

quand l'accoutumance est établie. Un bain est donné tous les deux jours.

Dans les quelques cas que j'ai observés, le bain procure une sensation de bien-être et une diurèse marquée, tous s'accompagnant d'anasarque, j'ai vu l'œdème diminuer assez rapidement ainsi que les congestions viscérales. Au bout d'une vingtaine de séances, l'amélioration a généralement atteint son maximum. Il y a lieu alors d'interrompre le traitement dont les effets persistent un temps variable, en général assez long. J'ai pu, en outre, constater plusieurs fois que les toniques cardiaques, la digitale, le strophanthus demeurant impuissants, recouvrent leur efficacité pendant ou après la cure électrique.

L'action du bain électrique ne peut sans doute être rapportée qu'à un soulagement mécanique du cœur ; la résistance que l'organe doit vaincre se trouve diminuée par l'excitation que produit l'électricité sur les nerfs vaso-moteurs. La circulation capillaire, est entravée, *forcée* à la longue ; les muscles lisses des petits vaisseaux défont à leur tour après le myocarde. Ils reprennent leur contractilité sous l'influence du courant, et le cœur périphérique retrouvant son énergie, le cœur central peut lui-même se reposer et renouveler ses forces.

En outre, la légère contraction musculaire qu'entraîne l'électrisation généralisée produit une sorte de massage musculaire qui désobstrue les vaisseaux et active la circulation intra-musculaire.

Ce sont, en somme, les mêmes moyens physiologiques que ceux qui sont mis en œuvre par les divers procédés mécaniques ou gymnastiques du traitement des affections cardiaques : massage abdominal que conseille souvent M. le professeur Huchard, traitement balnéo-mécanique de Schott, de Nauheim, etc.

Le traitement électrique vient donc prendre place à côté de ces divers moyens. Il appartient au temps et à l'expérience de déterminer sa valeur thérapeutique comparative.

Ce ne sont point là des vues tout à fait théoriques. M. le

professeur Huchard enseigne tous les jours que le massage profond de l'abdomen est un excellent adjuvant du traitement des maladies du cœur qui s'accompagnent de troubles circulatoires mécaniques. L'électrisation généralisée est un massage plus étendu, plus général, par suite plus efficace :

Angiômes.

Nous traiterons les angiômes au chapitre des maladies cutanées.

Anévrysmes.

Le traitement des anévrysmes par l'acupuncture électrique semble avoir été imaginé par Pravaz et Guérard de Lyon en 1831. Mais, c'est Pétréquin qui en tenta le premier l'application sur l'homme, dans un cas d'anévrysme traumatique de l'artère temporale qu'il traita et guérit en 1845. Depuis, cette méthode était tombée dans l'oubli, lorsque Ciniselli de Crémone la reprit et l'appliqua à la cure des anévrysmes de l'aorte. En même temps qu'il intervenait électriquement Ciniselli montrait quel est le mécanisme de l'action du courant galvanique, quels sont ses effets coagulants sur le plasma sanguin, et il attribuait à la formation d'un caillot rétractile la diminution observée par lui d'un certain nombre d'ectasies aortiques.

Dujardin-Baumetz, en 1877, faisait d'après la méthode de Ciniselli une série de tentatives de traitement des anévrysmes par l'électrolyse. C'est sa technique opératoire qui est suivie aujourd'hui, avec quelques modifications de détail.

Le patient étant couché, on enfonce une aiguille dans l'anévrysme jusqu'à ce que la pointe ait pénétré dans le sac de un à deux centimètres suivant le diamètre de la poche.

