

d'aluminium reliée au sol, laquelle, transparente pour les rayons X, conduit au sol les décharges électriques du tube à vide ; placer une plaque de cuivre ou de plomb sur la partie du corps que l'on veut soustraire à l'action des rayons ; employer, pour les observations fluoroscopiques, des lunettes à verre très dense.

TROISIÈME PARTIE

APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES DE L'ÉLECTRICITÉ

par le docteur André LUCAS

INTRODUCTION

L'efficacité thérapeutique de l'électricité a été longtemps contestée; après avoir nié les résultats obtenus, on a essayé de les attribuer à la suggestion. c'est-à-dire à l'imagination des malades, alors même que les admirables travaux d'Erb, de Duchenne de Boulogne, de Tripier d'Onimus et d'autres maîtres encore, avaient mis en lumière les puissantes actions physiologiques et modificatrices de l'organisme qu'exerce l'agent électrique. Le scepticisme justifie quelquefois cette célèbre pensée de Montaigne: « Tout vice est issu d'asnerie ». Quoiqu'il en soit, une grande réaction s'est produite; grâce aux efforts persévérants d'éminents praticiens, amis du progrès, les vertus curatives de l'électricité se sont affirmées avec autorité. L'électrothérapie est aujourd'hui très documentée; c'est une compilation intéressante et utile, celle qui consiste à rassembler méthodiquement ces matériaux d'un nouvel édifice, en indiquant leurs provenances autorisées à des degrés divers. Tel est l'objet de cette troisième partie de notre traité d'électricité médicale. Nous la divisons en neuf paragraphes portant les titres suivant :

- § 1. — Electro-diagnostic.
- § 2. — Maladies de la peau.
- § 3. — Maladies de l'appareil d'innervation.
- § 4. — Maladies des appareils circulatoire et respiratoire.
- § 5. — Maladies de l'appareil digestif.
- § 6. — Maladies des organes génito-urinaires.
- § 7. — Gynécologie.
- § 8. — Organes des sens.
- § 9. — Appendice.

§ I. — ELECTRO-DIAGNOSTIC

Considérations préliminaires. — Topographie des points moteurs. — Réaction de dégénérescence. — Réaction partielle. — Réaction à distance. — Valeurs séméiologique et pronostique de la D R. — Electro-diagnostic en gynécologie. Electro-diagnostic d'affections diverses.

83. *Considérations préliminaires.* — D'après M. le professeur Landouzy, la thérapeutique doit-être :
clinique en ses informations,
pathogénique en ses indications,
physiologique en ses moyens,
opportuniste en ses décisions.

Cette judicieuse observation indique à l'homme de l'art les diverses étapes qu'il doit successivement parcourir avant d'arriver à l'emploi des moyens curatifs. Elle affirme une fois de plus l'incontestable nécessité de la recherche préalable d'un diagnostic précis. Cette recherche, souvent difficile et délicate, exige de la part du praticien beaucoup de savoir, d'attention et de sagacité. L'énergie électrique, qui peut revêtir des formes si variées, offre ici son précieux concours. On désigne sous le nom d'*électro-diagnostic* un ensemble de procédés d'investigation ayant pour objet d'éclairer le diagnostic et même parfois le pronostic des maladies.

Comme créatrice de la lumière par incandescence, c'est-à-dire de foyers lumineux intenses ayant de faibles dimensions et donnant peu de rayonnement calorifique, l'électricité met à notre disposition les *endoscopes* et les *cystoscopes* précédemment décrits (n° 66), qui nous permettent

de rendre bien accessibles à nos regards les cavités et profondeurs de l'organisme vivement éclairées.

