

Nous pouvons seulement dire que, empiriquement, lorsqu'il s'agit d'avoir une action sédative sur le système nerveux hyperexcitable, comme dans les névralgies par exemple, le courant descendant est préférable à l'intensité moyenne de 8 à 12 milliampères. Néanmoins cette indication est sujette à quelques variations...

Il n'est pas jusqu'au *courant faradique* qui ne puisse être employé comme agent sédatif. Pour les affections névrotiques générales, ce moyen est souvent employé avec succès en Amérique, terre classique de la neurasthénie. Dans ce cas, c'est une faradisation cutanée générale qui est usitée. Mais, même au point de vue local, la faradisation à interruptions très rapides, de moyenne intensité et non à dose révulsive, est un mode souvent utile de traitement de différentes hyperesthésies ou douleurs, la migraine par exemple.

Si nous jetons un coup d'œil d'ensemble sur les différentes actions que nous venons d'analyser, actions qui pratiquement se trouvent souvent liées entre elles et inséparables, nous voyons que la *sédation*, portant surtout sur le système nerveux sensible, est obtenue par l'électrisation statique sous forme de bains, le courant galvanique constant, surtout descendant, appliqué sur les centres, la faradisation superficielle à intermittences rapides, l'*excitation* par les étincelles statiques, les chocs et renversements galvaniques, la faradisation profonde et assez intense, la *régularisation des actions trophiques* par le courant galvanique à intensité moyenne quel qu'en soit le sens.

(LARAT.)

#### Spasmes.

*Spasmes de la vessie et de l'urèthre.* — L'influence des courants continus dans les spasmes de la vessie et de l'urèthre est des plus remarquables, et il est peu d'affections où leur emploi soit aussi utile.

On applique le long de la colonne vertébrale un courant descendant de 30 à 50 éléments; pendant quelques minutes, on peut également appliquer le pôle positif sur le périnée, et le pôle négatif sur le pubis, avec un courant de 15 à 30 éléments. (ONIMUS.)

*Spasmes de l'utérus.* — Courant continu de faible intensité 25 à 30 milliampères, pôle négatif de préférence. (BRIVOIS.)

Contre les *spasmes hystériques* le traitement électrique est fréquemment fructueux, en dépit de toutes les méthodes possibles. Contre les contractures, le courant galvanique (descendant intermittent) se montre maintes fois utile, ainsi que le faradique; il en est de même de l'application continue d'un courant galvanique faible (Leloir). — Les fortes attaques hystéro-épileptiques doivent bien des fois être abrégées et adoucies, à l'aide d'un courant galvanique constant allant du front à n'importe quel point du corps suivant une direction différente (10 et 15 éléments) (Richet, Roux). La communication subite d'un courant galvanique appliqué de la même manière, mais très énergique (40-50 éléments Trouvé) termine aussitôt une semblable attaque, mais ne garantit pas contre son retour; contre toutes les manifestations hystériques, de même contre l'ensemble de la maladie elle-même, on a tout récemment employé à Paris, non sans succès, l'électricité statique (Charcot, Vigouroux). (ERB.)

#### Spermatorrhée.

De même que pour l'impuissance, l'incontinence d'urine, etc., le traitement ne peut être institué pour chaque cas particulier que sur une notion nette de la pathogénie. (VIGOUROUX.)



Pôle positif au périnée, pôle négatif sur la région sacro-lombaire, ou mieux encore dans l'urètre. Courant de 12 à 18 éléments et d'une durée de deux minutes.

(ONIMUS.)

Courants continus ascendants sur la moelle lombaire, friction de la verge par le balai métallique, faradisation du périnée, électrisation statique avec étincelles sur la moelle et sur la verge, faradisation des testicules.

(LARAT.)

La faradisation et la galvanisation peuvent être utiles dans la spermatorrhée et les pollutions nocturnes. L'électrisation doit être pratiquée sur la région périnéale.

On peut aussi appliquer le pôle négatif à la région lombaire et le pôle positif au périnée; cette méthode a fourni de nombreux succès.

(BARDET.)

#### Subinvolution utérine.

L'électricité appliquée méthodiquement est l'agent thérapeutique par excellence de cet état.

