

néanmoins assez fréquents jusqu'au 4<sup>e</sup> mois, mais sans acquérir un caractère de gravité qui ait nécessité un traitement spécial. Je suis appelé auprès de la malade le 19 février 1896, par M. le Dr Guyot, médecin de l'hôpital Beaujon. M<sup>me</sup> C... est grosse d'environ trois mois. Elle a commencé à vomir dès le second mois. Ces vomissements ont pris un caractère grave depuis trois semaines. Malgré les médications les plus diverses mises en œuvre par M. Guyot et par M. le professeur Budin, l'alimentation est impossible. Tout ce que la malade essaye de prendre est rendu immédiatement, elle est très amaigrie. Pouls 115.

18 février. — Première séance d'électrisation. La malade a pu garder un verre de lait immédiatement après, mais elle a vomi un œuf qu'elle a essayé de prendre le soir.

19 février. — Deuxième séance. Un œuf est gardé, mais le repas du soir vomi.

Jusqu'au 1<sup>er</sup> mars, la situation s'améliore de plus en plus, la malade s'alimente, mais elle est toujours nauséuse et vomit plusieurs fois dans le courant de la journée. Je me décide alors à multiplier les séances et j'en fais trois par jour pendant trois jours. Arrêt complet des vomissements. L'alimentation peut être reprise intégrale avec toute espèce d'aliment.

OBSERVATION LXXVIII. — M<sup>me</sup> R..., âgée de 20 ans, est grosse de 3 mois et demi. Elle est atteinte de vomissements incoercibles depuis le 15 février environ. M. Maygrier, son accoucheur, conseille l'emploi de valériane de cérium, qui arrête en effet les accidents pendant quelques jours pendant lesquels la patiente peut s'alimenter. Mais dans les premiers jours de mars, les vomissements reparaissent. Ils s'accompagnent de crises de gastralgies très douloureuses, les douleurs siégeant surtout au niveau du cardia.

Toute alimentation est impossible depuis plusieurs jours quand je suis appelé auprès de la malade le 15 juin 1898 par M. le Dr Maygrier. Je constate un état général de nervosité extrême, une dilatation de l'estomac considérable, et une sensibilité extrême de toute la région épigastrique. Dans ces conditions et dans le but de faire contracter l'estomac, je juge utile de joindre aux applications galvaniques habituelles la faradisation locale de l'estomac.

Je pratique donc deux fois par jour une première séance de courant continu suivi immédiatement de la faradisation de la région épigastrique avec la bobine à gros fil. Le résultat de ce traitement est remarquable. Les vomissements diminuent dès le premier jour. Le 4<sup>e</sup> jour, l'arrêt des vomissements est complet et définitif. L'alimentation tout à fait normale. La grossesse continue son cours normal sans le moindre vomissement.

OBSERVATION LXXVII. — M<sup>me</sup> B..., 20 ans, grossesse de 2 mois et demi. Bonne santé habituelle. Pas de manifestations nerveuses malades. Le

10 avril 1898 commencent les vomissements qui, au bout de quelques jours, prennent un caractère grave. M. le Dr Renault, Chef de Clinique de l'hôpital des Enfants-malades, son médecin, essaye tous les remèdes usités en pareil cas, varie les essais alimentaires sans aucun résultat. Il me fait demander en consultation le 3 mai 1898. La malade grande et forte, présente les traits particuliers de l'inanition. Les traits sont tirés, les yeux sont excavés, le pouls est à 120. Depuis trois semaines, aucun aliment n'est toléré. Le nombre des vomissements journaliers est de 18 à 23. La malade habitant les environs de Paris vient se faire traiter à mon cabinet. Première séance à 3 heures le 3 mai. Courants continus suivant le mode habituel; le peu de lait que la malade prend en rentrant chez elle est gardé. Pas de vomissements dans la soirée.

4 mai. — Il y a quatre vomissements dans la matinée. La malade a vomi son déjeuner. Deuxième séance à deux heures. La soirée est mauvaise. Le déplacement à Paris a occasionné une grande fatigue. Un peu de lait est tout gardé.

5 mai. — 4 vomissements dans la matinée. Le Dr Renault et moi sommes d'avis que le voyage des Molineaux à Paris fatigue trop la malade et qu'il est nécessaire de faire le traitement à domicile. Une première séance est faite à midi, l'autre à six heures du soir. L'arrêt des vomissements est immédiat. La malade depuis les premières applications à midi n'a plus vomi de toute la journée du 5, elle a digéré un litre et demi de lait sans nausées.

6 mai. — Deux applications dans les mêmes conditions. Il n'y a eu ni nausées ni vomissements depuis la veille. Le régime lacté suivi la veille est abandonné et remplacé par une alimentation normale et copieuse, la malade ayant faim. Ses symptômes nauséux ont tout à fait cessé et ce traitement est suspendu.

