

positif sur les vertèbres cervicales, et le pôle négatif dans la région lombaire ou sacrée, au-dessous des points douloureux. Le courant devra avoir une intensité de 30 à 40 milliampères, et sera appliqué pendant dix à douze minutes chaque fois. On peut, pendant une partie de la séance, promener légèrement et lentement le pôle positif le long des vertèbres, mais sans faire d'interruptions. (LARAT.)

#### Kystes (V. *Abcès, fibromes*).

Les kystes sébacés de la vulve sont le triomphe de la cautérisation tubulaire. C'est du reste un procédé analogue au traitement des loupes par la cautérisation. Une électrode négatif, qui sera le trocart, sera enfoncée au centre de la tumeur, l'électrode positive sera placée au pourtour, comme je l'ai indiqué bien souvent, et on fera passer, pendant trois à cinq minutes, un courant de 20 à 30 milliampères. S'il n'y a pas de réaction, ce qui arrive souvent, on pourra aller à 50 milliampères. Dans les petites tumeurs, on emploiera avec avantage l'électrode circulaire du Dr Boudet de Paris. Une mouche de sparadrap obturera l'orifice et, huit à dix jours après l'opération, la tumeur pressée se vide par l'orifice comme une châtaigne cuite. A la fin de l'évacuation, on voit apparaître des lambeaux d'une membrane blanche assez résistante quoique molle, qu'on extrait avec une pince. Le cautère formé par la cautérisation tubulaire provoque avec une intensité remarquable ces réactions à distance qu'on a essayé de dépeindre sous les noms de *répulsion* et *substitution*.

#### RÉSUMÉ DU TRAITEMENT ÉLECTRIQUE DES KYSTES ET DES TUMEURS FIBRO-CYSTIQUES

*Opération.* — Volta-puncture.

*Lieu de ponction.* { Cul-de-sac postérieur ou latéral, — règle.  
Cavité utérine, — exception.

*Electrode.* — Trocart d'acier { proportionnel à la grandeur de  
l'escarre, et enfoncé à la  
profondeur voulue.

*Pôle* { négatif, — choix.  
positif, — nécessité.

*Intensité* { haute, de 50 à 250 milliampères, sans lésion péri-  
utérine.  
faible, 25 à 60 milliampères avec lésion des annexes.

*Durée.* — Cinq à huit minutes.

*Anesthésie* { utile aux hautes intensités.  
inutile aux petites.

*Antisepsie.* — Rigoureuse avant et pendant l'opération, — plus rigoureuse encore après.

*Kystes de l'ovaire.* — Généralement, les grands kystes sont une contre-indication pour le traitement électrique. Le traitement chirurgical donne des résultats brillants et une mortalité peu élevée. L'essentiel est de bien faire le diagnostic et d'adresser les grands kystes aux chirurgiens compétents. Nous sommes cependant disposés à encourager les tentatives électriques de ponction vaginale dans les kystes, soit ovariens, soit para-ovariens, dans les kystes utérins et dans les tumeurs fibro-cystiques.

#### Lésions de forme et de situation de l'utérus.

OPÉRATION. — <i>Faradisation</i>	}	utérine exclusive.	} curative et palliative.	
		vaginale		
		abdomino-vaginale.		
		sacro-utérine.		
		vésico-utérine.		
		lombo-sus-pubienne.		
		cervico-utérine.		
		recto-utérine.		} antéversion et
		abdomino-rec- tale.		
		vésico-utérine.		} rétroversion et
vésico-abdomi- nale.	rétroflexion.			
bi-inguino-utérine, — liga- ments ronds.				

*Electrode* { utérine { simple.  
                  { bi-polaire.  
                  { vaginale { simple.  
                  { bi-polaire.  
                  { rectale.  
                  { vésicale.  
                  { urétrale.

*Courant* { quantité, — choix, — intermittences rares.  
          { tension, — nécessité.

*Intensité.* — 0 au maximum.

*Durée.* — Trois à dix minutes.

*Antiseptie.* — Constante.

(BRIVOIS.)

**Léthargie (V. Catalepsie).****Lipome.**

Les lipomes de la vulve sont rares. Ils atteignent quelquefois des dimensions considérables qui les font confondre avec l'éléphantiasis. Quand ils ont ces dimensions, ils sont plutôt du domaine chirurgical pur. Dans les petites tumeurs, on peut user du procédé de Tripier, c'est-à-dire de la cautérisation tubulaire. (BRIVOIS.)

