

La Santé

Désinfection des produits tuberculeux

M. Gorianski, de Saint-Petersbourg, signale le vinaigre de l'ois comme un excellent agent de désinfection des crachats tuberculeux.

Préparation d'un vermifuge pour les enfants

Voici la recette d'une boisson contre les vers, qui remplace avantageusement toutes les drogues que vous prendrez chez le pharmacien :

Mousse de Corse, 5 grammes.

Jetez dessus :

Lait bouillant, 100 grammes.

Passez et ajoutez :

Sucre, 20 grammes.

Prendre en une fois, le matin, à jeun. C'est la dose et la forme les plus convenables pour un enfant de deux ans.

Vous pouvez avoir toute confiance dans cette préparation, dont la formule est de Bouchardat.

Le traitement de la goutte par l'électrique

On sait que la goutte se caractérise par le dépôt, aux jointures des articulations, de concrétions, plus ou moins volumineuses et résistantes, d'urate de soude, qu'on nomme *tophus*, et qui rendent les mouvements aussi pénibles et malaisés que douloureux. Imaginez un grain de sable dans les rouages d'une montre qui serait sensible ! Or, il paraît que les sels de lithine possèdent la précieuse propriété de dissoudre ces concrétions, et, par conséquent, de soulager, sinon même de guérir définitivement les personnes ainsi macadamisées à l'intérieur.

Edison vient d'avoir l'ingénieuse idée de faire porter les sels de lithine à destination par un courant électrique.

Il fait tremper les pieds—ou les mains—du malade dans deux récipients, dont l'un contient une solution de sel de lithine et l'autre tout bonnement de l'eau salée ; puis, on dispose une forte pile dont le charbon communique avec le premier vase, tandis que le zinc communique avec le second. Et en avant le fluide ! De cette façon, le bienfaisant sel pénètre à travers l'épiderme, dans l'organisme, où il se diffuse, et finalement vient agir sur les nodosités, qu'il ne tarde pas à désagréger et à dissoudre.

Il paraît, que M. Edison aurait ainsi réussi à guérir un vieillard de soixante-seize ans, dont les mains étaient littéralement enkylosées et les jointures scellées par l'urate de soude. Au bout du sixième jour, l'électricité avait déjà dissous 45 grains du ciment maudit, et de 2½ pouces la circonférence du petit doigt était réduite à 2¼ pouces, soit 3/4 pouces de moins.

Traitement de la fièvre typhoïde par des boissons abondantes

Ce mode de traitement est à la fois simple et rationnel, puisque le danger de la fièvre typhoïde réside dans l'accumulation des toxines et l'impossibilité de les éliminer, tant que la tension artérielle est abaissée. M. le Dr Maillard, de Genève, qui l'a préconisé, et d'autres médecins en ont obtenu d'excellents résultats.

Certains malades, par ce procédé, sont arrivés à boire jusqu'à 4 gallons de liquide par jour, et cela avec la plus

grande soumission, à toutes les périodes de la maladie. Ils trouvent, dans cette grande absorption d'eau, un soulagement à la soif qui les dévore.

Indépendamment de la légère réfrigération qu'il produit, un des premiers effets du traitement est de rendre à la bouche et à la langue son humidité normale : des le lendemain, on constate cette humidité, en même temps que les fuliginosités et dysphagie, dues à la sécheresse du pharynx, disparaissent.

Le traitement est très bien porté par l'estomac ; parfois, les boissons sont mieux tolérées si des qu froides. La diarrhée n'est pas augmentée.

Le phénomène capital se montre du côté de la sécrétion urinaire. Habituellement, au bout de quarante-huit heures, on constate un changement complet dans les caractères de l'urine, dont le taux journalier augmente dans de fortes proportions, et l'amélioration de l'état général coïncide avec cette diurée abondante.

Le Cerveau

MÉCANISME DES PARALYSIES

Les nombreuses expériences tentées sur la constitution et le rôle du cerveau nous ont, depuis longtemps, révélé l'importance capitale de cet organe. De tout temps, on s'est attaché à découvrir en lui le siège de toutes nos facultés, et, dans la suite, on s'est préoccupé d'assigner au fonctionnement de chacune de ces facultés une place spéciale déterminée dans la substance cérébrale. C'est ce qu'on a appelé les "localisations cérébrales."