Comme génératrice des rayons X, l'électricité nous offre un autre moyen d'investigation bien précieux, dans certains cas, pour l'établissement du diagnostic, en nous donnant l'étrange faculté de voir l'invisible, dans l'intérieur du corps humain,

En 1879, M. le Docteur Vigouroux a introduit en électro-diagnostic les mesures de résistance électrique prises sur diverses parties du corps. Il paraît établi que la résistance entre deux électrodes appliquées sur deux points déterminés du corps, est tantôt augmentée, tantôt diminuée par l'existence de certains états pathologiques. Charcot a regardé la diminution de la résistance électrique de la peau comme un symptôme important du goître exophtalmique; plusieurs auteurs attribuent cette diminution à la transpiration presque constante des personnes atteintes de cette affection, tandis que d'autres auteurs l'attribuent à l'état du système vaso-moteur. Chez les hystériques et les épileptiques la résistance est généralement augmentée, Dubois a constaté que, dans un cas d'hémiplégie, la résistance d'un bras était sept fois plus grande du côté malade que du côté sain. La résistance a plutôt tendance à diminuer dans la chorée, la manie et la neurasthénie. Nous n'insisterons pas davantage sur ce moyen de diagnostic, relativement à la valeur duquel il y a, à notre avis, bien des réserves à faire dans l'état actuel des connaissances acquises sur les résistances du corps humain (n° 32).

Beaucoup plus certaine et précieuse est la méthode d'électro-diagnostic basée sur l'examen des réactions électriques des nerfs et des muscles. On a indiqué précédemment quelles réactions de cette nature se produisent, à l'état physiologique, sous l'influence des courants galvaniques (n° 31 et 60) et faradiques (n° 67); les modifica-

tions pathologiques de ces réactions, lorsqu'elles sont constatées avec soin, permettent non seulement de diagnostiquer certaines maladies nerveuses, mais encore d'arriver à des conclusions importantes concernant la durée probable et la gravité de ces maladies. C'est toujours la méthode unipolaire qui doit être adoptée, en donnant de grandes dimensions à l'électrode indifférente (généralement appliquée sur la région dorsale) et, au contraire, de petites dimensions à l'électrode active destinée à concentrer le courant sur les parties à explorer. On peut avoir à observer soit des modifications *quantitatives*, se rapportant à l'intensité des réactions musculaires sous l'influence de l'excitation électrique, soit des modifications *qualitatives*, concernant l'excitation produite par l'application alternative des pôles positif et négatif (anode et cathode) du courant.

Il est utile de connaître les notations conventionnelles suivantes, que la plupart des auteurs emploient dans l'exposé de leurs observations :

	Auteurs Français	Auteurs Allemands
Pôle positif ou anode.	P, Po, An	An
Pôle négatif ou cathode	N. Ne, Ca	Ka
Fermeture du courant.	F, Fe	S
Ouverture du courant.	O	O
Secousse	S	Z
Tétanisation.	Te	Te

Au moyen de ces notations, on peut désigner par Ca Fe S la secousse produite par la fermeture du courant galvanique lorsque la cathode est appliquée comme électrode active, par An O S la secousse produite par l'ouverture du courant avec une électrode active anodique, et cœtera.

84. *Topographie des points moteurs*. — Pour procéder

à l'examen des réactions électriques des nerfs et des mus-

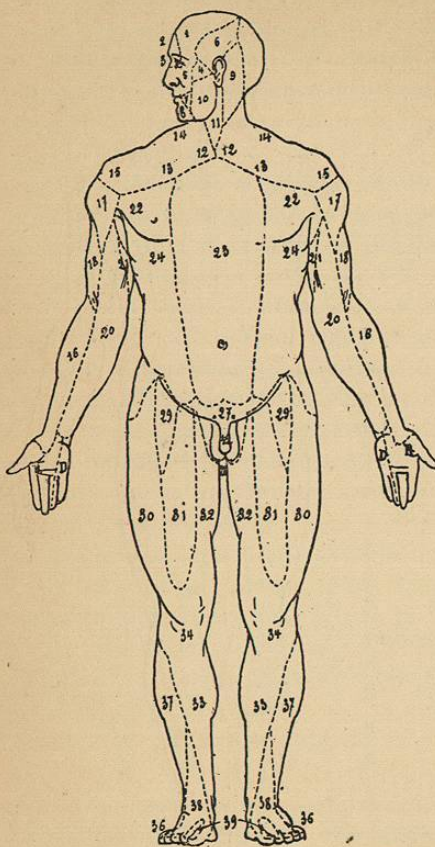


Fig. 119.

