

quelques mots du traitement à appliquer en particulier aux névralgies du trijumeau, aux névralgies sciatiques et à certaines névralgies viscérales ; ces exemples, joints aux indications générales précédentes, suffiront pour guider dans le traitement des autres variétés de névralgies.

*Névralgies du trijumeau.* — Le traitement des névralgies du trijumeau présente des difficultés toutes particulières, en raison de la situation profonde du tronc du nerf et de la plupart de ses branches, et aussi à cause de la gravité spéciale que comporte souvent cette affection. Ses rameaux terminaux seuls et quelques-unes de ses branches peuvent être atteints facilement. On commencera, par exemple, le traitement en faisant agir d'une façon stable, pendant plusieurs minutes, le pôle positif sur les régions douloureuses, sur les rameaux malades, sur leurs points d'émergence, sur les branches principales du nerf et quelquefois, autant qu'il sera possible, sur son tronc. Le pôle négatif est placé sur le sternum, sur la main (de préférence celle du côté opposé) ou sur la nuque. On commence par des intensités modérées de 2 à 5 milliampères que l'on peut élever progressivement jusqu'à 8 et 10 milliampères, rarement davantage. Il faut éviter les excitations brusques et les variations un peu prononcées de potentiel, non seulement au point de vue du traitement de la névralgie, mais aussi à cause du voisinage du cerveau, d'autant plus que pour agir sur les branches profondément placées ou sur le tronc du nerf on emploiera des intensités assez élevées. Lorsqu'on se propose d'agir directement sur le tronc du nerf, le mieux est de diriger transversalement ou obliquement le courant à travers la tête : une des électrodes est placée à la partie moyenne de la région temporale, au-dessus de l'os malaire, l'autre est placée sur l'autre côté à la région correspondante, ou bien plus en arrière derrière l'oreille, ou sur le côté de la nuque ; généralement on place le pôle positif du côté du nerf malade. Dans certains cas on peut encore disposer les électrodes de manière à comprendre entre elles la partie du nerf supposée malade. Cette manière de faire ne peut évidemment s'adresser qu'à certaines branches et aux rameaux terminaux du nerf.

En cas d'insuccès avec les applications précédentes, on pourrait encore placer le pôle positif sur la nuque et le pôle négatif sur les points d'émergence des principaux rameaux du trijumeau, ou sur ses branches terminales (courant dit descendant). Ou bien on emploiera des courants faradiques d'abord faibles, puis de plus en plus forts (courants grossissants), et, si des séances courtes n'ont pas réussi, on pourra prolonger leur application jusqu'à dix, vingt minutes, quelquefois davantage ; ou encore on emploiera le pinceau faradique, le moxa faradique, le pinceau galvanique ; mais ces dif-

férents modes d'électrisation sont encore plus douloureux à la face que sur les autres parties du corps. Le pinceau faradique appliqué sur des régions plus ou moins éloignées : sur la nuque, sur l'hélix, etc., a donné plusieurs fois des succès. L'électrisation statique, employée seule ou associée aux procédés d'électrisation qui précèdent, peut être aussi avantageuse ; au bain statique on ajoutera souvent le soufflé ou l'aigrette, plus rarement de petites étincelles sur les régions qui sont le siège des douleurs. Par ces diverses méthodes de traitement on a obtenu assez souvent des succès ; assez souvent aussi on a échoué, surtout dans les cas de névralgies invétérées et principalement lorsque aux symptômes douleurs s'ajoutent des secousses spasmodiques plus ou moins développées dans le domaine des nerfs moteurs (tic douloureux). Erb conseille d'essayer dans ces cas suivis d'insuccès d'autres procédés d'électrisation : la galvanisation du cerveau, l'électrisation du sympathique du cou, la galvanisation ou la faradisation générale, quelquefois aussi des courants faibles continus pendant plusieurs heures ou des journées entières, comme ceux produits par deux plaques de métaux différents, reliées par un fil conducteur et appliquées sur la peau humide. On pourrait essayer aussi des bains statiques prolongés, la douche électrique, etc.