**Lumbago.**

Franklinisation avec étincelle ou friction sur la région douloureuse. (VIGOUROUX.)

Dans le lumbago, on met d'abord le pôle positif sur les premières vertèbres dorsales, à droite ou à gauche des apophyses épineuses, et l'on promène le pôle négatif sur tous les muscles de la région sacro-lombaire. Après cinq ou six minutes de cette application, on laisse les deux pôles à la même place, pendant le même espace de temps, en maintenant le pôle positif toujours près de l'origine des nerfs, et le négatif sur la masse musculaire.

(ONIMUS.)

Il est une variété de rhumatisme contre laquelle l'électricité sera plus heureuse, et c'est même la seule lésion rhumatismale contre laquelle le traitement électrique puisse avoir une action véritablement sérieuse : nous voulons parler du lumbago et des lésions musculaires dues à l'effort (cynésialgies). Si l'on agit de suite, c'est-à-dire dans les premières heures de l'apparition des phénomènes douloureux, on peut affirmer que l'électrisation faradique énergique, avec une bobine à fil fin, produira de très heureux effets.

(BARDET.)

**Lupus de la vulve.**

Dans la forme ulcéreuse on se servira de la chimicaustie et dans la forme hypertrophique de la volta-puncture, et pour mieux dire on combinera souvent les deux méthodes l'une avec l'autre. Il s'agit de détruire le processus et de modifier la nutrition...

Je n'ose dire qu'on arrivera à la guérison radicale, mais on aura certainement une amélioration marquée, surtout dans les symptômes. Les douleurs, les cuissos, les brûlures s'atténueront, la plaie prendra un meilleur aspect, il y aura une rémission, sinon une régression dans l'ensemble de cette affection qui passe pour incurable et qui fait le désespoir du malade et du médecin, qui récidive souvent après l'opération. C'est dans ces cas que la méthode électrique sera employée par nécessité.

(BRIVOIS.)

**Lypémanie.**

Les douches froides et l'électricité (courants induits) sont les moyens d'intimidation qui réussissent souvent.

(MASBRENIER.)

**Méningite spinale ou pachy-méningite.**

Le traitement, en principe, devra être dirigé dans le sens des actions catalytiques; on usera aussi des courants labiles, traversant la moelle dorsale, autant que possible dans toute son étendue les deux pôles au dos, voyageant tous deux successivement d'une place à l'autre, de la nuque aux reins. Lorsque apparaissent des manifestations d'excitation, vous donnerez à l'anode une action prépondérante et vous prendrez surtout le courant descendant, en plaçant aussi profondément que possible la cathode sur le sacrum. Cette action unipolaire sera encore plus sûre quand la cathode sera placée sur la surface antérieure du tronc. Au début, des forces de courant modérées; la durée de la séance peut être assez considérable quatre à dix minutes. — Les symptômes spéciaux demandent alors souvent des procédés encore plus spéciaux. (ERB.)

Application le long du rachis d'un courant descendant de 30 à 50 éléments, le pôle positif étant placé au niveau des premières vertèbres cervicales, et le pôle négatif sur l'angle sacro-vertébral. La durée de l'électrisation doit être de dix minutes environ. (ONIMUS.)

Le courant n'atteint pas plus la moelle que le cerveau et cela pour des raisons analogues.

Les résultats, qu'on a pu observer, de la galvanisation du rachis dans les affections médullaires, doivent donc être attribués à des actions réflexes. Il faut ajouter que la valeur thérapeutique de ces résultats est fort contestable. (VIGOUROUX.)

Le Dr Joffroy recommande la galvanisation fréquemment inversée.

**Ménorrhagie et Métorrhagie. (V. Hémorragie.)**

Le traitement est la faradisation utérine; mais il vaut mieux employer des courants d'une moindre tension, d'une intensité rapidement croissante et donner aux applications une durée de deux à trois minutes seulement, répétées aussi souvent que possible, plusieurs séances par jour. (BARDET.)

**RÉSUMÉ DU TRAITEMENT ÉLECTRIQUE DES HÉMORRAGIES UTÉRINES**

*Traitement palliatif.* — Faradisation.

— curatif. — Voltatisation.

1° Faradisation { utérine, exclusive.  
                  { lombo sus-pubienne chez vierges.

Electrode { bipolaire utérine, règle.  
              { — vaginale, exception.

Courant { quantité — exclusif — règle.  
          { tension — exception rare — pour douleur.

Intensité. — Zéro au maximum.

Durée. — Trois à cinq minutes arriver à la contraction du muscle.

