

cette dernière accomplie, l'électrisation contribuera à ramener dans les muscles leur puissance fonctionnelle antérieure.

Paralysies périphériques. Paralysie faciale. Paralysie radiale, etc.
— Sans revenir sur ce qui a été dit des paralysies du tronc, des membres et de la face, dues à des lésions cérébrales ou spinales, ou aux genres de névrites dont il vient d'être question, il convient de dire spécialement quelques mots du traitement de certaines formes de paralysie liées à des altérations nerveuses périphériques. Parmi elles nous nous occuperons plus particulièrement de la *paralysie faciale* et de la *paralysie radiale*.

Ces genres de paralysie reconnaissent souvent comme cause, ainsi qu'il a été dit dans une autre partie de cet ouvrage, une compression plus ou moins prolongée et plus ou moins violente du tronc nerveux (paralysie par compression) ou l'impression du froid (paralysie a frigore, paralysie rhumatismale); peut-être le mécanisme pathogénique de ces divers genres de paralysie est-il à peu près le même, le froid déterminant une irritation du nerf, sa tuméfaction et par suite la compression des filets nerveux; mais nous n'avons pas à nous préoccuper davantage ici de cette question. Il nous importe toutefois de savoir que ces paralysies présentent des degrés divers. Dans un premier degré les altérations du nerf sont peu prononcées et la réparation peut se faire rapidement; aux degrés plus élevés au contraire, les altérations du nerf se rapprochent de celles des névrites dégénératives: le bout périphérique en effet dégénère, des troubles trophiques se produisent notamment du côté des muscles, la réparation ne se fait qu'au bout de plusieurs mois et parfois même elle n'est jamais complète. L'électro-diagnostic, comme nous l'avons vu précédemment, peut renseigner sur le degré des altérations et par suite sur la durée approximative qu'aura la paralysie.

Dans la *paralysie faciale*, par exemple, nous avons vu que l'on pouvait distinguer trois degrés: dans le premier, forme légère de la paralysie, il y a conservation à peu près intégrale de l'excitabilité faradique et galvanique des nerfs et des muscles; dans le second, forme moyenne de la paralysie, l'excitabilité faradique des nerfs et des muscles est conservée, mais plus ou moins diminuée, l'excitabilité galvanique des nerfs est conservée avec ses réactions qualitatives normales, tandis que l'excitabilité galvanique des muscles est généralement augmentée et présente des modifications qualitatives: secousses lentes, prédominance de PF sur NFC, il y a, en un mot, une réaction partielle de dégénérescence; dans le troisième degré, forme grave de la paralysie, il y a réaction complète de dégénérescence: abolition de l'excitabilité faradique et galvanique des nerfs, et abolition de l'excitabilité faradique des muscles, augmen-

tation de l'excitabilité galvanique des muscles avec modifications qualitatives.

Dans la forme légère de la paralysie, la guérison arrive habituellement vite, au bout de deux à quatre semaines; dans la forme moyenne elle ne se produit qu'au bout de quatre, six, huit ou dix semaines; dans la forme grave la motilité ne commence à reparaitre souvent qu'au bout de deux ou trois mois et n'est rétablie qu'au bout de cinq, huit, dix mois, parfois même elle ne revient jamais complètement; le retour de la motilité, dans les formes moyennes et surtout graves, s'accompagne souvent d'un état spasmodique et de contractures, parfois seulement passagères, parfois permanentes et définitives.

Suivant quelques auteurs, le traitement électrique n'aurait que peu d'action sur la paralysie faciale, et, abandonnée à elle-même, cette affection guérirait aussi vite et aussi bien que lorsqu'elle est traitée. D'après les faits que nous avons observés, nous nous rangeons à l'opinion d'Erb: dans les formes légères et moyennes de la paralysie faciale, l'électrisation est utile; dans les formes graves, son utilité est moins apparente, il semble cependant qu'elle puisse hâter le retour de la motilité.

Suivant l'exemple d'Erb, on peut chercher à répondre à plusieurs indications dans le traitement de la paralysie faciale:

1° Modifier directement la lésion elle-même, au niveau de son siège. Celui-ci, dans la paralysie faciale a frigore, est vraisemblablement dans l'aqueduc de Fallope, ou à la sortie de ce dernier; on applique donc une électrode au-dessous de l'oreille, entre la branche du maxillaire inférieur et l'apophyse mastoïde, l'autre électrode sera placée du côté opposé de la tête, et l'on fera passer pendant deux ou trois minutes un courant galvanique de 3 à 5 milliampères en faisant agir successivement d'abord le pôle positif, puis le pôle négatif, dans le but de produire des actions catalytiques (Au moment du changement de direction du courant il faut éviter tout choc et toute excitation vive).