*Névralgie sciatique.* — Cette névralgie est relativement commune ; elle a été souvent traitée par l'électricité, fréquemment avec succès. Le traitement à lui appliquer sera conforme à celui que nous avons exposé dans les données générales précédentes, avec quelques particularités tenant à la situation profonde et à la longueur du nerf. Fréquemment on emploie ici la méthode de direction : le pôle positif est placé sur la partie centrale du nerf, au niveau du sacrum ou au niveau de l'échancrure sciatique, et le pôle négatif est appliqué à la périphérie sur le tronc du nerf, sur ses ramifications, ou bien encore au niveau ou un peu au-dessous des points douloureux (courant descendant) ; à cause de la longueur du nerf il convient de faire plusieurs applications successives, comprenant chacune un segment de nerf de 20 à 30 centimètres : une première application pourra être faite du sacrum à l'échancrure sciatique, une seconde de cette échancrure au creux du mollet, une troisième enfin du creux du mollet au pied. A cause de la situation profonde du nerf on emploie généralement des intensités assez fortes : 6 à 10 ou 12 milliampères, quelquefois même davantage ; on laisse passer le courant sur chaque segment du nerf pendant une à trois minutes et l'application totale dure de quatre à dix minutes. Dans certains cas, à l'action stable du courant on ajoutera quelques interruptions.

On a cherché aussi à développer plus particulièrement sur le nerf sciatique l'action polaire du pôle positif ; alors le pôle négatif est



placé comme pôle indifférent sur l'abdomen ou sur la face antérieure de la cuisse (Erb) et le pôle positif successivement sur divers points du nerf : au niveau du sacrum, de l'échancrure sciatique, du creux du mollet, etc., ou plus spécialement au niveau ou un peu au-dessous des divers points douloureux ; à chaque place on le laisse agir d'une à plusieurs minutes. Comme le fait remarquer Erb, les courants dits circulaires de Remak développent vraisemblablement surtout l'action du pôle positif, celui-ci étant placé sur le nerf, tandis que le pôle négatif est appliqué successivement sur divers points situés circulairement autour de lui. Dans des cas de sciatique grave et rebelle au traitement, Benedickt a conseillé d'introduire une électrode dans le rectum, tandis que l'autre est placée sur le sacrum, pour atteindre plus sûrement le plexus sacré ; ce mode d'application est rarement employé ; si l'on y avait recours, il conviendrait de prendre pour électrode rectale la sonde employée par Boudet de Paris, dans le traitement de l'occlusion intestinale : de cette façon la muqueuse rectale est abordée par le courant à travers une masse assez considérable d'eau salée, elle ne se trouve nulle part directement en contact avec aucune pièce conductrice de l'électrode et elle est mise ainsi à l'abri de toute escharification.

On peut encore employer dans la sciatique les courants faradiques : soit les courants profonds dirigés sur le nerf, et souvent alors on a recours aux courants dits grossissants ; soit plus fréquemment l'électrisation farado-cutanée avec le pinceau sur le trajet du nerf et sur les points douloureux, parfois sur des régions plus ou moins éloignées ; soit encore le moxa faradique et quelquefois le pinceau galvanique.

Dans les cas de sciatique névrite avec troubles trophiques, affaiblissement et atrophie plus ou moins marquée des muscles, on se trouvera bien d'exciter ceux-ci soit avec des courants faradiques, soit avec des secousses galvaniques de fermeture.

Enfin, souvent aussi, l'électrisation statique est utilement employée dans la sciatique, soit seule, soit associée aux moyens précédents de traitement, principalement aux courants galvaniques ; au bain statique on ajoute habituellement soit des étincelles sur le trajet du nerf, soit la friction électrique, soit seulement le souffle ou l'aigrette.

Dans quelques cas encore on pourrait employer l'application d'éléments galvaniques simples, avec action prolongée, comme nous l'avons vu plus haut pour les névralgies du trijumeau.

