fitent aux malades et les autres qui les tuent le plus souvent ; partout où il le faudra, je n'aurai dans ce livre les opérations où il y aura du danger et de la crainte. Il faut alors être prudents et vous abstenir, pour ne pas donner aux ignorants un prétexte de propos malveillants. Conduisez-vous avec réserve et précaution : ayez pour les malades de la douceur et de la persévérance ; suivez la bonne voie, celle qui conduit au bien et aux heureuses terminaisons. Abstenez-vous d'entreprendre des traitements périlleux et difficiles. Evitez ce qui pourrait vous léser dans votre réputation et le plus conforme à vos intérêts dans ce monde et dans l'autre. Galien a dit quelque part : " Ne traitez pas de mauvaises maladies, sous peine de passer pour un mauvais médecin."

Des cirrhoses alcooliques avec ictère

La question des cirrhoses, si fertile en hypothèses ne laisse pas inactives les sociétés savantes. Dernièrement, à la Société de Biologie MM. Gilbert et Lereboullet ont fait une étude sur des cas de cirrhose ascitique accompagné d'ictère franc, dont ils ont observé un assez grand nombre d'exemples, parmi lesquels 6 avec autopsie. A cet ictère permanent, mais sujet à variation, s'associent les symptômes ordinaires des cirrhoses ascitiques.

Elles se distinguent par leur évolution rapide, en persistant qu'exceptionnellement plus d'un an. Ces particularités peuvent entraîner certaines difficultés de diagnostic avec l'adéno-cancer avec cirrhose, la cirrhose hypertrophique diffuse et surtout la cirrhose graisseuse parfois aussi avec les cirrhoses biliaires et les cirrhose-calculieuses. L'examen anatomique montre des lésions comparables à celles des cirrhoses communes avec quelques caractères spéciaux : cirrhose plus rapidement étendue à tout l'espace diffusant dans le parenchyme avoisinant, cirrhose jeune, riche en éléments embryonnaires, abondance de néo-canalicules biliaires, peu ou pas de lésions cellulaires. L'évolution anatomique semble plus rapide.

Ces cirrhoses se rattachent par des faits de transition aux cirrhoses alcooliques communes ; — cliniquement, il est des cas où l'ictère, quoique léger et achlorurique, est toutefois plus accusé que dans la cirrhose commune et correspond à une cholémie plus intense. Anatomiquement, ces caractères peuvent se retrouver à l'état atténué dans des cas où l'ictère cholurique a fait défaut. Ces cirrhoses alcooliques avec

ictère ne doivent pas être séparées des cirrhoses veineuses, mais elles méritent cependant une description spéciale en raison de leur évolution et des problèmes de diagnostic qu'elles peuvent soulever.

VERVER.

Traitement du tétanos par les injections intra-rachidiennes de sulfate de magnésie

MM. Griffon et Lian rapportent un cas de tétanos traité avec succès par les injections intra-rachidiennes de solution de sulfate de magnésie. Cette méthode thérapeutique découle des recherches expérimentales de Meltzer et Auer qui ont montré que les sels de magnésie portent leur action sur les conducteurs nerveux dont ils réalisent temporairement une véritable section physiologique.

Après ponction lombaire et évacuation d'une certaine quantité de liquide céphalo-rachidien, on injecte une solution de sulfate de magnésie à 25 p. 100, un centimètre cube par vingt-cinq livres de poids du corps. Au bout d'une heure tous les muscles sont relâchés, le tétanique ne souffre plus : il peut boire, se tourner dans son lit. Les douleurs et les contractures reparaissent généralement le jour suivant, souvent toutefois avec une moins grande intensité. On recourt alors à une nouvelle injection : on n'a pas eu à dépasser cinq injections en tout.

Ce traitement a été appliqué à neuf cas de tétanos sur 11 en Amérique : Blake, Logan, Robinson, Greely ; deux en Europe : Franke. (Griffon et Lian) a fourni les résultats suivants :

3	morts	{	2 tétanos foudroyants (morts en 28 h., 50 h.)
			1 tétanos aigu.
6	guérisons	{	2 tétanos aigus.
			4 tétanos subaigus et chroniques.

Les injections ont toujours été suivies d'une rémission manifeste dans les douleurs et les contractures, sauf dans les deux cas de tétanos foudroyant.

Cette méthode, employée d'abord en vue de l'anesthésie chirurgicale, puis appliquée au traitement de quelques maladies nerveuses (crises gastriques, tabétiques, épilepsie, chorée) a parfois dans ces cas entraîné à quelques accidents : paraplégie et rétention d'urine transitoires, ralentissement marqué des mouvements respiratoires. Ces accidents n'ont d'ailleurs pas été observés chez les tétaniques : dans un seul cas (il s'agissait d'un