L'aiguille doit être très soigneusement isolée par le vernis à la gomme laque jusqu'à un centimètre de la pointe, de telle sorte que le métal nu ne soit jamais en contact avec la paroi du sac et la peau, on se met ainsi à l'abri d'une escharre et d'une

perte de substance faisant communiquer la poche avec l'extérieur. Il est préférable, à mon avis, d'utiliser des aiguilles inoxydables, c'est-à-dire en platine ou en or. Quelques auteurs recommandent le fer ou l'acier, en vue d'ajouter à l'action galvanique proprement dite le pouvoir du perchlorure de fer électrolytique qui se produit au niveau du positif. A côté de cet avantage, ces aiguilles ont l'inconvénient capital de s'altérer, de devenir rugueuses, si bien qu'en les retirant il est impossible de ne pas déchirer quelque peu les tissus et de déterminer ainsi une petite hémorragie. Cette hémorragie n'est pas immédiatement dangereuse, et je ne sache pas qu'aucun cas d'accident grave ait été signalé de ce chef; mais j'ai observé, plusieurs fois, pour mon propre compte, avec des aiguilles d'acier que, en les retirant le sang trouve une issue hors du sac par le pertuis ainsi créé et s'épanche dans le tissu cellulaire voisin. C'est là une complication inutile, qui effraye le malade et trouble l'opérateur, et je préfère de beaucoup éviter cet inconvénient en employant des aiguilles de platine très fines qui se retirent sans la moindre difficulté. L'aiguille active est reliée au pôle positif, le négatif représenté par une large électrode est placé en un point indifférent. L'intensité du courant est amenée progressivement jusqu'à 30 m. a. où il est maintenu pendant une demi-heure, trois quarts d'heure, une heure, selon la tolérance du malade. Les intensités supérieures à 30 m. a. sont presque toujours mal tolérées, il y a une douleur angoissante qui fait défaut avec les intensités que je viens d'indiquer. A 30 m. a. la sensation perçue par le malade est faible, quelques irradiations douloureuses autour de l'aiguille et jusque dans le bras s'il s'agit d'une ectasie aortique se manifestent parfois. Si elles deviennent gênantes on diminue légèrement l'intensité et tout rentre dans l'ordre. On peut introduire une ou plusieurs aiguilles positives. La durée du traitement est fort abrégée si on introduit à la fois quatre ou cinq aiguilles, toutes reliées par un fil fin enroulé simplement autour de l'extrémité supérieure dénudée, de façon à ne pas entraîner les aiguilles par le poids du fil conducteur.

Les séances seront espacées d'une dizaine à une quinzaine de jours.

L'introduction des aiguilles se fait au moyen de l'enfonce-aiguilles de Dujardin-Baumetz, on les retire au moyen du tire-aiguilles du même auteur.

Après la séance la tumeur subit une réaction. Elle gonfle légèrement, devient un peu plus sensible. Au bout de vingt-quatre heures environ, toute réaction est éteinte et l'anévrysme semble être revenu à l'état primitif. Toutefois après un nombre variable de séances, trois, cinq, huit, on constate que les battements sont moins apparents, que les mouvements d'expansion sont plus limités, on a en somme la sensation très nette que la paroi de la dilatation s'épaissit et se renforce. En outre, souvent dès la première application les douleurs spontanées de la tumeur s'amendent considérablement. On n'observe, évidemment, ces résultats que dans les cas favorables et il n'est pas difficile de se rendre compte que tous les cas ne peuvent pas l'être. Si nous sommes en présence d'une ectasie aortique faisant saillie vers le thorax, la paroi postérieure de l'aorte restant saine, il est bien évident que nous pouvons espérer sinon supprimer la poche, du moins, la diminuer, renforcer sa paroi, la rendre plus tolérable et enrayer dans une certaine mesure son évolution. Mais si l'anévrysme progresse en arrière, ou s'il est fusiforme, les conditions sont très différentes et le traitement électrique demeurera évidemment impuissant.

Le traitement électrolytique des anévrysmes n'est donc curatif que s'il s'adresse aux anévrysmes des membres, là où l'oblitération totale du sac peut avoir lieu sans danger. Une autre espèce d'anévrysme qui peut guérir complètement par l'électrolyse est l'anévrysme cirsoïde. Quant aux ectasies aortiques, on ne peut espérer de l'électricité autre chose que d'être un palliatif, et j'ajouterai un palliatif infidèle puisque en raison de leur situation anatomique et de leur forme, certaines de ces tumeurs échappent nécessairement à l'action utile du courant.

Comment agit l'électrolyse dans les anévrysmes? La plupart