

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE MILITAIRE FRANÇAISE

SÉANCE DU 22 JUILLET 1909.

Tachycardie paroxystique. — M. DELEUZE rapporte une observation de cette affection rare suivie d'autopsie. La crise a débuté brusquement et sans cause apparente ; elle s'est manifestée par les signes suivants : violente douleur au creux épigastrique, dyspnée, légère voussure précordiale sans augmentation de la matité car tique. Le cœur battait à 246 pulsations à la minute ; ces battements étaient bien frappés, réguliers ; il n'y avait ni altérations du rythme ni bruits surajoutés.

La maladie dura quinze jours, au bout desquels la mort survint par asystolie. A aucun moment le nombre des pulsations n'est descendu au-dessous de 220, malgré les divers agents thérapeutiques employés : digitale, chloral, bromure, morphine...

L'autopsie n'a révélé aucune lésion du cœur, ni du péricarde ; seul le foie paraissait altéré : il était légèrement atrophie et cirrhotique. Les reins et les poumons présentaient les lésions congestives de l'asystolie.

Il s'agit donc vraisemblablement d'une tachycardie paroxystique essentielle, véritable névrose (Huchard).

Incontinence nocturne essentielle d'urine. — M. CHAVIGNY présente un incontinent qu'il a guéri radicalement avec l'appareil rééducateur de Genouville. Cet appareil, comme on le sait, consiste en deux plaques métalliques séparées par une mince couche d'ouate hydrophile qu'on place sous le bassin du malade. Ces plaques sont reliées à une pile et à une batterie que le courant met en action dès que l'urine, ayant atteint la ouate, établit un contact électrique entre les deux plaques. M. Chavigny a remplacé la sonnerie par deux contacts appliqués au niveau du pubis qui donnent au malade une décharge faradique qui le réveille dès qu'il commence à uriner.