

teils que l'opium sous toutes ses formes, le salicylate de soude, l'ammônol, l'antipyrine, la phenacétine, l'essence de thérébentine, le chloral, les iodures, la belladone, etc., ont été tour-à-tour administrés. Les moyens chirurgicaux eux-mêmes n'ont pas été épargnés: on a sectionné de petits rameaux du nerf sciatique, on a pratiqué l'acupuncture et l'élongation du nerf malade. Les courants continus, le bain hydro-électrique ont été mis à contribution (Larat).

Enfin plus récemment MM. Cathelin, Sicard et Chipault ont proposé de traiter les douleurs sciatiques par l'injection intra-arachnoïdienne de solution de cocaïne à 1 p. 100 dans la région lombaire ou par l'injection de serum artificiel dans le sac épidural.

L'abondance, la richesse de cette énumération fera hésiter le praticien et c'est le cas de dire: plus il y a de médications recommandées contre une maladie, moins on est sûr de la guérir, car la richesse, dans ce cas, cache la pauvreté. Mais, nous dirait-on, est-ce que les différents traitements cités plus haut n'ont pas produit de bons résultats dans un certain nombre de cas? oui sans doute; ils ont amélioré les uns, ils en ont guéri d'autres, mais aussi, combien de patients ne sont-ils pas restés sans le moindre soulagement? Combien de fois, le médecin, en présence d'une sciatique, n'est-il pas obligé de s'adresser à plusieurs traitements successifs, d'aller d'une méthode à une autre, avant de trouver celle qui guérira... ou ne guérira pas son malade, très heureux encore quand il arrive au résultat désiré avant d'être lâché par son client.

C'est que toute cette thérapeutique est vraiment infidèle et n'a bien souvent d'action que dans un nombre limité de sciatiques. On n'a pas encore préconisé un procédé sur laquelle le praticien puisse compter, tout au moins dans la généralité des cas.

A l'appui de ce que nous venons de dire, on nous permet-