

sont l'une au sol, l'autre en communication avec un excitateur. Ces courants ont sur les courants faradiques l'avantage de moins diffuser leur action en profondeur.

Le courant de haute fréquence et de haute tension est produit à l'aide du dispositif de d'Arsonval avec le résonateur Oudin. Il est appliqué avec une électrode condensatrice ou un pinceau métallique, suivant qu'on veut produire une pluie de petites étincelles ou cribler la peau d'étincelles plus puissantes. Durée de l'application : 5 à 10 minutes. La douleur serait amendée plus complètement par ce mode d'électrisation que par les autres.

IV. — Méralgie paresthésique.

Cette affection singulière est caractérisée par des accès douloureux paroxystiques survenant à l'occasion de la station debout. Il survient d'abord un fourmillement qui part de la région trochantérienne pour se propager vers le triangle de Scarpa; bientôt la sensation pénible se transforme en une véritable brûlure qui dépasse la zone précédente, allant de l'arcade de Fallope à la partie moyenne de la cuisse; à cette sensation se joignent des douleurs térébrantes extrêmement vives; les paroxysmes douloureux rendent la marche impossible et obligent les malades à garder le repos. On constate parfois une diminution de la sensibilité objective au niveau de la région qui est le siège des douleurs. Dans l'intervalle des accès il peut persister de la paresthésie.

L'étiologie est obscure; l'affection ayant été observée surtout chez des goutteux, des diabétiques, des obèses, des alcooliques, l'hypothèse d'une névrite par auto-intoxication pourrait être invoquée, au moins dans un certain nombre de cas. Dans d'autres cas, on a incriminé les compressions du nerf fémoro-cutané au niveau de l'arcade crurale ou du canal du fascia lata et la résection du nerf a été pratiquée par Mauclaire dans un cas.

Dans certains cas enfin la névralgie a paru liée à l'existence des varices.

Le traitement consiste outre le repos immédiat, dans l'emploi des analgésiques cutanés (*chlorure d'éthyle, salicylate de méthyle*), des courants galvaniques (40 à 50 milliampères), des courants de haute fréquence (Bordier) en applications monopolaires, des frictions sèches ou alcooliques, du massage et des douches sulfureuses.

L'*Hamamelis virginica* (2 à 4 grammes d'extrait fluide) pourra être prescrit quand on constatera des varices.

Un traitement général sera institué chez les goutteux, les diabétiques....

Lorsque le traitement médical reste sans résultat, que la douleur se répète continuellement sous l'influence du simple frottement des vêtements, ou dès que les malades étendent le membre inférieur, dès qu'ils marchent, il est légitime de leur proposer la résection du fémoro-cutané qui a été pratiquée pour la première fois par Chipault, puis employée par Mauclaire, etc. Chez trois opérés la guérison définitive est survenue, mais non immédiatement après l'opération.

POLYNÉVRITES

Les polynévrites sont de nature infectieuse ou toxique; on retrouve, de plus, assez fréquemment, chez les sujets qui en sont atteints, une prédisposition congénitale ou acquise, plaçant le système nerveux en état de moindre résistance. La prédisposition congénitale est l'expression d'une tare héréditaire nerveuse; la prédisposition acquise est la résultante des influences multiples qui retentissent sur la nutrition en général (misère physiologique) et sur le système nerveux.

Traitement prophylactique et causal.

Dans la pratique, l'institution d'une prophylaxie efficace, en vue de prévenir le développement des polynévrites, se heurte à des difficultés le plus souvent insurmontables.

Ce que l'on doit surtout s'efforcer de faire, c'est de mettre le sujet prédisposé à l'abri de certaines causes occasionnelles, telles que l'alcoolisme, les intoxications professionnelles, le surmenage physique, les émotions morales, le travail cérébral exagéré, qui, indépendamment des infections, peuvent causer des polynévrites chez des sujets prédisposés.

Il est d'autres circonstances où l'intervention trouvera à s'exercer d'une façon immédiate, en vue de prévenir le développement d'une polynévrite. Chez les sujets qui relèvent d'une maladie infectieuse, il ne faut pas seulement se préoccuper de reconstituer les forces au moyen d'un régime réparateur, il faut aussi conseiller le repos prolongé, l'abstention de tout travail, l'éloignement de toute préoccupation. On ne négligera pas les pratiques propres à réveiller la nutrition des nerfs et des muscles (*frictions, bains, massage, électrisation, gymnastique suédoise*). Enfin — cette dernière recommandation n'a pas moins d'importance — on ne perdra pas de vue la nécessité de favoriser le jeu des émonctoires, afin de hâter l'élimination des toxines retenues dans l'organisme. Les purgatifs, mais surtout le régime lacté, rendront à cet égard les plus grands services.

Le traitement de la cause, dans les polynévrites en voie d'évolution, doit être l'objet de la première préoccupation du médecin. Il a surtout chance de succès quand la polynévrite dépend d'une intoxication ou d'une infection chronique. Encore faut-il qu'il s'agisse d'une intoxication nettement déterminée, comme les intoxications saturnine, arsenicale, sulfo-carbonée, alcoolique, ou d'une infection susceptible d'être combattue par des moyens efficaces (syphilis, paludisme), car il est des cas où la nature de l'agent toxique ou infectieux échappe totalement: l'alcoolisme doit être dépisté avec le plus grand soin chez les gens du monde; le saturnisme peut être méconnu, si l'intoxication n'est pas professionnelle. M. Raymond cite le cas d'une femme qui avait contracté une polynévrite arsenicale en faisant entrer dans son alimentation des poires au milieu desquelles gisait un lièvre empaillé imprégné d'arsenic.

On devra songer parfois à une auto-intoxication d'origine digestive, et diriger dans ce sens les efforts de la thérapeutique.

Le lait, les diurétiques, les bains chauds, les lavages intestinaux, parfois