

latine et la varicelle lui furent apportées simultanément par des parents venus le voir à l'Hôtel-Dieu, et nous dûmes le diriger à l'Hôpital St-Paul pour les contagieux, où il fut admis le 28 février. Le 5 mars, étant en pleine éruption de scarlatine, le médecin de service remarqua qu'il commençait à avoir des pustules de varicelle, si bien qu'il contamina tous les petits malades de son pavillon. A partir de ce moment l'association microbienne lui donna des symptômes d'infection très prononcés, et le 13 mars se déclarait une néphrite aiguë. Deux jours après, on constatait de l'endocardite, et le 20 mars de l'anasarque. Pour terminer cette série de symptômes bruyants, le 24 mars il faisait une infection généralisée de son cuir chevelu. Malgré toutes ces complications, jamais la température ne dépassa 103°, et la maladie s'améliora suffisamment bien dans le mois d'avril pour permettre au petit patient de revenir à l'Hôtel-Dieu le 29, absolument rétabli de ses fièvres éruptives. Nous continuons alors à lui traiter sa cavité orbitaire qui s'était infectée pendant son séjour à l'Hôpital St-Paul, en lui enlevant des fongosités accumulées seulement sur la partie inférieure. Ces bourgeons examinés au microscope ne révèlent aucun élément sarcomateux, et nous rassure quant à la possibilité d'une récidive. Au bout d'un mois son orbite est tout à fait guéri, ainsi que son adénite cervicale curettée et soignée au moyen de pansements humides.

Les tumeurs adénoïdes ayant été enlevées, il ne nous restait plus alors qu'à nous occuper de la partie esthétique de sa cavité orbitaire. En effet, la paupière supérieure s'étant rétractée sur elle-même, laissait cet orifice largement béant, de sorte qu'à part l'état disgracieux que présentait le malade, il était exposé aux infections extérieures.

Comme son orbite était légèrement rempli par un tissu granuleux solide, nous décidons alors de lui faire une tarsorrhaphie médiane qui fut pratiquée le 4 juin.

DEUXIEME OPERATION. — Endormi de nouveau au chloroforme, nous détachons les paupières circulairement jusqu'au rebord osseux. Après avoir avivé la partie médiane de leurs lèvres meibomiennes sur une étendue de un centimètre, nous appliquons deux points de suture en conservant au champ ciliaire sa position normale. L'hémostase étant complète, nous terminons cette petite intervention par un pansement assez serré. Dans les jours suivants, nous faisons quelques lavages antiseptiques, et le 18 juin, le petit malade peut retourner dans sa famille absolument guéri.

Nous sommes heureux de constater que la fente palpébrale est entièrement close, et que malgré la tarsorrhaphie, l'orbitaire a conservé un certain pouvoir d'action.

La dépression orbitaire n'est pas bien apparente, et les paupières sont appliquées directement sur le fond de cette cavité.

La guérison maintenant se maintiendra-t-elle ? Nous avons droit de l'espérer, si nous considérons d'un côté, la rapidité d'évolution de ce sarcome, et de l'autre, la persistance de la guérison depuis bientôt dix mois.

Remarques

Sur un caractère dominant de l'état mental des psychasthéniques et des neurasthéniques (1)

Par le Dr Maurice Renaud, ancien interne des hôpitaux de Paris, Chef de laboratoire de la Faculté de Médecine à la Salpêtrière

La psychologie nous apprend que notre vie psychique est entièrement construite de matériaux empruntés au monde extérieur et à la vie psychique de nos semblables. Il est donc légitime de rechercher comment se créent les états intellectuels et émotionnels anormaux des psychasthéniques et des neurasthéniques.

Nous avons eu l'occasion d'étudier à ce point de vue de nombreux malades et quand nous avons cherché après bien d'autres à dégager l'élément essentiel, à comprendre quel était le trouble intellectuel initial et dominant tous les autres, nous avons toujours pu reconnaître que toute la psychologie morbide pouvait s'expliquer par une rupture d'équilibre dans les phénomènes de conscience.

Nos psychasthéniques sont des individus dont l'hérédité physique et psychologique est le plus souvent déplorable. Mais ce fait ne saurait expliquer que dès leur enfance ils soient douteux, scrupuleux, timides, obsédés, sans caractère. Pour nous, l'éducation seule peut expliquer ce déplorable état mental.

On sait à quel point la psychasthénie est une maladie familiale, on la dit même héréditaire, mais si l'on adopte notre manière de voir on fera mieux de la dire contagieuse.

En effet, dans ces familles à hérédité névropathique, on n'a pas en général de stabilité mentale. La vie intellectuelle y manque de régularité et de méthode pour ne pas dire plus. Nous ne saurions insister sur un pareil sujet, mais tous ceux qui voudront y regarder de près constateront toujours à des degrés divers les mêmes défauts intellectuels chez leur malade et chez ses éducateurs.

Comment des individus qui ne savent se posséder eux-mêmes seraient-ils capables de donner à un enfant de bonnes habitudes intellectuelles, surtout quand le cerveau de l'enfant manque d'une certaine vigueur congénitale ?

Nous pensons que les premières impressions viscérales, les premières sensations, les premiers sentiments ont sur le développement ultérieur de la vie psychique une importance de premier ordre, car elles font sur l'âme encore neuve une ineffaçable impression. Or, nos psychasthéniques ont été généralement des "enfants gâtés", c'est-à-dire qu'on a enfreint dans leur éducation physique et morale toutes les règles de l'hygiène et de la logique. La

(1) Communication faite au Congrès des M. L. F. A. à Québec.