

l'on excepte le suivant, rapporté par le professeur Robinson, d'Edinburgh, mais que Watson considère comme apocryphe. Ce professeur était à table un jour, lorsqu'un domestique nègre se fit une déchirure au pouce en cassant une assiette. Il fut pris de convulsions presque instantanément et mourut en présentant des symptômes tétaniques dans l'espace d'un quart d'heure.

Le cas que j'ai observé me porterait à admettre l'authenticité de ce dernier fait. A quoi doit-on attribuer le tétanos dans le cas de Joseph Pagé ? Pour moi je n'ai aucun doute que l'application du tabac en poudre a dû contribuer pour une grande part à sa production.

Des faits nombreux consignés dans les annales de la science nous montrent que l'irritation d'une plaie, si légère qu'elle soit, peut produire le tétanos. Si l'on assimile cette maladie à une névrose d'ordre réflexe, nous trouvons chez notre malade la cause de l'irritation (le tabac) et son point de départ (filet nerveux.) Ces deux causes enlevées, les convulsions ne cessèrent point encore, car l'appareil excito-moteur avait une tendance à continuer l'impression reçue. En calmant les douleurs et les spasmes et en augmentant ainsi la tolérance médullaire, l'hydrate de chloral et le bromure de potassium ont contribué sans nul doute à amener un résultat favorable.

L'hydrate de chloral, dans ces derniers mois surtout, a été l'objet de nombreuses expériences et la plupart des observateurs en sont venus à la conclusion que c'était, dans l'état actuel de la science, le meilleur remède contre le tétanos. Dans une récente discussion sur ce sujet à la Société de Chirurgie, M. Verneuil a rappelé qu'au début de sa pratique chirurgicale il ne vit guérir aucun cas de tétanos ; depuis qu'il emploie le chloral, il a eu cinq succès. M. Richelot de son côté rapporte deux cas de guérison. Quelques-uns de nos confrères pourraient aussi, je crois, en citer quelques-uns. On conseille de donner le chloral par la bouche jusqu'à ce qu'on obtienne le relâchement des muscles et un sommeil réparateur. On obtient ce résultat avec des doses très-variables. Dans des cas de ce genre, on ne doit pas craindre de faire prendre rapidement Si ou Si de chloral et d'augmenter promptement cette dose s'il n'y a pas d'amélioration. Dans ce dernier cas il est bien probable que le chloral n'est pas absorbé. On peut alors essayer la voie rectale, mais elle présente l'inconvénient d'être obligé de remuer le malade et de n'être pas plus efficace que l'ingestion buccale. Il est impossible de plus de faire absorber la quantité voulue de chloral par l'injection sous-cutanée. M. Oré, de Bordeaux, a eu l'idée d'injecter le chloral dans les veines, et, il a employé cette voie d'introduction avec succès dans un cas de tétanos ainsi que pour produire l'anesthésie. Plusieurs expérimentateurs ont suivi son exemple, cependant la difficulté de ponctionner des veines superficielles, des accidents d'inflammation au voisinage