

Il faut savoir d'abord que certains enfants ont des convulsions à propos de rien, d'un bobo, d'un simple mal de gorge, etc. Dans ce cas, il s'agit toujours d'enfants nerveux issus soit d'une souche nerveuse, soit d'une souche arthritique. Il faudra donc tenir grand compte de cette prédisposition individuelle au point de vue du diagnostic et du traitement et chercher à se renseigner dès le début, quand on est appelé pour la première fois auprès d'un enfant, sur ses antécédents personnels et héréditaires. Cette réserve faite, il est indispensable, pour appliquer un traitement approprié et vraiment curatif, d'arriver au diagnostic étiologique.

Néanmoins, les causes qui peuvent provoquer une attaque d'éclampsie chez l'enfant sont tellement nombreuses et dissimulables, que cette recherche est souvent longue et difficile; aussi, dans les cas pressants, faut-il s'efforcer d'abord de guérir le symptôme avant de s'attaquer à la cause. Nous allons donc indiquer tout d'abord la conduite à tenir en présence d'un enfant atteint de convulsions et auprès duquel on est appelé pour la première fois.

La première chose à faire, surtout quand il s'agit d'enfants au maillot, c'est de procéder immédiatement au démaillotement de l'enfant et de l'étendre tout nu sur son lit. Cette simple formalité suffit parfois pour faire cesser instantanément les convulsions. Celles-ci sont dues, dans ce cas, soit à un enveloppement trop serré déterminant une gêne, une douleur, soit à la piqure d'une épingle échappée du maillot et blessant l'enfant. Si les mouvements persistent, on examine ensuite rapidement, d'un coup d'œil, la surface du corps pour se rendre compte s'il n'y a pas trace d'éruption prurigineuse: eczéma, urticaire, ou bien de brûlure récente, de vésicatoire mal pansé, etc., pouvant amener une irritation vive et des convulsions réflexes. En même temps, on palpe soigneusement les orifices herniaires, ombilic, canal inguinal, crural, etc., et l'on s'assure que les testicules sont bien à leur place au fond des bourses. Dans le cas où l'enfant ne présente rien d'anormal de ce côté, il faut alors songer à des troubles digestifs, soit aigus: indigestion; soit chroniques: dyspepsie avec dilatation de l'estomac, diarrhée, constipation, entérite muco-membraneuse, et commencer par dégager le plus promptement possible l'intestin et l'estomac. Un lavement de 200 grammes à 250 grammes d'eau bouillie, additionnée soit d'une cuillerée à café de gros sel, soit de deux cuillerées à café de glycérine ou d'huile d'olive, remplit cette indication du côté de l'intestin. Pour l'estomac, s'il est possible d'ouvrir la bouche, on titille la lueite avec les barbes d'une plume ou un pinceau, de manière à provoquer des efforts de vomissement; si cela est impossible, on fait prendre de cinq en cinq minutes une cuillerée à café de sirop d'ipéca addi-

tionné de poudre d'ipéca dans la proportion de 50 centigrammes pour 30 grammes, jusqu'à ce que l'effet désiré soit obtenu.

L'attaque persiste-t-elle, il faut recourir aux antispasmodiques et aux bains tièdes.

Comme dans l'éclampsie puerpérale, on pourra, pour diminuer l'intensité des mouvements, faire respirer quelques gouttes de chloroforme sur un mouchoir.

Les quelques minutes de répit que l'on obtiendra de la sorte seront mises à profit pour préparer un bain tiède de 36 degrés, dans lequel on plongera l'enfant pendant dix à vingt minutes. Il est rare que ce moyen ne réussisse pas à calmer, sinon à faire disparaître complètement les mouvements convulsifs. Cependant, ces crises peuvent reparaitre rapidement, aussitôt que l'on cesse l'administration du chloroforme ou aussitôt que l'enfant est sorti de la baignoire. Il faut alors administrer les antispasmodiques, bromure, chloral, musc, camphre, etc., soit par la bouche, soit, mieux, en lavements. La dose en est variable, bien entendu, suivant l'âge de l'enfant. Chez le nourrisson, on peut prescrire de 50 centigrammes à 1 gramme de bromure dans les vingt-quatre heures. Passé un an, on peut augmenter la dose et donner jusqu'à 3 et 4 grammes chez les enfants plus âgés, de cinq à dix ans.