Antiseptie. — Règle.

**TRAITEMENT CURATIF**

2° Voltatisation. — Chimicaustie intra-utérine.

Electrode { charbon, choix.  
              { platine, nécessité.

Pôle. — Positif, exclusif.

Intensité { haute, règle, de 60 à 250 milliampères.  
            { faible, exception, quand lésion circum-utérine.

Durée. — Cinq à douze minutes.

Anesthésie. — Quelquefois nécessaire.

Antiseptie. — Rigoureuse.

(BRIVOIS.)



ter, la maladie tient à une cause constitutionnelle contre laquelle l'électrothérapie est désarmée. (LARAT.)

Dans la migraine, nous ne pouvons rien affirmer de bien précis, car les cas que nous avons observés ne sont pas assez nombreux. Nous avons cependant vu quelquefois, sous l'influence d'un courant de 8 à 10 éléments appliqués pendant près de cinq minutes sur le front, disparaître des maux de tête très violents d'origine rhumatismale. Ces succès pourraient faire espérer que ce traitement serait de quelque utilité dans les migraines.

(ONIMUS ET LEGROS.)

**Mort apparente.** (V. *Catalepsie.*)

#### Névrites optiques.

La plupart des névrites optiques sont infectieuses et produisent de l'étranglement et de la compression des fibres nerveuses saines, au voisinage du foyer de la lésion. Cette compression est plus intense dans le nerf optique que dans les autres nerfs, parce que les faisceaux du nerf optique sont enserrés dans des gaines multiples, très solides, qui empêchent la dissociation anatomique de ce nerf, et le gonflement.

La cause de la névrite, le foyer névritique par syphilis, influenza, fièvre typhoïde, fièvre paludéenne, néphrites, etc., doit toujours être traitée selon les moyens spéciaux. La compression du nerf optique par les épanchements de la gaine de Tenon, par les kystes orbitaires, etc., doit être levée pour l'opération.

Mais la compression des filets nerveux sains, au voisinage de la lésion, exige pour diminuer les tendances à la dégénérescence, l'emploi de l'électricité. Les fibres ner-

veuses dégénérées, dans les nerfs des organes des sens, ne paraissent pas devoir recouvrer leurs fonctions. Car la dégénérescence de la fibre nerveuse entraîne la destruction de quelques-uns des éléments de l'organe terminal ou initial et ainsi la perte de la fonction.

Dans certaines névrites, la cécité par anesthésie compressive est souvent considérable au début. Ce qui reparait de la vision, correspond à ce qui a persisté des fibres comprimées, et non à la régénérescence.

Ce qui importe le plus, c'est que les fibres correspondantes à la macula lutea ou à la vision centrale soient conservées, parce que le patient peut encore lire avec ces parties capitales de son œil.

La perte d'un faisceau nerveux correspondant à un point excentrique du champ visuel est bien moins importante.

L'électrisation galvanique à dose modérée, 2 à 4 milliam-pères, du front à la nuque, c'est-à-dire dans le sens du nerf est ce qui convient le mieux pendant cinq à dix minutes, par le procédé de Lefort. Employer 2 éléments Trouvé, pendant quatre à huit heures. Eviter de prolonger la durée dix à vingt-quatre heures pour ne pas produire d'escarre. Le sens du courant, qui a été employé de plusieurs manières, ne paraît pas le facteur prédominant. On a obtenu des résultats en électrisant tantôt les tempes, tantôt les tempes et le cou, à l'angle de la mâchoire, etc.

(BOUCHERON.)

**Névropathie, Névrose, Névralgie.** (V. *Douleur.*)

*Une douleur vive et instantanée, produite artificiellement sur un point quelconque de l'enveloppe cutanée, peut modifier profondément et même guérir les névralgies.*

Cette proposition, déjà mise en lumière par la cautérisation transcurrente ou ponctuée, et surtout par la cautérisation de l'hélix appliquée au traitement de la scia-

tique (méthode tant à la mode il y a peu d'années, et aujourd'hui généralement abandonnée), me paraît également ressortir des recherches que je vais exposer.

Quel est le moyen de produire cette douleur instantanée? Je ne connais pas d'agent qui réponde mieux à cette médication spéciale que la faradisation appliquée à l'excitation de la peau. La cautérisation cutanée par le fer rouge approche un peu de son action thérapeutique par son instantanéité; mais elle désorganise les tissus, et la douleur qu'elle produit ne peut être graduée, comme la faradisation, selon le degré d'excitabilité du sujet ou de l'organe soumis à son influence. De plus, cette cautérisation doit être pratiquée rapidement, sous peine d'étendre profondément son action désorganisatrice, et la vive douleur qu'elle produit cesse à l'instant où l'escarre est formée. La faradisation cutanée, au contraire, respectant les tissus, peut être fréquemment renouvelée et pratiquée indifféremment dans toutes les régions, même à la face; enfin elle peut être prolongée longtemps, sans que jamais son intensité diminue.

