

bulbe pileux lui-même pour l'atteindre jusque dans sa partie la plus profonde. Trois à cinq minutes au maximum suffiront. On emploiera de préférence le pôle positif comme décongestionnant. Il peut être utile d'enrayer les furoncles au début chez certains malades diathésiques, comme les diabétiques, par exemple, chez qui les lésions de la peau prennent une importance si considérable. Cette lésion chez la femme est encore assez fréquente.

A la deuxième période, c'est-à-dire à la période de supuration, on se servira du procédé de Tripier, c'est-à-dire la cautérisation tubulaire pour cautériser la poche et évacuer le contenu. Une seule cautérisation tubulaire suffit généralement.

On enfoncera l'aiguille au centre de la tumeur et on se servira de préférence du pôle négatif comme pôle actif. Cinq minutes seront nécessaires avec un courant de 20 à 30 milliampères. Pansement occlusif antiseptique, iodé ou boriqué. (BRIVOIS.)

Gastralgie.

L'application des courants continus dans le traitement de cette affection rend quelquefois de grands services. On placera le pôle positif au niveau des dernières vertèbres cervicales, et le pôle négatif sur le creux épigastrique, un peu au-dessous du point douloureux. On emploiera un courant de 20 à 30 éléments, et l'on pourra renouveler les séances tous les jours, pendant six à huit minutes.

La faradisation sur le creux de l'estomac pourra également être employée avec avantage. (ONIMUS.)

D'après le D^r Larat, l'électrisation est un critérium qui peut aider le diagnostic causal souvent délicat. Une gastralgie traitée électriquement et non modifiée est presque

certainement liée à une lésion stomacale qu'il faut modifier tout d'abord. La galvanisation est la dominante du traitement. Courant allant de la moelle au creux épigastrique. Positif sur les vertèbres dorsales, négatif en avant.

Quelquefois on se trouvera bien d'employer la faradisation, avec le pinceau, de toute la région épigastrique.

(LARAT.)

Goitre simple.

Les bons effets de la faradisation sur la tumeur thyroïdienne dans le goitre exophtalmique peuvent être utilisés contre le goitre simple ou du moins contre l'élément vasculaire de cette affection. Pôle positif sur la tumeur.

(VIGOUROUX.)

Goitre exophtalmique (*Maladie de Basedow*).

C'est une des affections où l'électricité intervient de la manière la plus heureuse, tandis que les autres médications sont évidemment impuissantes.

La galvanisation et spécialement celle du cordon cervical du grand sympathique a été d'abord pratiquée en Allemagne et elle y est encore classique.

Je préfère de beaucoup la faradisation suivant le procédé dont les détails ont été donnés dans les leçons de M. Charcot (1884) et dans le *Progrès médical* (23 octobre 1887). Les raisons qui m'ont déterminé à me séparer sur ce point de l'école allemande sont les suivantes : l'action du courant faradique sur la circulation et la température du côté de la face où se fait l'excitation est beaucoup plus prononcée que celle du courant galvanique.

J'ai pu me convaincre, par une pratique quotidienne qui date aujourd'hui de seize ans, que la même différence existe sous le rapport thérapeutique.

La faradisation suivant le procédé indiqué a pour avantage de donner une amélioration très rapide aboutissant à la disparition de *tous* les symptômes. L'ordre dans lequel ceux-ci disparaissent varie suivant les sujets. Le premier amendé est tantôt l'état nerveux, tantôt la tachycardie, tantôt le goitre, tantôt l'exophtalmie. Il n'y a aucune régularité à cet égard. En même temps que l'amélioration générale on voit ainsi s'élever la résistance électrique soit dès le début, soit tardivement.

En outre, fait sur lequel j'insiste, la faradisation suffit à la cure complète, à l'exclusion de tout moyen adjuvant.

De l'aveu même des auteurs qui la préconisent, la galvanisation ne réussit pas à la cure complète. Erb, notamment, dit que le goitre et surtout l'exophtalmie résistent.

On peut encore reprocher à la galvanisation des inconvénients plus sérieux. Ainsi j'ai appelé l'attention sur la diminution considérable de la résistance électrique chez les malades atteints du goitre exophtalmique. Il en résulte que si les applications du courant ne sont pas faites avec l'emploi attentif du galvanomètre ou encore si, comme cela se fait encore souvent, on confie au malade lui-même le soin de les faire, il peut se produire des escarres. J'en ai vu des exemples. A ce point de vue je considère le procédé recommandé par Onimus comme absolument dangereux. Cet auteur parle de l'application pendant dix minutes du courant fourni par vingt et même quarante éléments au sulfate de cuivre (sans action chimique, dit-il !). Dans ces conditions on obtiendrait facilement une profonde escarre.