1. Nerf sus-orbitaire qui alimente la peau du front et du crâne.
2. Nerfs sus-trochléaire.
3. Racine du nez alimentée par le nerf lacrymal.
4. Nerf temporo-maxillaire.
5. Nerf sous-orbitaire allant à la paupière inférieure, à l'aile du nez, à la lèvre supérieure.
6. Nerf auriculo-temporal.
7. Nerf buccal se rendant à la joue et à l'angle de la bouche.
8. Dentaire inférieur.
9. Branche mastoïdienne du plexus cervical.
10. Branche auriculaire du plexus cervical.
11. Branche cervicale transverse.
12. Rameau sussternal de la branche sus-claviculaire.
13. Rameau moyen de la même branche.
14. Rameau sus-claviculaire.
15. Rameau acromial de la branche sus-claviculaire.
16. Nerf musculo-cutané de la région externe de l'avant-bras.
17. Région du nerf circonflexe.
18. Branche cutanée externe du radial.
19. Branche cutanée interne du radial.
20. Brachial cutanée interne.

cles d'un malade, il est indispensable de choisir les meilleurs points d'application de l'électrode active pour exciter

spécialement et exclusivement le nerf ou le muscle à étu-

21. Accessoire du brachial cutanée interne.
22. Deuxième et troisième nerfs perforants latéraux.
23. Nerfs intercostaux.
24. Branche abdomino-génitale supérieure (fesses).
25. Branche abdomino-génitale supérieure (abdomen).
26. Branche abdominale.
27. Branche abdomino-génitale inférieure.
28. Branche inguino-cutanée interne.
29. Branche inguino-cutanée externe.
30. Branche fémoro-cutanée.
31. Nerf musculo-cutané interne.
32. Saphène interne.
33. Rameaux du nerf crural allant au genou.
34. Tibial postérieur.
35. Saphène interne.
36. Rameau cutané du sciatique poplité interne.
37. Musculo-cutané du sciatique poplité interne.
38. Rameaux postérieurs de la région lombaire.
39. Rameau cutané du petit sciatique.
40. Rameau scrotal du petit sciatique.
41. Nerf dorsal de la verge.
42. Nerf hémorrhoidal inférieur.

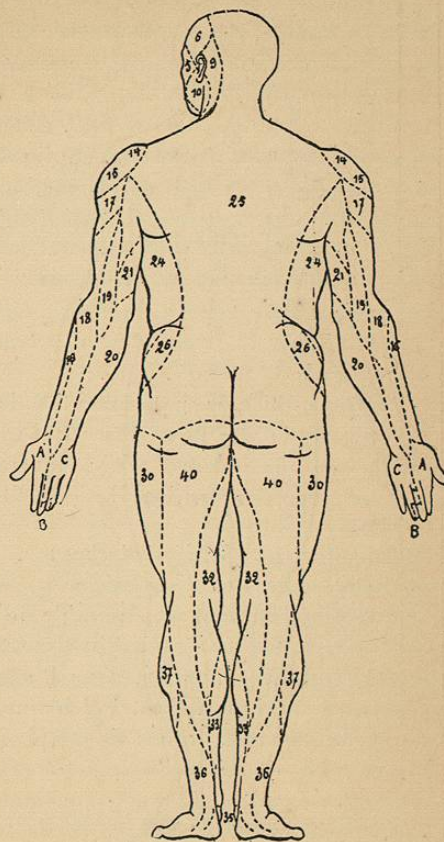


Fig. 120.

