

tique des sensations de points noirs, debrouillards passagers, dans l'hypertension artérielle : l'ophtalmologiste ne constatera souvent aucune lésion, mais l'étude de la tension rétinienne les renseignera vite. On voit ces symptômes de façon précoce ; on les voit aussi dans les cas de papillo-rétinite néphrétique.

D'autre part, nous avons souvent noté des obnubilations passagères, dans les cas de syndrome hypotonique avec hypotension artérielle que nous avons étudiés avec Ch. FLANDIN. Il n'y a pas toujours de lésions pariétales évidente dans ces différents cas, et il faut ici envisager sans doute des ruptures d'équilibre entre la tension céphalo-rachidienne et la tension artérielle du réseau de la carotide interne. Ceci nous ramène à ces spasmes réactionnels que l'on observe souvent dans les tumeurs cérébrales et qui traduisent l'hypertension intra-cranienne.

Enfin, des obnubilations discrètes, accompagnées de phénomènes de halo et de céphalées, surtout matinales, nous donneront des signes précieux de glaucome au début, en traduisant le déséquilibre entre la tension rétinienne et la tension oculaire.

III. FORME CHRONIQUE. — Nous noterons brièvement ici que l'on a rattaché à des spasmes artériels à allure chronique, des affections telles que certaines névrites rétro-bulbaires et certaines atrophies optiques.

TRAITEMENT. — 1° Du spasme : on emploiera des vasodilatateurs puissants tels que le nitrite d'amyle et l'acétylcholine, à doses proportionnées à la gravité du cas.

Répétons encore que dans les cas brutaux, il faut agir d'extrême urgence.

2° De la cause : on adjoindra au traitement symptomatique, le traitement de la syphilis, de l'hypertension, du déséquilibre vago-sympathique, par exemple.

#### DISCUSSION

M. Delater. — Je demande si, au cours d'examen ophtalmoscopiques faisant suite à un artério-spasme, il n'arrive pas que l'on constate un état distensionnel des veines de la rétine, susceptible d'être mis à l'origine du spasme artériel : réflexe par irritation veineuse.

M. Jean-Gallois. — Je ne crois pas que cette question ait été étudiée encore.

## Valeur thérapeutique d'une simple piqûre d'aiguille dans le traitement des arthrites traumatiques ou rhumatismales

Par M. FERREYROLLES

La peau n'est pas seulement un revêtement protecteur, une barrière entre le monde extérieur et les tissus, elle est bien plus que cela. Par une action simple et directe sur elle on peut soulager la douleur et guérir.

Exposant quelques-uns des résultats qu'il a obtenus par la thérapeutique millénaire chinoise de l'acupuncture, l'auteur décrit une méthode de traitement des arthrites traumatiques ou rhumatismales. Par une simple piqûre d'aiguille, en des points donnés pour une articulation donnée ; il obtient la mobilisation instantanée et sans douleur de l'articulation malade, en même temps que la récupération fonctionnelle du membre, chaque fois qu'il n'existe pas d'anomalie radiologique apparente.

Méthode supérieure par sa simplicité et son efficacité à celles actuellement employées.

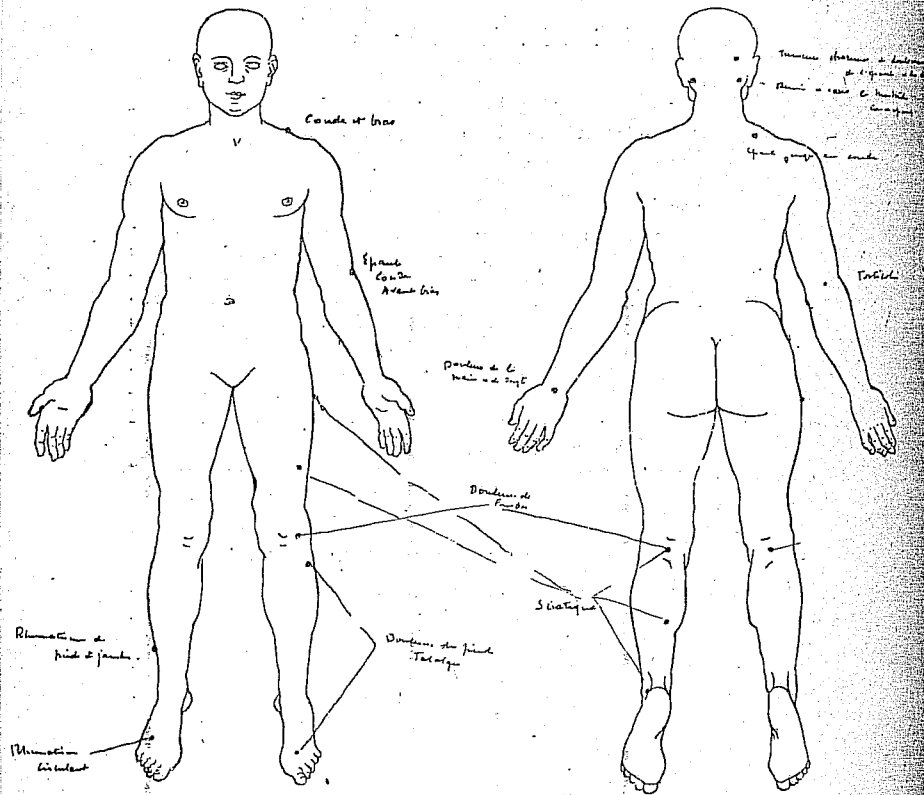
Dans le numéro de la *Presse Médicale* du 20 février 1932, MM. LERICHE et FONTAINE ont publié un travail sur « La valeur thérapeutique des infiltrations péri-articulaires à la novocaïne dans les entorses et les arthrites traumatiques ».