Vers la fin du dix-huitième siècle déjà, la notion des localisations se dégageait, grâce aux travaux et expériences de Gall, et ce dernier même était arrivé à localiser dans les circonvolutions cérébrales la plus grande partie de nos facultés. Néanmoins, comme il est facile de l'expliquer, de nombreuses erreurs s'étaient produites, à cette époque, voire même de nombreux abus, et cette théorie des localisations fut bientôt un peu délaissée, sinon tournée en ridicule. C'est seulement vers 1870 que deux savants allemands, Fritsch et Hitzig, reprirent cette idée d'expériences rigoureuses et soigneusement développées. Il était naturel, dès lors, que l'on recherchât le rôle moteur du cerveau, rôle peu connu encore, mais fortement soupçonné à toutes les époques.

De nombreux physiologistes, en effet, désireux de découvrir le mécanisme des paralysies aussi bien que des mouvements désordonnés, constatés dans les affections épileptiques, avaient dirigé leurs recherches sur les lésions possibles de la substance cérébrale. Néanmoins, avant Fritsch et Hitzig, aucun résultat bien précis n'avait couronné leurs louables efforts : c'est qu'on agissait sans données rigoureuses, un peu à tâtons. Les expériences de Fritsch et Hitzig amenèrent la découverte de notions capitales. Les premiers, ils eurent l'idée que le cerveau pouvait et devait même être le centre du mouvement, mais que quelques parties seulement de la substance, qui le compose, pouvaient être considérées comme de véritables centres puissants. En effet, l'excitation de la plus grande partie de la surface ou la profondeur du cerveau ne provoquait aucune réaction motrice, mais l'excitation d'une région circonscrite, située à l'union du globe frontal et du lobe pariétal, produisait des mouvements dans les muscles du corps, du côté opposé ; de plus, la des-

truction de cette même région était suivie de la paralysie plus ou moins complète et durable des membres que l'excitabilité mettait en jeu.

La démonstration était concluante, et, depuis ce jour, on admet, à peu près universellement, l'existence d'une zone corticale motrice, dont l'excitation ou simplement la vie produit ou laisse exister le mouvement et dont la destruction partielle ou complète est une cause de paralysie également partielle ou complète.

Le principal était donc acquis, mais la difficulté consistait à expliquer le mécanisme. Comme nous allons le voir, les théories sont fort nombreuses et toutes, par quelque titre, méritent notre attention.

La théorie la plus simple et, en apparence, la plus raisonnable serait celle qui verrait tout simplement dans la zone motrice une agglomération d'appareils nerveux "moteurs," c'est-à-dire, ayant "en eux" la puissance de produire le mouvement et disposant de cette puissance. Chacun de ces appareils correspondrait à un mouvement et serait le "centre moteur" de ce mouvement : son excitabilité excessive serait une source épileptique, et sa destruction une source de paralysie. Cette théorie fut adoptée et prônée par Ferrier, physiologiste anglais, lequel en écartait à dessein toute intervention de la sensibilité ; car, selon lui, la paralysie pourrait se produire et la sensibilité rester en éveil.

Tel n'est pas l'avis de quelques autres physiologistes pour lesquels, au contraire, la sensibilité seule agit. D'après eux, la zone motrice serait constituée, non plus par des appareils de "sensibilité" : leur excitation produirait le mouvement par action réflexe et leur destruction, ou leur altération, produirait la paralysie, par perte de la sensibilité consciente. Ici encore, plusieurs interprétations se trouvent en présence pour expliquer le mécanisme de ces appareils sensibles.

L'excitation produit-elle des sensations musculaires donnant le mouvement et leur destruction donnant la paralysie, ou bien ces mouvements sont-ils de simples réflexes et la paralysie serait-elle le résultat de la perte de sensibilité tactile ? Dans ce dernier cas, on oublierait ses membres, faute d'avoir la notion de leur position.

Mais, ces deux théories ne paraissent pas très convaincantes ; il en existe une troisième, celle de Munk, qui nous paraît mériter une plus grande attention. Selon lui, la zone sensible motrice serait constituée par des organes de nature spéciale au service d'une "mémoire des mouvements." Les notions acquises par l'éducation des organes des sens seraient donc ainsi consignées, dans ce "registre cérébral," sous forme de couches superposées ayant des rapports qui président à leur classement. L'excitation de ces sphères provoquerait l'évocation d'images commémoratives de mouvements et, par ce moyen, produirait ce mouvement. La destruction de ces sphères produirait la paralysie, par suppression des impressions antérieures. Il y a des cas où quelques portions de la zone motrice restent intactes : une éducation nouvelle peut alors localiser de nouvelles notions et restituer les fonctions motrices. On peut aussi provoquer artificiellement, par suggestion hypnotique, cette éducation des centres intacts, et faire qu'ils puissent remplacer dans leurs fonctions les tissus lésés. Naturellement, si la destruction corticale est complète, la paralysie est définitive.

Une troisième interprétation du mé-