Pour le chloral, la dose ne doit guère dépasser 5 centigrammes chez le nouveau-né, 15 à 20 centigrammes dans le cours de la première année, 25 à 50 centigrammes jusqu'à six ans, 50 centigrammes à 1 gramme au-dessus de cet âge. On doit prescrire le bromure et le chloral, soit en potion avec un peu de sirop de fleur d'oranger, de menthe ou de groseille, soit, mieux, en lavement. On peut ajouter à ce petit lavement, de 150 grammes environ, soit une goutte de laudanum, soit dix à vingt gouttes de teinture de musc, soit encore 25 à 50 centigrammes de camphre, etc.

Le plus souvent, ce traitement réussit à faire disparaître la crise et les convulsions cessent. C'est alors qu'il faut songer à compléter son diagnostic pour instituer le traitement vraiment curatif des accidents.

On peut immédiatement diviser les convulsions en deux grandes classes, suivant qu'elles s'accompagnent de fièvre ou, au contraire qu'elles surviennent avec une température normale ou même abaissée.

Dans le premier cas, on devra songer aux convulsions du début des maladies éruptives (rougeole, rubéole, scarlatine, varicelle, variole, vaccine), des angines même légères, des affections thoraciques (pneumonie, broncho-pneumonie, pleurésie, etc.), des inflammations gastro-intestinales (entérites, fièvre typhoïde, etc.), des

maladies du cerveau et de ses enveloppes (paralyse infantile, méningite cérébro-spinale, méningite tuberculeuse, etc.).

Dans le second cas, on doit penser à une irritation du côté de la peau ou des muqueuses, causée par une éruption prurigineuse, des excoriations douloureuses, des brûlures, et encore à l'éruption d'une dent, à un corps étranger dans l'oreille. Pour ce qui est de ces deux dernières causes, il est bon de les rechercher toujours ; cependant, il ne faut s'y arrêter que lorsqu'il est bien évident que toute autre cause doit être écartée. D'ailleurs, quand les convulsions sont liées à la dentition, une simple incision de la gencive tuméfiée suffit pour les faire cesser.

Les intoxications accidentelles, par exemple par l'oxyde de carbone, les intoxications alimentaires peuvent amener des convulsions. Nous venons d'indiquer le traitement qu'il convient de leur opposer. Quelquefois un étranglement herniaire (surtout au niveau de l'ombilic), l'étranglement du testicule retenu à l'anneau peuvent causer des mouvements convulsifs.

Dans un autre ordre d'idées, les tumeurs cérébrales, l'hémiplégie spasmodique infantile, les méningites syphilitiques s'accompagnent fréquemment de convulsions. Enfin, il ne faut jamais négliger l'examen des urines, qui peut faire déceler la présence de l'albumine et faire incriminer à coup sûr l'urémie, et aussi l'examen des garde-robes, dans lesquelles on peut découvrir le corps du délit sous forme de vers intestinaux.

La plupart des causes que nous venons d'énumérer réclament un traitement spécial, sur lequel nous ne pouvons pas nous appesantir. Nous nous contenterons de donner des indications générales pour chaque groupe de maladies.

Il arrive quelquefois que le diagnostic reste très hésitant, même après un examen approfondi et que le traitement symptomatique que nous avons esquissé au début de cette étude n'amène aucune amélioration notable. Il faut alors songer immédiatement à la syphilis, alors même que l'on ne découvrirait chez l'enfant aucun signe de cette affection et que les parents nieraient toute contamination, et instituer rapidement le traitement antisiphilitique. Ce qui réussit le mieux dans ce cas, c'est la liqueur de Van Swieten, à la dose d'une cuillerée à café dans les vingt-quatre heures, mélangée au lait, ou la même dose de sirop de Gibert dans le même véhicule. On peut aussi prescrire les frictions avec de l'onguent mercuriel, pratiquées sur les côtés du thorax et accompagnées d'une potion ou d'un lavement contenant 50 centigrammes d'iodure de potassium. On peut employer encore les injections intra-musculaires, soit de solution de sels de mercure solubles, soit de sels insolubles.

