

§ 3. — MALADIES DE L'APPAREIL D'INNERVATION

Hémorragies méningées. — Maladies de l'encéphale. — Maladies de la moelle. — Maladies des nerfs périphériques. — Myopathie primitive progressive. — Goitre exophtalmique. — Neurasthénie. Hystérie. — Migraine.

**100. Hémorragies méningées.** — Les épanchements sanguins dans les enveloppes du cerveau peuvent se produire soit entre les os du crâne et la dure-mère, soit entre la dure-mère et l'arachnoïde (hémorragie sus-arachnoïdienne), soit entre l'arachnoïde et la pie-mère (hémorragie sous-arachnoïdienne).

L'emploi du courant galvanique, à défaut d'autres moyens thérapeutiques, est préconisé par quelques auteurs. L'application doit se régler d'après le siège de l'hémorragie ; elle aurait pour effet d'activer la résorption de l'épanchement sanguin. Nous donnons ces indications sous toutes réserves.

**101. Maladies de l'encéphale.** — Plusieurs affections de l'encéphale sont plus ou moins justiciables du traitement par l'électricité ; nous indiquerons notamment les suivantes.

a. *Hémiplégie.* — D'après Onimus, on peut commencer l'application des courants continus sept ou huit jours après le début de l'hémiplégie : on place l'électrode positive sur le front (du côté de la lésion cérébrale) et la négative sur la nuque, et l'on fait passer pendant environ 3 minutes un courant de 2 à 5 milliampères. On place ensuite l'électrode négative sur le ganglion cervical supérieur et l'on fait passer pendant 5 minutes un courant de 6 à 10 milliam-

pères. Si l'hémorrhagie a été légère, on obtient un bon résultat dès les premières séances; si, au contraire, l'hémorrhagie a été très forte, l'action du courant est peu efficace, elle ne peut que calmer les douleurs et faire momentanément cesser les contractures.

b. *Epilepsie Jacksonienne*. — Bardet, Larat et Vigoureux déclarent que l'électricité n'a encore rendu aucun service bien constaté dans le traitement de cette maladie. M. Foveau de Courmelles conseille de placer sur le thorax une anode indifférente et de prendre pour cathode active une aiguille que l'on enfonce dans l'écorce cérébrale au siège de la lésion; l'intensité du courant galvanique serait de 3 milliampères et la durée de son application serait de 3 à 5 minutes. Cette méthode ne paraît pas avoir rencontré beaucoup de partisans; inutile d'ajouter que nous ne la recommandons pas.

c. *Anémie et congestion cérébrale*. — Vigoureux regarde la faradisation des carotides comme un moyen d'agir sur la circulation cérébrale. Bardet ne croit pas ce moyen d'action bien sérieux et constate l'absence de résultats acquis.

Peut-être pourrait-on employer utilement l'autoconduction.

d. *Hémorrhagie cérébrale*. — Mêmes observations que pour les hémorrhagies méningées.

e. *Ophthalmoplégie nucléaire progressive*. — Cette affection appelée aussi *polioencéphalite supérieure chronique*, provient d'une lésion des pédoncules cérébraux. La galvanisation rendra aux muscles un peu de tonicité. Erb applique l'anode active sur l'une des paupières et la cathode indifférente sur le côté opposé de la nuque; l'intensité du courant ne doit pas dépasser 10 milliampères.

Lorsque la maladie est d'origine syphilitique, c'est seulement sur le traitement spécifique que l'on doit compter.

C'est donc lorsque l'origine de la maladie n'est pas vénérienne qu'il y a lieu de recourir à la galvanisation comme unique moyen de traitement.

f. *Paralysie labio-glosso-laryngée*. — La galvanisation de la colonne vertébrale, associée à la galvanisation et à la faradisation des muscles atrophiés ou paralysés, est indiquée comme efficace par M. Guinon (*Traité de médecine* de Charcot et Bouchard). Il ne faut pas d'ailleurs renoncer aux moyens thérapeutiques ordinaires.

