

serait peut-être de s'en tenir provisoirement à la conception de Mœbius, quelque vague qu'elle soit. Frappé des rapports que la maladie de Thomsen présente avec la paralysie pseudo-hypertrophique, hypertrophie musculaire, nature héréditaire de l'affection, prédominance du sexe masculin, cet auteur la range " parmi les affections systématiques primitives de l'appareil moteur volontaire, qui, comme la paralysie pseudo-hypertrophique et l'atrophie simple, ne peuvent être disjointes des maladies du système nerveux."

Disons, en terminant, qu'à notre connaissance, cette affection s'est toujours montrée rebelle à la thérapeutique; si elle ne compromet jamais l'état général, elle n'en constitue pas moins une infirmité pénible qui ne laisse pas parfois d'influer sur le moral des individus qui en sont atteints.—L. DREYFUS-BRISAO, in *Gazette hebdomadaire*.

Traitement de la dysenterie.—Dans une thèse très complète qu'il vient de soutenir à Montpellier, le Dr Bigand expose ainsi les données pratiques relatives à la dysenterie :

La dysenterie n'est pas simplement une inflammation du tube intestinal, comme l'ont prétendu certains auteurs, mais bien une maladie à localisation intestinale, pouvant revêtir diverses formes suivant les climats, les constitutions médicales, les tempéraments.

Elle est due à la présence d'un ferment organique qui se développe habituellement sous l'influence des températures élevées, jointe à une humidité considérable de l'atmosphère. Ce ferment naît des matières animales en putréfaction, se retrouve dans les selles des dysentériques, et peut se transmettre ainsi de l'homme malade à l'homme sain.

Les épidémies de dysenterie se produisent lorsque ce ferment rencontre des organismes préparés à son développement, et dont les forces de résistance ont été épuisées par les fatigues excessives, la mauvaise alimentation, l'anémie résultant soit de ces causes, soit des maladies antérieures. Les soldats de campagne, les marins, les Européens en général non acclimatés dans les pays chauds, sont plus susceptibles de subir ces diverses influences, et par suite plus accessibles au virus dysentérique.

Les variations brusques de température, les excès de régime, les aliments irritants, etc, sont souvent des causes occasionnelles; mais elles sont incapables à elles seules de produire la véritable dysenterie.

La prophylaxie découle de l'étiologie.

Quant au traitement rationnel de la maladie elle-même, il ne doit s'astreindre qu'aux indications, et non pas à une médication exclusive.

La conduite à tenir est la suivante :

1^o DÉBUT.— a, — Forme inflammatoire intense.—Antiphlogistiques; mais manier les émissions sanguines avec grande réserve et beaucoup de modération.

b.—Forme catarrhale ou bilieuse avec état saburral des premières voies, sans éréthisme circulatoire.—Vomitif avec l'ipéca.

c.—L'état saburral des premières voies, avec éréthisme circulatoire, le pouls étant toutefois dépressible, n'indique ni les vomitifs, ni les antiphlogistiques, mais la médication par le calomel.

2^o ÉTAT.— Les selles fréquentes, glaireuses, sanguinolentes, sans fèces, indiquent la médication purgative.

a.—Pas d'éréthisme circulatoire: — Sels neutres à faibles doses, répétés jusqu'à diarrhée franche.