

Quant aux moyens révulsifs proprement dits, le meilleur de tous est le *chlorure de méthyle*, que M. Debove a introduit en thérapeutique. (Voir plus loin le traitement de la sciatique.) On peut utiliser les pulvérisations de chlorure de méthyle ou bien avoir recours au stypage, imaginé par M. Bailly, qui consiste à pulvériser le chlorure de méthyle sur un large tampon de coton qu'on applique ensuite sur la peau pendant quelques secondes.

Le *chlorure d'éthyle* est moins efficace.

Le Dr Colleville (de Reims) a préconisé les injections sous-cutanées de *gaïacol iodoformé* :

Chloroforme	10 grammes.
Gaïacol	6 —

Tenir le flacon à l'abri de la lumière; injecter de XV à LX gouttes.

Le traitement serait efficace, non seulement contre les névralgies en général, mais même contre les douleurs fulgurantes du tabes.

Le *massage* est habituellement sédatif, bien qu'il puisse parfois exacerber la douleur au début (V. Sciatique).

L'*électrisation* est surtout employée sous forme de courants galvaniques faibles (5 à 4 milliampères). Le pôle positif est considéré comme le pôle sédatif.

On emploie également les courants de haute fréquence, les courants faradiques.

La méthode des *injections sous-arachnoïdiennes de cocaïne* a été employée dans quelques cas de sciatique ou d'autres névralgies de la partie inférieure du corps, avec un succès marqué. Ainsi M. Courtois-Suffit, à la suite d'une seule injection de 0 gr. 005 de cocaïne chez un malade atteint de sciatique, a vu ce malade se lever de suite et marcher (*Soc. méd. des hôpitaux*, 26 avril 1901). La dose de cocaïne à injecter est de 0 gr. 005 à 0 gr. 01 en solution au centième, dans l'eau distillée.

Il va sans dire que ce moyen s'adresse uniquement à la douleur qui est calmée passagèrement.

Cette méthode, surtout utile pour obtenir l'analgésie chirurgicale, et qui d'ailleurs n'est pas sans inconvénients (dangers de syncope, vomissements, céphalée persistante), doit céder le pas, pour les applications médicales, à la méthode des *injections épidurales*, par la ponction du canal sacré, due à MM. Cathelin et Sicard (*Soc. de Biologie*, 27 avril, 4 et 11 mai 1901).

À côté de l'espace liquide sous-arachnoïdien existe un autre espace, l'espace cellulo-adipeux situé entre la dure-mère et la paroi osseuse. Cet espace est facile à aborder par la voie sacro-coccygienne postérieure, et les liquides injectés à ce niveau fusent facilement le long des différentes régions rachidiennes. Ils viennent baigner plus ou moins immédiatement les troncs nerveux qui traversent cette cavité extra-durale. La dure-mère offre une barrière suffisante pour empêcher le passage de ces liquides dans la cavité sous-arachnoïdienne.

Les expériences de M. Cathelin, pratiquées sur le chien dans le laboratoire du professeur Richet, ont montré que l'injection est complètement inoffensive. Son mode d'action peut s'expliquer, soit par action directe du liquide sur les troncs nerveux qui émergent du cône dure-mérien sacro-lombaire, soit par

l'action vaso-motrice que ce liquide peut exercer sur les plexus vasculaires épiduraux.

Voici la technique à employer : on place le malade dans son lit, en position accroupie, ou encore en position latérale inclinée, les jambes fléchies sur les cuisses, elles-mêmes fléchies sur le bassin, pour tendre le ligament sacré inférieur; puis on lave la région au savon et à l'alcool. On peut anesthésier la région par un jet de chlorure d'éthyle ou au moyen d'un tampon d'ouate imbibé d'éther. On se sert d'une aiguille spéciale de 6 centimètres, d'un diamètre de 7 dixièmes de millimètre. Se plaçant à la gauche du malade, on repère de l'index gauche les deux cornes du sacrum, ou mieux, les deux tubercules sacrés postéro-internes qui sont sous la peau, qu'on sent toujours facilement, même chez les individus gras, à 1 ou 2 centimètres au-dessus de la rainure interfessière. On sait qu'ils limitent la partie latérale et inférieure du V ou de l'U sacré, le large hiatus inférieur du canal sacré fermé par une membrane ligamenteuse. Entre les deux saillies osseuses, au-dessous du dernier tubercule médian de la crête sacrée, le doigt tombe dans une dépression triangulaire toujours très marquée, vers le sommet de laquelle on introduit l'aiguille obliquement, en se dirigeant vers la paroi inférieure du canal et on a la sensation très nette de perforer le ligament qu'on crève comme une peau de tambour. On enlève alors le doigt, puis relevant délicatement la pointe de l'aiguille, on la pousse tout droit dans un plan bien médian, pour éviter la blessure des nerfs coccygiens et de leurs ganglions, jusqu'à une profondeur de 5 à 5 centimètres (Cathelin).

Si les points de repère sont très difficilement perçus en raison de l'obésité, on peut prendre la pointe du coccyx comme repère et compter 7 centimètres environ. En piquant au niveau du septième centimètre, on arrive à peu près sûrement dans l'espace.

L'aiguille est alors en place pour faire l'injection que l'on pratiquera lentement. La quantité de cocaïne à injecter est de 2 à 4 centigrammes en moyenne, de la solution à 1 pour 100 ou mieux à 1 pour 200. Le principe fondamental est de se servir de solutions très étendues; toute solution faible comme quantité de véhicule perd plus de la moitié de ses effets en restant sur place. Le grand avantage de la méthode épidurale est sa facilité, sa bénignité, enfin ce fait que l'injection reste exclusivement vertébrale (par suite de l'insertion de la dure-mère au pourtour du trou occipital); elle est, de plus, absolument anodine. Les seules précautions à prendre sont de laisser le malade au repos après l'injection, et de s'abstenir de toute injection, si une goutte de sang venait perler au pavillon de l'aiguille.

La méthode a donné des succès remarquables dans les cas de sciatique, de névralgies diverses des membres inférieurs, de lumbago, de douleurs fulgurantes des tabétiques et même dans les névralgies intercostales et les crises gastriques, dues à l'ulcère de l'estomac (Widal, *Société médicale des hôpitaux*, 10 mai 1901). M. Brocard (*Société de biologie*, 25 mai 1901), dans 16 cas, dont 15 de sciatique, a toujours constaté la cessation immédiate de la douleur, cessation qui peut persister de quelques heures à deux et trois jours.

Il nous faut encore mentionner la méthode de traitement des névralgies par les *injections sous-cutanées d'air atmosphérique*, proposée par M. Cordier, ex-chirurgien en chef de l'Antiquaille de Lyon. S'inspirant des effets que donne