C'est pour nous l'occasion d'attirer l'attention sur un mode de traitement qui appliqué convenablement, permet au médecin sans médicament, avec une instrumentation à peu près nulle, de faire cesser instantanément l'invalidité due à la douleur et à la contracture d'une articulation traumatisée ou atteinte de rhumatisme. Le mot rhumatisme pris dans le sens le plus large du mot, c'est-à-dire d'affections chroniques des articulations pour la plupart d'une étiologie inconnue ou imparfaitement définie, mais où il n'existe naturellement pas d'anomalie radiologique apparente.

Point n'est besoin de seringue ni de liquide anesthésique, une simple piqûre d'aiguille à travers la peau, sur des points déterminés pour une articulation déterminée, permet de la mobiliser en moins d'une minute, sans douleur et d'obtenir la récupération fonctionnelle immédiate dans presque tous les

cas ; parfois dans les cas de simple arthrose d'une façon définitive.

Si nous avons eu à traiter les malades dont MM. LERICHE et FONTAINE rapportent les observations, ou d'autres ayant « mal à l'épaule » et après la leçon magistrale du Professeur BESANÇON à la réunion de la Ligue contre le rhumatisme, personne ne m'en voudra d'employer un terme aussi



vague, nous aurions piqué les malades avec une simple aiguille à la partie externe du pli du coude, sur le trapèze au niveau du premier tiers de la clavicule ou peut-être derrière et sous la mastoïde du côté malade. Nous aurions laissé l'aiguille en place de 40 à 50 secondes et nous aurions obtenu un résultat immédiat superposable à ceux qu'ils ont montré par leur iconographie. Meilleur très probablement, car le résultat est plus rapide et plus durable qu'après l'infiltration péri-articulaire de novocaïne.

Il nous a été donné de montrer cet hiver l'efficacité thérapeutique de la simple piqûre d'aiguille dans de nombreux services hospitaliers, efficacité qui s'étend du reste à une série de troubles très divers : sciatique, asthme, incontinence d'urine, constipation, contractures, etc.

La peau, comme vous le savez, n'est pas seulement un revêtement protecteur constituant une barrière interposée entre le milieu extérieur et les tissus, elle est bien plus que cela. Par une action simple et directe sur elle on peut soulager la douleur et souvent guérir, car comment concevoir que la douleur puisse cesser d'une façon permanente et définitive sans admettre que la cause qui l'a fait naître et l'entretient n'ait pas elle-même disparu ?

C'est, du reste, là-dessus qu'est basée la thérapeutique millénaire chinoise par les aiguilles et les moxas. Je l'étudie grâce à la documentation exceptionnelle que m'a donnée M. SOULIÉ DE MORANT. Il a traduit tous les textes, même les plus anciens, se relatant à la question, et j'ai pensé qu'il vous serait agréable de connaître par ce schéma, les points les plus communément employés dans le traitement des grosses articulations, et pouvoir ainsi obtenir des résultats aussi brillants qu'inattendus.

Dans les arthrites anciennes, il y a, disent les Chinois, intérêt à chauffer légèrement l'aiguille, et mon impression est qu'il ne faut répéter l'intervention que lorsque le bénéfice de la première piqûre commence à baisser. A chaque fois il y a un gain qui persiste.

Par sa simplicité et son efficacité, cette méthode me paraît de beaucoup supérieure à toutes celles actuellement préconisées.

\* \* \*

### *Phlébectasies nécessitant des techniques spéciales*

Par M. LÉON FILDERMAN

L'auteur décrit sa technique du traitement oblitérant des varices adaptée aux diverses variétés de phlébectasies : varices géantes des membres inférieurs, varices de la crosse de la saphène, varices très fines (têtes de méduses), hémorroïdes, varices vulvaires et péniennes, varices des femmes