2° Chercher à ramener la conductibilité du nerf. Cette indication, à laquelle il est souvent facile de répondre sur d'autres nerfs, dont le bout central par rapport à la lésion peut être aisément atteint par l'excitation électrique, est plus difficile à remplir sur le nerf facial qu'on ne peut songer à exciter convenablement à travers le rocher ou à la base du crâne. On ne peut guère espérer ici répondre à cette indication que par voie indirecte et réflexe (excitation des extrémités du trijumeau), et les procédés utilisés pour cela répondent en même temps à l'indication suivante.

3° Chercher à remédier aux troubles nutritifs produits dans les

rameaux nerveux périphériques et surtout les muscles par la paralysie. Pour cela, on dispose de plusieurs moyens. On peut exciter les muscles et les rameaux du facial à l'aide de courants faradiques. Nous avons vu que ces courants ne provoquaient des contractions des muscles que dans les formes légères ou moyennes de la paralysie faciale; c'est dans ces formes que leur action se montre le plus efficace; ils peuvent agir cependant encore sur la paralysie, même sans produire de contractions musculaires. On doit se guider alors, pour en régler l'intensité, sur la façon dont ils impressionnent les nerfs de la sensibilité. A la face, d'ailleurs, les courants faradiques deviennent rapidement douloureux par suite de l'excitation des filets sensitifs, si nombreux dans cette région et facilement accessibles, surtout en certains points: émergence des rameaux sus-orbitaire, sous-orbitaire, mentonnier, etc., plexus nerveux terminaux. Aussi, pour ce mode d'électrisation faradique, convient-il de prendre une bobine induite à gros fil; il convient encore de ne pas employer de courants à intermittences trop fréquentes, mais plutôt des chocs faradiques isolés et espacés, en ne produisant des interruptions uniques du courant inducteur qu'à intervalles assez éloignés; il faut aussi ne pas employer de courants trop forts. Ces diverses précautions dans l'emploi du courant faradique sont importantes surtout dans les formes moyennes et graves de la paralysie faciale, qui se terminent assez souvent par une contracture plus ou moins prononcée des muscles paralysés. Ce mode de terminaison, qui se montre spontanément dans les paralysies abandonnées à elles-mêmes, peut être provoqué ou augmenté par une électrisation mal dirigée, et, une fois produite, la contracture est très tenace et très persistante¹.

On peut encore employer les courants galvaniques, soit sous forme de courants labiles, soit avec chocs de fermeture et d'ouverture. Si l'on emploie le courant labile, le pôle positif, correspondant à une électrode de moyenne dimension, est fixé en arrière du cou au niveau des vertèbres cervicales moyennes, ou bien encore au-dessous de l'oreille dans la fosse auriculo-mastoïdienne; et le pôle négatif, représenté par une petite électrode, est promené sur la face

1. Dans ces cas on peut chercher à modifier la contracture à l'aide de courants galvaniques stables et en utilisant surtout l'action du pôle positif: celui-ci est placé au-devant ou au-dessous de l'oreille, et sur les rameaux du facial ainsi que sur les muscles contracturés.

Les autres moyens du traitement électrique des contractures que nous indiquons plus loin ne doivent guère être employés ici. On pourrait aussi pratiquer la distension des muscles contracturés soit avec les doigts, soit à l'aide d'un corps volumineux introduit et conservé plus ou moins longtemps dans la bouche entre la joue et les gencives. Ces divers moyens ne donneront trop souvent que des résultats fort imparfaits.

en suivant la direction des branches du nerf facial et des muscles faciaux. On emploie une intensité très modérée de courant, de 2 à 5 milliampères, moins même parfois, et, comme l'excitabilité galvanique des muscles est généralement exagérée, cette intensité suffit pour en provoquer l'excitation. Si l'on a recours aux interruptions du courant (secousses de fermeture et d'ouverture), le pôle indifférent est encore, comme précédemment, fixé sur la région cervicale postérieure ou au-dessous de l'oreille; et, avec l'autre pôle, qui est de préférence le pôle négatif et qui correspond à une petite électrode, on excite les muscles au niveau de leurs points moteurs, et les branches du nerf facial sur leur trajet, en ouvrant et fermant plusieurs fois le courant sur chaque point d'application. On se contente de donner au courant une intensité suffisante pour provoquer la contraction minima des muscles, et, pour la même raison que tout à l'heure, cette intensité est habituellement très faible, de 1/2 à 1 ou 2 milliampères. Si l'on voit apparaître de la contracture dans les muscles paralysés, mieux vaut, comme avec les courants faradiques, s'abstenir pendant quelque temps de toute électrisation et ne reprendre celle-ci qu'après un repos d'une ou plusieurs semaines, ne procédant avec une grande prudence, et n'employer même pendant quelque temps que des courants galvaniques stables et de faible intensité.