dier. On doit à Duchesne de Boulogne les premières indications exactes qui aient été données sur la localisation

des effets moteurs des courants ; cet intéressant sujet a fait ensuite l'objet des études de plusieurs physiologistes éminents, Ziemssen, Erb, Onimus, etc ; grâce à ces travaux, il est devenu possible de dresser le tableau des points d'émergence des nerfs utiles à connaître pour les applications électriques ou, en d'autres termes, de tracer la topographie des points moteurs où doit être appliquée l'électrode active pour provoquer les meilleures réactions motrices. Les figures suivantes, 119 et 120, destinées à servir pour ainsi dire, d'aide mémoire, sont empruntées au *Manuel d'électrologie médicale* de M. G. Trouvé ; elles sont extraites du *Guide Pratique des Sciences Médicales* et ont paru dans la *Revue illustrée de polytechnique médicale et chirurgicale* du 30 août 1891.

D'autres praticiens, notamment M. le docteur Castex, de Rennes, ont publié des figures qui indiquent des points d'insertions musculaires (Voir, par exemple, le numéro d'octobre 1895 des Archives d'Electricité médicale).

85. Réaction de dégénérescence. — La réaction de dégénérescence, que l'on désigne souvent, pour abrégé, par DR, consiste dans un ensemble de variations qualitatives et quantitatives d'excitabilité faradique et galvanique des nerfs et des muscles, sous l'influence de certaines causes pathologiques. C'est à Erb que sont dues les premières études méthodiques de ces phénomènes dont l'importance est considérable pour l'électrodiagnostic des maladies nerveuses. Nous trouvons dans le *Traité de médecine* de Charcot et Bouehard, un exposé magistral de cette question par M. Babinski ; nous ne pourrions puiser à meilleure source nos inspirations pour traiter, en le résumant, un sujet de cette importance.

Les phénomènes de la réaction de dégénérescence sont très nettement accusés dans les paralysies traumatiques,

ainsi que dans la paralysie faciale d'origine périphérique. Moins nets dans les autres paralysies, ces phénomènes peuvent cependant se manifester d'une manière assez caractéristique pour fournir des indications fort utiles.

Dans la période d'état, la réaction de dégénérescence présente les caractères suivants :

A. Abolition complète de l'excitabilité du tronc nerveux, sous l'influence des courants galvaniques et des courants faradiques (Une légère augmentation de l'excitabilité électrique, durant un jour ou deux, se produit quelquefois au début, dans un cas de traumatisme ; elle diminue ensuite progressivement ; et la période d'état s'établit au bout d'une huitaine de jours).

B. Abolition de l'excitabilité des muscles sous l'influence des courants faradiques (1), tandis que cette excitabilité est conservée et même augmentée sous l'influence des courants galvaniques. La secousse obtenue par la fermeture du courant galvanique diffère beaucoup de la secousse physiologique ; tandis que celle-ci est très rapide, presque instantanée, la secousse pathologique dont nous parlons est paresseuse et lente, même avec un courant d'intensité faible ; en sorte qu'il se produit une tétanisation qui persiste jusqu'à l'ouverture du courant. (C'est dans le cours ou vers la fin de la deuxième semaine que se produit l'augmentation de l'excitabilité galvanique qui peut, dans les semaines suivantes, atteindre un degré très élevé et être accompagnée de modifications qualitatives de la secousse).

Le retour de l'état physiologique est toujours lent à se produire. La période d'état peut subsister pendant plus de cinq semaines.

(1) Il est possible cependant qu'une excitation très énergique produise une réaction.

La réaction de dégénérescence peut se manifester sous une forme *fruste*, lorsqu'il s'agit de névrites dues à des causes internes, dans lesquelles le nerf présente des altérations plus ou moins profondes sans que toutes les fibres soient également atteintes. Dans ce cas, M. Babinski attache une grande importance aux caractères suivants :

A. Abolition de l'excitabilité galvanique ou faradique du tronc nerveux.

B. Abolition ou diminution de l'excitabilité faradique des muscles et ralentissement de la contraction due à la fermeture du courant galvanique.