*Névralgies viscérales.* — Dans cette catégorie et sous des noms divers on a englobé souvent des douleurs de nature très différente, les unes dépendant de lésions organiques diverses, d'autres se rapprochant des névralgies précédemment étudiées et liées fré-

quemment à des névroses. Celles de cette dernière catégorie surtout sont susceptibles d'être heureusement influencées par un traitement électrique.

Nous ne nous arrêterons pas particulièrement au traitement des névralgies de la gorge et du larynx, à celui des névralgies des nerfs cardiaques et de l'angine de poitrine<sup>1</sup>, à celui des névralgies de l'estomac (cardialgies, gastralgies), à celui des névralgies de l'intestin (entéralgies) ; ce que nous avons dit du traitement des névralgies en général peut être appliqué ici ; dans quelques cas on pourrait essayer aussi l'électrisation dite du sympathique (faradisation ou galvanisation) ; souvent aussi il y aura lieu de traiter la névrose générale à laquelle se rattache la névralgie viscérale (voir plus bas le traitement des névroses). Nous attirerons toutefois spécialement l'attention sur les *névralgies pelviennes* et les *névralgies utéro-ovariennes* contre lesquelles on a peut-être trop fréquemment employé un traitement chirurgical, et qui ont été maintes fois heureusement influencées par l'électrisation. Celle-ci consistera soit en courants galvaniques, soit en courants faradiques avec des électrodes humides ou avec le pinceau farado-cutané, soit en électrisation statique, avec souffle, aigrette, plus rarement étincelles. Les données générales du traitement des névralgies pourront encore servir de guide ici ; on se reportera aussi à ce que nous dirons plus loin du traitement des névroses. Dans certains cas il y aurait lieu d'employer les procédés de traitement usités en électrisation gynécologique, pour lesquels nous renvoyons aux traités spéciaux.

**SPASMES ET CONTRACTURES.** — Les contractions involontaires plus ou moins énergiques, qui constituent les spasmes et les contractures, peuvent être intermittentes et plus ou moins fréquemment répétées (spasmes cloniques), ou soutenues, durables et plus ou moins prolongées (spasmes toniques et contractures). Les spasmes et les contractures sont très divers quant à leur nature, à leur origine et même à leur expression symptomatique ; aussi la conduite à tenir dans leur traitement par l'électricité est-elle différente suivant les cas.

1. On a publié un certain nombre de résultats heureux obtenus par le traitement électrique dans l'angine de poitrine, mais il importe de distinguer divers cas. Parmi les angines de poitrine, en effet, il en est qui sont liées à des altérations des vaisseaux coronaires : dans ces cas le traitement par l'électricité sera vraisemblablement bien peu efficace, c'est tout au plus, peut-être, si la révulsion avec le pinceau farado-cutané sur la région précordiale ou sur le mamelon pourra parfois arrêter ou modifier un accès. L'électrisation a plus de chances de réussir, non seulement pour le traitement de l'accès, mais aussi pour la guérison même de l'affection, dans les angines dues à des névralgies du plexus cardiaque. D'autres variétés d'angine de poitrine, ou plutôt de fausses angines de poitrine, liées à des névroses, à l'hystérie par exemple, sont, on le conçoit, susceptibles d'être guéries par l'électricité.



Généralisées, les contractions involontaires, toniques ou cloniques, constituent des *convulsions* et reviennent sous forme d'accès : accès convulsifs de l'épilepsie, de l'hystérie, etc., dont nous n'avons pas à nous occuper ici. Dans le *tétanos* des spasmes toniques, plus ou moins étendus, reviennent aussi sous forme d'accès et paraissent dus à une irritabilité exagérée des centres nerveux, rapportée actuellement à l'action d'un agent infectieux ou de ses toxines. On a cherché et on a réussi parfois à diminuer cette irritabilité au moyen de courants galvaniques dirigés sur la moelle allongée et sur la moelle épinière; mais le traitement électrique ne constitue ici qu'un accessoire et cède le pas à d'autres médications. Dans certaines intoxications, l'empoisonnement par la strychnine, par exemple, il existe des convulsions toniques assez semblables à celles du tétanos et contre lesquelles on peut tenir la même conduite.