Il est facile de s'en convaincre *a priori* : en évaluant à 1 000 ohms la résistance totale du circuit, ce qui n'a rien d'exceptionnel, on aurait pour 20 éléments un courant de 20 milliampères, c'est-à-dire la plus haute intensité employée en thérapeutique. Heureusement un tel courant ne serait même pas supporté pendant quelque secondes.

Quant à la prétention émise par quelques auteurs d'agir sur le pneumo-gastrique, il suffit de se rappeler qu'une seule irritation de ce nerf aurait pour effet immédiat l'arrêt du cœur.

(VIGOUROUX.)

Vigouroux a publié toute une série de cas très favorablement influencés par le courant d'induction. Ces applications se font de la manière suivante : on faradise successivement la région antérieure du cou, la région précordiale, le pourtour orbitaire. Sur chacune de ces régions le tampon est laissé environ deux minutes pendant qu'un tampon positif est placé au niveau des premières vertèbres cervicales où il est maintenu durant tout le cours de la séance. Pour la faradisation précordiale le tampon postérieur est au contraire négatif.

Sous l'influence de cette médication appliquée journellement ou tout au moins de jour entre autres, le pouls diminue progressivement de fréquence, l'exophtalmie peu après s'atténue notablement; le symptôme goitre m'a semblé communément être, avec le tremblement, les deux éléments les plus rebelles. Le traitement est toujours fort long; plusieurs mois, voire même plusieurs années pour les cas, graves, sont nécessaires pour mener à bien la cure...

Depuis plusieurs années, je m'en tenais à la méthode de Vigouroux, mais dernièrement, ayant eu l'honneur de traiter une malade sous la direction du professeur Potain, ce dernier insista pour que j'eusse recours au galvanisme dont il me cita deux succès remarquables qui lui étaient personnels. Je m'empressai de me rendre aux conseils de cet éminent maître, et je dois dire que le résultat excellent obtenu par les courants continus en cette occasion a ébranlé ma conviction en ce qui touche la supériorité prétendue du courant faradique. Je dois donc parler sagement en disant que cette question mérite encore des études contradictoires...

(LARAT.)

L'indication la plus rationnelle est la galvanisation polaire positive du pneumogastrique. A cet effet, on applique le pôle positif au point d'élection au-devant de la partie supérieure du sternum, entre les deux insertions inférieures des sterno-mastoïdiens; le pôle négatif peut être perdu dans la main correspondante. L'intensité doit être élevée très doucement jusqu'à 8 et 10 millièmes; la séance peut durer jusqu'à dix minutes. Il est rare que l'on puisse dépasser une intensité de 10 millièmes, et dans tous les cas la chose doit être faite avec une extrême prudence; quelle que soit l'intensité, l'interruption du courant doit être amenée progressivement du maximum à zéro, car un mouvement brusque pourrait provoquer une syncope. On pourrait également placer le négatif au niveau du ganglion cervical supérieur; le mieux, dans ce cas, serait d'employer un rhéophore bifurqué de manière à agir sur les deux ganglions. (BARDET.)

Dans les cas de *goitre exophtalmique* que nous avons observés, l'application des courants continus nous a donné de bons résultats. Le plus souvent, nous avons pu arrêter cette affection dans sa marche progressive, plusieurs fois même nous avons obtenu une diminution considérable dans l'intensité des symptômes, à tel point que nous avons pu considérer certains malades comme à peu près entièrement guéris.

Dans cette affection nous électrisons le grand sympathique en plaçant les rhéophores de chaque côté du cou au niveau du ganglion cervical supérieur, et nous agissons en même temps du côté du pneumogastrique. Nous employons un courant continu de 15 à 20 éléments, pendant huit à dix minutes. On peut même employer au bout de quelque temps un courant plus fort jusqu'à 30 et même 40 éléments à action chimique faible, et en ayant soin de n'enlever le tampon positif que très lentement.

Dans un cas de goitre exophtalmique que nous avons soigné tout récemment, nous avons trouvé au niveau du pneumogastrique gauche un point douloureux, et c'est là qu'avec succès, nous avons appliqué le pôle positif. La douleur à la pression a disparu avec l'amélioration des autres symptômes. (ONIMUS.)