86. Réaction partielle. — Les caractères complets et typiques de la DR, tels que nous venons de les décrire, n'existent que partiellement dans certains cas. On se trouve alors en présence d'une DR particulière à laquelle Erb a donné le nom de *réaction de dégénérescence partielle*.

L'excitabilité des nerfs est conservée, au moins en partie, sous l'influence des courants galvanique et faradique, tandis que les muscles restent soumis aux caractères qui correspondent à la période d'état.

La constatation de la DR partielle conduit à un diagnostic moins grave que celle de la DR complète; elle indique des désordres pathologiques moins sérieux et permet un pronostic plus favorable.

Il arrive souvent que l'excitabilité faradique des muscles est seulement diminuée, au lieu d'être complètement abolie. D'après Remach, il n'est pas rare d'observer une contraction lente à la suite du passage d'un courant faradique. M. Babinski a vu la contractilité faradique s'épuiser plus ou moins complètement au bout de 10 à 20 secondes, sous l'influence d'un courant volta-faradique tétanisant; le muscle ne recouvrait sa contractilité première qu'après un repos de 15 à 30 secondes; inverse-

ment, M. Babinski a vu l'excitation faradique des muscles provoquer une crampe qui persistait pendant 20 à 60 secondes après le passage du courant.

87. Réaction à distance. — La *réaction de dégénérescence à distance* est une autre forme de la DR qui peut rendre quelques services pour le diagnostic de certaines affections nerveuses. La méthode d'exploration consiste à établir une assez grande distance entre les électrodes et le muscle exploré. L'électrode indifférente étant, comme à l'ordinaire, placée au-dessous de la nuque, on place l'électrode active en un point qui varie selon la situation du muscle.

Le Dr Ghilarducci, de Rome, qui s'est spécialement occupé de cette forme de réaction (signalée avant lui par M. Huet et par M. le professeur Doumer, de Lille), divise les muscles en deux catégories, ceux à tendon long et grêle et ceux à tendon gros et court. Dans le premier cas, l'électrode active doit être appliquée à l'extrémité de la portion tendineuse; dans le second cas, elle doit être appliquée à distance des muscles (sur le dos de la main s'il s'agit du deltoïde, à la moitié du mollet s'il s'agit du muscle biceps fémoral, etc.).

L'électrode active doit être cathodique; c'est surtout à la fermeture que les contractions se manifestent; ces contractions sont remarquables par leur énergie. Les excitations sont amplifiées, ce qui permet de préciser les indications dans les cas qui resteraient douteux en appliquant la méthode d'Erb. Le docteur Ghilarducci fait remarquer, pour expliquer ce phénomène, que les ondes électriques parcourant le muscle sont plus lentes avec l'exploration à distance qu'avec l'exploration ordinaire.

88. Valeurs sémiologique et pronostique de la DR.

— La DR complète ou partielle peut servir, lorsqu'elle se présente, à diagnostiquer les maladies suivantes :

1^o Affections des nerfs périphériques ;

a. Traumatismes : section, contusion, écrasement, compression ;

b. Névrites succédant au traumatisme, à une intoxication, à une infection.

2^o Affections des centres nerveux ;

a. Cornes antérieures de la moelle : paralysie spinale de l'enfance, paralysie spinale aiguë de l'adulte ;

Paralysie spinale antérieure subaiguë (même dans la paralysie diffuse de Duchenne) ;

b. Myélites diffuses ;

c. Affections diverses de la moelle : atrophie musculaire progressive (types Aran-Duchenne et Charcot-Marie) ; syringomyélie ; sclérose latérale amyotrophique.

Le pronostic peut être aussi éclairé par les résultats des observations auxquelles conduit la recherche de la DR ; voici des indications à ce sujet :

1^o La névrite saturnine ;

les paralysies périphériques ;

les paralysies spinales ;

les paralysies traumatiques.

ont un pronostic lié à la disparition ou à la diminution de la contractilité faradique.