L'effet est habituellement très prompt et l'on est souvent tout étonné du résultat. Tout dernièrement, nous avons eu, pour un cas de ce genre, un très beau résultat au bout de quarante-huit heures.

Contre l'éclampsie, qui survient au cours de l'hémiplégie cérébrale infantile, le médecin se trouve un peu désarmé. On devra insister sur les inhalations de chloroforme, d'éther, sur les lavements de chloral et de bromure. Si la température dépasse 39°,5, il faut conseiller la balnéation tiède. Il en est de même lorsqu'il s'agit d'une tumeur cérébrale ou d'une méningite tuberculeuse.

Dans les maladies de l'estomac et de l'intestin, les convulsions sont fréquentes. Il faut, dans ces cas, après avoir combattu les accidents aigus, comme nous l'avons indiqué plus haut, à l'aide de lavements et de vomitifs, instituer un régime sévère et approprié au cas auquel on a affaire. Souvent les lavages d'estomac, surtout chez les petits dilatés, sont très efficaces. Si l'on peut soupçonner la présence de vers intestinaux, il faut conseiller les anthelminthiques, santonine, calomel, etc.

Les convulsions qui font partie du cortège symptomatique du début des maladies aiguës, fébriles, ne nécessitent, pour ainsi dire, jamais de traitement spécial. Néanmoins, elles peuvent quelquefois devenir un danger par leur répétition ou leur violence. Dans ce cas, il faut conseiller les bains tièdes.

Pour ce qui est des convulsions urémiques, nous ne répéterons pas ce que nous avons dit pour le traitement de ces convulsions chez l'adulte. Le même traitement est applicable aux enfants : régime lacté, émissions sanguines, locales de préférence, inhalations de chloroforme.

Nous avons encore à signaler quelques causes rares de convulsions. Ce sont d'abord des accidents paludiques pouvant survenir dans les pays à malaria et justiciables, comme la fièvre palustre, du sulfate de quinine. Dans un autre ordre d'idées, les convulsions peuvent dépendre, chez les enfants élevés au biberon, d'intoxications fortuites par les sels de plomb (caoutchouc vulcanisé), et, chez les enfants nourris au sein, du régime trop substantiel de la nourrice, ou d'habitudes alcooliques, souvent très difficiles à dépister. Inutile d'ajouter que, dans ces cas, la suppression seule de la cause suffit à faire disparaître l'effet.

Enfin, il peut arriver qu'aucune des diverses causes dont nous venons d'esquisser rapidement le traitement ne puisse être invoquée. On se trouve alors en présence de convulsions dites essentielles. Cette sorte d'éclampsie ne se rencontre que chez les enfants à hérédité nerveuse très chargée ; elle est justiciable de l'emploi prolongé

des bromures alcalins et d'une hygiène spéciale qu'il nous reste à signaler rapidement.

Il faut bien se pénétrer, en effet, de l'idée que les convulsions, sauf peut-être celles liées à l'urémie, ne se montrent pas indifféremment chez tous les enfants. Ceux-là seuls ou à peu près en présentent qui sont héréditairement nerveux. Il faut donc songer, la crise terminée, à modifier le terrain. Pour cela, il faut prescrire un régime alimentaire spécial ne contenant aucun excitant, vin pur, liqueurs, thé, café, boissons fermentées, proscrire toutes les causes d'excitation cérébrale, théâtres, etc., et conseiller l'usage prolongé de l'hydrothérapie, sous forme de tub, bains et douches froides.

J. HULOT.

---

### CONTRACTURES

Les *contractures* étant, comme les convulsions, un symptôme et non pas une maladie ayant sa place marquée dans le cadre nosologique, il est impossible de décrire un traitement des contractures. En effet, la contracture représentant un état pathologique des muscles, caractérisé par de la rigidité involontaire et durable, se rencontre comme symptôme dans un grand nombre d'affections qu'il nous est impossible de passer ici en revue. Nous ne pouvons donc que donner quelques indications générales.