Le professeur Luys a vu cette maladie s'améliorer sous l'influence combinée de l'électricité et du procédé de transfert.

Hématocèle.

L'hématocèle a trouvé dans la volta-puncture une ressource précieuse et un moyen thérapeutique excellent pour la conduire à la guérison et diminuer la gravité ordinaire du pronostic. (APOSTOLI et DOLERIS.)

RÉSUMÉ DU TRAITEMENT ÉLECTRIQUE DE L'HÉMATOCÈLE

Opération. — Volta-puncture suffisamment profonde.

Electrode. — Trocart acier (grosseur proportionnelle à l'escarre).

Pôle $\left. \begin{array}{l} \text{ négatif, — règle.} \\ \text{ positif, — exception.} \end{array} \right\}$

Intensité. — Haute, 50 à 150 milliampères.

Durée. — Cinq à huit minutes.

Anesthésie. — Nécessaire avec haute intensité.

Antiseptie. — Très rigoureuse pendant l'opération et surtout après. (BRIVOIS.)

Hémiplégie. — Hémorragie cérébrale.

L'hémiplégie peut être déterminée par des lésions organiques si diverses, sans compter celle qui se produit sans lésion (dans l'hystérie par exemple), qu'on ne peut parler d'un traitement causal uniforme de l'hémiplégie.

Et si on voulait dans certains cas agir directement sur un néoplasme intra-cranien, sur un foyer hémorragique,

on serait arrêté par l'impossibilité physique de faire traverser la masse encéphalique par un courant. L'encéphale est enveloppée de couches liquides très conductrices, réseau veineux des méninges et du diploé, liquide arachnoïdien, qui ne permettent pas au courant d'arriver jusqu'à lui. En fait, toutes les réactions provoquées par la galvanisation de la tête sont simplement le résultat de l'excitation des appareils sensoriels.

Quant au traitement symptomatique de l'hémiplégie en général, ce qu'on peut en dire c'est qu'il y a beaucoup plus d'inconvénients que d'avantages à solliciter la contraction des muscles paralysés. Un des principaux est d'aggraver la contracture secondaire. Aussi ne peut-on s'élever avec trop de force contre l'usage très répandu de confier aux malades ou à leur entourage des appareils électriques dont ils se servent à leur guise.

(VIGOUROUX.)

M. Luys améliore l'hémiplégie par des séances quotidiennes de fascination aux miroirs rotatifs et le concours du transfert tous les deux jours.

Pour l'application des courants continus dans les cas d'hémorragie cérébrale, on devra distinguer deux périodes.

Dans la première période, sept à huit jours après le début de l'hémiplégie, on peut commencer l'emploi des courants continus. On place le pôle positif sur le front, du côté de la lésion, et le pôle négatif sur la nuque, et l'on fait passer un courant très faible, 6 à 8 éléments, pendant deux à trois minutes. On électrise ensuite le ganglion cervical supérieur avec un courant un peu plus fort, 10 à 12 éléments, et pendant près de cinq minutes. Il est indispensable de commencer l'électrisation par le courant le plus faible possible, 3 ou 4 éléments, et de ne

l'augmenter que lentement et progressivement. La même précaution doit être prise lorsqu'on cesse l'électrisation... Nous affirmons qu'il n'y a aucun danger à faire passer un courant continu à travers l'encéphale. (ONIMUS.)

Hémorragies.

Hémorragies utérines (V. Ménorrhagie et Métorrhagie). — C'est surtout dans les anesthésies qui suivent souvent les hémorragies cérébrales que l'on peut employer avec succès la faradisation. (BARDET.)

Hoquet.

M. Dumontpallier a traité le hoquet avec succès au moyen de la faradisation. Il applique le pôle positif sur le trajet du nerf phrénique, à égale distance du larynx et de la clavicle, et promène le pôle négatif sur la base du thorax, au niveau des attaches du diaphragme. Les courtes contractions spasmodiques du diaphragme rompent le rythme de ce muscle.

Hydrocèle.

Le Dr Buisen, de Madrid, a employé avec succès la galvano-puncture dans plus de 150 cas. Pôle positif, courant de 2 à 3 milliampères, durée 3 minutes. La collection séreuse disparaît dans les 24 heures. On remarque que la faible intensité du courant ne permet pas de parler d'une cautérisation de la tunique vaginale. Il s'agit évidemment d'une simple cataphorèse. (VIGOUROUX.)