2^o La paralysie faciale *a frigore* présente les particularités suivantes :

Si la DR n'est pas constatée, la guérison sera rapide. Elle se fera attendre environ deux à trois mois en cas de DR partielle. En cas de DR complète, on peut pronostiquer la longue durée et peut-être l'incurabilité de l'affection.

Toutefois on ne doit pas conclure sans s'inspirer, d'autre part, des renseignements fournis par les autres symptômes.

89. *Electro-diagnostic en gynécologie.* — Grâce aux travaux d'Apostoli, Bergonié, Le Blond, Chéron, Régnier, etc., l'électricité rend aujourd'hui les plus grands services pour le traitement des fibromes et autres affections utérines. Elle constitue, en outre, un précieux moyen de diagnostic de divers états pathologiques de l'utérus et de ses annexes.

La sensibilité de l'utérus au courant galvanique continu est subordonnée à celles des annexes. D'après Apostoli, un utérus qui supporte sans réaction opératoire ou post-opératoire un courant de 100 à 150 milliampères a toujours sa périphérie saine ; c'est un utérus tolérant, la chose est incontestable, mais n'est-ce pas abuser de sa tolérance que de le soumettre à un courant si intense ! Il suffirait, nous semble-t-il, d'interroger l'utérus avec un courant de 50 milliampères, puisque, toujours d'après Apostoli, la périphérie de l'utérus est suspecte s'il ne supporte pas ou supporte mal ce courant et réagit après l'opération. Tout utérus dont l'intolérance s'atténue avec le temps possède des annexes dont le processus inflammatoire est en régression. Lorsqu'un utérus ne peut pas supporter un courant de 20 à 50 milliampères d'après Apostoli, ou de 15 milliampères seulement, d'après Régnier, il possède des annexes affectés de lésions suppurées ou kystiques non justiciables de la chirurgie conservatrice.

Nous croyons que cette dernière conclusion est sujette à quelques réserves. Pendant notre internat dans le service et sous la direction de M. le docteur Le Blond, nous avons eu l'occasion de faire personnellement les observations suivantes, que nous avons ainsi rapportées dans notre thèse de Doctorat.

« Nous avons eu nous-même l'occasion de pratiquer l'électrolyse dans des cas où l'infection de l'utérus s'étendait jusqu'à ses annexes inclusivement ; nous

« n'avons jamais dépassé une intensité de 25 milliampères
 « et une durée de cinq minutes ; dans ces conditions, la
 « première séance était presque toujours suivie de dou-
 « leurs assez vives dans toute la région abdominale ;
 « au bout de trois ou quatre séances, les douleurs ne se
 « produisaient plus ».

C'est aux effets antiseptiques du courant que nous croyons devoir attribuer cette disparition des douleurs.

Le courant galvanique peut fournir des indications précises pour le diagnostic et pour le pronostic des fibromes utérins. En prenant pour anode l'électrode active, introduite dans l'utérus, on constatera après quelques séances ou bien que les symptômes fâcheux s'atténuent manifestement, ou bien qu'ils persistent et s'aggravent. Dans le premier cas, il faudra continuer l'application du courant jusqu'à ce qu'il ait produit tout son effet salutaire ; dans le second cas, on pourra généralement constater soit l'existence des tumeurs fibrokystiques, soit la dégénérescence maligne des fibromes, d'où la nécessité d'une intervention chirurgicale.

L'emploi du courant faradique calme rapidement la douleur ovarienne, lorsqu'elle est hystérique. Si la douleur résiste à l'action de ce courant, on peut affirmer que sa cause n'est pas hystérique ; il faut alors, suivant les cas, recourir soit au courant galvanique, soit à l'intervention chirurgicale.

L'exploration électrique de l'utérus est contre-indiquée par la grossesse et par la péritonite aiguë : dans ces deux cas, elle serait dangereuse ; elle ne l'est ailleurs que dans ces deux cas.

