

monoplégie d'origine cérébrale. De l'examen du malade et de la comparaison avec les faits connus analogues, M. Joffroy croit pouvoir conclure, non à ce que l'on a appelé une paralysie traumatique, mais à une paralysie hystérique déterminée par le traumatisme. En effet, la mère du malade avait des pertes de connaissance lorsqu'elle était contrariée, une de ses sœurs a des attaques d'hystérie ; lui-même, bien qu'il n'ait pas d'attaques, ni de points hystérogènes, présente une anesthésie marquée du pharynx. Il faudrait compléter l'examen par l'exploration du champ visuel, de la perception des couleurs, du sens musculaire, etc.

M. RENDU ne peut admettre l'éclosion d'une des manifestations les plus rares de l'hystérie chez un homme de cet âge, dépourvu de tout antécédent net de nervosisme. Il est certain que le plus souvent la névrite traumatique s'accompagne de la suppression de la contractilité faradique et d'un certain degré d'atrophie musculaire ; mais il reste bien des inconnues dans l'histoire de la commotion des nerfs. Les elongations du sciatique, par exemple, ne sont pas nécessairement suivies de troubles moteurs ou d'atrophie des muscles. M. Rendu croit que, dans le fait de M. Troisième, il s'agit d'une paralysie traumatique des nerfs périphériques, malgré les anomalies manifestes.

M. FÉRÉOL a observé, il y a quatre ans, à l'hôpital Beaujon, un cas analogue. Il s'agissait d'un homme de vingt ans, qui avait une monoplégie brachiale droite, avec anesthésie et attaques épileptiformes. M. Féréol diagnostiqua une tumeur cérébrale, sans doute un tubercule. Il apprit alors que la monoplégie était survenue peu de temps après une contusion de l'épaule par un sac de farine. De nouveaux accidents apparurent : polyurie avec hypoazoturie ; troubles trophiques à forme hémiplegique droite, furoncles, anthrax ; attaques épileptiformes plus fréquentes, hébétude, coma menaçant. Mais bientôt tout disparut, et au bout de dix huit mois, la guérison était si complète que le malade fit son service militaire. Le diagnostic de tubercule du cerveau demeure l'hypothèse la plus probable ; ces rémissions de longues durées, simulant la guérison ne sont pas absolument rares. Mais le rôle de la contusion dans le développement de la paralysie reste très obscur.

M. Féréol a depuis lors observé, à la Charité, chez une jeune blanchisseuse, une monoplégie brachiale consécutive à une contusion, mais c'était une hystérique manifeste qui guérit rapidement.—*Praticien.*

Du traitement rationnel de l'affection furonculaire.—On sait que les furoncles peuvent se présenter sous deux formes différentes. Ou bien ils se présentent à l'état isolé, ou bien ils se multiplient quelquefois pour ainsi dire à l'infini. Dans ce dernier cas ils procèdent par éruptions qui se succèdent, qui se multiplient au point que le malade semble ne pouvoir jamais en être débarrassé. C'est à cette dernière forme que Hébra a donné le nom de *furonculose*.

Connaissant particulièrement la question pour en avoir été lui-même victime et pour l'avoir étudiée spécialement, M. GINGEOT, médecin des hôpitaux, a recherché quel était le meilleur traitement à opposer à cette affection. A cette occasion il a publié, dans le *Bulletin général de thérapeutique*, un curieux travail auquel nous empruntons les détails qui suivent.

Pendant longtemps on traitait les furoncles d'une façon absolument