Depuis, M<sup>me</sup> B..., ayant eu quelques vomissements dans la matinée est venue à quinze jours d'intervalle se faire électriser chez moi deux fois. Elle a repris une mine florissante et la grossesse suit son cours tout à fait normal.

#### Dyspepsies nervo-motrices et dilatations gastriques.

L'électrisation est un mode de traitement des plus efficaces dans certaines dyspepsies. Ce principe posé il s'agit de le démontrer, car c'est là un domaine tout nouveau pour l'électrothérapie, datant de quelques années à peine, et qui est loin d'être accepté ou même connu de la majorité des praticiens.

Nous verrons tout d'abord à quelles catégories de dyspepsies s'applique le traitement électrique; nous indiquerons ensuite quel doit être selon nous ce traitement.

Sans vouloir ici adopter telle ou telle des nombreuses classifications des dyspepsies, il nous suffit de retenir que tous les auteurs sont d'accord pour donner une grande place dans la pathogénie des dyspepsies aux troubles névropathiques d'une part, à l'atonie du muscle gastrique d'autre part ; les troubles sécrétoires, facteurs d'hyperchlorhydrie ou d'hypochlorhydrie, dérivant directement des troubles nerveux auxquels je viens de faire allusion et des fermentations alimentaires anormales que favorise la stase gastrique. Modifier le terrain névropathique sur lequel se greffe la dyspepsie, n'est-ce pas agir efficacement sur ce symptôme, augmenter l'énergie contractile du muscle gastrique, n'est-ce pas diminuer les chances de fermentations anormales ? Or, il est, je pense, superflu de répéter que certaines formes électriques nous permettent d'agir énergiquement sur le fonctionnement nerveux, que d'autres nous offrent des moyens directs d'excitation du muscle gastrique. Est-ce à dire que l'électrisation suffise à tout et que l'importance d'un régime diététique approprié, de certains quoique rares médicaments en soit diminuée ? Nous n'avons point cette prétention. Nous voulons simplement dire que dans les dyspepsies dites nervo-motrices s'accompagnant ou non de dilatation gastrique, l'électrisation judicieusement appliquée doit intervenir parmi les agents curatifs et intervenir sur le même plan que ces autres agents. Mais qu'on retienne bien ceci, c'est que presque dans tous les cas, le traitement doit être double, s'adresser à l'état général d'une part, à l'état local de l'autre, sans quoi on est condamné à un échec. Dans certains cas, le traitement général suffit. Ce sont ceux où les troubles dyspepsiques ne sont pas très anciens et se trouvent sous la dépendance d'un état neurasthénique accidentel et curable. Certaines dyspepsies neurasthéniques semblent, en effet, échapper au traitement électrique comme, du reste, à tous les autres traitements, ce sont celles où la cause de l'état neurasthénique persiste ; tels les états neurasthéniques consécutifs à une affection utérine ; tant que cette dernière persistera, rétrover-

sion, antéflexion, métrite parenchymateuse, fibrôme, les phénomènes morbides secondaires, qui ont pour terrain l'estomac, pourront bien subir des phases d'amélioration sous l'influence d'un traitement électrique, mais l'électricité épuisera au bout d'un certain temps son action, et les troubles gastriques réapparaîtront. En pareil cas, c'est en variant les procédés d'électrisation et en soumettant la malade à des séances périodiques et entrecoupées de semaines de repos complet du traitement, qu'on obtiendra les meilleurs effets palliatifs.

Dans les dyspepsies avec hyperchlorhydrie nerveuse paroxystique, hypersthénie aiguë de A. Robin, gastroxynsis de Rosenbach que l'on rencontre chez de jeunes sujets arthritiques ou nerveux et dont la cause semble être d'ordre cérébral, les accès se reproduisant à la suite d'un travail intellectuel excessif (Mathieu) ou de troubles moraux, chagrins, émotions, etc., l'électricité agit véritablement d'une façon merveilleuse : j'ai eu occasion de traiter cinq cas de ce genre, quatre chez des jeunes filles ou jeunes femmes, un chez un étudiant. Chez les quatre premières, les accès extrêmement douloureux survenaient toujours à la suite d'émotions, et surtout dans les périodes prémenstruelles, l'électrisation statique et la faradisation locale ont fait rapidement et complètement disparaître ces troubles.

Lorsque la dyspepsie s'accompagne de dilatation gastrique vraie permanente, le traitement est beaucoup plus long, mais l'amélioration symptomatique est assez rapide, une quinzaine de séances procurent déjà une atténuation marquée des symptômes gênants, sensation de plénitude, de tiraillements, pesanteur d'estomac, vertiges, douleurs, etc., mais si l'on veut conduire le malade jusqu'à une guérison solide, des mois sont nécessaires. Dans la dilatation temporaire le traitement est naturellement plus court, mais deux et trois mois de traitement sont toutefois un minimum pour obtenir un résultat durable.

Comme modificateur général on emploiera le bain hydroélectrique chez les arthritiques, le bain statique chez les ner-