

lui seul il suffit souvent à guérir radicalement des malades soumis depuis fort longtemps et sans succès aux médications les plus diverses. La principale cause de l'insuccès antérieur des méthodes courantes dans le traitement de l'entéro-névrose, insuccès constaté notamment par M. Larat, dans son *Traité d'Électrothérapie* (Paris, 1900), tient à ce qu'on n'établissait pas, il y a peu de temps encore, de distinction entre les diverses catégories de constipation; atonie intestinale et constipation étaient deux termes synonymes. On sait aujourd'hui que le rôle du spasme est prépondérant dans l'entéro-névrose muco-membraneuse et que par conséquent les procédés électriques employés contre l'atonie devaient être nuisibles quand ils s'adressaient à une constipation en réalité spasmodique. Aussi s'explique-t-on aisément que Fleiner, Cherchewski et tous les auteurs aient proscrit les méthodes de force, c'est-à-dire les méthodes anciennes d'électrisation, dans le traitement de la constipation spasmodique. Des anciennes méthodes aucune n'est applicable à l'entéro-névrose, ni les méthodes percutanées de faradisation intensive (Benedikt), ou de galvanisation (Erb), ni les méthodes cutané-intestinales, ni surtout le lavement électrique de Boudet, de Paris, dont l'indication unique est d'ailleurs l'obstruction de l'intestin.

La notion nouvelle de spasme devait suggérer la substitution, en électrothérapie, des procédés de douceur aux procédés de force qui produisent ou exagèrent la contracture, ainsi que nombre de physiologistes et électrothérapeutes, notamment Onimus et Legros, l'ont démontré.

Les méthodes de douceur ont été préconisées par MM. Doumer, Bordier, Delherm et Delaquerrière, Zimmern. Dès 1899, le professeur Doumer (de Lille) avait signalé les bons effets obtenus par l'application de courants continus d'intensité élevée. Depuis, de nombreux travaux ont paru sur la question (Laquerrière et Delherm, *Annales d'Électrobiologie*, 1903; Zimmern, *Soc. de thérapeutique*, 25 mars 1904, etc.).

Les méthodes que l'on a préconisées sont au nombre de trois :

- 1° La galvanisation avec renversements (Méthode de Doumer);
- 2° La galvanisation sans interruption;
- 3° La galvano-faradisation (Delherm).

1° *Galvanisation avec renversements.* — M. Doumer emploie comme électrodes deux gros tampons de 6 centimètres de diamètre environ, placés chacun dans une fosse iliaque, en dehors des muscles droits. Ils sont tenus à la main par le malade qui reste le plus souvent assis dans un fauteuil. Aux tampons de charbon recouverts de peau et qu'il faut tenir à la main par un manche, on peut d'ailleurs substituer avec avantage des plaques métalliques malléables recouvertes d'amadou et de peau de chamois ou de coton; ces plaques peuvent se mouler aisément sur l'abdomen et être fixées avec des courroies. On les imbibe avec soin d'eau chaude.

Les fils des électrodes étant reliés aux bornes de la pile, on fait passer le courant en poussant lentement le rhéostat, de façon à ne provoquer aucune secousse. Une sensation de picotement, très tolérable, est perçue par le malade, quand on a atteint une intensité de 20 à 50 ou 40 milliampères, suivant les cas. S'il y a sensation de brûlure, c'est qu'il existe une solution de continuité de la peau qui devra être immédiatement recherchée et protégée par un pansement protecteur

(verniss à l'adhésol ou au stérésol, baudruche fixée sur les bords par le collodion).

Tant que la sensation de picotement reste tolérable, on augmente l'intensité du courant. Quand la limite de tolérance est atteinte, on laisse passer le courant pendant une minute environ, puis on le renverse brusquement, ou mieux encore on ramène à zéro l'intensité, on renverse pour revenir à l'intensité primitive. En général, il est suffisant pour une séance de dix minutes de faire dix renversements.

La limite de tolérance est très variable, puisqu'elle oscille entre 40 à 150 milliampères; l'intensité moyenne utile est de 60 à 100 milliampères. Chez les malades peu tolérants, M. Doumer conseille de faire passer au préalable un léger courant faradique. En général, d'ailleurs, l'accoutumance se produit et l'on peut arriver à faire supporter 60 à 100 milliampères à tel malade qui, à la première séance, supportait péniblement 40 milliampères. Il est utile, pour calmer l'érythème habituel après les séances de galvanisation, de faire appliquer sur les parties où les électrodes ont été appliquées une couche de vaseline recouverte de poudre de talc.

M. Zimmern (*Soc. de thérapeutique*, 25 mars 1904) ne fait pas de renversement brusque; il se borne à faire passer d'une fosse iliaque à l'autre un courant continu, mais d'intensité constamment variable, c'est-à-dire qu'il monte progressivement de zéro à la limite maxima endurable (comprise, suivant les sujets, entre 60 et 150 milliampères), pour redescendre aussitôt après avec lenteur vers zéro. A ce moment, on opère le renversement du courant et on recommence l'ascension vers le maximum supportable et ainsi de suite. Le courant est, somme toute, un courant sinusoïdal, mais différent du courant sinusoïdal vrai par la longueur des périodes. Durée des séances : 20 minutes; nombre, 5 par semaine.

2° *Galvanisation sans interruption.* — M. Delherm a utilisé le courant continu sans interruption, principalement dans les formes avec diarrhée et crises entéralgiques. Il place une plaque abdominale et une plaque lombaire et fait passer entre elles un courant de 50, 80, 150, 200, 250 milliampères, le pôle positif en avant, pendant un quart d'heure à une demi-heure.

3° *Galvano-faradisation.* — Le courant galvano-faradique, préconisé par de Watteville, a été utilisé par Erb, par Bræse dans la constipation atonique. Bræse se proposait d'obtenir par l'association des deux courants des contractions des muscles de la paroi abdominale, plus fortes qu'avec l'un des deux courants employé seul. Il appliquait le pôle négatif aux lombes, le positif sur la paroi antérieure du ventre, les électrodes étant constituées par de larges plaques. Chaque séance durait 6 à 7 minutes et l'intensité du courant galvanique était de 40 à 50 milliampères en moyenne. La bobine faradique à fil gros était rapprochée le plus possible du primaire, afin de produire un courant aussi fort que le malade pouvait le supporter.

M. Delherm a fait subir à ce procédé des modifications radicales, car il a cherché à éviter les contractions musculaires de la paroi, à transformer un procédé de force en procédé de douceur. A cet effet, il a substitué une bobine à fil fin à la bobine à gros fil; de plus, il utilise le moins possible le courant faradique, cherchant uniquement à provoquer une légère trémulation de la paroi en tous points comparable au massage léger de l'abdomen. Or le massage vibratoire,