La *névralgie sciatique* est celle dans laquelle j'ai eu l'occasion d'expérimenter le plus fréquemment la valeur thérapeutique de la faradisation cutanée. Les faits nombreux que j'ai recueillis jusqu'à ce jour, m'ont paru justifier pleinement les considérations que j'avais déduites de mes premières recherches.

Il est très peu de névralgies sciatiques qui n'éprouvent immédiatement l'influence de l'excitation électro-cutanée, quel que soit le point du corps où on le pratique; mais, pour que cette influence salutaire se fasse sentir, il faut que l'impression qu'elle occasionne soit vive et subite. Il n'est pas rare de rencontrer des sujets peu irritables chez lesquels le courant le plus intense ne produit qu'une faible sensation; chez eux la médication électro-cutanée reste sans action sur la névralgie sciatique, il faut alors la

porter sur un organe doué d'une grande sensibilité.

J'ai vu un bon nombre de névralgies, rebelles à tout traitement antérieur, céder d'une manière merveilleuse, par la rapidité de la guérison, à la faradisation cutanée, pratiquée *loco dolenti*. Si je n'étais pas forcé de me resserrer, j'en relaterais ici quelques exemples choisis parmi les plus rebelles. Je ne puis résister au désir de rapporter brièvement ici la plus remarquable de toutes celles que j'ai observées.

C'était un cas de névralgie plantaire. Cette espèce de névralgie d'un traitement difficile et contre laquelle Maligne pratiquait à la plante du pied une incision transversale à la direction du nerf douloureux, est habituellement rebelle...

J'ai encore guéri plusieurs autres névralgies plantaires par le même procédé. (DUCHENNE, de Boulogne.)

Dans le traitement électrique des névralgies on ne s'est guère occupé jusqu'à présent que des applications locales faites dans le but de supprimer le symptôme douleur. Les procédés recommandés peuvent se réduire à deux formes: *sédation*, obtenue par l'anode faradique ou galvanique, ou par le souffle électrique; *révulsion*, réalisée par le pinceau faradique, le cathode galvanique, la friction et les étincelles. La grande variété de nature, de durée et de marche des névralgies rend fort difficile l'appréciation de ce traitement local. Il est nécessaire d'envisager la question à un point de vue plus médical et de se préoccuper de l'état général des malades atteints de névralgie. On s'aperçoit alors que la véritable indication est fournie par une dyscrasie plus ou moins manifeste. C'est ici que l'action entrophique de la franklinisation trouve son emploi. En procédant de cette façon, c'est-à-dire en laissant de côté les applications locales pour ne s'occuper que de la nutrition, j'ai vu disparaître des tics douloureux de la face et

d'autres névralgies qui avaient résisté à toutes les médications (Bain électrique, friction, régime).

(VIGOUROUX.)

Quel que soit le point où siège la névralgie, le procédé sera le même : on faradisera énergiquement à l'aide d'électrodes métalliques, telles que le balai à fils d'archal, promené sur la peau préalablement séchée et avec des courants de haute tension (bobine à fil fin), la région douloureuse. La séance ne doit pas durer plus de quelques instants, car la douleur est vive, mais cette révulsion énergique peut être, dans beaucoup de cas, suivie de la disparition de la maladie. Il est bon de suivre le malade pendant environ une heure, de manière à réitérer l'opération, si la moindre sensibilité se faisait de nouveau sentir, ce qui arrive souvent, et alors on peut dire qu'il est presque de règle de voir la névralgie disparaître complètement, si elle ne date pas de plus de vingt-quatre heures.

Ce traitement est douloureux, mais il a le grand avantage d'être rapide et de ne rien changer dans la santé ordinaire du patient, chose qu'on ne peut pas dire des injections de morphine généralement employées en pareil cas.

Dans les névralgies plus tenaces ou datant de quelque temps, la faradisation telle que nous l'avons conseillée, ne doit être employée que contre les crises aiguës; en dehors de ces crises, on appliquera avec avantage le courant continu, le pôle positif sera appliqué au point douloureux. L'intensité du courant employé devra être assez énergique, environ douze à quinze millièmes, plus même si la région où l'application se fait le permet.