On a employé contre l'hydrocèle la faradisation et la galvano-puncture, cette dernière méthode nous paraît de beaucoup préférable, et nous ne comprenons même pas quelle peut être l'utilité de la faradisation contre l'hyper-sécrétion dans l'hydrocèle. La galvano-puncture a l'avan-

tage de cautériser les parois de la poche et de produire ainsi une modification dans la nutrition des tissus.

(LARAT.)

Nous avons personnellement assisté au traitement de l'hydrocèle par l'acupuncture faradique. Les résultats qu'obtinrent les D^{rs} Mallez et Maximin Legrand par cette méthode furent admirables. C'est *en quelques minutes* que la résorption totale de la collection eut lieu. La tunique des testicules se contracta et le liquide parut aussitôt comme aspiré avec énergie par l'organisme.

Depuis l'opération il n'y a pas eu de récurrence.

Le D^r Coutancin, de Montmorillon, pratique avec succès depuis plusieurs années cette opération.

Hydrophobie (V. Rage).

Hypéresthésie.

Rien ne saurait remplacer l'énergique excitation de la faradisation électro-cutanée, qui ne tarde pas à provoquer une vive douleur perturbatrice là où le feu ne pourrait se faire sentir et à modifier ou à dissiper l'hypéresthésie musculaire. Ordinairement les malades éprouvent un soulagement plus ou moins grand après la première excitation électro-cutanée dont l'action perturbatrice se continue, au point que l'hypéresthésie musculaire diminue graduellement et peut disparaître même complètement. Quelquefois ce mode de traitement enlève seulement temporairement la douleur qui revient une, deux ou trois heures après l'opération.

Enfin l'hypéresthésie musculaire hystérique me paraît offrir beaucoup plus de résistance à l'action thérapeutique de la faradisation cutanée que l'hypéresthésie cutanée.

(DUCHENNE, de Boulogne.)

Le souffle électrique et quelquefois la friction sont les meilleurs moyens à employer contre ce symptôme.

Elle peut être liée à diverses affections (dyspepsie, néurasthénie, etc.) qu'il faut d'abord traiter. Les malades de cette catégorie présentent à l'égard de l'électricité une tolérance très variable. Chez quelques-uns l'excitabilité générale est telle que ce n'est que très lentement et graduellement que le traitement électrique peut être institué.

(VIGOUROUX.)

Hypéresthésies utérines. — Quand on a affaire à un utérus sensible, douloureux, avec ou sans lésion, on doit d'abord faire disparaître la douleur pour permettre ensuite, s'il existe une lésion, d'en faire le traitement nécessaire, impossible sans la tolérance de la malade. C'est encore au courant faradique qu'il faut avoir recours. On se servira du courant *de tension*, c'est-à-dire de la bobine au fil fin et long, et de l'électrode utérine bipolaire du D^r Apostoli. On introduira cette électrode dans la cavité cervicale en prenant toutes les précautions antiseptiques nécessaires... La durée de l'application est variable. Il faut arriver progressivement à la tension maximum. Dix à quinze minutes sont souvent nécessaires (*Apostoli*). On fera en sorte que l'électrode touche tous les points de la cavité cervicale et de la muqueuse intra-utérine.

(BRIVOIS.)

Hypocondrie.

Je conseille en pareil cas l'électrisation statique avec fortes étincelles d'emblée.

(LARAT.)

Hystérie (V. Paralysie hystérique).

Le traitement électrique (franklinisation) est incontestablement celui qui convient le mieux aux femmes qui

ont des *vapeurs*, des *maux* ou des *attaques de nerfs*, qui souffrent, en un mot, à un degré quelconque de l'*hystérie*. L'une des affections les plus communes. (ARTHUIS.)

Une règle importante qui doit dominer la thérapeutique électrique de l'*hystérie*, c'est qu'il faut agir avec la plus grande prudence. Les conditions psychologiques jouent un tel rôle que la confiance du malade dans le médecin et le traitement est la meilleure garantie du succès; la méfiance contre eux rend incertains tous les efforts tentés pour la guérison.

Il n'existe pas de malades plus difficiles à manier que les *hystériques*.

Ce sera l'électricité statique qui sera la dominante du traitement de l'*hystérie*. Le bain simple sera employé tout d'abord avec précaution et interrompu à la moindre menace de crise, puis on passera au souffle en insistant dans les régions anesthésiées ou paralysées.

On obtient parfois de bons résultats en provoquant sur le côté opposé à la paralysie ou à l'anesthésie de fortes étincelles, mais le mode d'électrisation n'est à employer que lorsque le premier a échoué et qu'on s'est assuré de la tolérance du malade.