Nous avons vu précédemment que, dans certaines affections du cerveau et de la moelle, notamment lorsqu'il existe de la sclérose ou de l'irritation du faisceau pyramidal, il se produit un état spasmodique, une raideur plus ou moins prononcée des muscles troublés dans leurs fonctions, et parfois de fortes contractures. Nous avons vu que ces contractures se montraient généralement rebelles au traitement électrique et même qu'elles obligeaient à une grande circonspection dans l'emploi de l'électrisation dirigée contre les autres accidents.

Nous rappellerons encore ici l'état de contracture qui vient parfois terminer les paralysies faciales.

Dans l'hystérie, en dehors des convulsions toniques et cloniques de l'attaque, et des convulsions cloniques de certains autres accidents, comme la chorée rythmée, on peut voir des contractures plus ou moins permanentes, localisées à un muscle, à un groupe de muscles, à un membre ou à un segment de membre : tels sont par exemple le blépharospasme, l'hémispasme facial glosso-labié, la contracture des masséters, des contractures diverses des muscles du cou (sterno-cléido-mastoïdien, trapèze, etc.); des contractures du membre supérieur étendues à tout le membre, ou localisées à un de ses segments, ou à un groupe musculaire (fléchisseurs des doigts et de la main, par exemple, etc.), contractures diverses des muscles du tronc et de l'abdomen, contractures du membre inférieur ou d'un de ses groupes musculaires (muscles péroniers, muscle jambier antérieur, etc.), contracture du col vésical produisant de la rétention d'urine, etc. A côté de ces contractures à forme tonique, permanentes et plus ou moins durables, nous devons placer des spasmes cloniques plus ou moins persistants, et revenant fréquemment par accès; tels sont ceux des muscles du larynx et des muscles expi-

rateurs produisant la toux, l'aboiement hystérique, ceux des muscles inspirateurs provoquant le bâillement, ceux du diaphragme occasionnant le hoquet, etc. Ces divers accidents hystériques sont souvent des plus rebelles, surtout lorsqu'ils sont déjà un peu anciens, et se montrent trop fréquemment peu accessibles au traitement. Nous ne nous occuperons pas du traitement à appliquer à chacun d'eux en particulier et nous nous contenterons de renvoyer aux indications générales du traitement des spasmes et des contractures exposées ci-dessous (voir aussi le traitement de l'hystérie).

Un autre groupe de spasmes cloniques est constitué par ce qu'on a appelé des tics, ou tic convulsif; les spasmes sont généralement développés surtout à la face, ils y sont parfois confinés, souvent aussi ils sont associés à des secousses spasmodiques analogues du tronc et des membres. Quelquefois ces tics constituent un accident isolé, le plus souvent ils sont groupés avec d'autres symptômes et font partie d'un ensemble plus complexe auquel on a donné le nom de maladie des tics. Dans l'un et l'autre cas le tic convulsif est habituellement peu influencé par le traitement électrique, local ou général.

Dans d'autres circonstances les spasmes se montrent seulement à l'occasion de mouvements spéciaux adaptés à un but déterminé, comme dans les spasmes fonctionnels : crampe des écrivains, crampe des pianistes, des télégraphistes, etc.; il convient de leur appliquer un traitement spécial sur lequel nous reviendrons plus loin.

Les contractures de muscles isolés ou de groupes musculaires distincts sont très fréquemment, comme nous l'avons vu, d'origine hystérique; dans d'autres circonstances elles dépendent d'autres causes et peuvent provenir notamment de l'hyperexcitabilité des filets moteurs des nerfs périphériques ou des fibres musculaires, provoquée par des traumatismes, la présence de corps étrangers dans les tissus, l'action du froid, un effort musculaire, etc.; elles peuvent provenir encore par un mécanisme réflexe de l'excitation des fibres sensibles. Le traitement électrique à leur appliquer sera indiqué dans les données générales qui suivent.