Tantôt, en effet, la subinvolution est d'origine non infectieuse liée à un utérus sans contractilité, dont la fibre musculaire a été épuisée par un long et pénible travail, par une maladie générale ou par une constitution misérable et affaiblie. Tantôt la subinvolution est infectieuse. C'est l'idée qui domine actuellement la pathologie de la subinvolution et que je résume en deux mots : tout utérus en subinvolution est un utérus qui suppure ou qui a suppuré. Comme le courant électrique voltaïque est un des plus puissants antiseptiques que nous possédions, il guérira rapidement cette affection. Il n'y a donc pas besoin d'employer une autre méthode que la méthode électrique puisqu'elle pare à tout, suivant deux modes

différentes d'emploi qui peuvent s'énoncer ainsi : *guérir la septicémie, stimuler la contractilité musculaire de l'utérus.*

Tripier est partisan exclusif de la faradisation parce qu'il doute de l'origine infectieuse de la subinvolution..... Je ne suis pas un partisan aussi exclusif d'une méthode unique et je systématise, comme le D<sup>r</sup> Apostoli, les applications électriques d'après l'étiologie de la subinvolution.

Quand c'est la septicémie qui occasionne la subinvolution, il faut aller directement à la cause et la supprimer. Il faut donc faire une chimicaustie intra-utérine d'emblée.

Dans le cas d'utérus torpide sans infection, il faut faire une application faradique avec le courant de quantité (gros fil) pour stimuler les contractions utérines, activer la circulation et amener le dégorgement de l'organe.

Dans un cas, on recherche une action chimique antiseptique, dans l'autre une action mécanique.

#### RÉSUMÉ DU TRAITEMENT ÉLECTRIQUE DE LA SUBINVOLUTION

##### 1<sup>o</sup> SUBINVOLUTION NON INFECTIEUSE (PAR DÉFAUT DE TONICITÉ, ENGORGEMENT, ETC.)

OPÉRATION. — *Faradisation.*

}	utérine, choix.	}	Curative.
	vaginale, nécessité.		

ELECTRODE *bipolaire*

}	vaginale.
	utérine.

COURANT 

}	<i>quantité, règle</i> <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td rowspan="2" style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">}</td><td>intermittences peu rapides.</td></tr><tr><td>combiné souvent au trait. volt.</td></tr></table>	}	intermittences peu rapides.	combiné souvent au trait. volt.
	}		intermittences peu rapides.	
combiné souvent au trait. volt.				
	<i>tension</i> , exception pour douleur.			

INTENSITÉ. — De zéro au minimum.

DURÉE 

}	<i>tension</i> jusqu'à cessation de douleur, cinq minutes à une demi-heure.
	quantité peu longue, trois minutes à cinq minutes pour ne pas fatiguer le muscle.

*Antiseptie rigoureuse.*



## 2° SUBINVOLUTION INFECTIEUSE

*Opération.* — Chémicaustie intra-utérine, curative.

*Electrode* { platine.  
charbon dans endométrite concomitante hémorragique.

*Pôle* { positif, — règle.  
négatif, — exception.

*INTENSITÉ* { haute, sans lésion péri-utérine, supportable 50 à 150 milliampères.  
faible, avec lésion péri-utérine, 30 ou 60 milliampères.

*DURÉE.* — Cinq à dix minutes (cautériser toute la muqueuse dans endométrite). Anesthésie rare.

*Antisepsie* rigoureuse avant, après l'opération, et les jours suivants.

*NOTA.* — On peut combiner le traitement faradique de quantité avec le traitement voltaïque. (BRIVOIS.)

**Suffocation.**

(Voir *Hystérie, Laryngite striduleuse, Angine de poitrine, Asphyxie, Asthme.*)

**Superinvolution utérine.**

Si les ovaires sont atrophiés, il n'y a aucune guérison à attendre.

Dans le cas contraire, dit le Dr Brivois, où l'on espère que la fonction ovarique s'exécutera, il est nécessaire d'appliquer à l'utérus un courant de faradisation pour le stimuler. On emploiera de préférence le courant de quantité et l'électrode utérine bipolaire. On choisira de préférence le moment périodique. Le courant de quantité sera appliqué jusqu'à contraction du muscle utérin.