Au point de vue du traitement, il y a grand avantage à séparer la contracture de la pseudo-contracture ou rétraction musculaire. Dans la première, pendant un certain temps, le muscle contracturé conserve sa structure normale et l'on a des chances de voir survenir la restitution *ad integrum* pendant un certain temps, tandis que dans la seconde le muscle rétracté est atteint d'altérations anatomiques diverses et ne peut revenir à l'état normal, quelque traitement que l'on emploie.

Les contractures surviennent habituellement dans le cours des affections du cerveau ou de la moelle, rarement au début. Cependant, quelquefois on se trouve en présence d'une crise de contractures se présentant comme signe de début d'une affection quelconque. Dans ce cas, il faut tout d'abord songer à l'hystérie, puis, si ce diagnostic peut être écarté, au tétanos, à la rage et aux diverses

intoxications déterminant de la contracture, la strychnine, par exemple. Il nous est impossible d'entrer dans le détail du traitement de ces maladies que l'on trouvera indiqué tout au long dans ce Manuel. Disons simplement qu'en présence d'une excitabilité excessive de la moelle, commune dans ces cas, il est tout indiqué d'employer les antispasmodiques à haute dose, bromure, chloral, musc, asa fœtida, la morphine, etc., et même, dans certains cas, les bains chauds prolongés. Les contractures qui surviennent au cours et à la suite de différentes affections de l'encéphale et de la moelle, comme celles qui suivent la dégénérescence du faisceau pyramidal dans l'hémiplégie, sont susceptibles de s'amender légèrement par un traitement local, composé de frictions, de massages et de l'emploi raisonné de l'électricité. Plus tard, la méthode de rééducation progressive des muscles, telle que Frenkel l'a décrite, peut amener une grande amélioration des phénomènes spasmodiques et permettre au malade de se servir de nouveau de ses muscles.

J. HULOT.

---

### TREMBLEMENTS

Le *tremblement* est un phénomène qui se rencontre dans nombre d'états morbides et dont l'importance est des plus variables; tantôt ce n'est qu'un symptôme accessoire, n'exigeant point un traitement spécial: tel est le tremblement qui constitue le frisson des infections; tantôt il occupe le premier plan du tableau clinique et constitue un des symptômes capitaux de la maladie, comme on l'observe au cours de la sclérose en plaques et de certaines intoxications.

Son traitement se confondra donc souvent avec celui de la maladie causale. Mais parfois le phénomène acquiert une telle intensité qu'il constitue une véritable gêne pour le malade et devient l'origine d'une impotence fonctionnelle presque complète; c'est alors qu'il nécessite une intervention active. La nature intime du tremblement étant inconnue, les uns le considérant comme une manifestation d'ordre paralytique, les autres comme un phénomène d'ordre convulsif, il est de toute évidence que la thérapeutique en est quelque peu incertaine, et qu'il n'existe point de médication

reposant sur une notion pathogénique indiscutable. Suivant les modalités, suivant les maladies au cours desquelles apparaît le symptôme, les moyens d'action du clinicien seront différents.

On peut diviser, au point de vue qui nous occupe, les tremblements en deux grandes classes : 1° ceux qui accompagnent les maladies du système nerveux ; 2° ceux qui sont la conséquence d'une intoxication.

I. TREMBLEMENTS DANS LES AFFECTIONS NERVEUSES. — Dans les maladies nerveuses, le tremblement peut être dû à une lésion de l'axe cérébro-spinal ou à une névrose pure.

Contre les tremblements d'origine organique, les ressources de la thérapeutique sont peu nombreuses. Le tremblement des *hémiplegiques* peut être diminué par l'emploi des sédatifs du système nerveux, bromure de potassium à dose modérée (1 à 3 grammes par jour) seul ou associé à l'iodure, valériannes et surtout valériannate d'ammoniaque. D'après Bernheim, la suggestion serait susceptible d'agir même sur cette variété de tremblement. Les *myélites*, les *névrites* peuvent s'accompagner de tremblements ; celui-ci n'est jamais assez intense pour exiger un traitement spécial. Dans la *sclérose en plaques*, la solanine a paru exercer quelque action sur le tremblement ; mais le traitement médicamenteux doit céder le pas à la rééducation méthodique ; celle-ci est un des moyens les plus rationnels, les plus faciles à mettre en pratique pour remédier à la gêne fonctionnelle qui est la conséquence de ce trouble moteur survenant à l'occasion des mouvements intentionnels<sup>1</sup>.

