

étiologique, basé sur la vie sédentaire, le défaut d'air, la continence ou les excès, les abus intellectuels, et enfin la diathèse arthritique. Or on aura beau recommander la marche au grand air, la sobriété génitale, la modération dans le travail intellectuel, on n'obtiendra rien ni en principe ni en fait. Quant à la goutte, on ne peut l'atteindre, puisqu'elle remonte aux parents, et que, si elle existe chez les cardiaques, elle rentre de plein droit dans l'artério sclérose générale ou coronaire.

6^o Au contraire, le fer, les iodures, les cardio-toniques, comme les digitaliques à doses fractionnées, la convallamarine, sont indiqués de toutes façons, mais exigent une manipulation discrète.

7^o Le traitement de l'asthme cardiaque réclame les mêmes moyens diversément combinés avec certains médicaments anti-asthmatiques, tels que la pyridine en inhalations, la morphine en injections.

8^o Le traitement de l'angine de poitrine (angine cardiaque) est à réviser. L'enquête devra porter sur les nitrites anciennement préconisés, et les iodures récemment vantés par M. Huchard.—*Abeille médicale.*

Paralysies alcooliques.—Les paralysies, qui constituent un des rares accidents de l'alcoolisme chronique, quand on songe à la multiplicité des complications qui sont sous la dépendance de cette intoxication, présentent un ensemble de symptômes assez caractéristiques pour qu'on puisse les reconnaître facilement. C'est surtout à M. Lancereaux qu'on doit leur étude, et un de ses anciens internes, M. OETTINGER, vient d'en donner une remarquable description dans sa thèse, en démontrant que par leurs caractères anatomo-pathologiques, elles appartiennent non aux paralysies d'origine centrale, mais aux paralysies périphériques et sont constituées par des névrites multiples.

La paralysie alcoolique ne débute jamais brusquement ; elle est précédée par toute une série d'accidents antérieurs qui relèvent tous de l'intoxication alcoolique chronique : mais il y a en outre presque toujours quelques troubles spéciaux, comme des douleurs vives dans les membres, des fourmillements, des crampes, des soubresauts musculaires, enfin de véritables parésies. Ces dernières qui ne sont souvent que le début de la paralysie, apparaissent habituellement avec plus d'intensité le matin au réveil, semblables en cela au tremblement des buveurs.

La paralysie, qui peut tantôt s'établir d'une façon lente, tantôt se développer en très peu de temps et se généraliser, sans cependant être jamais complète d'emblée, commence dans l'immense majorité des cas par les extrémités inférieures ; ce sont alors les extenseurs des orteils qui sont les premiers atteints, ce qui donne au membre une attitude spéciale, celle d'une variété de pied-bot équin. La paralysie qui est symétriquement étendue aux deux membres, gagne d'autres muscles tels que les péroniers, les muscles du mollet, le triceps crural ; la paralysie peut être ainsi limitée aux membres inférieurs et constituer ce qu'on a désigné sous le nom de paraplégie alcoolique. Les membres supérieurs sont cependant souvent pris également : ce sont d'abord les extenseurs de la main et des doigts qui sont atteints, puis les fléchisseurs ; si la paralysie se généralise, ce qui arrive quelquefois, elle respecte toujours la face et l'on ne voit que rarement survenir quelques troubles de la déglutition. En même temps, les fonctions intestinales et vésicales sont normales ; il n'y a pas de paralysies sensorielles telles que les paralysies des muscles de l'œil.