102. *Maladies de la moelle*. — L'emploi de l'électricité doit être absolument évité pendant la période de début des maladies de la moelle épinière (1), ainsi que pendant les poussées congestives. Ces réserves faites, nous indiquerons comme justiciables du traitement électrique les affections suivantes.

a. *Myélite aiguë*. — Lorsque le mouvement fébrile et les convulsions ont disparu, on peut recourir à la galvanisation. Anode indifférente appliquée sur la nuque, cathode active placée en divers points de la colonne vertébrale, surtout au niveau de l'inflammation; intensité du courant prudemment graduée de 5 à 15 milliampères.

MM. Apostoli et Planet ont présenté, le 14 avril 1898, à la Société Française d'Electrothérapie une note concernant un cas de myélite aiguë infectieuse guéri par l'électricité; voici les conclusions de ces éminents praticiens,

1° Dans le cours d'une infection grippale, on peut observer des troubles multiples du système nerveux relevant soit d'une myélite, soit d'une névrite périphérique;

2° La myélite grippale rentre dans le groupe des myé-

(1) Il n'est pas inutile de rappeler que la moelle épinière se termine inférieurement à la dernière vertèbre dorsale. C'est donc à tort que certains auteurs indiquent les vertèbres inférieures à celle-ci comme points d'applications d'une électrode active.

lites aiguës infectieuses, à côté de la myélite syphilitique aiguë et de la myélite rabique.

Dans les myélites de ce genre, la moelle est envahie par les agents microbiens eux-mêmes ou simplement par les toxines.

Il n'existe pas de lésion anatomique proprement dite. La démonstration est évidente après les recherches de Cettinger et Marinesco, et les expériences de Widal et Bezançon ;

3<sup>o</sup> La myélite aiguë grippale peut emprunter, au point de vue symptomatique, la forme d'une des maladies systématiques de la moelle, de la sclérose latérale amyotrophique de Charcot, par exemple ;

4<sup>o</sup> Tandis que la maladie de Charcot a une marche fatalement progressive, la myélite aiguë grippale, de même que la myélite aiguë syphilitique, peut se terminer par la guérison.

5<sup>o</sup> Dans les myélites aiguës infectieuses, il s'agit simplement de troubles dynamiques, tandis que, dans les myélites systématiques, il s'agit d'un processus destructeur ;

6<sup>o</sup> A des troubles dynamiques, il convient d'appliquer une médication ayant pour effet de modifier la circulation et la nutrition.

La cure électrique nous paraît répondre à cette indication, et elle nous a donné un succès remarquable sous forme de galvanisation ascendante de la moelle.

b. *Paralysie infantile*. — Ne jamais recourir à l'électricité avant que la période de régression n'ait commencé ; on risquerait de communiquer à une moelle enflammée des excitations plutôt dangereuses. Pendant la période de régression on peut employer le traitement électrique pour lutter contre les atrophies musculaires et les paralysies. Duchenne de Boulogne a obtenu de bons effets par la faradisation musculaire, associée à l'hydrothérapie et au massage. D'autres praticiens ont préconisé la galvanisation

sation soit continue, soit avec inversions fréquentes du courant.

A notre avis, c'est au niveau des muscles atteints qu'il convient de porter les excitations électriques, en évitant de mettre en cause les centres nerveux.

c. *Tabès dorsalis*, (appelé aussi *ataxie locomotrice*). Onimus recommande de ne pas électriser le malade pendant les poussées congestives.

D'après Rumpf, la révulsion cutanée au moyen du pinceau faradique modifie favorablement la marche de la maladie. Le docteur Vigouroux emploie les étincelles et la friction électrique sur le tronc et les membres inférieurs. Le docteur Joffroy recommande la galvanisation fréquemment intervertie.

d. *Syringomyélie*. — Cette affection, caractérisée par l'existence de cavités dans la colonne médullaire, est justiciable de la révulsion électrique, qui présente, comparativement aux autres moyens de révulsion, l'avantage de ne pas produire de troubles trophiques cutanés.

La faradisation et la franklinisation paraissent indiquées, en les portant soit localement sur la colonne vertébrale, soit au niveau des atrophies musculaires.

e. *Compression de la moelle*. — Éviter l'emploi de l'électricité pendant l'état spasmodique. Sous cette réserve, la faradisation permet de réagir contre les atrophies.