L'intensité sera réglée par la tolérance de la patiente, mais on cherchera à atteindre le maximum. Il est rare qu'on y arrive à la première séance, parce que cette appli-

cation est habituellement douloureuse. La durée de l'application sera courte, trois minutes à partir de la contraction du muscle. Cinq minutes au total. Il sera nécessaire de faire le même lavage antiseptique aussi bien après l'opération qu'avant. Si la douleur était trop forte et que la patiente supportât mal l'électricité, on serait autorisé à lui faire une application avec le courant de tension comme préparation à l'autre courant.

Le pôle sera le négatif exclusivement.

Le courant d'une intensité de 30 à 70 milliampères.

La durée, cinq minutes,

Antisepsie consécutive habituelle.

Opérer surtout au moment périodique s'il y avait une petite apparition des règles. C'est pendant que la femme perd qu'il faudrait faire l'application négative.

(BRIVOIS.)

**Surdité.**

La plupart des surdités proviennent d'une *compression du labyrinthe et du nerf acoustique*, dont l'aboutissant est une destruction progressive du nerf acoustique. C'est par l'enfoncement de l'étrier (jouant le rôle de piston), dans le liquide labyrinthique *périmymphe*, que se produit la compression. La fixation de l'étrier dans sa position dangereuse d'enfoncement se fait soit par l'immobilisation relative de l'étrier, soit par le processus de l'arthrite rhumatismale, goutteuse, infectieuse, etc., soit autrement.

La mise en train de l'enfoncement de l'étrier se produit soit par la pression directe, corps étranger, cérumen, détonations, soit par la pression de l'atmosphère, lors de la formation d'un certain degré de vide, dans la caisse tympanique, lorsque la trompe d'Eustache est oblitérée par catarrhe infectieux, syphilitique, arthritique, *a frigore*, etc. C'est le mécanisme de l'*Otopiésis*.



Dans ces conditions pathogéniques, la première nécessité du traitement est la *décompression labyrinthique*, soit par l'insufflation d'air dans la trompe d'Eustache et la caisse tympanique, soit par la perforation tympanique, soit par la mobilisation de l'étrier dans le sens de la traction hors du labyrinthe.

La seconde indication, après la décompression du labyrinthe et du nerf acoustique, est de stimuler le nerf acoustique comprimé et anesthésié, par l'*électrisation* de ce nerf. C'est le courant galvanique qui convient ici, 2 à 6 milliampères, électrodes appliqués sur les apophyses mastoïdes.

En troisième lieu, il faut modifier les diathèses syphilitiques, arthritiques, etc., par l'hygiène, le régime, les médicaments. Pour l'état de rhumatisme goutteux, l'électrisation statique par influence est à employer concurremment, parce qu'elle agit, entre autres choses, comme la douche, avec les inconvénients en moins, car les douches sont souvent dangereuses dans les affections de l'oreille sur les sujets qui réagissent mal, à cause des gonflements et des obstructions de la tempe.

Enfin en quatrième lieu il convient d'instituer le traitement local des affections gutturo-nasales, et de prévenir leurs récides. Tous ces traitements doivent être utilisés avant la destruction de la majeure partie des nerfs. Les surdités par affections labyrinthiques avec lésion ne tirent guère de bénéfice de l'électrisation.

Les anesthésies acoustiques hystériques s'améliorent et peuvent disparaître par l'électrisation statique par influence.  
(BOUCHERON.)

Le Dr Arthuis aurait obtenu de bons résultats avec la franklinisation de l'oreille.

Il ressort des faits :

1° Que la surdité nerveuse hystérique guérit en général

par l'excitation électrique de la corde du tympan et des mouvements de la chaîne des osselets ;

2° Que quelques surdités nerveuses consécutives aux fièvres éruptives continues, etc., peuvent guérir par ce même traitement, quelque anciennes qu'elles soient, et bien que leur résistance aux autres traitements leur ait donné une apparence d'incurabilité.

3° Que probablement l'action thérapeutique du procédé de faradisation employé dans ces recherches est due principalement aux ondulations du liquide labyrinthique produites par l'ébranlement de la chaîne des osselets, et conséquemment de la fenêtre ovale.

4° Que l'exploration électrique de l'oreille ne fournit aucun signe pathognomonique qui permette de pronostiquer l'incurabilité de la surdité.

(DUCHENNE, de Boulogne.)