On a encore traité la paralysie faciale par l'électrisation farado-cutanée avec le pinceau et des courants induits de bobine à fil fin. On agit surtout de cette façon par influence réflexe et l'on en a obtenu des résultats favorables; mais c'est un procédé très douloureux. L'électrisation statique avec étincelles est également douloureuse et difficile à employer à la face; le plus généralement, lorsqu'on a recours à l'électrisation statique, on se borne au bain statique, qui peut être utile par son action sur l'état général; on y ajoute parfois l'action locale du souffle ou de l'aigrette; mais nous croyons préférable, le plus souvent, d'employer les courants faradiques ou les courants galvaniques, avec les précautions que nous avons indiquées pour prévenir les contractures, surtout dans les formes graves de la paralysie faciale.

Pour le traitement de la *paralysie radiale*, on se guidera sur les mêmes données. On pourra agir directement sur le siège de la lésion avec des courants galvaniques stables, chercher à ramener la conductibilité du nerf par des excitations portées sur celui-ci au-dessus du point lésé, enfin agir sur les muscles paralysés eux-mêmes soit avec des courants faradiques, soit avec des courants galvaniques labiles ou interrompus, soit avec l'électrisation statique et des étincelles. Le plus souvent, d'ailleurs, l'excitation seule des muscles paralysés, par l'un ou l'autre de ces procédés, suffit à guérir la para-

lysie radiale; ici il n'y a pas à craindre de contractures comme complication, et l'on peut employer des courants beaucoup plus forts que pour la paralysie faciale. Mais la rapidité de la guérison dépend surtout du degré de la paralysie, et l'on pourra être fixé sur ce point au moyen de l'électro-diagnostic.

On traitera encore de la même façon les diverses paralysies d'origine périphérique des nerfs des membres ou du tronc : paralysies du médian, du cubital, paralysies des nerfs du plexus brachial par compression des béquilles, etc., pour le membre supérieur; paralysies des branches du sciatique et notamment du sciatique poplité externe, etc., pour le membre inférieur.

Au tronc, dans la *paralysie du grand dentelé*, on ne peut atteindre directement le muscle que dans une très faible partie de son étendue, dans sa portion inférieure seulement; aussi est-on obligé de recourir à son excitation indirecte par l'électrisation faradique ou galvanique du nerf long thoracique, accessible surtout dans l'angle inférieur et externe du creux sus-claviculaire. On peut encore employer, avec avantages, l'électrisation neuro-musculaire, une petite électrode étant appliquée sur le trajet du nerf long thoracique, au point indiqué, tandis qu'une électrode moyenne est appliquée sur les digitations inférieures du muscle au-dessous de l'aisselle, entre les muscles grand pectoral et grand dorsal.

Dans la *paralysie du diaphragme*, on doit recourir aussi à l'excitation indirecte de ce muscle par l'intermédiaire du nerf phrénique, au moyen de courants galvaniques ou plutôt de courants faradiques de force modérée, avec de petites électrodes appliquées à la partie inférieure et antérieure du cou, au-dessus de l'articulation sternoclaviculaire. On peut encore appliquer une petite électrode sur l'un de ces points et une électrode moyenne sur le côté correspondant du creux épigastrique au niveau des attaches du diaphragme aux fausses côtes.