L'énumération précédente des diverses variétés de spasmes et de contractures, quoique bien incomplète encore, suffit pour montrer à combien d'états différents on peut avoir affaire. Il importe pour le traitement de déterminer d'abord, aussi exactement qu'il sera possible (et la chose est souvent loin d'être facile), le siège des contractures, la nature des altérations qui les produisent, la cause à laquelle elles se rapportent. A la solution de ces diverses questions est subordonnée en partie l'application des procédés électro-thérapeutiques à employer. Ceux-ci, d'ailleurs, sont à peu de chose près les mêmes



que ceux indiqués déjà à propos du traitement des névralgies. Plus encore que pour celles-ci les résultats du traitement pour les spasmes et les contractures se montrent très inconstants et variables, et souvent on doit agir par tâtonnement, un procédé d'électrisation réussissant parfois où un autre a échoué.

Le plus généralement on commencera par l'application de courants galvaniques stables. On aura recours surtout à l'action du pôle positif sur les organes aux altérations desquels on aura été conduit à rapporter l'origine des contractures : muscles, nerfs, moelle épinière ou cerveau ; ou bien on emploiera la méthode de direction et l'on prendra le courant descendant. En cas d'insuccès on pourra essayer la direction inverse du courant ou l'action du pôle négatif, et peut-être en obtiendra-t-on des résultats meilleurs. Il faut habituellement aussi, comme dans les névralgies, éviter les excitations fortes et brusques, les secousses de fermeture et d'ouverture, avoir soin par conséquent d'établir et de faire cesser l'action du courant d'une façon graduelle et progressive. Quant à l'intensité du courant à employer et à la durée de son application, on se comportera de la façon indiquée pour les névralgies.

Dans d'autres cas, ou lorsque les procédés précédents ont échoué, on peut employer les courants faradiques, appliqués plus particulièrement avec des électrodes humides sur les muscles qui sont le siège des contractures et sur les nerfs qui s'y rendent. Dans ces conditions on a recours à des courants assez forts et assez prolongés, ou à des courants graduellement croissants jusqu'à une intensité assez élevée (courants grossissants). Les courants galvaniques avec interruptions fréquemment répétées ou avec commutations réitérées du sens du courant agissent de la même façon. Ces procédés d'application peuvent être principalement utiles dans des contractures d'origine périphérique, dans le torticolis *a frigore*, dans le lumbago, par exemple ; dans les contractures hystériques ils réussissent aussi dans certains cas ; mais, dans d'autres, ils augmentent au contraire la contracture, il faut donc ne les employer qu'avec ménagement dans ces formes de contractures. Nous avons vu que dans les contractures d'origine cérébrale et médullaire il valait mieux s'en abstenir.

On peut aussi employer les excitations farado-cutanées avec le pinceau. Ce genre d'application, comme le précédent, réussit assez souvent dans les contractures périphériques, comme le torticolis rhumatismal, le lumbago, etc. ; dans les contractures hystériques à forme tonique, il échoue souvent et parfois augmente l'intensité de la contracture ; au contraire dans les spasmes à forme clonique, comme ceux qui produisent la toux, le bâillement, le hoquet hystérique, etc., il constitue un des meilleurs procédés à employer, bien qu'il échoue

encore assez souvent ; mais dans les contractures cérébrales et médullaires il ne faut aussi l'employer qu'avec la plus grande prudence.

On a encore employé les courants faradiques, en les dirigeant sur les muscles antagonistes des muscles contracturés et en provoquant sur eux de fortes excitations ; c'est un moyen qui a donné des succès assez nombreux et a réussi parfois dans des contractures déjà anciennes ; mais il faut aussi, dans la plupart des cas, ne l'employer qu'avec ménagement.