90. *Electro-diagnostic d'affections diverses.* — Nous croyons, utile de compléter ce paragraphe de l'électro-

diagnostic par des indications spéciales concernant diverses affections.

a. *Plaies par armes à feu.* — Il importe toujours, de savoir si le projectile n'est pas resté dans le tissu, surtout lorsqu'il s'agit d'une plaie abdominale. On peut facilement retrouver ce projectile s'il est resté à fleur de peau ; il est plus difficile de le retrouver dans les autres cas. Fréquemment, dit M. le professeur Duplay, le projectile s'enkystera ; avant de recourir à un moyen d'exploration, on ne devra pas oublier qu'un stylet engagé rompra ou brisera bien souvent l'artère ou le gros vaisseau que le projectile avait contourné.

L'emploi des rayons X permet de constater la présence, dans une région quelconque du corps, d'un corps étranger métallique ou non.

L'*explorateur électrique Trouvé* peut aussi s'employer

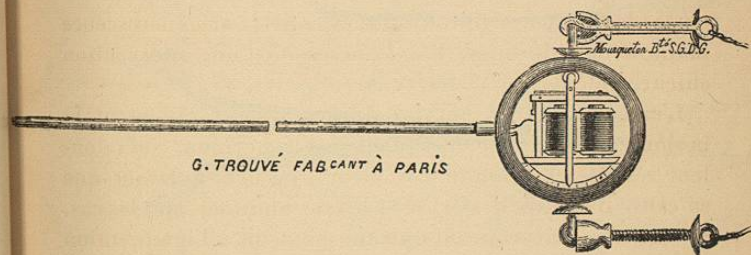


Fig. 121.

avec avantage. Il se compose (Fig. 121) de deux parties respectivement appelées révélateur et stylet. On commence par explorer la plaie au moyen d'une canule rigide ou souple, à mandrin mousse, et l'on se sert de cette sonde pour introduire le stylet du révélateur ; ce stylet est formé de deux tiges d'acier isolées électriquement et terminées en pointes acérées ; quand la plaie est fermée, le stylet est

simplement composé de deux aiguilles ordinaires à acupuncture, reliées au révélateur par des fils conducteurs. Ce révélateur est analogue à une sonnette électrique, actionnée par une pile au bisulfate de mercure; il est renfermé dans une petite boîte en argent, en forme de montre, munie de chaque côté d'une glace transparente épaisse; les fils conducteurs de la pile aboutissent à deux anneaux, par deux petits mousquetons spéciaux. Le circuit électrique sera fermé quand un corps métallique sera touché par les deux pointes du stylet et jouera le rôle du bouton d'appel d'une sonnette électrique, en faisant vibrer le révélateur.

Après avoir reconnu la position du projectile, le chirurgien peut en opérer l'extraction au moyen de l'*extracteur*

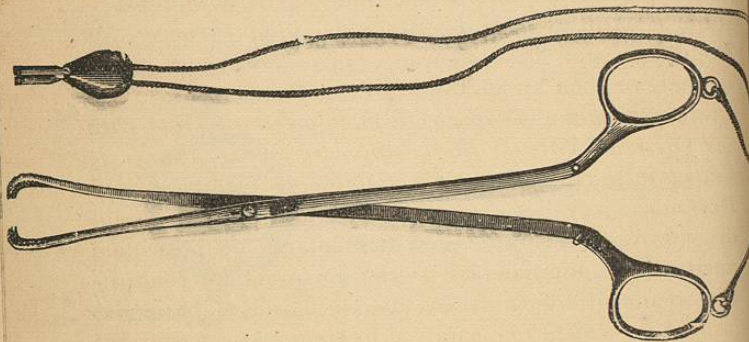


Fig. 122.

teur Trowé. Cette extracteur électrique (Fig. 122) est une longue pince d'acier, dont les deux branches sont isolées électriquement l'une de l'autre et qui prend la place du stylet; on peut saisir sûrement l'objet métallique, sans s'exposer à prendre un os, ou un tissu voisin.