NÉVRITES PORTANT SUR LES FILETS SENSITIFS. *Névroalgies. Hyperesthésies et douleurs diverses.* — L'électricité, dans ses différents modes et avec ses différents procédés d'application, est souvent employée contre les diverses manifestations morbides douloureuses, que celles-ci constituent un symptôme épisodique de la maladie (douleurs fulgurantes du tabes, par exemple) ou forment le fonds principal de la maladie, comme dans les névroalgies, etc. L'action de l'électricité peut être dirigée, de la façon que nous avons vue dans les chapitres précédents ou que nous verrons ici ou plus loin, contre la cause originelle des phénomènes douloureux; mais le plus souvent le traitement causal est réservé à d'autres procédés thérapeutiques et l'électricité n'y intervient, quand elle peut être employée, que comme

procédé accessoire; on en comprendra facilement la raison par la simple énumération de ces causes diverses: maladies constitutionnelles: anémie, chlorose, diabète; névroses générales; intoxications diverses: plomb, alcool; infection paludéenne; affections du cerveau, de la moelle et des nerfs, etc. Souvent donc le rôle de l'électrisation doit se borner à chercher à modifier l'hyperexcitabilité des appareils sensibles, soit des appareils terminaux de réception, soit des appareils de conduction (rameaux et troncs nerveux, parties conductrices de la moelle et du cerveau); soit des appareils de perception (cellules nerveuses).

Cette modification de l'hyperexcitabilité peut être obtenue soit par une action directe, soit par une action indirecte sur ces organes; le plus souvent, c'est sur les nerfs périphériques que l'on doit diriger ses efforts; parfois aussi, en agissant sur la nutrition intime de ces organes, en modifiant les altérations qui produisent leur hyperexcitabilité, l'électricité peut avoir en même temps une action curative lorsque la cause première originelle a disparu, ou que son influence se trouve supprimée ou suspendue.

Dans les polynévrites, dont nous avons eu déjà à nous occuper plus haut, à la névrite des filets moteurs se trouve généralement associée de la névrite des filets sensitifs. Nous avons dit déjà qu'à la période de début de ces maladies, il convenait de n'employer qu'avec prudence l'électrisation; à cette période, on n'aura guère recours qu'à des courants galvaniques faibles, labiles ou de préférence stables, dans le but de chercher à modifier la nutrition des fibres nerveuses et de faciliter leur réparation. Ce n'est que plus tard qu'on utilisera des excitations plus fortes, des courants faradiques ou des courants galvaniques interrompus. D'ailleurs le traitement, déjà indiqué pour la névrite motrice, agit en même temps sur la névrite sensitive et nous n'y insisterons pas davantage ici.

Dans certaines formes de névrites, l'altération des fibres nerveuses porte surtout sur les fibres sensitives, bien qu'elle ne leur soit pas exclusive et qu'elle atteigne aussi, à un degré plus ou moins prononcé, les autres fibres du nerf. Ces formes de névrite sont souvent confondues avec les formes graves de névroalgies et comportent le même traitement.

Des méthodes très diverses sont employées dans le traitement des *névroalgies*. Les unes se proposent de modifier l'hyperexcitabilité des nerfs en agissant directement sur eux, d'autres cherchent un résultat semblable par un moyen détourné, une voie indirecte. Pour agir directement sur les nerfs malades, on a recours soit aux courants galvaniques, soit aux courants faradiques. Les premiers sont plus généralement employés; on cherche à utiliser, d'une part, leur

action catalytique ou trophique, et, d'autre part, leur action dite électrotonique ou modificatrice de l'excitabilité; on évite, au contraire, leur action excitante (fluctuations de densité et de potentiel) ou l'on n'y a recours que dans des cas particuliers.

Ce sont donc des courants stables que l'on emploiera le plus habituellement et l'on disposera les pôles de façon à faire porter sur les parties malades l'action du pôle positif, qui a la propriété (appelée parfois anelectrotonus) de diminuer l'excitabilité. Le pôle négatif sera placé sur une région indifférente (méthode polaire) et on le disposera de façon que le maximum de densité du courant soit au niveau du pôle positif. Celui-ci sera appliqué sur le nerf malade ou sur ses divisions, en particulier au niveau des points douloureux. On emploiera d'abord une intensité modérée, 2, 3, 5 milliampères, que l'on pourra augmenter progressivement, et n laissera passer le courant pendant un temps assez long, trois, cinq, dix minutes, quelquefois davantage. On évitera les excitations un peu fortes, les chocs de fermeture et d'ouverture, et, avant d'enlever les électrodes, on diminuera graduellement l'intensité du courant qu'on ramènera lentement à zéro, pour éviter ou diminuer autant que possible l'excitation secondaire résultant des courants de polarisation. Il y a lieu souvent de faire plusieurs applications différentes et successives du pôle positif sur les divers points douloureux ou à diverses hauteurs sur le trajet des nerfs un peu longs, comme les nerfs des membres. On peut encore, sur les membres notamment, appliquer les deux pôles sur le nerf, et, généralement alors, on emploie la *direction descendante*, le pôle positif étant appliqué du côté central du nerf, et le pôle négatif du côté périphérique; sur les nerfs longs, le sciatique notamment, il convient de faire plusieurs applications successives. Avec la méthode de direction, il faut aussi, comme précédemment, établir et faire cesser l'action du courant d'une façon graduelle et progressive. Il est des cas où la direction inverse du courant, c'est-à-dire la direction ascendante, ou bien l'action polaire négative, dans le cas où l'on emploie la méthode polaire, donnent de meilleurs résultats; on pourra l'essayer à l'occasion lorsque les procédés d'application précédents n'auront pas réussi¹.