Lorsqu'il y a lieu de supposer que les contractures sont d'origine réflexe, lorsqu'il existe des zones d'hyperesthésie ou des zones douloureuses, il faut d'abord traiter celles-ci et s'efforcer de calmer les douleurs ou de faire disparaître l'hyperesthésie ; pour cela on emploiera surtout l'action stable du pôle positif de la façon que nous avons indiquée au chapitre précédent.

L'électricité statique peut être employée aussi contre les contractures ; nous avons eu déjà l'occasion de dire que c'était à la friction électrique qu'il fallait surtout recourir en pareil cas ; on pourrait aussi, à l'occasion, essayer l'action du souffle ou de l'aigrette ; il y aura lieu plus rarement d'employer les étincelles. Dans bien des cas, l'électrisation statique ne répondra pas à une indication locale, mais elle répondra encore à une indication causale et pourra agir en modifiant la nutrition générale et l'état névropathique, cause originelle de la contracture.

NÉVROSES. — *Neurasthénie*. — Parmi les névroses, la neurasthénie est fréquemment susceptible d'être traitée par l'électrisation, que celle-ci soit dirigée contre quelques-unes de ses manifestations particulières ou forme la base du traitement opposé à cette affection.

Pour M. Vigouroux<sup>1</sup>, en effet, l'électricité, surtout dans son mode statique, constitue le plus souvent le fond du traitement de la neurasthénie. C'est au bain statique, avant tout, qu'il a recours, commençant par des séances courtes de cinq à dix minutes, et les portant ensuite à un quart d'heure, vingt minutes, une demi-heure. A lui seul le bain statique peut suffire dans bien des cas ; il agit sans doute par les modifications qu'il produit dans la nutrition générale et dans les fonctions d'innervation. Souvent, cependant, on associe au bain électrique d'autres procédés d'électrisation statique, des étincelles par exemple sur toute la longueur de la colonne vertébrale et sur les membres inférieurs, à titre de stimulant général. On a recours encore à divers autres procédés de franklinisation contre des symptômes particuliers de la neurasthénie. Dans la forme cérébrale on emploie avec avantage le souffle dirigé sur divers points de la tête, ou encore

1. LEVILLAIN, *La neurasthénie*, Paris, 1891.



un procédé analogue décrit plus haut sous le nom de douche électrique. Les mêmes procédés, le souffle et la douche électrique, réussissent contre la céphalée neurasthénique et la modifient rapidement. L'insomnie est heureusement influencée par l'électricité statique ; celle-ci d'ailleurs a pour effet de régulariser le sommeil et de le ramener dans ses limites normales ; elle agit donc aussi dans les cas où le sommeil est lourd, prolongé, fréquent. On possède aussi dans la galvanisation de la tête un autre moyen de régulariser le sommeil et particulièrement de lutter contre l'insomnie ; la faradisation du grand sympathique pourrait être aussi employée dans le même cas.

Dans la forme spinale de la neurasthénie (irritation spinale, etc.), au bain électrique on ajoutera des étincelles sur la colonne vertébrale et les membres inférieurs ou la friction électrique sur les mêmes régions. On pourrait aussi employer des courants galvaniques stables ou labiles sur la colonne vertébrale. Contre l'impuissance on peut diriger plus spécialement des étincelles ou la friction électrique sur la région lombaire et sacrée ; on peut aussi employer la faradisation cutanée avec le pinceau sur les mêmes régions et y ajouter parfois la faradisation périnéale. Contre les pertes séminales et contre le priapisme il faut au contraire éviter les étincelles sur la région lombosacrée, mais on peut employer la friction électrique (Vigouroux). Chez la femme, contre les douleurs ovariennes, on pourra employer la friction électrique ou encore l'aigrette sur les régions iliaques, ou bien des courants faradiques ou galvaniques. S'il existe des accidents utérins, on pourra recourir à la faradisation ou à la galvanisation intra-utérine (voir les traités d'électro-thérapie gynécologique). Contre l'aménorrhée et la dysménorrhée on emploiera soit les étincelles sur la région lombaire et l'hypogastre, soit la faradisation ou la galvanisation.