b. *Plaies des os, fractures, cals, etc.* — Lorsque le dia-

gnostic est rendu difficile par la présence d'une tuméfaction ou d'un épanchement, la radioscopie ou la radiographie permettra de préciser ce diagnostic.

c. *Compression des nerfs.* — Elle est généralement caractérisée par l'absence de contractilité sous l'influence des courants électriques. Quelquefois cependant l'excitabilité électrique est conservée, mais on peut alors constater aussi l'absence d'atrophie musculaire.

d. *Stomatite mercurielle et hydrargyrisme.* — M. Balzer a imaginé un petit instrument qui révèle la présence des quantité infinitésimales de mercure dans l'organisme. Cet appareil se compose, d'un anneau d'or placé à l'intérieur d'un anneau de cuivre dont il est séparé par un isolant; ces deux métaux constituent une petite pile électrique lorsqu'il sont mis en contact avec un liquide acidulé, il suffit donc de les appliquer sur la gencive, par exemple, pour que l'anneau d'or acquière des traces d'amalgamation lorsqu'il y a présence du mercure.

e. *J. Destarac. Trois cas de paralysie hystérique chez les enfants. Valeur diagnostique et thérapeutique de l'électricité* (*Archives d'Electricité médicale*, 1897, 15 Décembre, p. 466). — L'auteur rapporte trois observations de paralysie hystérique chez des enfants ne présentant aucun autre stigmate d'hystérie. La première concerne une petite fille de huit ans atteinte d'astisie-abasie; les jambes présentent une paralysie flasque, mais ont conservé des mouvements dans la position assise et dans la marche à quatre pattes. Pas de réaction de dégénérescence, pas d'anesthésie. La guérison est obtenue après une séance de faradisation énergique et douloureuse. La seconde concerne une fille de dix ans atteinte de paralysie des deux jambes à la suite de douleurs. Pas trace de réaction de dégénérescence, pas d'anesthésie, réflexes rotuliens conservés. Quelques minutes de faradisation amenèrent la

guérison. Le troisième cas est celui d'un jeune garçon présentant une monoplégie du bras gauche consécutive à un panaris du doigt. La guérison fut amenée par une séance de faradisation.

L'auteur se demande avec raison si ces guérisons si rapides sont dues à l'action thérapeutique de l'électricité ou à la suggestion.

Il insiste sur la grande valeur thérapeutique de l'électricité et sur les services que cet agent peut rendre dans l'électro-diagnostic ; il combat l'opinion généralement admise de l'existence de la réaction de dégénérescence dans les paralysies hystériques. (A Vigouroux).

§ 2. — MALADIES DE LA PEAU

Cicatrices. — Tatouages. — Sycosis de la barbes, Epilation. — Nœvi materni. — Angiomes cutanés. — Verrues, Végétations. — Ulcères. — Lupus. Elephantiasis.

91. Cicatrices. — On peut avec le secours de l'électricité réagir soit contre la coloration, soit contre des adhérences avec les plans sous-jacents.

Pour faire disparaître la coloration on peut employer la galvanisation stable ; on prend la cathode comme électrode active appliqué sur la cicatrice, et l'anode comme électrode indifférente ; l'intensité du courant doit être d'environ 10 milliampères ; les séances auront une durée de 10 minutes et seront répétées deux ou trois fois par semaine. Dans certains cas il convient de remplacer l'électrode active par une aiguille dont on dirige successivement l'action électrolytique sur des points cicatriciels suffisamment rapprochés, de manière à faire naître autour des piqûres des petits cercles blancs qui se juxtaposent et font disparaître la coloration primitive.

Pour faire disparaître les adhérences on aura recours au massage faradique.

92. Tatouages. — Pour détruire un tatouage, M. le docteur Variot conseille de le badigeonner avec une solution de tannin, de faire ensuite des piqûres à l'aiguille et d'appliquer sur ces piqûres une solution de nitrate d'argent. M. le docteur Jullien, médecin de Saint Lazare, a obtenu d'excellents résultats en remplaçant le tannin par le bioxalate de potasse.