

Dans la seconde partie de son travail, M. Le Gendre étudie les rapports qui existent entre la fièvre typhoïde et la dilatation de l'estomac. Il croit pouvoir conclure d'un nombre important d'observations que les sujets atteints de dilatation de l'estomac ont une *prédisposition particulière à contracter la fièvre typhoïde, ainsi que les affections parasitaires dont les parasites, gros ou microscopiques, pénètrent par les voies digestives*, comme le microbe pathogène de la fièvre typhoïde, comme le scolex du tænia, les œufs de lombrics et peut-être les embryons hexacanthés destinés à donner naissance aux kystes hydatiques.

M. Le Gendre, à l'appui des faits de *contagion* cités à la Société des hôpitaux par M. Gérin-Rose et par moi, apporte un nombre important de cas intérieurs (19 en deux ans et demi), contactés dans le service de M. Bouchard à l'hôpital Lariboisière; ces cas sont relatifs presque tous à des sujets qui étaient atteints de dilatation de l'estomac.

L'auteur a pu réunir quatre observations de *récidives* de fièvre typhoïde, faits à coup sûr exceptionnels, et quatre fois il s'agissait de sujets atteints de dilatation de l'estomac.

L'auteur croit pouvoir proposer comme interprétation pathogénique au moins provisoire de ces faits la pauvreté du suc gastrique en acide chlorhydrique chez les dilatés et les dyspeptiques, l'estomac devenant impropre à détruire au passage les microbes pathogènes, comme il le fait souvent à l'état normal.

Enfin M. Le Gendre signale la fréquence extrême chez les dilatés de ces états morbides mal classés en nosologie, embarras gastrique simple, apyrétique ou fébrile, fébrile continue, catarrhe gastro-intestinal cholériforme, états morbides dont quelques-uns sont peut-être des fièvres typhoïdes atténuées capables de vacciner les malades contre des atteintes ultérieures plus graves.—*Bulletins et Mémoires de la Société médicale des hôpitaux de Paris.*

Des paralysies toxiques.—Tel est le titre et le sujet de la thèse de concours pour l'agrégation, de M. E. BRISSAUD, à qui est échue, comme on le sait, de par le jugement du jury, la première place.

M. Brissaud a borné son étude aux paralysies vraies par résolution musculaire et non par spasme ou contracture, et à celles d'entre elles qui sont produites par les substances toxiques solubles ou dissoutes.

Ainsi restreinte, la question restait encore assez complexe pour nécessiter des distinctions préalables avant d'en embrasser la généralité. L'une des premières distinctions est celle du degré de la paralysie, l'importance musculaire pouvant être réduite à sa plus simple expression, à une parésie, ou bien aller jusqu'à la résolution complète; puis vient celle de sa distribution, sa limitation à un groupe musculaire déterminé ou même à un seul muscle, ou bien son extension au système musculaire tout entier; celle du type paraplégique ou hémiparaplégique; de leur durée, fugace, éphémère ou plus ou moins persistante; enfin de leur isolement ou de leur combinaison avec d'autres symptômes.

Le principal élément clinique de différenciation étant le fait de leur isolement ou de leur combinaison, c'est sur ce fait que M. Brissaud a fondé sa division des paralysies toxiques en deux grands groupes: les paralysies dans les myélo-encéphalopathies toxiques, où la paralysie n'a qu'un rôle et une importance secondaires, et les paralysies par névrites périphériques, lésions spéciales, constantes et caractéristiques.