Quand le tremblement est la manifestation d'une *névrose*, les sédatifs du système nerveux rendent de grands services ; c'est ainsi que l'on peut prescrire tour à tour les bromures, les diverses préparations de belladone (extrait, teinture, poudre), les préparations de valériane (extraits, valériannes de zinc et d'ammoniaque) ou de jusquiame (hyosciamine à la dose de 2 à 4 milligrammes). L'hydrothérapie, sous la forme soit de douches tièdes ou froides, de bains tièdes, par l'action sidératrice qu'elle produit sur les centres nerveux, peut donner de bons résultats chez les sujets atteints de tremblement dépendant d'une névrose. Dans certains cas, l'électricité (faradisation généralisée, bains électro-statiques) se serait montrée efficace. De ces différents moyens thérapeutiques sont plus particulièrement justiciables les trembleurs atteints de neurasthénie, de goître exophtalmique, d'hystérie ; ils sont encore indiqués chez les dégénérés, les séniles. A ce traitement symptomatique il est bon de joindre chez les débilités un régime tonique et fortifiant ; les

1. Voir le traitement de la *Sclérose en plaques*, p. 87.

injections de sérum, de phosphate de soude, l'ingestion des arsenicaux (liqueur de Fowler, etc.) compléteront heureusement celui-ci. Chez les hystériques, si le tremblement ne cède pas aux agents ordinaires, il ne faut point hésiter à recourir à la suggestion, soit à l'état de veille, soit pendant le sommeil hypnotique ; souvent chez eux l'usage d'une révulsion légère faite sur le rachis à l'aide du chlorure de méthyle, de l'éther, le massage, l'électricité agiront comme moyens indirects de suggestion.

Le tremblement des *parkinsoniens* est un de ceux contre lesquels on a préconisé le plus grand nombre de médicaments ; c'est ainsi que l'on a prescrit la solanine, le sulfate de spartéine, la picrotoxine, le borate de soude, la duboisine, l'hyosciamine, etc. On trouvera le mode d'emploi de ces substances au chapitre consacré dans ce volume à la paralysie agitante. Elles ont été citées ici parce qu'en désespoir de cause, on est autorisé à les essayer dans les cas où les médications antérieures se seront montrées inefficaces<sup>1</sup>.

II. TREMBLEMENTS TOXIQUES. — Les tremblements des intoxiqués sont un des symptômes pour lesquels le médecin est le plus souvent consulté, parce qu'ils constituent pour les malades une véritable infirmité, les empêchant de se livrer à leur travail (intoxications professionnelles). Ils sont attribuables, les uns à l'action directe du poison sur la cellule nerveuse, les autres à une hystérie provoquée par l'intoxication.

Dans le premier cas, la médication doit avoir pour but : 1° de supprimer la cause de l'intoxication ; 2° de favoriser l'élimination du poison et de tonifier l'organisme ; 3° d'agir sur le système nerveux. La première indication sera remplie par la cessation de la profession dans le tremblement des saturnins, des ouvriers travaillant avec le sulfure de carbone, dans la cessation de l'usage du tabac, du café, de la morphine chez les sujets faisant abus de ces excitants artificiels. L'élimination du poison sera favorisée par une hygiène soignée de la peau, bains fréquents, bains sulfureux, bains de vapeur, frictions, massage ; les boissons diurétiques abondantes faciliteront le fonctionnement de l'émonctoire rénal ; les purgatifs drastiques au début, puis les laxatifs joints à l'antisepsie intestinale seront des adjuvants utiles. Au nombre des agents thérapeutiques capables d'agir sur le système nerveux, le plus actif est certainement l'hyosciamine à une dose qui ne dépassera pas 4 à 5 milligrammes ; mais il faut avoir soin de n'en faire qu'un usage modéré et de la réserver pour les cas où les oscillations acquièrent une intensité notable. Enfin, chez les sujets cachectisés, les toniques, arséniate

1. Voir le traitement de la *Paralysie agitante*, p. 228.

de soude, phosphate du soude, etc., injections de sérum, compléteront le traitement.

