

recouverte d'une couche de coton hydrophile est appliquée sur le trajet de la carotide, en dedans du sterno-mastoïdien ; cette électrode doit être fermement appuyée jusqu'à percevoir les battements carotidiens, exagérés comme on le sait chez les malades atteints de goître exophtalmique.

L'électrode postérieure est *positive*, l'antérieure *négative*. La bobine à fil moyen (les petites bobines à fil très fin des appareils de poche ne conviennent pas) l'intensité du courant est suffisante lorsqu'on obtient une légère contraction des muscles de la région.

Durée du courant deux minutes.

On opère de même pour l'autre carotide.

On procède ensuite à la faradisation péri-orbitaire.

La petite électrode est transportée sur les paupières, induit engagé jusqu'à contraction musculaire apparente et l'électrode est ainsi promenée sur les paupières et tout autour de l'orbite pendant une minute pour chaque œil.

Jusqu'à ce moment l'électrode active a été la cathode ; on renverse le sens du courant et on procède à la faradisation de la région précordiale. Pour cela le tampon est placé dans le troisième espace intercostal à deux centimètres du sternum ; le courant doit être tout juste assez fort pour provoquer de très faibles contractions du pectoral ; la durée de trois minutes.

On passe alors à B la Galvanisation.

Deux très larges tampons de coton hydrophile entourent le cou, ne laissant entre eux en avant et en arrière qu'un espace libre de trois travers de doigt ; sur ces tampons sont appliquées deux plaques d'étain convenablement recourbées de façon à se mouler autant que possible sur le contour du cou. L'une est mise en relation avec le positif de la batterie, l'autre avec le négatif ; le courant étant ainsi transversal la polarité devient indifférente. De cette façon on peut faire passer facilement un courant de 15 à 20 milli-ampères, — *intensité nécessaire pour donner de bons résultats*. Durée de l'application galvanique de une à deux minutes selon la tolérance du sujet.

On aura soin de noter le nombre de pulsations du pouls avant et après la séance ; il est de règle que l'électrisation ainsi conduite abaisse d'une dizaine de pulsations le pouls pendant la séance et une ou deux heures après.

Au bout d'une quinzaine de séances le goître et l'exophtalmie doivent avoir diminué ; les sensations de chaleur, les sueurs profuses, le tremblement s'améliorent progressivement ; mais le signe capital est la diminution de la tachycardie. Quand cette diminution est permanente et accusée le malade est sur la voie de la guérison, tant que au contraire la diminution n'est que fugace et peu marquée, l'amélioration n'est qu'apparente et dès que le traitement cesse, la récurrence survient.

Le traitement électrique du goître exophtalmique est à très longue portée. Il est indispensable de soigner les malades pendant plusieurs mois, parfois plusieurs années. Il ne faut ni se lasser ni se décourager si l'amélioration tarde à venir. Il n'est pas rare qu'elle se fasse attendre de deux à trois mois, et bien des échecs ont eu pour cause l'abandon trop rapide du traitement.

B. NÉVRALGIES

Les électrothérapeutes du siècle dernier, ceux qui ont ouvert la voie que nous suivons aujourd'hui, considéraient que le traitement de la douleur, en général, devait être l'objet principal, ou tout au moins un des buts les mieux définis de la médication électrique. Le temps a justifié, en grande partie, cette opinion et si l'électricité ne guérit pas toutes les douleurs elle en amende un grand nombre et est particulièrement active contre les névralgies, c'est-à-dire contre les phénomènes douloureux survenant le long des trajets nerveux sans lésions anatomiques connues des nerfs. Les savants ont cherché, à l'aide de théories diverses à pénétrer le méca-

nisme intime des névralgies ; les uns rapportent la douleur à une congestion du névrilemme comprimant mécaniquement les cellules nerveuses ; d'autres à une modification dynamique mal définie du conducteur nerveux. Il y aurait, dit M. Boulay, entre le nerf atteint et le nerf homologue du côté sain la même différence qui existe entre deux barreaux de fer doux dont l'un est aimanté et l'autre pas.

Axenfeld et Huchard admettent que la douleur est d'origine périphérique ; Vulpian d'origine centrale, la douleur étant produite par une altération matérielle ou fonctionnelle des centres nerveux.

En présence de ces contradictions, l'action physiologique de l'électricité sur un nerf atteint de névralgie est assez difficile à définir et il faut nous en tenir au fait lui-même, c'est-à-dire à la modification de la douleur par le traitement électrique.

Si le mécanisme intime de la névralgie est incertain, l'étiologie en est extrêmement variable. La névralgie se montre tantôt chez les hystériques, tantôt sur un terrain neurasthénique, tantôt chez des dyspeptiques, des arthritiques, souvent, enfin, chez des personnes à tempérament purement nerveux.

On conçoit qu'un même traitement ne puisse répondre à tant de causes diverses et que ce serait une erreur que de vouloir traiter toutes les névralgies identiquement. On comprend, en outre, que considérer la névralgie comme une maladie purement locale est souvent insuffisant et qu'il y a le plus grand intérêt à dépister la cause générale qui a déterminé le phénomène douloureux afin de la modifier, si faire se peut : or, la plupart des états généraux capables d'entraîner des manifestations névralgiques sont, en grande partie, justiciables d'un traitement électrique.

Nous concevons donc, avec Rockwell, la névralgie en général comme comportant un double traitement : traitement du nerf malade, traitement de l'état général.

C'est à l'omission de ces principes que sont dus les échecs

ou les modifications insuffisantes comme intensité ou comme durée de cette affection.

Il est vrai que souvent la cause de la maladie peut nous échapper ou ne comporte qu'un diagnostic hypothétique. Dans ces cas douteux, il convient, selon l'indication de Rockwell, de passer en revue successivement plusieurs modalités électriques. Il est bon de noter, en outre, qu'il n'y a pas, en électrothérapie, d'affection où l'intensité et le courant, la fréquence, la durée de son application ait plus d'importance.

Certains cas sont aggravés par un traitement mal compris et, au contraire, rapidement améliorés entre des mains expérimentées. Il faut néanmoins que l'électricité soit un puissant moyen de guérison des névralgies pour qu'elle soit actuellement acceptée par tous les praticiens, et mise en usage dans bien des cas, à tort et à travers.

L'amélioration est parfois immédiate, parfois elle demande quelques séances pour se produire. Il est rare qu'elle ne survienne pas.

L'électricité, sous toutes ses formes, a été employée dans la cure des névralgies :

Galvanisation locale et centrale.

Faradisation localisée et généralisée.

Brosse électrique.

Electricité statique.

Galvanisation de faible intensité et de longue durée.

Courants de hautes fréquences.

Aimantation, etc.

Il est donc assez difficile de se guider d'après les auteurs, car les résultats sont presque équivalents avec l'une ou l'autre de ces méthodes.

Nous allons cependant indiquer, d'après notre propre expérience et les indications des meilleurs auteurs, quelle est la manière la plus avantageuse de procéder.

Rockwell dit : « Bien des échecs, bien des désillusions dans la cure électrique des névralgies sont dus à l'erreur de traiter