103. *Maladies des nerfs périphériques*. — On désigne souvent sous le nom général de *névrites* la plupart des altérations des nerfs, qu'elles soient d'origine inflammatoire ou de nature dégénérative. Abstraction faite des néoplasmes, toutes les lésions des nerfs font partie des névrites. Au point de vue clinique, qui nous intéresse ici particulièrement, nous avons à distinguer deux catégories de névrites, savoir, celles qui sont sous la dépendance pri-

mitive ou secondaire des centres nerveux et celles qui proviennent d'altérations périphériques de nerfs dont les centres trophiques restent sensiblement normaux. Les indications que nous avons données relativement aux maladies de l'encéphale et de la moelle subsistent pour les névrites de la première catégorie ; celle de la seconde catégorie comportent seules des indications spéciales que nous allons exposer.

a. *Névrites périphériques.* — Lorsque la névrite périphérique résulte d'un traumatisme, la galvanisation peut donner d'excellents résultats. La cathode active se place sur le point où se trouve la lésion, l'anode indifférente étant appliquée sur une partie plus centrale du nerf ; courant de 10 à 15 milliampères, durée d'application d'environ 10 minutes. Il convient de recourir en outre à la faradisation ou à la franklinisation pour combattre l'atrophie musculaire.

S'il s'agit d'une névrite périphérique infectieuse ou toxique, il faut éviter d'employer l'électricité au début de la maladie, pendant toute la période aiguë. Sous cette réserve, le traitement est le même que ci-dessus ; il faut, d'ailleurs, graduer les intensités électriques suivant la tolérance du malade.

Le docteur Régnier a publié dans les *Archives de l'électricité médicale*, du 15 septembre 1897, un mémoire que M. Vigouroux a résumé de la manière suivante dans la Presse Médicale.

L'auteur fait connaître les résultats thérapeutiques qu'il a obtenus avec les courants alternatifs dans le traitement de six paralysies saturnines, d'une paralysie alcoolique et d'une paralysie réflexe consécutive à une chute. Le courant lui est fourni par la station centrale du secteur de la rive gauche au potentiel de 110 volts ; des rhéostats permettent de le graduer ; la force électro-motrice ordinairement em-

ployée est de 8 à 10 volts. L'application est faite de la façon suivante : grande électrode indifférente, de 150 centimètres carrés, placée sur le dos du malade ; électrode active, représentée par un rouleau de 5 centimètres de long sur 3 de diamètre, qu'il promène successivement sur le trajet des nerfs moteurs sur les muscles, pendant deux minutes sur chaque point.

De ses observations, il tire les conclusions suivantes :

1° Le courant alternatif, provenant d'une station centrale, est bien supporté par le malade, à condition que l'opérateur dispose de bons rhéostats ;

2° L'effet des courants alternatifs sur les nerfs sensitifs est beaucoup moins prononcé que celui des courants faradiques ; leur effet mécanique est aussi énergique mais moins brutal ;

3° L'action des courants alternatifs ressemble, sans y être tout à fait identique, à celle de la galvano-faradisation de Watteville.

b. *Polynévrites.* — Les applications du courant électrique doivent être faites pour chaque nerf malade, en suivant les prescriptions données pour les névrites.

c. *Paralysies périphériques fonctionnelles.* — Le diagnostic, souvent difficile, exige toujours la plus grande attention ; c'est de lui que dépend le pronostic de la maladie.

La galvanisation a surtout pour but de combattre la névrite, compagne habituelle de la paralysie. On complète le traitement en produisant des contractions rythmées au moyen du courant faradique. La franklinisation peut aussi rendre des services, surtout lorsque la paralysie présente les caractères de la DR complète.

La durée du traitement varie beaucoup suivant les cas ; elle ne peut donc pas être indiquée *à priori*.

La *paralysie faciale*, laquelle est, en général, unilatérale, est, pour ainsi dire, le type des paralysies périphé-

riques. Les deux électrodes, qui doivent s'appliquer respectivement des deux côtés de la face, doivent être très souples, de manière à se mouler facilement sur le visage, et présenter chacune une surface d'environ 150 centimètres carrés ; dans ces conditions, on pourrait pousser jusqu'à 40 milliampères l'intensité du courant galvanique, sans s'exposer à produire des eschares sur le visage du patient.

d. *Paralysies consécutives aux maladies infectieuses ou aux intoxications.* — On observe souvent des paralysies consécutives à la diphthérie, à la fièvre typhoïde, au choléra, à la variole, etc. ; elles sont probablement dues à l'intoxication produite par le principe morbide. Le pronostic de ces maladies est presque toujours favorable ; on peut attendre d'excellents effets de l'électrothérapie pour stimuler tout l'organisme et favoriser le retour du système locomoteur à l'état physiologique.