Les troubles dyspeptiques et la dilatation de l'estomac sont fréquents, comme l'on sait, dans la neurasthénie, qu'ils soient un effet de la maladie, ainsi qu'on l'admet le plus généralement, ou qu'ils en soient la cause, comme le pensent d'autres auteurs. Contre ces accidents on ajoutera au bain statique et aux étincelles sur la colonne vertébrale des étincelles sur la région épigastrique et abdominale ; on pourra encore employer des courants faradiques ou galvaniques sur les mêmes régions, l'autre pôle étant fixé en face sur la colonne vertébrale. On a encore employé parfois dans ces cas la faradisation ou la franklinisation intra-stomacale, mais ces procédés sont d'un emploi plus difficile et nous ne faisons que les signaler. Contre l'atonie intestinale et la constipation on aura recours à des procédés analogues : étincelles sur l'abdomen en insistant plus spécialement sur le trajet du côlon et sur la fosse iliaque gauche, ou bien faradisation

des muscles abdominaux, ou encore galvanisation avec un courant de 6 à 12 milliampères, le pôle positif étant fixé sur la région dorso-lombaire de la colonne vertébrale, le pôle négatif, labile, promené sur la paroi abdominale dans le sens du gros intestin, et en faisant, en outre, quelques interruptions du courant.

Nous avons dit précédemment que l'électrisation statique devait être de préférence le fond du traitement de la neurasthénie. On peut la remplacer dans certains cas par d'autres procédés d'électrisation ; l'un des meilleurs, alors, est la faradisation généralisée de Beard et Rockwell, en insistant plus particulièrement, suivant les indications, sur telle ou telle région ; mais la faradisation généralisée est d'une application plus difficile et souvent aussi d'un emploi plus délicat pour des raisons faciles à comprendre. On peut encore employer la galvanisation centrale de Beard, ou même seulement la galvanisation céphalique ou la galvanisation spinale ; ce sont les formes de la maladie et la prédominance de ses manifestations qui guideront dans l'emploi de tel ou tel procédé.

*Hystérie.* — Parmi les multiples manifestations de l'hystérie, un grand nombre ont été traitées par l'électrisation et, souvent, elles ont été modifiées ou guéries. Mais ici nous sommes sur un terrain spécial où il est difficile, sinon impossible, de poser des règles particulières toujours applicables à tel ou tel cas déterminé, et nous croyons plus utile d'insister un peu sur la conduite générale à suivre dans le traitement par l'électricité de l'hystérie ou plutôt de ses manifestations. On a, dans ces dernières années, émis l'opinion que l'électricité ne guérissait guère que par suggestion ; on avait sans doute en vue principalement l'hystérie et divers troubles dynamiques ou fonctionnels du système nerveux. Ce n'est pas à dire, cependant, que la suggestion n'intervienne pas, pour une part, dans certains cas du moins, dans les modifications produites par le traitement électrique appliqué à des altérations organiques du système nerveux ; au début du traitement, comme d'ailleurs aussi au début des traitements par d'autres méthodes, on voit souvent se produire une amélioration manifeste, même dans des affections où les altérations organiques sont arrivées à un degré très prononcé, dans le tabes, par exemple, dans les hémorragies cérébrales, etc. ; mais cette amélioration n'est que passagère et bientôt les choses restent en l'état ou redeviennent ce qu'elles étaient avant le traitement. Lorsqu'on a affaire à des lésions organiques curables, cet effet dû à la suggestion a une influence heureuse et il s'y joint bientôt les modifications produites dans les lésions elles-mêmes et les effets dus directement au traitement électrique. Dans les maladies sans lésions, purement dynamiques ou fonctionnelles, l'effet de la suggestion peut être plus important encore et peut