Certaines formes de névralgies s'accompagnent de troubles moteurs: faiblesse et difficulté des mouvements, atrophies musculaires plus ou moins accusées, et de troubles trophiques divers. Dans ces cas, on se trouvera bien d'associer, aux méthodes d'application

1. Nous rappellerons qu'avec cette disposition des pôles (pôle positif sur la colonne vertébrale, pôle négatif sur les membres) Erb a obtenu plusieurs fois de bons résultats dans le cas de douleurs fulgurantes du tabes.

précédentes et à l'action stable du courant galvanique, des excitations plus fortes comme celles produites par plusieurs interruptions du courant. Certains auteurs conseillent, avec Remak, de les faire en terminant, après l'action stable du courant; d'autres, avec Onimus, veulent au contraire qu'on les fasse au début ou au cours de l'électrisation et qu'on termine par l'action stable du courant; nous croyons ce dernier procédé généralement préférable.

Au lieu du courant galvanique, on emploie quelquefois le courant faradique pour modifier par action directe l'état des nerfs atteints de névralgie. Pour cela, on se sert d'électrodes humides, de façon que le courant pénètre à travers la peau et atteigne le nerf. On peut commencer par des courants assez forts, dont on prolonge l'action pendant un temps assez long, trois, cinq, dix minutes, quelquefois davantage, en leur conservant la même intensité pendant toute la durée de l'électrisation, ou bien on augmente progressivement, au cours de la même application, la force du courant jusqu'à une intensité assez élevée (courants dits grossissants). Ces deux méthodes ont l'une et l'autre donné des succès; dans ces cas, l'application du courant est habituellement suivie d'un grand soulagement dans les douleurs névralgiques, et la guérison se produit quelquefois rapidement après un petit nombre de séances, d'autres fois plus lentement et plus graduellement.

Les courants faradiques, cependant, sont plus généralement employés pour agir indirectement sur les nerfs malades et alors c'est à l'électrisation farado-cutanée que l'on a recours. Son mode d'action reste assez obscur; on l'a rapporté soit à des modifications réflexes produites dans la circulation ou à des modifications réflexes de l'état même du nerf malade, soit à l'épuisement de l'excitabilité nerveuse succédant à une violente excitation, soit encore à des phénomènes d'inhibition centrale. Quoi qu'il en soit, l'électrisation farado-cutanée a donné de nombreux succès, et c'est cette méthode d'application qu'employait de préférence Duchenne (de Boulogne). Le pinceau faradique est promené sur la peau de la région qui est le siège des douleurs, sur le trajet du nerf malade ou sur des parties voisines, parfois sur la région symétrique du côté opposé, ou même sur des régions plus ou moins éloignées¹. On emploie des courants

1. Parfois l'électrisation pratiquée avec le pinceau faradique sur l'hélix du pavillon de l'oreille, sur l'aile du nez, sur le mamelon, etc., a donné des résultats favorables dans des névralgies diverses: sciatique, névralgies intercostales, névralgies du trijumeau, etc., alors même que la région faradisée était fort éloignée du siège de la névralgie (électrisation de l'hélix dans le cas de sciatique, par exemple). On est en droit de se demander, il nous semble, si pour un certain nombre de ces cas, tout au moins, la guérison a été l'effet direct de l'électrisation ou ne doit pas être rapportée plutôt à un effet de suggestion.

induits à forte tension (courants de bobine à fil fin), avec intermittences fréquentes, et aussi intenses que possible. Ce mode de traitement est très douloureux.

Un autre procédé d'application du courant faradique, plus douloureux encore, consiste à laisser en place le pinceau faradique effleurant à peine la peau, de façon que de petites étincelles éclatent continuellement entre celle-ci et le pinceau. On lui a donné le nom de *moxa faradique*. On l'applique surtout au niveau des principaux points douloureux, ou au niveau des points d'émergence du tronc nerveux et de ses branches, soit de la colonne vertébrale, soit en d'autres points de leur trajet. On laisse très peu de temps, de quelques secondes à une minute, le pinceau appliqué sur chaque point choisi.