En outre, dans les cas rebelles, il est indiqué de recourir à la galvanisation ou à la faradisation localisées.

La galvanisation a donné quelques brillants résultats dans l'aphonie *hystérique* et, entre les mains de Vulpian, la faradisation au moyen du pinceau sur les plaques d'anesthésie a offert des succès qui ont été publiés par ce maître éminent.

La direction du courant ne semble pas avoir d'importance; en pareil cas, les séances doivent être de courte durée, trois à six minutes. L'intensité de 4 à 8 milliam-pères...

Il appartient encore à l'avenir de trouver le mode

d'électrisation sur lequel on pourra baser autre chose que des espérances, entourées de toutes les incertitudes que j'ai cru de mon devoir de signaler. (LARAT.)

Le traitement par excellence de l'*hystérie* est certainement la franklinisation. Celle-ci devra être employée exclusivement, c'est-à-dire sans adjonction de médicaments ou de douches.

Il est à noter que c'est par le traitement de l'*hystérie* qu'a commencé à la Salpêtrière la restauration de l'électricité statique. (V. *Leçons* du Prof. Charcot et *Traité de l'hystérie*, par P. Richer.) (VIGOUROUX.)

L'expérience nous a appris qu'à la suite du bain électrostatique, la sensibilité chez la plupart des *hystériques* anesthésiques reparait, d'abord, pour un instant, pour quelques heures peut-être, puis, à mesure que les séances se répètent, pour un temps plus long, pour plusieurs jours par exemple, et enfin, par la prolongation du traitement, elle peut se rétablir d'une façon définitive. En outre, en même temps qu'a lieu ce retour plus ou moins durable de la sensibilité, les autres phénomènes *hystériques*, les attaques par exemple, se modifient en général favorablement et disparaissent. (CHARCOT.)

Crise hystérique.— On peut électriquement interrompre ou faire avorter une attaque d'*hystérie*, bien que cela soit rarement utile, en pratiquant la galvanisation de la tête avec alternatives voltaïques. (VIGOUROUX.)

Lorsqu'une malade se présente à vous dans cet état « d'agacement » qui voudrait aboutir à des larmes, qu'elle est « énervée », oppressée, convulsive sans convulsions, qu'elle vous dit être dans cet état depuis quelques heures, depuis un jour, deux jours, faites-la monter sur le fauteuil, en vous réservant le concours d'un aide

qui pourra vous être nécessaire pour contenir la malade, et faradisez l'utérus avec une intensité un peu plus rapidement croissante que dans les circonstances ordinaires. Après une minute ou deux, vous verrez ordinairement la crise; n'interrompez pas pour cela la faradisation, mais n'en augmentez plus l'énergie que peu et graduellement, et continuez-la jusqu'à l'apparition des premiers signes de détente. Vous aurez obtenu ainsi une crise moins violente et beaucoup plus courte que les crises spontanées, crise provoquée à la suite de laquelle la détente sera plus complète, et le retour d'une crise ultérieure bien plus éloignée qu'à la suite d'une crise spontanée.

(TRIPPIER.)

Imperforation de l'hymen.

On pourra se servir de l'électrolyse linéaire pour remédier à ce défaut de conformation. On n'aura pas à craindre l'hémorragie, qui est l'écueil dans les procédés d'excision.

(BRIVOIS.)

Impuissance.

On ne peut pas, d'une façon générale, recommander tel ou tel procédé électrique contre l'impuissance.

Le procédé doit varier suivant le mécanisme physiologique de l'affection. Ce n'est qu'après s'être rendu compte de l'état psychique, de la santé générale, des conditions organiques et fonctionnelles des diverses portions de l'appareil génital que l'on est en droit de formuler un traitement électrique.

(VIGOUROUX.)

L'électricité rend moins de services qu'on ne serait tenté de le croire dans la faiblesse génitale. On a cependant obtenu des succès en pratiquant la galvanisation négative intense de la partie inférieure de la moelle et la faradisation du périnée.

Dans ce dernier cas, on place dans le rectum un excitateur à bout olivaire et l'on faradise la verge à l'aide du balai métallique. Au cas où le succès ne se produit pas au bout de cinq à six séances, il est inutile de prolonger les électrisations à l'aide des appareils d'induction; si, au contraire, on a été amené à recourir à la galvanisation, il faudrait prolonger la tentative pendant plusieurs semaines, car on a vu des résultats heureux fournis par ce procédé au bout d'un assez long temps.