#### Tétanos.

Nous concluons que l'on peut essayer sans inconvénient l'électrisation continue, sans qu'il soit possible de conseiller une orientation plutôt que l'autre ; si même l'occasion s'en présentait, nous appliquerions sur la moelle épinière à la partie moyenne une longue électrode positive, le pôle négatif étant placé sur une large surface d'un des membres inférieurs, de manière à pratiquer la galvanisation polaire positive ; nous préférons en effet admettre jusqu'à nouvel ordre les idées de Chauveau, appuyées sur des faits nombreux qui constatent les propriétés existantes du pôle négatif, mais nous n'avons pas le moins du monde la prétention d'affirmer l'excellence de la méthode que nous indiquons, nous la tenterions dans l'espoir d'un résultat favorable et rationnel, sans vouloir préjuger du succès lui-même.  
(BARDET.)



Les courants continus, d'après les expériences faites sur les animaux, ont toujours été considérés comme pouvant être utiles dans le tétanos. Appliqués sur le malade, ils ont pour premier effet d'amener le relâchement des muscles contractés, et de procurer ainsi, pendant tout ce temps, un grand bien-être au malade. Le chloral, qui peut être administré en même temps avec avantage, calme le malade, l'endort, mais n'empêche pas les contractures, ce qui est, au contraire, le propre des courants continus.

Les courants doivent surtout être appliqués à *direction descendante sur la colonne vertébrale*, c'est-à-dire que l'on placera le pôle positif sur la nuque et le pôle négatif au niveau des dernières vertèbres lombaires. L'intensité du courant doit être moyenne et plutôt faible que trop énergique (15 à 25 éléments). La durée d'application doit être relativement longue. Il ne faut pas changer souvent les rhéophores de place, et l'on doit employer une pile à courant très constant.

Dans cette affection, il y a diminution de l'excitabilité des nerfs sensitifs et, au contraire, augmentation de l'excitabilité des nerfs moteurs. Les courants descendants pendant leur application augmentent la contracture, et le meilleur procédé est d'appliquer, sur la partie supérieure de la moelle, un courant ascendant de faible intensité (10 à 12 éléments).

Il faut procéder de même dans les cas de contractures à la suite de traumatisme, et éviter en même temps toute fatigue musculaire. (ONIMUS.)

*Tic convulsif de la face.* — Cette affection n'est pas très rare, et elle est limitée soit à une branche, soit à plusieurs branches du facial. Lorsqu'elle est limitée aux rameaux palpébraux, elle donne lieu à des contractions plus ou moins rapides de la paupière supérieure ou à un resserre-

ment complet des paupières; dans ce cas, qui est le plus fréquent, elle prend le nom de blépharospasme.

Dans la plupart des cas de tic convulsif de la face, tous les traitements échouent. Les courants induits sont tout à fait contre-indiqués; quant aux courants continus, ils produisent quelquefois une assez grande amélioration, mais malheureusement cette amélioration n'est souvent que passagère.

Cependant, nous avons obtenu quelquefois des résultats relativement très satisfaisants, et nous avons remarqué que ces résultats s'obtenaient dans les cas où, en comprimant le nerf facial, on amenait une suspension momentanée des spasmes.

Nous appliquons un courant ascendant de 12 à 15 éléments sur le trajet du nerf, pendant une durée de cinq à six minutes.

Ce tic est assez fréquemment la conséquence d'une contracture mal soignée, ayant suivi une paralysie complète et longue du facial. Dans ces cas, il n'est pas douloureux et peut se guérir plus facilement. (ONIMUS.)

*Tic convulsif des muscles du cou.* — C'est ordinairement le trapèze et le sterno-cléido-mastoidien, et souvent ce dernier muscle seul, qui sont affectés de spasmes. Ceux-ci sont le plus souvent toniques et limités à un seul côté.

La guérison complète de cette affection, soit par les courants continus, soit par les courants induits, est assez difficile à obtenir. On obtient toutefois un soulagement assez notable et quelquefois la guérison en appliquant un courant ascendant de 20 à 30 éléments, le pôle négatif étant placé à la nuque, et le pôle positif au niveau du ganglion cervical supérieur ou sur le plexus cervical.

Dans ces cas de tic, il existe souvent aux environs du plexus un point douloureux à la pression. Il faut toujours commencer par le chercher, et s'il existe, appliquer sur



cette région le pôle positif. Ces cas sont même les plus favorables, et le tic diminue à mesure que la douleur à la pression devient moins vive. (ONIMUS.)

