

En le voyant, le lendemain matin, on me dit qu'il avait passé une très mauvaise nuit, qu'il n'avait pas dormi du tout. Je l'examinai : ses mâchoires s'étaient resserrées, la raideur de tout son corps était plus grande et il était aussi plus arcqué ; le pouls ne donnait que 52 pulsations à la minute. L'abdomen était excessivement dur et tout par bosselures, ce qui n'avait pas eu lieu, le jour précédent. La transpiration ne se faisait qu'au cou et au thorax. J'ordonnai à sa femme de lui administrer le même remède, c'est-à-dire l'opium à des doses doubles de celles que je lui avais prescrites, en mon absence. Je voyais que mon malade n'en avait pas pour longtemps, car il était très faible et les sueurs qu'il versait étaient froides et visqueuses. Il mourut le même jour, c'est-à-dire le second jour de sa maladie.

Voyons maintenant quelle quantité d'opium mon malade avait pris, durant les deux jours de sa maladie :

1er jour. De 8 hrs. du matin à 11½ hrs. ʒiv, c'est-à-dire 16 grs. De 1 hr. à 4 hrs. de l'après midi ʒij, ou 8 grs. De 4 hrs. du soir, du premier jour jusqu'au lendemain du second jour, à 8 hrs. du matin ʒviii ou 32 grs. De 8 hrs. jusqu'à dix, suppression complète du remède, mais de dix jusqu'à 4 hrs. de l'après-midi, temps où l'on discontinua toute administration de remèdes, il prit ʒvi ou 24 grs. Ainsi en 32 hrs. mon malade avait pris ʒiiss de laudanum ou 80 grs d'opium, et tout cela, sans avoir pu goûter seulement 5 minutes de sommeil.

J'avais affaire, il est vrai, à un cas de tétanos général traumatique, et l'on sait que cette espèce est toujours beaucoup plus grave que le tétanos spontané, mais il n'en est pas moins vrai que la tolérance de l'opium est très grande dans cette maladie, puisque j'ai pu en administrer une aussi énorme dose, sans le moindre danger.

Telle est l'histoire d'une névrose contre laquelle nous avons de nombreux moyens à employer, mais, quelque nombreux qu'ils soient, ces moyens n'en sont pas moins presque toujours impuissants. A la deuxième dose d'opium que je lui avais donnée, je dois avouer avoir eu quelque espoir. Mais au bout de 3 ou 4 hrs. je vis que mon patient était voué à une mort certaine, tant le cas était grave.

L'épuisement et non l'asphyxie fut la cause dernière de sa mort.

BIBLIOGRAPHIE.

A CLINICAL HISTORY OF THE MEDICAL AND SURGICAL DISEASES OF WOMEN. By ROBERT BARNES, M. D., etc.—With 169 Illustrations, 8vo. pp. 792. Philadelphia : Henry C. Lea, 1874, Montreal : Dawson Bros.

Depuis quelques années, les maladies des femmes sont l'objet, de la part de médecins distingués, de recherches poursuivies avec ar-