

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

de ramollissement, à une tumeur? Ce sont là des détails de pathologie générale dans lesquels nous n'avons point à entrer ici. L'exploration électrique ne peut du reste, nous renseigner en aucune façon sur ce point. Quelle que soit la lésion provocatrice, les réactions électro-musculaires sont identiques.

Si l'électricité ne nous indique pas de quelle nature est la lésion encéphalique, elle nous montre néanmoins que cette lésion est bien dans l'encéphale et non ailleurs. L'exploration électro-musculaire indique toujours, en effet (Marshall Hall) *une exagération de la contractilité faradique*. Cette exagération est considérable si l'examen est pratiqué pendant la période de rigidité précoce qui apparaît parfois au moment même de l'attaque ou dans les jours qui suivent, elle est encore très nette dans les paralysies flasques, aussi anciennes qu'elles soient, elle ne manque tout à fait que dans les très anciennes paralysies avec contracture [secondaire et dégénérescence musculaire. A vrai dire, à cette période, cette indication n'a plus d'intérêt car le diagnostic est établi depuis longtemps.

Dans quelles conditions, à quel moment peut être appliqué le traitement électrique aux hémiplegiques? Ce traitement, en présence d'une lésion définitive telle que l'hémorragie ou le ramollissement cérébral est-il utile? Telles sont les questions que nous avons à résoudre. Tous les auteurs, Erb, Rumpf, de Watteville, Onimus, Duchenne, sont d'avis de ne pas électriser immédiatement les hémiplegiques.

Le temps qui doit, d'après eux, s'écouler entre l'attaque et le début du traitement doit être de un mois environ. Duchenne de Boulogne attendait six mois, ce qui est excessif. Je crois qu'on doit se guider sur l'état du malade, attendre que la période de réaction inflammatoire soit éteinte et intervenir dès le début de la période d'état.

Cette période d'état s'établit-elle d'emblée avec contracture? s'abstenir de tout traitement électrique qui échouera certainement; en outre, si une aggravation rapide, très probable, dans ce cas, survient on accusera volontiers l'électricité de

l'avoir provoquée. L'hémiplegie est-elle flasque, cas le plus fréquent, intervenir sans crainte et par deux procédés associés, galvanisation du cerveau, électrisation localisée des muscles atteints.

La démonstration du passage du courant à travers la substance cérébrale est faite actuellement d'une façon irréfutable, les résultats non douteux que produit la galvanisation dans le traitement de l'hémiplegie sont sans doute dus à l'action du courant sur la circulation cérébrale, d'une part, d'autre part à son action d'excitation directe des cellules nerveuses démontrée par les phosphènes, les sensations gustatives et auditives qu'il provoque.

On doit disposer les électrodes de telle sorte que le foyer morbide se trouve placé sur le trajet des lignes de flux du courant, ces électrodes seront deux petits gâteaux de coton hydrophile placés sur les tempes, le courant allant d'une tempe à l'autre, puis sur la nuque et le front pour électriser longitudinalement (Erb). L'intensité du courant sera de 2 à 4 milli-ampères. La durée sur chaque point de une à deux minutes. C'est surtout, en pareil cas, qu'il est indispensable de graduer le courant d'une façon précise d'abord, d'autre part, de l'amener très progressivement, sans à coup, à son maximum. Pour cela un bon rhéostat est utile. On peut aussi se servir simplement du collecteur en intercalant une résistance de 5 à 10000 ohms. Avec cette modification, la chute de potentiel d'un élément à l'autre devient insignifiante et on évite les phosphènes qui, quoique ne présentant aucun danger ne laissent pas d'effrayer quelques malades.

La galvanisation du cerveau ainsi pratiquée peut, à elle seule, les observations en font foi, être de grande utilité, l'électrisation des membres malades, est un bon adjuvant, car elle aussi, isolée, a donné des résultats probants entre les mains de nombreux praticiens.

Quelle est la forme électrique à adopter? De nombreux auteurs ont conseillé la faradisation qui, entre les mains de Duchenne