L'intensité du courant ne devra jamais porter plus haut que le cou.

(BARDET.)

Dans la *névralgie faciale*, on place le pôle négatif au

point de sortie du tronc facial et le pôle positif vers la périphérie de la branche douloureuse..... Dans ces divers cas on se sert d'un courant de 10 à 12 éléments, que l'on maintient sans interruption pendant six à huit minutes.

(ONIMUS.)

Dans les cas de tic douloureux de la face, on place le pôle positif (tampon assez étroit), sur les troncs nerveux à leur sortie à la face, et le pôle négatif (tampon ordinaire), sur le ganglion cervical, et l'on fait passer sans la moindre interruption un courant de douze éléments pendant sept à huit minutes. Lorsque les mouvements de mastication provoquent constamment des douleurs violentes, on fera bien également de mettre pendant deux à trois minutes le pôle négatif sur le muscle masséter. Lorsque la guérison a lieu, l'amélioration se déclare dès les premières séances, et le sommeil, qui souvent est impossible ou troublé chez les malades, revient, et c'est là un des meilleurs signes de succès définitif.

Nous ferons néanmoins remarquer que le tic douloureux de la face peut souvent tenir à une cause centrale, et que la guérison de cette affection est très rare. Sur dix cas que nous avons eu l'occasion de traiter, nous n'avons obtenu de résultats heureux et durables que dans trois cas.

(ONIMUS.)

*Névralgie cervico-occipitale.* — On place le pôle positif sur la nuque, au niveau des premières vertèbres cervicales sur le nerf occipital, et le pôle négatif sur la fosse sus-épineuse. L'intensité du courant variera de 10 à 25 éléments.

(ONIMUS.)

*Névralgie cervico-brachiale.* — On emploiera 15 à 25 éléments chez les sujets excitables, mais on pourra utilement porter le nombre des éléments à 35 ou 40 et même au delà. Le pôle positif sera maintenu sur les vertèbres

cervicales, et l'on placera le pôle négatif dans le creux axillaire, au niveau de l'épitrachée, si la névralgie s'étend jusqu'à l'avant-bras. Selon le trajet de la douleur, on saura quel est le nerf du bras ou de l'avant-bras qui est affecté, et le tampon sera placé aux points les plus superficiels.

Si cette névralgie est accompagnée d'atrophie musculaire, il faudra faire quelques intermittences sur les muscles atteints.  
(ONIMUS.)

*Névralgie intercostale.* — On place le pôle positif à la région postérieure, au niveau, ou un peu au-dessus du trou de conjugaison, où émerge le nerf atteint d'hypéresthésie, et le pôle négatif à la partie antérieure, sur l'espace intercostal parcouru par le nerf. L'intensité du courant sera de 20 à 35 éléments.

Pour cette espèce de névralgie brachiale, on peut, chez les personnes un peu obèses, employer un plus grand nombre d'éléments, surtout au début de la séance; mais il faut toujours terminer par un courant faible et appliqué du côté des centres. Lorsque la névralgie est peu ancienne, et que les douleurs ne sont pas bien localisées, on fera bien également de faire dans la première partie de la séance quelques interruptions, et d'exciter la peau en promenant le rhéophore négatif sur les surfaces cutanées. Mais il faut toujours se garder de faire ces interruptions à la fin de la séance.  
(ONIMUS.)

*Névralgie lombo-abdominale.* — Le pôle positif étant placé un peu en dehors des premières vertèbres lombaires, si la douleur n'occupe que la région postérieure, on mettra le pôle négatif à ce niveau.

On emploiera un courant d'une intensité de 20 à 30 éléments, appliqué pendant dix minutes environ.

(ONIMUS.)

*Névralgie sciatique.* — La faradisation ou la fustigation électrique de Duchenne a été employée dans certains cas avec succès dans le traitement de la *sciatique*; mais, le plus souvent, la trop vive excitation produite par ce mode d'électrisation, loin de calmer la douleur, ne fait que l'exciter davantage.

Nous employons toujours les courants continus appliqués de la façon suivante : Le pôle positif étant placé au niveau de l'échancrure sciatique, on appliquera le pôle négatif sur le trajet du nerf, mais on aura soin de placer le tampon au-dessous du point douloureux, c'est-à-dire que les points douloureux devront être compris entre les deux pôles.

Si, comme cela arrive souvent, la douleur s'irradie le long du nerf péronier, on placera également pendant deux à trois minutes le tampon sur ce nerf au-dessous du creux poplité.

