

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<sup>er</sup> 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.

La destruction ainsi produite est considérable pour une seule séance. L'escharre met plusieurs jours à s'éliminer, une quinzaine environ. En tout cas il est nécessaire d'attendre son élimination pour recommencer l'opération s'il reste quelques saillies cartilagineuses qui aient échappé à l'électrolyse. Le plus souvent une seule séance suffit.

Cette petite opération est on le voit très simple, très sûre. Le seul accident possible est la perforation de la cloison. On l'évite en se maintenant dans les limites d'intensité et de durée du courant que je viens d'indiquer.

#### Polypes naso-pharyngiens.

La méthode de traitement des polypes naso-pharyngiens par l'électrolyse remonte à Nélaton père, qui cherchait à éviter le traitement au moyen du bistouri, à cause des délabrements qu'il entraîne et des récurrences fréquentes qu'il n'empêche pas. Depuis, l'électrolyse des polypes de cette nature est devenue un procédé classique.

On emploie de longues aiguilles de tapissiers, en acier, qu'on peut, en les chauffant, recourber, de façon à les adapter à la situation de la tumeur. Ensuite on isole, par un vernis à la gomme laque, toute la partie qui doit rester inactive en ne laissant le métal à nu que sur les quelques centimètres qui doivent pénétrer dans l'épaisseur du polype. Garel, de Lyon, Hirschmann, ont fait construire des aiguilles spéciales, en platine iridié, montées sur un manche recourbé, qui peuvent rendre des services, mais qui ne sont pas indispensables.

Les aiguilles doivent, bien entendu, être implantées de façon à sectionner le polype le plus près possible de sa base d'implantation. Il s'agit naturellement encore ici de la méthode bipolaire. Le courant doit être poussé au maximum tolérable, soit 60 à 70 milliampères et prolongé durant dix à quinze minutes. Les séances répétées tous les dix ou quinze jours. Dans les cas favorables, lorsqu'on peut agir auprès de la base

d'implantation, les résultats obtenus sont très satisfaisants, tout en ne mettant pas toujours à l'abri d'une récurrence.

Le procédé le plus sûr semble être de combiner l'arrachement de la tumeur avec l'électrolyse, cette dernière n'intervenant que pour détruire les racines du polype. L'électrolyse employée seule dans les tumeurs volumineuses expose à deux accidents, des hémorragies souvent extrêmement tenaces, des mortifications partielles de la tumeur avec infection consécutive. Je n'ai eu occasion de traiter qu'un seul cas de cette maladie, dans le service de Charles Nélaton, à Tenon. Nous avons dû, après cinq séances, interrompre le traitement à cause des hémorragies profuses qui se produisaient au niveau de chaque piqûre. Il est vrai qu'il s'agissait d'un fibrome énorme faisant saillie dans les cavités nasales, dans l'arrière-gorge et dans l'orbite.

#### Ozène.

Le traitement de choix de l'ozène est actuellement l'électrolyse interstitielle au cuivre. En 1892, notre regretté collègue et ami le D<sup>r</sup> Jouslain, se basant sur les recherches que Gautier, Favier et moi-même poursuivions, en collaboration, sur les effets de l'électrolyse interstitielle cuprique, essaya de traiter, d'après nos conseils, plusieurs cas d'ozène, et les résultats qu'il obtint furent d'emblée extrêmement encourageants (5 observations) (*Société française d'Électrothérapie*, août 1892). Dans cette même séance, Gautier, du reste, faisait connaître que le D<sup>r</sup> Jouslain n'avait fait cette série de tentatives qu'après avoir été témoin d'un cas qu'il avait traité lui-même. C'est donc à Gautier que revient la priorité incontestable de cette méthode. Ces faits demeurent cependant à peu près inaperçus lorsque, en 1895, le D<sup>r</sup> Cheval, de Bruxelles, reprit la question avec le D<sup>r</sup> Capart, et publia 90 cas d'ozène, donnant 82 guérisons.

Bayer, de Bruxelles, entreprit de vérifier les résultats de Cheval et Capart. « Malgré mon incrédulité, difficilement