Parmi les tremblements toxiques, il en est un sur lequel il convient particulièrement d'insister, c'est le *tremblement alcoolique*. La privation du poison chez les individus fortement imprégnés l'exagère au début; mais à la suite de la cessation prolongée de l'usage de l'alcool, il disparaît à peu près complètement. On a conseillé comme moyens médicamenteux la strychnine (sulfate de strychnine, 1 milligramme, teinture de noix vomique), la picrotoxine (1 à 5 milligrammes), la vératrine (10 à 25 milligrammes). L'électrothérapie sous la forme de bains galvaniques aurait à son actif quelques succès.

Dans certains cas, le tremblement qui apparaît au cours d'une intoxication paraît reconnaître pour cause essentielle une hystérie provoquée. Cette théorie a été soutenue particulièrement pour le tremblement mercuriel et le tremblement saturnin. M. Letulle a observé en effet un grand nombre de guérisons sous l'influence des agents esthésiogènes (aimant, etc.); il faudra donc avoir recours au même traitement que pour le tremblement d'origine hystérique. Cependant, comme le toxique joue le rôle de cause provocatrice, il n'en faudra pas moins faciliter l'élimination par les moyens dont il vient d'être question.

Paul SAINTON.

## ANESTHÉSIES

L'*anesthésie* est un symptôme pour lequel on vient rarement demander aide au médecin; elle passe le plus souvent inaperçue du malade; aussi demande-t-elle à être cherchée: sa disparition ou sa diminution peuvent être un guide précieux pour le pronostic des affections au cours desquelles on la constate et pour l'affirmation d'une guérison définitive.

Elle peut occuper la surface cutanée, les muqueuses, ou se localiser sur les organes des sens. Ce sera surtout le traitement des anesthésies cutanées et muqueuses qui sera exposé ici. Leur évolution étant intimement liée la plupart du temps à celle de la maladie causale, leur thérapeutique sera principalement fondée sur la notion

étiologique. Pour les traiter, il faut donc connaître leur origine. Cependant, il est des moyens généraux que l'on peut leur opposer; ce sont, d'une part, les stimulants du système cérébro-médullaire, soit internes (strychnine, glycéro-phosphates principalement), soit externes (révulsifs, hydrothérapie, électricité galvanique ou statique); d'autre part, les agents capables d'exciter les appareils nerveux périphériques servant à la perception des différentes sensations, c'est-à-dire les frictions sur la peau, les massages, les douches locales, l'électricité, en particulier la faradisation au pinceau.

Les anesthésies, au point de vue de leurs causes, peuvent être divisées en deux grandes classes: 1° les anesthésies d'origine organique; 2° les anesthésies purement fonctionnelles, parmi lesquelles l'anesthésie hystérique tient la plus grande place. Ces deux variétés nécessitent une thérapeutique distincte.

1° ANESTHÉSIES D'ORIGINE ORGANIQUE. — Elles peuvent être dues à une lésion périphérique atteignant le nerf sensible dans son trajet depuis son extrémité jusqu'à la moelle, à une lésion des conducteurs sensitifs dans la moelle, le bulbe ou la protubérance, enfin à une lésion des centres de perception et d'élaboration des impressions.

Les anesthésies résultant d'une lésion du tronc nerveux périphérique peuvent être dues à une lésion traumatique de celui-ci; dans ce cas, elles sont justiciables d'un traitement chirurgical, suture ou transplantation nerveuse; lorsqu'elles sont dues à des névrites d'origine toxique ou infectieuse, elles disparaissent par les moyens ordinaires de traitement des névrites: électrisation, massage, frictions sèches, douches locales, etc. L'électricité galvanique au début sera seule employée; ce n'est que dans des cas exceptionnels que l'on devra avoir recours au pinceau.