Voici une intéressante observation que nous empruntons au *Traité d'électricité médicale* de MM. Onimus et Legros.

« St., employé, âgé de 38 ans, sans maladie antérieure, a été atteint d'une variole, au commencement du mois de mai 1870. La maladie a un cours régulier, mais au bout de quinze jours, à partir du début de l'affection, il éprouve une douleur dans l'avant-bras. Cette douleur persiste depuis cette époque, elle est continue, assez violente, empêchant même le malade de dormir. Tous les mouvements de l'avant-bras et du bras s'effectuent normalement. Complètement remis de sa maladie, le malade essaie d'écrire, mais il ne peut tenir la plume, il ne peut appuyer la main et de plus il éprouve du tremblement. Il ressent en même temps des picotements et des fourmillements dans le petit doigt et l'annulaire et tout le long du côté interne de l'avant-bras. Il y a en même temps un peu de gonflement, mais très léger, dans la main, entre le petit doigt et l'annulaire.

On emploie inutilement des bains sulfureux, des frictions, des lotions ammoniacales.

Au bout de huit séances, pendant lesquelles nous électrisions la partie supérieure de la moelle et le grand sympathique, il fut complètement guéri ».

Dans toutes ces affections qui succèdent à des fièvres éruptives ou à d'autres maladies aiguës, le docteur Onimus recommande la galvanisation du muscle et du grand sympathique, en employant de préférence les courants ascendants, surtout lorsque l'on n'a pas à redouter l'excitation qu'ils produisent. « Il faut remarquer », dit cet éminent praticien, « que l'influence de l'électricité sur les « corps organiques se prolonge plus ou moins longtemps « après son action directe ; car ce n'est pas l'électricité « qui guérit, mais les modifications qu'elle détermine « dans les tissus, modifications qui se prolongent et qui « agissent les unes sur les autres. Les corps vivants ont « eux-mêmes leur activité ; ils sont à la fois cause et effet, « et toute augmentation dans une de leurs manifestations « entretient pendant longtemps une augmentation dans « toutes les autres. A l'état normal, l'être vivant tient à « sa disposition tous les produits nécessaires pour son « fonctionnement : l'électricité à courant continu vient « activer les phénomènes physiques et chimiques nécessaires à ce fonctionnement ; elle agit comme ce que l'on « appelle en mécanique les forces de dégagement ».

Le manuel opératoire pour le traitement des paralysies dont il s'agit par la galvanisation, se résume comme il suit : anode appliquée à la partie inférieure de la moelle, cathode placée vers les premières vertèbres dorsales ; courant de 15 à 20 milliampères ; durée d'environ cinq minutes, subordonnée d'ailleurs à la tolérance du sujet.

Quelques auteurs préconisent, d'autre part, la franklinisation sous forme de bains ou d'aigrettes, puis d'étincelles

principalement appliquées le long de la colonne vertébrale.

Quant à la faradisation, on ne doit pas la faire intervenir avant que le processus atrophique ne soit écarté.

Les paralysies alcoolique, arsenicale, saturnine, sont aussi justiciables du traitement électrique, comme le sont les paralysies périphériques.

e. *Névroalgies*. — Le traitement électrique réussit d'autant mieux que la névralgie est plus récente; sa vertu curative est incontestable.

Régnard a préconisé l'emploi des plaques métalliques (méthallothérapie) appliquées sur les points douloureux, de manière à faire agir pendant longtemps un courant très faible. On obtient des résultats plus rapides et plus certains au moyen de la galvanisation, en donnant au courant une intensité inférieure à 10 milliampères; anode active sur la région douloureuse, cathode indifférente sur une région quelconque du tronc; le courant peut être ascendant ou descendant ou successivement dans les deux directions.

Duchenne de Boulogne recommande la faradisation au moyen d'un pinceau promené sur la région douloureuse.

