

nerf. Le retour de la motilité s'expliquerait, dans ce cas, par la décroissance des phénomènes irritatifs et la décompression du cylindre-axe.

La paralysie est-elle plus grave et se complique-t-elle d'atrophie musculaire, cela tient à ce que l'irritation périaxiale a retenti sur le cylindre-axe lui-même et a entraîné sa dégénérescence. Mais il suffit qu'un petit nombre de tubes aient échappé à cette dégénération pour voir s'effectuer le retour de la motilité.

Les troubles de la sensibilité sont encore plus faciles à expliquer par la névrite périphérique que les troubles moteurs. Il sont la conséquence de l'interruption du courant dans les nerfs centripètes, par suite de l'irritation de leur cylindre-axe.

En résumé, la théorie de la névrite paraît à M. Brissaud plus satisfaisante que la théorie spinale ; elle a au moins, à ses yeux, l'avantage d'être étayée sur des données anatomiques incontestables.

Le chapitre relatif au traitement se résume en trois points ou trois indications générales : 1o la prophylaxie par la suppression, autant que cela est possible, des causes d'empoisonnement ; 2o l'élimination du poison par les stimulants de la circulation et des sécrétions cutanée et urinaire ; 3o la médication proprement dite, qui se réduit à peu près à l'emploi empirique de l'iodure de potassium et à l'application de l'électrisation, par les courants induits ou par les courants continus, et du massage par la méthode de Metzger. La chirurgie peut intervenir utilement par les sections tendineuses, dans les cas de pieds bots paralytiques de l'alcoolisme ou de l'arsenicisme, menaçant de passer à l'état de difformités permanentes sous l'influence de la rétraction musculaire ou de la formation d'adhérences dans les gaines tendineuses.—*Gazette des hôpitaux.*

PATHOLOGIE ET THERAPEUTIQUE CHIRURGICALES.

De la rétention d'urine de cause traumatique.—Clinique de M. le Dr. BOURSIER, à l'hôpital St-André (Bordeaux).—Vous venez de voir, à la salle 18, deux malades auprès desquels je vous ai arrêtés un instant, car, ils ont présenté tous deux, à la suite de traumatismes divers, un accident assez intéressant, la rétention d'urine. C'est de cette complication que je désire aujourd'hui vous entretenir. Laissez-moi tout d'abord vous rappeler en quelques mots l'histoire de ces malades.

L'un d'eux, couché au n° 23, âgé de cinquante-six ans, est atteint d'une fracture simple de la cuisse, pour laquelle nous avons appliqué, le jour de son entrée, un appareil à extension continue. Les choses étaient en bon état lorsque, dix jours après l'accident, le malade se plaignit de ne pouvoir uriner. Interrogé sur ses antécédents pathologiques, il a simplement accusé des symptômes de gravelle urique nettement caractérisés et qu'il éprouva à différentes reprises en 1868 et 1870. Depuis cette époque, le sable n'a pas reparu dans l'urine et la miction s'est toujours faite normalement. D'ailleurs le malade n'a jamais eu de blennorrhagie et l'exploration de son urèthre nous a permis de constater qu'il n'existait aucune espèce de rétrécissement. Le