Les anesthésies d'origine médullaire peuvent être la conséquence d'une compression, suite d'un traumatisme, d'une lésion méningée, d'une tumeur; leur traitement se confond alors avec celui de la compression de la moelle en général<sup>1</sup>; si elles sont dues à une lésion d'un certain nombre de conducteurs sensitifs ou à un étouffement de ceux-ci par une prolifération conjonctive exagérée (syringomyélie, tabes, myélites, etc.), les moyens propres à favoriser la décompression des tubes nerveux ou à agir sur la circulation médullaire, tels que la suspension, l'élongation, les révulsifs sur la colonne vertébrale, sont à conseiller sans pour cela proscrire les moyens d'action directs sur l'anesthésie.

Enfin, les anesthésies d'origine cérébrale échappent à peu près à

1. Voir le traitement de la *Compression de la moelle*, p. 81.

toute intervention ; la thérapeutique est contre elles absolument impuissante.

2° ANESTHÉSIES D'ORIGINE HYSTÉRIQUE. — Dans les névroses, il peut exister des troubles de la sensibilité, mais la grande majorité des anesthésies occasionnées par une perturbation fonctionnelle des centres nerveux est due à l'hystérie.

Le traitement de l'anesthésie, chez les hystériques, a une très grande importance, parce que, comme le dit Charcot, « une hystérique n'est complètement guérie qu'au moment où toute trace d'anesthésie a disparu ». De plus, le meilleur moyen de faire disparaître un trouble moteur, dans cette maladie, est de supprimer l'anesthésie qui lui est superposée.

Quelles que soient les idées que l'on professe sur la cause de l'anesthésie hystérique, on peut dire que son traitement est purement psychique. Les aimants, le massage, l'électricité, la révulsion au chlorure d'éthyle ou à l'éther ne sont, quoi qu'on en ait dit, que des moyens de suggestion indirecte agissant sur les malades en attirant leur attention sur la région insensibilisée ou en excitant les centres sensoriels par un grand nombre d'impressions vives ; ce sont des procédés qui, joints à la suggestion verbale, au traitement général de la névrose, sont sans danger et faciles à employer. Il n'en est pas de même de la suggestion pendant le sommeil hypnotique ; elle doit être réservée aux grands hystériques ; elle peut donner alors d'excellents résultats.

TROUBLES DU SENS MUSCULAIRE. — Le sens musculaire peut être altéré dans les hémiplegies, l'ataxie, les polynévrites. Ces troubles pourraient être justiciables d'une rééducation méthodique par des procédés analogues à ceux que Frenkel emploie dans le traitement du tabes.

P. SAINTON.

## QUATRIÈME PARTIE

### MALADIES

DU

## TUBE DIGESTIF ET DU PÉRITOINE

### MALADIES DE LA BOUCHE ET DU PHARYNX

#### HYGIÈNE DE LA BOUCHE

A. SOINS DE LA BOUCHE CHEZ LES SUJETS SAINS. — Les sujets sains doivent accorder aux soins de la bouche la plus grande attention.

C'est, sans contredit, à l'absence d'une hygiène buccale suffisamment rigoureuse, qu'est imputable la carie dentaire, qui, indépendamment de ses manifestations douloureuses, a souvent un si funeste retentissement sur les fonctions digestives.

L'hygiène buccale a une autre utilité ; elle lutte contre les dangers permanents que nous font courir les nombreux micro-organismes de la cavité bucco-pharyngée, toujours prêts, à la moindre défaillance de l'organisme, à acquérir des propriétés pathogènes.

Mais les différentes précautions que nous recommanderons n'auront des chances d'être réellement efficaces que si l'on supprime, au préalable, tous les foyers de suppuration ou de putréfaction intra-buccale, par l'avulsion ou l'oblitération des dents malades, la destruction des fistules et des séquestres.

La toilette de la bouche comprend : 1° le nettoyage mécanique ; 2° l'application de substances microbicides, pour entraver le plus possible le développement des germes. On ne peut, toutefois, prétendre qu'à une antiseptie toute relative, les antiseptiques énergiques