

comme purement accidentels ; 2o les marques de la contagion semblent ne résulter que rarement de l'inhalation pulmonaire, quoique ce ne soit pas impossible, mais plutôt du liquide séminal soit par absorption directe de ce dernier, soit indirectement par le fœtus ; 3o l'objection qu'on a faite que dans ces cas les maris malades étaient infectés de syphilis, ne résiste pas à l'examen des faits pour ce qui concerne les hommes et même les femmes, l'autopsie n'ayant rien démontré de relatif à ce fait ; 4o la marche rapide de la maladie chez les femmes atteintes lui donne le caractère de la phthisie galopante, tandis que l'affection chez les hommes atteints primitivement revêt un caractère chronique et torpide, amenant cependant dans tous les cas semblables la terminaison fatale, mais longtemps après la mort des femmes. (*British medical journal*.) *Journ. de M. et de C. P.*

—

NÉVRALGIE SUS-ORBITAIRE GUÉRIE PAR LA STRYCHNINE EN INJECTIONS SOUS-CUTANÉES.—Il s'agit dans ce cas d'un monsieur qui après avoir habité pendant quelque temps un pays à malaria, fut atteint d'une névralgie sus-orbitaire intense, à type intermittent, et ayant profondément altéré la santé. La quinine était restée sans effet : on injecta alors sous la peau du bras droit 12 centigrammes d'une solution de 20 centigrammes de strychnine dans 30 grammes d'eau. Deux jours après, le malade avait pu dormir, l'appétit était revenu et la douleur était bien moindre. Nouvelle injection d'une dose semblable de strychnine. Disparition instantanée de la douleur. On fit encore une troisième injection et l'on administra du fer et de la quinine pour consolider la guérison, qui fut définitive. (*Lancet et Practitioner*).—*Lyon M.*

—

DE L'ÉRYSIPÈLE RHUMATISMAL.—Dans cette courte note, l'auteur appelle l'attention sur une forme particulière d'érysipèle, qui ne serait qu'une manifestation particulière du rhumatisme articulaire, aigu ou chronique, et qui n'a pas été décrite jusqu'à ce jour. Des six observations que publie M. Perroud, trois se rapportent au rhumatisme articulaire aigu ; les trois autres, à des manifestations chroniques.

Les principaux caractères qui distingueraient l'érysipèle rhumatismal des autres formes d'érysipèle seraient : absence de toute cause étiologique, une certaine tendance à s'étendre, un peu moins de rougeur de la peau, et une adénite moins prononcée.

D'autres fois, c'est une mobilité d'allure qui rappelle celle des autres localisations rhumatismales. Après quelques jours de durée, tout disparaît pour réapparaître après un certain intervalle de repos, disparaître de nouveau, etc.

Il existe, entre la fluxion cutanée et celle des articulations, une