(BARDET.)

Duchenne (de Boulogne) et Lallemand ont traité l'impuissance avec succès par la faradisation localisée.

Nous avons vu chez le D^r Mallez une guérison radicale de l'impuissance.

M. Mallez place un électrode au périnée et une sonde en gomme formée d'un ressort à boudin très flexible dans le canal urétral et il emploie le courant faradique de faible tension.

La même méthode lui a donné d'excellents résultats dans l'incontinence d'urine.

Incontinence d'urine (V. *Impuissance et Paralysie de la vessie*).

Je n'ai pas eu l'occasion d'appliquer la faradisation localisée au traitement de l'incontinence d'urine.

Si elle se présentait, je dirigerais l'excitation électrique sur le col et sur le sphincter de la vessie. On sait, en effet, que c'est à la paralysie ou à l'atonie de ces parties qu'est dû l'écoulement involontaire de l'urine. Voici comment j'agis alors: j'introduirais dans le rectum un rhéophore rectal à olive, et je le promènerais sur tous les points correspondants du releveur de l'anus, pendant que l'extrémité d'une sonde métallique, isolée seulement à son

extrémité, serait maintenue au niveau du col de la vessie. Le courant d'induction serait aussi intense et aussi rapide que possible, et je donnerais la préférence à celui de la première hélice. Ce procédé opératoire me paraît devoir réussir.

(DUCHENNE, de Boulogne.)

L'électrisation de la partie inférieure de la moelle amène presque toujours une guérison radicale. On appliquera un courant descendant, de 15 à 40 éléments, suivant la force et la sensibilité du sujet...

L'emploi des courants induits est moins indiqué, mais on peut aussi les employer dans les cas où il y a surtout une faiblesse de la vessie. On applique un des pôles au périnée et l'autre sur le pubis, et l'on fait passer un courant moyen pendant deux à trois minutes seulement. Avec les courants continus, on peut également, pendant la première partie de la séance, appliquer les tampons sur les mêmes régions.

(ONIMUS.)

Le choix du procédé dépend uniquement de la nature du cas. Le procédé recommandé *a priori* par Duchenne (de Boulogne) ne vise que l'atonie du sphincter; mais il peut y avoir aussi hypéresthésie de la muqueuse, spasme du muscle vésical, et alors le procédé serait nuisible. Il faut encore tenir compte de l'état général des sujets.

(VIGOUROUX.)

Insomnie.

Le moyen le plus sûr, et que je n'ai vu manquer le but que très exceptionnellement, est la galvanisation de la tête; courant de 2 ou 5 milliampères. Les pôles sont placés soit sur les tempes, soit le positif sur le front et l'autre sur la nuque. Le résultat est encore plus sûr si on applique le pôle positif successivement sur chaque œil, l'autre étant à la nuque. Dans ce dernier cas, l'intensité

ne doit pas dépasser 3 milliampères et la durée totale une minute.

Il ne faut pas craindre de faire quelques interruptions de façon à provoquer des phosphènes et du vertige.

(VIGOUROUX.)

Un bain statique de courte durée, dix à quinze minutes, produit chez la plupart des malades une sédation dont ils se rendent immédiatement compte. Enfin, sinon au bout de la première séance, du moins au bout de quatre ou cinq au maximum, le sommeil est plus profond et plus calme. Cet effet est si évident, si constant, que je puis dire que je ne connais pas de meilleur remède contre l'insomnie nerveuse, l'*insomnie des surmenés*. Au contraire, que l'on vienne à dépasser la dose voulue, et les phénomènes d'excitation apparaissent, insomnie, agitation, etc.

L'électrisation galvanique est également un moyen de sédation puissant. C'est ainsi qu'un courant de 2 à 3 milliampères, appliqué d'une tempe à l'autre durant deux à trois minutes, provoque le sommeil.

(LARAT.)

MM. Chéron et Onimus ont constaté que le sommeil suit de près (quelquefois de cinq minutes, Chéron) l'application des courants continus. Le cathode est placé sur le cou, vers le ganglion cervical supérieur, et l'anode au front.

Irritation spinale.

Les symptômes décrits sous ce nom rentrent dans la neurasthénie.

(VIGOUROUX.)

L'emploi des courants continus nous a donné des résultats très satisfaisants dans le traitement de cette affection; dans quelques cas, il suffit de six à huit séances pour obtenir une guérison complète. On place le pôle