104. *Myopathie primitive progressive*. — Ladame de Genève, préconise la galvano-faradisation (n° 71). On peut soit appliquer les deux électrodes sur les muscles à électriser, soit placer l'anode sur le point d'élection du tronc nerveux et promener la cathode sur les masses musculaires malades. Le courant faradique doit avoir la valeur moyenne qui correspond à une contraction modérée du muscle lorsque ce courant est employé seul; quant au courant galvanique, qui se superpose au précédent, il ne doit avoir qu'une intensité de 6 à 8 milliampères. Les séances doivent être journalières et ne pas durer plus d'un quart

d'heure. On peut continuer le traitement pendant des années en interrompant tous les deux ou trois mois par un séjour à la mer ou à la montagne. Une médication tonique et reconstituante doit être associée au traitement électrique.

105. *Goître exophtalmique*. — Cette sorte de dystrophie d'origine nerveuse, appelée aussi *maladie de Basedow*, a été maintes fois traitée avec le plus grand succès par l'électrothérapie; c'est ce que l'on paraît trop oublier aujourd'hui lorsque l'on a exclusivement recours aux injections de liquides organiques.

Non-seulement l'électricité a produit des améliorations sérieuses, mais elle a amené aussi beaucoup de guérisons. La galvanisation et la faradisation sont toutes les deux favorables. Le pôle positif étant placé sur la nuque, l'opérateur promène le pôle négatif sur les yeux, sur la région précordiale et surtout sur le cou; en agissant sur cette dernière région, il convient de donner au courant la plus grande intensité compatible avec la tolérance du malade.

106. *Chorée*. — La *chorée*, vulgairement appelée *danse de Saint-Guy*, paraît peu justiciable de la galvanisation et de la faradisation. La franklinisation serait plus recommandable, d'après l'observation suivante, qui a été publiée par le docteur Verhoogen, de Bruxelles.

« Mademoiselle F. G..., seize ans, présente depuis quatre mois des mouvements choréiques s'étendant à toute la moitié du corps, y compris la face. Ces mouvements ne cessent pas complètement la nuit. Lassitude générale, constipation opiniâtre, migraine ophtalmique survenant régulièrement tous les cinq ou six jours. L'écriture est difficile, lente et fortement tremblée.

« Le traitement a consisté dans le bain statique de cinq

minutes, suivi d'une friction rapide sur toute la moitié droite du corps à l'exception de la tête, puis souffle sur la face et la tête. Durée totale : 10 minutes. Séance tous les 2 jours.

« Au bout de 6 séances; l'écriture est redevenue normale, les mouvements choréiques ont complètement cessé; le sommeil est régulier. Un mois après le début du traitement, la guérison est complète et la malade n'a pas eu un seul accès de migraine ».

D'après plusieurs auteurs, certaines formes frustes de la chorée (paramyoclomes multiples de Friedreich, chorée fibrillaire de Morven, etc.), peuvent être guéries par la galvanisation. On applique l'anode sur le rachis et la cathode au niveau des points atteints; intensité d'environ 10 milliampères.

**107. Neurasthénie.** — Cette maladie est justiciable de l'électrothérapie, dont les bons effets ne tiennent pas seulement à son action suggestive.

Erb préconise la galvanisation locale comme thérapeutique de symptômes.

Beard recommande la faradisation générale peu intense; il emploie aussi la galvanisation des centres nerveux, mais alors seulement qu'il n'y a aucune perturbation dans la nutrition et dans les forces musculaires.

Vigouroux donne la préférence à la franklinisation générale (bain statique, effluves, etc.).

Nous empruntons à la *Presse médicale* les analyses de deux mémoires présentés par MM. Apostoli et Planet, à la Société française d'électrothérapie.

Le premier de ces mémoires est daté de janvier 1898.

MM. Apostoli et Planet étudient l'action de l'électricité statique ou franklinisation sur certains sujets manifestement hystériques, dans le but de combattre les symptômes

de neurasthénie tels que la céphalée, l'insomnie, la fatigue générale, l'agitation, les douleurs localisées, etc.

