

peut aller jusqu'à la cécité complète. La thérapeutique n'a que peu d'influence sur elle.

Enfin, chez un même diabétique, plusieurs de ces troubles visuels peuvent se rencontrer conjointement.—*Gazette médicale de Paris.*

Un cas de coma.—Clinique de M. le professeur JACCOUD, à l'hôpital de la Pitié.—Je veux vous parler aujourd'hui d'un malade que peu d'entre vous ont pu voir, vu sa mort rapide, mais qui cependant mérite de retenir votre attention. Cet homme, âgé de 30 ans, fut apporté le 28 octobre dernier dans nos salles dans un état comateux. Le lendemain matin, il était dans le même état, sans la moindre espèce de modification ; nous n'avions pas de renseignements sur son compte et il nous était par conséquent difficile d'arriver à un diagnostic.

D'une façon générale, lorsqu'un homme est dans le coma, que faut-il faire pour déterminer la cause de l'état dans lequel il se trouve ? Je vais vous indiquer la marche que j'ai l'habitude de suivre dans ces cas. La première chose est de s'enquérir de la température, de savoir si elle est fébrile, normale ou subnormale. Au moment de son entrée, notre malade avait une température à peu près normale. Il faut ensuite rechercher si la résolution générale est absolue ou si elle ne coïncide pas avec des contractures ou des paralysies partielles. Il n'est pas toujours facile de reconnaître ces dernières ; on y arrive cependant en soulevant, par exemple, les deux membres supérieurs à la même hauteur et en les laissant retomber en même temps. On peut alors apprécier si la rapidité de la chute est la même des deux côtés. La reconnaissance des contractures n'offre pas de difficulté ; le tout est de penser à les rechercher, en faisant mouvoir passivement les différents segments des membres.

Il y a le plus grand intérêt à déterminer l'existence ou l'absence de ces phénomènes, car ce sont des phénomènes de foyer et, quand ils manquent, cela indique vraisemblablement qu'il n'y a pas de lésion circonscrite dans l'encéphale ; ce dernier peut du reste être en cause, mais alors il s'agit forcément d'une maladie diffuse.

Chez notre homme, il n'y avait ni contracture ni paralysie.

Ces différentes constatations une fois faites, il faut examiner la sécrétion urinaire. Le coma peut être causé par un état urémique, et ce coma urémique peut être aussi profond que dans le cas dont nous parlons et s'accompagner d'incontinence des sphincters. Mais l'urine ne contenait pas d'albumine.

Il pouvait encore s'agir d'une atteinte brusque de l'encéphale d'origine cardiaque, de l'obstruction embolique d'une artère. Mais l'examen des viscères est resté négatif et il n'y avait rien du côté du cœur.

Toutes ces recherches étant restées négatives, nous pouvions conclure d'abord qu'il s'agissait d'une affection cérébrale. Cette