et une ou deux heures après.

Au bout d'une quinzaine de séances le goître et l'exophtalmie doivent avoir diminué ; les sensations de chaleur, les sueurs profuses, le tremblement s'améliorent progressivement ; mais le signe capital est la diminution de la tachycardie. Quand cette diminution est permanente et accusée le malade est sur la voie de la guérison, tant que au contraire la diminution n'est que fugace et peu marquée, l'amélioration n'est qu'apparente et dès que le traitement cesse, la récurrence survient.

Le traitement électrique du goître exophtalmique est à très longue portée. Il est indispensable de soigner les malades pendant plusieurs mois, parfois plusieurs années. Il ne faut ni se lasser ni se décourager si l'amélioration tarde à venir. Il n'est pas rare qu'elle se fasse attendre de deux à trois mois, et bien des échecs ont eu pour cause l'abandon trop rapide du traitement.

B. NÉVRALGIES

Les électrothérapeutes du siècle dernier, ceux qui ont ouvert la voie que nous suivons aujourd'hui, considéraient que le traitement de la douleur, en général, devait être l'objet principal, ou tout au moins un des buts les mieux définis de la médication électrique. Le temps a justifié, en grande partie, cette opinion et si l'électricité ne guérit pas toutes les douleurs elle en amende un grand nombre et est particulièrement active contre les névralgies, c'est-à-dire contre les phénomènes douloureux survenant le long des trajets nerveux sans lésions anatomiques connues des nerfs. Les savants ont cherché, à l'aide de théories diverses à pénétrer le méca-