

pourrait presque se passer, si l'on recherchait seulement le résultat esthétique. Deux aiguilles d'acier sont enfoncées parallèlement à peu près à 5 millimètres et un courant de 25 m.a. passe pendant dix minutes. La douleur est très modérée et ne dure que les premiers instants. Deux petits bourgeons lymphatiques sont ensuite piqués avec l'aiguille négative avec une intensité de 10 m.a.

19 avril. — L'escharre est tombée. Il faut vraiment être averti pour constater une différence entre les deux joues.

1^{er} juillet. — La guérison se maintient parfaite, la face est absolument symétrique.

Adénites chroniques.

Dans quelques cas d'adénites chroniques on a obtenu par l'emploi externe du courant galvanique de bons effets; l'électrode négative sous forme d'une large plaque recouvre la masse ganglionnaire, l'indifférente est placée dans le dos, l'intensité est de 0,015 milli-amp. pendant 15 minutes environ.

M. Labat-Labourdette (Th. de Bordeaux, 1893) qui a étudié cette question dans le service de M. Bergonié a publié plusieurs observations encourageantes. Nous avons nous-même depuis douze ans essayé de la méthode susdite sur une quinzaine de cas et nous n'avons obtenu un résultat véritablement favorable que trois fois. Nous avons aussi essayé de traiter les ganglions lymphatiques hypertrophiés par l'électrolyse. Deux aiguilles de platine fines et soigneusement isolées l'une positive l'autre négative étaient enfoncées dans la petite tumeur. Les courants dépassant 5 milli-amp. d'intensité nous ont donné de mauvais résultats. Il se produit une escharre profonde, le ganglion se ramollit et suppure tandis que des intensités très faibles de 2 à 3 milli-amp. durant une minute ou deux nous ont paru infiniment plus efficaces que le courant continu externe. Mais il faut éviter d'appliquer ce procédé aux ganglions déjà en voie de ramollissement que l'on ne fait dès lors que hâter.

CHAPITRE XX

MALADIES DES VOIES RESPIRATOIRES

Déviations et éperons de la cloison.

Cette difformité se traite au moyen de l'électrolyse.

M. Miot revendique, à juste titre, la priorité de ce mode de traitement au point de vue de son application à la cloison nasale. Vollolini, en 1888, Garel de Lyon, en 1889, Bergonié et Moure, en 1892, Cheval de Bruxelles ont publié une série de travaux et d'observations sur ce sujet.

Manuel opératoire. — Les aiguilles à électrolyse peuvent ici sans inconvénient être en acier. Elles ont à pénétrer dans un cartilage assez résistant et l'acier pour cela est préférable à l'or et au platine. Il est inutile, d'autre part que les aiguilles soient isolées, puisqu'on cherche une action destructive sur toute leur étendue.

La région opératoire convenablement aseptisée au moyen d'une douche nasale antiseptique est cocaïnisée. Selon l'importance de la déviation on enfonce deux ou plusieurs aiguilles, mais toujours dans une position telle que le plan de destruction des tissus soit parallèle à la cloison. C'est naturellement la méthode bipolaire qui doit être employée, la méthode monopolaire entraînant souvent la perforation de la cloison. L'une des aiguilles est reliée au positif, les autres au négatif, une lame de caoutchouc protège la muqueuse nasale voisine, s'il y a lieu.

L'intensité du courant varie entre 30 et 50 milli-ampères, sa durée est d'une minute environ.