

liquides, dont l'ingestion même occasionne de grandes souffrances, l'a considérablement affaiblie. Notre savant maître a essayé un grand nombre de médicaments qui ont donné peu de résultats et il veut bien nous confier sa malade. Galvanisation journalière du trijumeau, de la même façon que dans l'observation précédente. Au bout d'une huitaine de séances il survient peu à peu une amélioration sensible. Vers la fin du mois de juillet, l'alimentation est facile, la mastication de la viande est possible et la malade a repris ses forces. Cette amélioration s'accroît de telle sorte que nous pouvons suspendre le traitement le 5 août. Le 20 du même mois, M^{me} X... revient nous trouver. Sa névralgie semble reparaitre et elle ne veut pas la laisser s'aggraver. Nous reprenons le traitement. L'amélioration reparait de nouveau, lorsque dans les premiers jours de septembre, M^{me} X... contracte une entérite grave qui met ses jours en danger et l'oblige à suspendre le traitement. Nous n'avons plus eu de ses nouvelles.

OBSERVATION XX. — *Névralgie du trijumeau. Galvanisation. Faradisation. Massage vibratoire. Echec.*

M. X... 48 ans, est atteint de névralgie faciale à forme de tic douloureux depuis un an. Cette affection a résisté à toutes les médications en usage et M. le D^r Huchard veut bien nous adresser le malade. M. X... souffre presque continuellement, le moindre mouvement détermine un paroxysme douloureux, l'alimentation ne se fait qu'au prix de grandes souffrances. Chaque paroxysme est accompagné d'un spasme de tout le côté droit de la figure, qui devient rouge et congestionnée instantanément. Il y a un spasme au moins toutes les cinq minutes, même la nuit, ce qui rend le sommeil impossible. Pas de cause appréciable, sinon des accès de paludisme antérieurs à l'écllosion de la maladie, laquelle cependant n'a pas été modifiée par le sulfate de quinine. Deux dents ont, en outre, été arrachées sans que cette opération apporte le moindre soulagement. La douleur est surtout intense au niveau du point alvéolaire du maxillaire supérieur. Galvanisation journalière comme dans les observations précédentes, en outre, un tampon d'ouate hydrophile est porté presque sur la gencive et sert d'anode. Ce traitement poursuivi pendant huit jours n'amène aucun résultat. J'essaye de la faradisation au moyen du pinceau. Cette application semble, elle, aggraver la douleur, et j'y renonce au bout de trois jours. Le massage vibratoire local au moyen d'une olive appliquée au point sous-orbitaire, pendant cinq à six minutes, semble, au contraire, provoquer une détente mais peu appréciable et peu stable. Le malade, découragé, cesse le traitement au bout de dix séances de massage.

OBSERVATION XXI. — *Névralgie du maxillaire supérieur et de la branche*

ophtalmique de la cinquième paire. Traitement par la faradisation locale Guérison (Rockwell).

Dame mariée âgée de 35 ans. En juillet elle est prise soudainement, durant la nuit, dans le côté droit de la face de violentes douleurs qui occupent le trajet du nerf maxillaire supérieur, branche de la cinquième paire. Quoique ce fût la première attaque, la douleur était constante avec des paroxysmes fréquents et très douloureux. Avant cette maladie son état général était très bon et sa santé parfaite. Les souffrances néanmoins avaient affaibli sa constitution. Elle était devenue faible et anémique. Réduite à garder la chambre, son appétit était devenu capricieux. En avril le rameau ophtalmique fut atteint, les globes oculaires devinrent douloureux et immédiatement apparut un strabisme convergent. On essaya divers remèdes contre la maladie mais finalement, ne constatant aucune amélioration on conseilla l'électrisation. Je fis une très faible application du courant faradique, il en résulta une amélioration notable dans l'intensité des paroxysmes.

Deux jours après, nouvelle application, dans l'intervalle la malade a encore souffert, mais beaucoup moins. Lors de la troisième séance l'amélioration est très accusée. Depuis trois nuits il n'y a plus eu de douleur, le strabisme et l'exophtalmie sont très diminués. Le traitement est continué et au bout de quelque temps la guérison est complète, le strabisme a disparu et il n'y a plus trace d'exophtalmie.

OBSERVATION XXII. — *Névralgie faciale datant de plusieurs années traitée avec succès par la faradisation localisée (Rockwell).*

M. S..., client du D^r J.-O. Farrington, âgé de 65 ans, souffre depuis plusieurs années d'une névralgie aiguë de la face s'accompagnant fréquemment de vertiges et de nausées. Le point de départ de la douleur d'où elle s'irradiait dans toutes les directions vers la tempe, l'oreille, la mâchoire, était l'aile du nez.

Le malade pouvait, par hasard, passer quelques semaines dans un état de bien-être relatif, mais généralement l'intervalle des attaques était de peu de jours.

Un courant faradique très doux, passant par les doigts de l'opérateur, fut appliqué pendant une crise très douloureuse. La douleur fut, non seulement, très diminuée mais, durant les deux jours suivants, la rémission fut complète. Le traitement fut continué pendant deux mois, avec des intervalles. Durant ce laps de temps il y eut deux ou trois crises mais très atténuées. Six mois après, nous revîmes le malade, il n'avait plus éprouvé aucune douleur. Il est à noter que, dans ce cas, un courant galvanique pourtant très faible avait semblé plutôt aggraver l'affection.

OBSERVATION XXIII. — *Tic douloureux de la face datant de deux ans. Traitement par diverses méthodes électriques sans aucun résultat (Rockwell).*

M. A. R. . . , âgé de 45 ans, nous est adressé par le Dr William Parcker, pour un tic douloureux de la face typique. Le malade, d'une assez bonne santé habituelle, souffrait tellement qu'en nous racontant l'histoire de sa maladie il frappait furieusement le parquet.

Le spasme douloureux occupait surtout la branche inférieure du trijumeau. Malgré deux ans de souffrances la santé générale n'était pas trop altérée.

J'essayai tous les moyens électriques de traitement, avec les deux courants faradique et galvanique. Pendant quelque temps, il sembla que le malade s'améliorait, mais cette amélioration fut de courte durée, et les crises ne tardèrent pas à reparaitre aussi fortes. Après dix séances le malade abandonna le traitement, désespéré. Dans ce cas j'avais pratiqué deux séances par jour, le malade faisant un très court séjour dans la ville. Peut-être eussé-je mieux réussi avec des séances plus espacées.

CHAPITRE XVII

PARALYSIES

L'abolition plus ou moins complète de la motilité peut être causée : 1° par une lésion des centres nerveux, cerveau ou moelle, 2° par une lésion des nerfs depuis leur sortie des trous de conjugaison jusqu'à leur terminaison, 3° par l'intervention d'un élément infectieux ou toxique agissant soit sur les centres, soit sur les nerfs périphériques, 4° par un mécanisme qui, dans l'état actuel de la science, nous échappe dans sa cause première (paralysies fonctionnelles, hystériques, réflexe, etc.), 5° enfin, par une lésion des muscles, avec ou sans participation des neurones terminaux des nerfs moteurs (myosites, amyotrophies, etc.)

PARALYSIES ORGANIQUES D'ORIGINE CENTRALE (CERVEAU OU MOELLE)

Hémiplégie.

L'hémiplégie est le symptôme caractéristique des affections de l'encéphale. L'électrothérapeute qui se trouve en présence d'un malade atteint d'hémiplégie doit tout d'abord, pour établir son pronostic, chercher à en fixer la pathogénie. La paralysie est-elle due à une hémorragie cérébrale, à un foyer