

2o Ils anesthésient les nerfs :

3o Ils modifient favorablement les phénomènes congestifs :

4o Ils font disparaître les spasmes.

J'ai appliqué ces courants aux diverses névralgies atteignant l'appareil génito-urinaire. Ils réussissent surtout chez les neurasthéniques. Il faut remarquer en effet que, chez ces malades, en dehors des deux grands stigmates sensitifs, la céphalée et la rachialgie, on voit apparaître dans les organes innervés par le sympathique des phénomènes d'hyperesthésie qui apportent un trouble profond dans la cinesthésie. À l'état normal toutes les fonctions de la vie organique se font dans le silence sensitif le plus complet : notre cœur bat, notre estomac fonctionne sans que nous nous en apercevions. Il n'en est pas de même chez ces malades : le fonctionnement des organes de la vie végétative est souvent perçu et fait naître des impressions vagues quelquefois très pénibles. De la simple hyperesthésie à la névralgie, il n'y a qu'un pas et ce pas est rapidement franchi, si la moindre congestion, la moindre petite lésion vient à atteindre l'organe déjà en imminence de douleur.

Il convient en outre de vous faire remarquer que l'état psychique spécial de ces malades tend à augmenter les phénomènes douloureux déjà existant.

Il n'est pas étonnant que, chez ces sujets, l'électricité agisse souvent d'une manière si rapide, étant donné les propriétés signalées plus haut des courants de Haute fréquence.

Les névralgies qui m'ont paru céder le mieux sont surtout les névralgies rénales, lorsqu'elles accompagnent le rein flottant : les névralgies vésico-urétrales, surtout chez la femme, les névralgies utérines et ovariennes, les névralgies péniennes. J'ai pu traiter dernièrement un cas de cavernite scléreuse, accompagnant un rétrécissement déjà opéré, et ayant déterminé une urétralgie très intense et des érections nocturnes très pénibles. Ces phénomènes ont rapidement cédé à des effluves intenses localisés sur la région douloureuse. L'induration du corps caverneux a en même temps diminué notablement de volume.

Technique.—Pour traiter l'état général on peut employer soit la cage d'auto-conduction, soit le lit condensateur.

Comme traitement local, on peut employer les effluves plus ou moins nourris, comme dans les urétralgies, les névralgies testiculaires.

Mais le plus souvent on fera des applications directes.

Une grande électrode humide sera placée sur la région dorsolombaire et sera mise en rapport avec un des pôles du résonateur Oudin. L'autre pôle, ou pôle actif, consistera soit en une plaque humide appliquée sur la région douloureuse, comme dans la névralgie rénale, soit en une électrode appropriée à la région traitée.

Dans les cas de névralgie urétrale, on peut se servir d'un simple béniqué mis en rapport avec le pôle supérieur du résonateur.

Dans les névralgies utérines le pôle actif consistera en une électrode de Tripier placée dans la cavité cervicale.

Dans les névralgies vésico-urétrales on peut aussi choisir chez la femme la voie vaginale et chez l'homme la voie rectale. Le pôle actif consistera alors soit en une électrode nue de Doumer, soit dans l'électrode condensatrice du Dr Oudin.

Hémiplégie pleurétique

MM. P. Lereboullet et A. Fournay rappellent qu'au cours des pleurésies, et surtout après thoracentèse, on peut observer des accidents nerveux divers et notamment des hémiplégies : celles-ci, souvent passagères, ont été considérées comme étant souvent de nature réflexe, rapprochées de paralysies fonctionnelles et regardées dans quelques cas comme relevant de l'hystérie. Un cas, récemment suivi par MM. Lereboullet et Tournay montre que, même lorsque l'hémiplégie est bénigne et passagère, elle peut relever d'une cause organique.

Chez un malade atteint de pleurésie séro-fibrineuse, une thoracentèse évacue 1,200 grammes de liquide nécessitée moins par les signes objectifs pleuraux que par les symptômes d'asthénie cardiaque secondaire ; quatre jour plus tard, à la suite d'un ictus, le malade devient hémiplégique, mais cette hémiplégie reste très atténuée et les symptômes moteurs disparaissent rapidement. Malgré cette bénignité apparente, la recherche des signes décrits par M. Babinski montre des signes positifs d'hémiplégie organique : signe du peaucier, flexion exagérée de l'avant-bras sur le bras, signe de l'orteil, signe de l'éventail. Ces signes disparaissent eux-mêmes après quelques semaines.

Les conditions dans lesquelles est survenue cette hémiplégie organique curable permettent de la considérer comme due vraisemblablement à une embolie minime, elle peut être aussi rapprochée des hémiplégies passagères survenant chez des cardiaques, et, comme elles, attribuée à des modifications circulatoires cérébra-