Voici les conclusions de ce travail :

1° L'hystérie et la neurasthénie sont deux névroses qui se rencontrent très fréquemment associées, sur le même sujet, à des degrés divers et dans des circonstances variables;

2° Les neurasthéniques, qui sont ainsi entachés d'hystérie, retireront un bénéfice très grand du traitement électrique par la statique ou franklinisation;

3° Le processus curateur du bain statique se manifeste surtout par l'action exercée contre l'insomnie et par le retour du sommeil normal;

4° La plupart des hystériques (mais non tous), qui se trouvent améliorés par la statique, témoignent une intolérance variable pour la haute fréquence (et, en particulier, plus grande pour l'auto-conduction dans la cage);

5° La faradisation, qui a été indiquée comme pouvant seule donner un résultat quand on a affaire à certaines manifestations locales de l'hystérie, notamment dans les troubles de la sensibilité d'un organe ou d'une région, se montre quelquefois impuissante, tandis que la statique, qui agit d'une façon générale, peut donner des résultats plus rapides et plus considérables;

6° Avec la statique, on peut faire disparaître certaines manifestations hystériques, comme les tics convulsifs compliqués.

En résumé, la statique ou franklinisation (composée de bain simple avec révulsion sur la colonne vertébrale ou sur les points douloureux) est le mode électrique le plus efficace et capable de rendre le plus de services dans le traitement d'un certain nombre d'hystériques.

Les neurasthéniques arthritiques sont au contraire justiciables des courants à haute fréquence.

Le second mémoire est daté du 12 mai.

MM. Apostoli et Planet communiquent un travail avec observations à l'appui et dont voici les conclusions :

1° Certains sujets hystériques supportent mal au début l'application de l'électricité franklinienne, au point de faire croire tout d'abord à une véritable contre-indication ;

2° Beaucoup d'hystériques de race israélite présentent cette intolérance initiale ;

3° Cette intolérance n'est le plus souvent que temporaire ; elle s'atténue bientôt et se modifie progressivement, pour se transformer en une tolérance plus ou moins parfaite ;

4° Pour obtenir ce résultat, on commence par faire des séances très courtes, quotidiennes, de deux à cinq minutes. La durée des séances est ensuite progressivement prolongée, suivant la tolérance acquise.

Le bain statique, d'abord appliqué simple, peut alors être complété par l'emploi de l'ozonateur et par les étincelles révulsives.

5° Grâce à cette méthode, on peut combattre avec succès et faire cesser, même chez les hystériques en état d'hyperexcitation, certaines manifestations, soit neurasthéniques, soit hystériques proprement dites.

**108. Hystérie.** — L'action psychique du traitement peut avoir une heureuse influence sur les hystériques. Il semble aussi que, dans certains cas, l'électricité ait réellement une vertu curative.

Charcot et Vigouroux ont souvent eu recours à la franklinisation pour traiter diverses manifestations de l'hystérie. Le bain électrostatique, d'une durée de 5 à 20 minutes, produit souvent une amélioration.

Le traitement statique peut faire diminuer le nombre des attaques chez les grandes hystériques.

On obtient, d'autre part, de bons résultats par la galvanisation, lorsqu'il s'agit de traiter les symptômes isolés de l'hystérie. Cathode indifférente posée sur la nuque, anode active appliquée sur les points douloureux ou sur les zones hypnogènes.

**109. Migraine.** — Onimus et Legros ont vu quelquefois des maux de tête très-violents, d'origine rhumatismale, disparaître par une application du courant galvanique sur le front pendant quelques minutes.

M. Labbé a communiqué, en août 1894 à la Société d'électrothérapie, l'observation suivante, concernant la guérison d'une migraine chronique par la franklinisation :

« Mme A. ...., bien réglée, a toujours été bien portante jusqu'à trente-sept ans ; depuis huit ans, sans aucun changement dans ses habitudes, elle éprouve de violentes migraines. Au début, les accès furent d'abord périodiques : tous les mois, au moment des règles, puis, tous les quinze jours ; mais, depuis deux ans, les crises sont devenues de plus en plus fréquentes, presque quotidiennes ; depuis deux mois, la malade souffre nuit et jour. Les douleurs occupent surtout les régions frontales et sus-orbitaires gauche : la malade compare ses douleurs à de véritables coups de marteaux. Cet état douloureux s'accompagne toujours de vomissements et d'étourdissements qui obligent la malade à s'aliter. Les traitements les plus variés ont été vainement tentés ; aucun ne lui a réussi, même l'antipyrine si fort en vogue.

