

ingérée en abondance, qui a réussi entre les mains de Rossbach, n'a pas donné les mêmes résultats chez le professeur Lépine. Les injections de morphine additionnée d'un dixième de sulfate d'atropine ont procuré un soulagement marqué pendant les crises; une hygiène sévère et l'usage des eaux alcalines ont, en outre, réussi à éloigner le retour des accidents, qui sont du reste aujourd'hui beaucoup moins intenses.

Il ne s'agit pas, en pareil cas, d'une simple dyspepsie, puisque d'après Rossbach l'intégrité des fonctions gastriques est précisément le caractère fondamental de la gastroxie. Cependant le malade de M. Lépine a présenté, à certains moments, des troubles dyspeptiques plus ou moins accentués. Les crises de gastroxie rappellent les crises gastriques de l'ataxie locomotrice, mais s'en distinguent pourtant par l'intensité moindre des douleurs et par l'acidité excessive des vomissements, dans lesquels on a trouvé plus d'un centième d'acide chlorhydrique. La gastroxie, d'ailleurs, est une simple névrose que Longuet assimile même à la migraine. Mais si la marche des accidents est, comme pour cette dernière, nettement paroxystique, du moins la céphalalgie fait défaut; et d'autre part, dans certains cas de migraine avec céphalalgie très atténuée, l'état général de prostration domine et les symptômes gastriques sont absents, ce qui n'est pas observé chez les gastroxiés. Les symptômes gastriques et les vomissements, loin d'être chez eux accessoires, sont au contraire prédominants. Peut-être, d'ailleurs, existe-t-il des cas mixtes établissant une transition entre les deux états morbides.

—Praticien.

Cas singulier de monoplégie brachiale.—*Société médicale des hôpitaux.*—M. TROISIER a reçu dans son service, il y a bientôt trois mois, un malade atteint de monoplégie brachiale du côté droit survenue six jours après une chute sur l'épaule. Il s'agit d'un cocher de fiacre, petit, peu vigoureux, qui fut précipité de son siège et tomba du côté droit; l'épaule aurait porté à terre la première par sa partie postérieure. Il put se relever et continuer son travail pendant cinq heures, se servant, il est vrai, de la main gauche pour conduire. Immédiatement après l'accident, il avait éprouvé dans l'épaule droite une douleur assez vive qui persista pendant quelques heures; les mouvements du bras étaient gênés, mais non abolis. Le lendemain, il obtint du médecin de la Compagnie quelques jours de repos.

Six jours après sa chute, le cocher s'aperçut au réveil qu'il était complètement paralysé du bras droit. Huit jours encore plus tard il entra à l'hôpital Tenon. M. Troisier s'assura tout d'abord qu'il n'y avait ni fracture ni luxation; il ne vit même sur l'épaule aucune trace de contusion. Le membre supérieur droit était complètement paralysé; le bras était inerte et retombait avec flaccidité lorsqu'on le soulevait; les mouvements de l'avant-bras et de la main étaient également abolis, les doigts seuls pouvaient exécuter un faible mouvement de flexion. La sensibilité était abolie dans presque toute l'étendue du membre paralysé, à l'exception des doigts et de la face palmaire de la main. Sur la face dorsale de la main, à l'avant-bras, au bras, à l'épaule, le simple contact, la piqûre, le pincement de la peau, l'application d'un corps froid ou chaud, le courant électrique n'étaient perçus à aucun degré; cette anesthésie dépassait même le moignon de l'épaule sur le cou et sur la poitrine. Le malade n'éprouvait dans son membre ni douleur,