D'après Luys, le tic convulsif des muscles du cou est grandement amélioré par la fascination (miroirs rotatifs tous les jours) et le transfert (tous les deux jours).

#### Tumeurs fibreuses de l'utérus.

Onimus ne croit pas à la guérison radicale des fibromes, mais il a obtenu chez plusieurs malades une amélioration considérable.

#### Tumeurs érectiles.

On a tout intérêt en présence d'une tumeur variqueuse à essayer de faire résorber le contenu de la poche. L'électricité rendra des services par l'emploi de la volta-puncture positive, qui fera coaguler le sang, qui réduira le volume de la tumeur et la mettra dans les meilleures conditions pour que la résorption se fasse.

Le procédé sera le même que celui qu'on emploie pour l'anévrisme de l'aorte. (BRIVOIS.)

*Tumeurs érectiles de la vulve.* — Quand la tumeur forme une saillie au dehors, il est préférable de l'entourer à sa base d'une série d'aiguilles positives et négatives séparées entre elles d'un espace de 8 millimètres au moins, et 1 centimètre au plus, de façon que la première aiguille positive soit située à 8 millimètres de la deuxième négative et ainsi de suite. On reliera toutes les électrodes positives au pôle positif au moyen d'une électrode multifurquée et toutes les négatives à une autre semblable. Le courant employé sera d'une intensité comprise entre 20 et 30 milliampères.

Ce procédé offrira sur les méthodes d'excision l'avantage d'être hémostatique.

La tumeur tombera dans une seule séance sans une goutte de sang si elle n'est pas trop volumineuse. (BRIVOIS.)

#### Ulcères.

Les chancres plus ou moins phagédéniques, les ulcérations de la vulve, de la fourchette, des grandes et des petites lèvres, seront modifiés avantageusement par le courant voltaïque. On se procurera une électrode en charbon de la forme et de la dimension de l'ulcère. Ce sera le pôle actif, de préférence positif, à moins d'indications spéciales. L'autre pôle sera situé concentriquement autour de l'ulcère et pourra être constitué par de la terre glaise, par de l'amadou mouillé, par une électrode concentrique spéciale (Boudet de Paris), pour condenser sur la plaie et à son pourtour, toute l'intensité du courant voltaïque. (APOSTOLI.)

Il sera nécessaire de faire passer un courant assez intense, 50 milliampères, par exemple, supportable, mais allant à la limite de la tolérance. Cinq minutes seront nécessaires.

On modifiera de cette façon des ulcères rebelles, de longue durée, qui avaient résisté à beaucoup de traitements.

Il faudra généralement plusieurs applications voltaïques.

On fera la deuxième séance six à huit jours après la première. (BRIVOIS.)

#### Ulcérations du col utérin.

L'opération sera une chimicaustie du col de l'utérus. Elle sera exécutée avec l'électrode unipolaire conique en



charbon, proportionnelle comme grandeur à la grosseur du col, de façon qu'elle recouvre toute la surface à cautériser. Il faudra avoir des électrodes variées comme grosseur pour pouvoir atteindre sûrement toutes les parties malades. L'autre pôle, dans ce cas, sera placé sur le ventre et constitué de préférence par le gâteau de terre glaise du D<sup>r</sup> Apostoli.

Le pôle employé sera le positif de préférence.

L'intensité du courant de 100 à 150 milliampères.

La durée sera proportionnelle à la profondeur de l'escarre qu'on veut former. Cinq à huit minutes seront suffisantes; on appliquera après la séance un tampon iodoformé après avoir lavé à l'eau antiseptique.

On renouvelera le pansement tous les deux jours.

Une ou deux applications suffisent généralement quand on a affaire à des cols fongueux, ulcérés, qui ne contiennent pas de glandes très malades. Il faut plus de persévérance et un plus grand nombre de séances quand l'affection est surtout glandulaire. (BRIVOIS.)

#### Vaginisme.

*Opération.* — Faradisation { vulvaire. } choix suivant dou-  
  { vaginale. } leur.

*Électrode* { bipolaire vaginale } grosse, — choix.  
                  { bipolaire charbon, vulvaire } petite, — nécessité.

*Courant.* — Tension, exclusif.