On propose le traitement électrique à la malade, en la prévenant de sa durée probablement longue, en raison de la chronicité du mal.

Le traitement est commencé le jour même, 25 août 1887 ; ce jour-là Mme A... était assez bien et n'éprouvait qu'une légère douleur de tête.

27 août. — Elle souffre cruellement aujourd'hui dans toute la région orbitaire gauche. Séance de 10 minutes ; après la séance la malade déclare ne plus rien sentir.

30 août. — Amélioration considérable depuis la dernière séance ; la malade se sentait sous la menace d'une crise qui n'a pas éclaté.

1<sup>er</sup> septembre. — Aujourd'hui Mme A... éprouve une vive douleur frontale avec battement. (4<sup>e</sup> séance). Dispari-

tion complète de la douleur et des battements après la franklinisation.

3 septembre. — La malade a été reprise de son accès dans la soirée du 1<sup>er</sup> septembre. Aujourd'hui elle se sent sous la menace d'une migraine qui n'éclate pas.

6 septembre. — Amélioration notable, encore quelques douleurs de tête, principalement la nuit, mais très-atténuées. (6<sup>e</sup> séance).

8 septembre. — L'amélioration se maintient, simple lourdeur de tête persistante, sans crise ni vomissement.

10 septembre. — Toujours la même douleur de tête.

13 septembre. — La douleur de tête a disparu et la malade se trouve tout à fait bien. (9<sup>e</sup> séance).

Cet état se maintient jusqu'au 15 octobre : ce jour-là, la malade a été reprise d'une migraine accompagnée de nausée sans vomissements ; cette crise, bien que moins violente que les précédentes, persiste encore à deux heures de l'après-midi. (25<sup>e</sup> séance). Immédiatement après, la malade n'éprouve plus rien.

Le 25 novembre, une seconde crise se manifeste, accompagnée de vomissements, mais elle m'a duré que deux heures au lieu de 24 heures. Le traitement a été continué jusqu'au 1<sup>er</sup> novembre, soit 28 séances.

Jusqu'au 20 février 1888 l'état de Mme A... est resté excellent : à cette date, elle éprouva une crise de migraine qui la décida à venir se faire soigner. Après la franklinisation, elle ne ressentait plus rien. Cinq nouvelles séances furent faites à un jour d'intervalle. Depuis ce moment la malade n'a plus éprouvé la moindre crise et se trouve tout à fait bien.

La guérison semble être définitive, car ces jours-ci 5 juillet 1888, l'état de Mme A... est très satisfaisant ».

C'est à l'avenir qu'il appartient de faire naître des observations plus nombreuses, qui pourront conduire à un traitement rationnel de la migraine sous toutes ses formes au moyen des ressources que l'agent électrique met à notre disposition.

#### § 4. — MALADIES DES APPAREILS CIRCULATOIRE ET RESPIRATOIRE.

A. Névroses du cœur. — Angiomes. — Anévrysmes. — B. Paralysies du larynx. — Paralysies des muscles de la respiration. — Asphyxie et syncopes.

##### A. Appareil circulatoire.

110. *Névroses du cœur.* — *L'asystolie*, élément commun à presque toutes les maladies chroniques et organiques du cœur, serait d'après le docteur Duroziez, justiciable du traitement électrique. Voici quelques extraits d'une note de ce praticien, insérée dans le *Traité d'électricité médicale* d'Onimus et Legros.

« Je pense qu'on peut électriser le cœur comme tout autre muscle, mais le cœur ne se laisse pas influencer de la même manière que les muscles de la vie animale. « Je place une des armatures à la pointe, et l'autre à l'endroit où les deux poumons se séparent pour laisser le cœur effleurer. Dans un certain nombre de cas, je remarque un effet produit. On me dira que c'est une action réflexe. J'agis sur un muscle profond, pourquoi n'agirais-je pas sur le cœur ?

« L'électrisation du cœur, ainsi que nous l'avons pratiquée ne présente aucun danger ; elle ne peut pas tuer, ainsi que pourrait le faire l'électrisation du pneumogastrique, pratiquée dans le pharynx; elle peut troubler le cœur, mais le pouls nous fait immédiatement toucher du doigt le danger et nous arrête. L'électrisation peut être utile dans la syncope, dans la congestion des cavités