Le nombre des éléments employés variera de 25 à 60 suivant la tolérance du malade; la durée de l'électrisation sera de douze à quinze minutes. Si la douleur n'est pas trop vive, il sera avantageux d'imprimer au courant un certain nombre d'interruptions, ou même quelquefois de renverser le courant à plusieurs reprises, si l'appareil dont on se sert est muni d'un manipulateur à cet effet. Toutefois ces interruptions ne devront se pratiquer que dans le milieu de la séance, et l'on aura soin de n'imprimer aucune secousse pendant les dernières minutes de l'électrisation.

Les *sciatiques-névrites* sont toujours accompagnées d'une atrophie musculaire plus ou moins grande des muscles de la jambe. On peut, dans ces cas, commencer la séance en électrisant les muscles avec des courants induits. Courants à interruptions rares et pendant deux minutes au plus. Ce sont d'ailleurs les sciatiques avec atrophie musculaire qui guérissent le mieux et le plus

sûrement par l'emploi de l'électricité. Nous n'avons pas de sciatique de ce genre que nous n'ayons pu améliorer aussitôt par ce traitement. Avec le lumbago, ce sont les cas où les courants continus donnent les plus beaux succès.

(ONIMUS.)

Cette maladie est très favorablement influencée par le courant continu qui fait, en même temps que la douleur, disparaître les troubles trophiques et surtout évite les sitenances névralgies consécutives.

La méthode qui m'a toujours donné les meilleurs résultats est la suivante : galvanisation descendante du membre inférieur. La plaque positive sur l'émergence du sciatique, la négative alternativement *au-dessous* de chaque point douloureux. Courant de 6 à 12 milliam-pères. Durée : dix minutes. Concurremment, courte séance d'électrisation statique avec étincelles nombreuses et fortes sur le trajet du sciatique.

L'amélioration doit être assez rapide dans les premiers jours. Il faut, en moyenne, huit à douze séances pour que le malade commence à ressentir du soulagement, vingt à trente pour la guérison complète.

(LARAT.)

*Névralgie utérine.* — Certaines névralgies, lorsqu'elles existent chez les femmes, présentent tout de suite les symptômes d'un état plus général; ces névralgies, dites hystériques, sont souvent le résultat de la maladie générale. Mais, dans quelques cas aussi, elles en sont l'origine, et dans tous les cas elles entretiennent les phénomènes hystériques. Elles doivent alors être traitées séparément, et parmi celles-ci les plus importantes sont celles du col de la matrice ou des régions voisines de la matrice.

Dans ces cas de névralgies, les courants continus ont une très heureuse influence. Il n'est point indispensable

d'appliquer l'un des pôles sur le col de la matrice; l'électrisation de la partie inférieure de la moelle nous a donné d'excellents résultats.

Pour cela, on applique le pôle positif sur la colonne vertébrale au niveau de la dixième vertèbre dorsale, et le pôle négatif sur le sacrum. On commencera par un courant de 15 éléments, puis on pourra en porter l'intensité jusqu'à 40 éléments. Les séances seront de huit à dix minutes.

Dans quelques cas, il est cependant nécessaire d'agir directement sur la matrice, et surtout lorsque les névralgies ont un des ovaires pour point de départ. Dans ces cas, on adapte un des pôles, le pôle positif de préférence, au rhéophore utérin, et on le porte sur le col de la matrice, et l'autre pôle est mis en communication avec un tampon ordinaire que l'on place sur l'abdomen au niveau de l'ovaire. Durée de quatre à six minutes avec un courant d'abord assez faible (10 éléments), que chez la plupart des femmes l'on peut porter progressivement jusqu'à 25 à 30 éléments.

(ONIMUS.)

*Névralgie vésico-urétrale.* — Dans cette affection, il est très difficile de donner une indication bien précise pour la direction des courants. Nous plaçons en général le pôle négatif sur la moelle à la hauteur du plexus sacré, et le pôle positif à la région abdominale, au-dessus du pubis, ou sur le périnée. Le nombre d'éléments employés est de 20 à 60. Il faut, dans ce cas, tenir compte de plusieurs conditions, et surtout de la sensibilité des régions qu'on électrise. La peau du périnée est, en effet, très sensible, et c'est une des principales raisons pour laquelle nous y plaçons le pôle positif, qui est moins excitant que le pôle négatif.

Dans les névralgies vésicales accompagnées de spasmes et de contractures, si les applications externes ne pro-