*Intensité.* — 0 au maximum.

*Durée.* — Longue : Dix minutes à une demi-heure, proportionnelle à effet sédatif.

*Antiseptie* moins rigoureuse.

(BRIVOIS.)

#### Varices.

Nous croyons dangereux d'employer l'électrolyse qui, dans les grosses veines, peut fort bien amener la produc-

tion de caillots mobiles capables de provoquer les plus terribles accidents. (BARDET.)

#### Végétations anales.

Galvano-cautérisation.

(BARDET.)

#### Vomissements.

D'après Arthuis, il faudrait recourir à la franklinisation.

L'action sédatrice des courants continus descendants pourra être employée ici avec avantage. On appliquera le pôle positif au niveau des dernières vertèbres cervicales, et le pôle négatif sur l'appendice typhoïde. Le courant sera d'abord de faible intensité (12 à 15 éléments), mais on pourra augmenter progressivement le nombre des éléments jusqu'à 25 et 30. Les séances seront renouvelées tous les jours. (ONIMUS.)

Faradisation de l'estomac et galvanisation polaire positive du pneumo-gastrique. (APOSTOLI.)

Duchenne (de Boulogne) a obtenu des succès avec la faradisation de la région épigastrique, et Semmola préconise la galvanisation au cou de la moelle cervicale et du pneumo-gastrique. Dans quelques cas, l'amélioration, voire même la guérison, étaient instantanées. Je traite en ce moment, sous la direction du professeur Peter, une malade atteinte depuis près d'un an de vomissements incoercibles, contre lesquels tous les médicaments ont échoué. La galvanisation, dès la première séance, les a fait totalement disparaître. Au bout de quelques jours d'amélioration complète, nous avons cru devoir cesser; aussitôt, les vomissements ont reparu. La reprise du traitement a de nouveau fait disparaître les vomissements et,



actuellement, la malade continue l'électrisation pratiquée de la façon suivante :

Pôle positif représenté par une large plaque à la nuque; pôle négatif sur la région épigastrique. Intensité : 12 à 15 milliampères. Durée : un quart d'heure. Séances journalières.

(LARAT.)

Le Dr Bardet recommande de suivre le mode opératoire indiqué pour le traitement du hoquet, c'est-à-dire d'opérer la faradisation du phrénique :

Les séances, dit-il, doivent avoir une durée de deux à six minutes et plus, l'intensité du courant pouvant atteindre 10 millièmes, en suivant les précautions d'usage pour l'électrisation du cou, afin de prévenir les syncopes. Cette méthode a donné des succès.

Une méthode qui n'a pas encore été employée, à notre connaissance du moins, mais qui pourrait certainement l'être avec avantage, aujourd'hui que le lavage de l'estomac se pratique couramment, est l'excitation directe de l'estomac, pratiquée avec une électrode introduite directement dans la cavité stomacale à l'aide d'une sonde œsophagienne. Pour notre compte, le jour où l'occasion s'en présenterait, nous n'hésiterions pas à essayer ce moyen contre le vomissement incoercible : à cet effet, nous emploierions un tube Faucher, muni à son intérieur d'un fil souple de cuivre et terminé à sa partie inférieure, *et à l'intérieur* du tube de caoutchouc par un anneau métallique; après avoir rempli de liquide la cavité stomacale, nous nous servirions du tube comme électrode positive, agissant sur la paroi de l'estomac par l'intermédiaire du liquide, et en fermant le circuit d'une pile à courants continus par l'application d'une électrode négative au creux épigastrique. L'intensité du courant, employé de cette manière, ne devrait pas dépasser 8 à 10 millièmes, avec une durée de cinq à dix minutes.

(BARDET.)

### Zona.

Un des faits les plus nets que je puisse citer et qui, à ma connaissance, n'a pas encore été signalé, est l'action du courant continu sur le zona.

On sait que cette douloureuse affection correspond à un trouble trophique nerveux.

J'ai pu observer des cas dans lesquels les vésicules d'herpès, sous l'influence du courant continu, se sont affaissées avec une rapidité inusitée. De plus, à la suite du traitement électrique, il n'est plus question de ces névralgies parfois si tenaces qui tourmentent le malade pendant des mois entiers.

Mon maître, Boudet de Paris, avait, avant moi, observé plusieurs cas semblables.

(LARAT.)