Au lieu du pinceau faradique, on emploie quelquefois le *pinceau galvanique*; le pôle positif correspond à une électrode indifférente humide, le pôle négatif est relié au pinceau métallique appliqué comme le pinceau farado-cutané; il ne faut laisser le pinceau galvanique que très peu de temps à la même place, si l'on veut éviter la production d'escharres.

L'électrisation statique peut être employée aussi pour le traitement des névralgies. Des étincelles petites et fréquentes, comme celles produites par une pointe métallique moussée approchée à peu de distance de la peau, agissent dans le même sens que le pinceau faradique; on peut aussi employer la friction électrique; dans d'autres cas, on a recours à des procédés encore plus doux, l'aigrette ou le soufflé, dirigé sur les principaux points douloureux ou sur le trajet du nerf malade. A l'action locale de ces divers procédés s'ajoute l'action du bain statique qui, par son influence sur la nutrition, modifie avantageusement l'état général des malades, principalement dans les cas de névralgies liées à la chlorose, à l'anémie, aux névroses générales, etc.

La façon d'appliquer les divers procédés et les diverses méthodes de traitement que nous venons d'exposer est subordonnée à chaque cas particulier. En règle générale il convient de commencer le traitement par des procédés doux : on essayera d'abord de préférence les courants galvaniques stables de la façon indiquée; on pourrait aussi commencer par des courants faradiques, profonds ou superficiels, ces derniers étant appliqués par exemple par le procédé de la main électrique. En cas d'insuccès on aura recours à des procédés plus violents et plus douloureux : pinceau, moxa faradique, quelquefois pinceau galvanique. Si l'on emploie l'électricité statique, on peut commencer par elle ou y avoir recours seulement après avoir essayé les courants galvaniques et faradiques; on commencera généralement

aussi par les procédés doux de franklinisation : soufflé, aigrette, friction, pour arriver, s'il est nécessaire, aux procédés plus douloureux comme les étincelles. Souvent il est avantageux d'associer aux procédés de galvanisation ou de faradisation indiqués le bain statique, principalement dans les cas où les névralgies sont liées à des dystrophies constitutionnelles (chlorose, anémie), ou à des névroses générales; dans ces mêmes cas, à défaut du bain statique, on pourrait employer la faradisation générale ou encore les bains hydro-électriques, peut-être aussi les nouveaux procédés d'électrisation dus à M. d'Arsonval.

Des traitements analogues peuvent être appliqués aux manifestations douloureuses (pseudo-névralgies), dépendant de lésions organiques diverses des centres nerveux ou des nerfs, ou symptomatiques de la compression des nerfs ou de leurs racines; mais les succès sont assez rares dans ces cas, tant que la cause première persiste; on n'obtient le plus souvent que des amendements incomplets, ou même aucune modification.

Les résultats obtenus dans les névralgies par ces divers traitements sont, d'ailleurs, très variables. Souvent il se produit pendant l'électrisation même, ou immédiatement après, un soulagement plus ou moins marqué, quelquefois la disparition complète des douleurs. Dans certains cas cette disparition se maintient et la guérison est obtenue en un nombre très restreint de séances, une ou deux seulement parfois. Le plus souvent le soulagement n'est d'abord que momentané, les douleurs reparassent bientôt, mais elles diminuent graduellement de fréquence et d'intensité et disparaissent finalement après un nombre plus ou moins considérable d'électrisations. Dans d'autres cas, l'électrisation, au lieu de produire du soulagement, amène une recrudescence dans les douleurs; il est rare alors que le traitement soit suivi de succès; d'autres fois l'amélioration momentanée des premiers jours ne fait pas de progrès, l'atténuation des douleurs disparaît et la névralgie reste incurable. Ces insuccès s'observent surtout dans les névralgies invétérées, dans les formes graves de névralgies de la face compliquées de secousses musculaires spasmodiques (tic douloureux), dans certains cas de névralgies liées à l'hystérie ou à la neurasthénie; d'autres fois, au contraire, les névralgies des hystériques ou des neurasthéniques sont heureusement et rapidement modifiées.

Nous ne passerons pas particulièrement en revue le traitement des diverses névralgies : névralgies cervico-occipitales, névralgies cervico-brachiales et névralgies du membre supérieur, névralgies intercostales, névralgies lombo-abdominales et crurales, névralgies diverses du membre inférieur, etc. Nous nous contenterons de dire