

de ces phénomènes, et dès lors, sans méconnaître l'intervention possible de quelques éléments pathogéniques accessoires, j'admis comme cause principale du désordre un spasme inspiratoire du diaphragme avec contraction incomplète des constricteurs glottiques. Recherchant enfin si ce complexus symptomatique pouvait être comparé au résultat de quelque expériment physiologique, il me fut facile de le rapprocher des célèbres expériences de Rosenthal sur l'excitation du bout central du nerf vague sectionné ; là aussi le diaphragme s'arrête en inspiration, là aussi c'est cet arrêt qui est la cause du désordre respiratoire ; quant au resserrement de la glotte, il ne faisait point obstacle à ce rapprochement, puisque Budge, Gilchrist et Schiff ont constaté tous trois dans ces conditions expérimentales le resserrement de l'orifice vocal.

Dans la consultation qui suivit mon examen, j'exposai mes vues aux savants confrères réunis avec moi auprès de la malade, le docteur Galligo, le professeur Landi (de Pise), le docteur Almansi (de Florence), et j'eus la satisfaction de les voir accepter de tous points mon diagnostic pathogénique ; quant au diagnostic médical, spasmes liés à l'hystérie, ces éminents praticiens l'avaient formulé dès le début, et bien avant ma visite. Telle est cette forme, qui n'a pas encore été signalée, que je sache, et que l'on pourrait appeler *spasmes rythmiques inspiratoires*, ou *crampes respiratoires*.

Vous concevez facilement, Messieurs, d'où venait ici le danger. La nutrition de la malade, naturellement débile, était compromise depuis plus d'une année par suite des accidents divers qu'elle avait éprouvés ; l'in-

tervalle des accès était tellement court, trois à quatre minutes à peine, que l'on pouvait prévoir un moment où il ne serait plus possible d'alimenter l'enfant ; on pouvait craindre un resserrement plus complet de la glotte, et par suite les accidents redoutables du spasme glottique ; enfin, il fallait songer aussi à la propagation possible du désordre à la sphère de l'accessoire de Willis et aux muscles cervico-thoraciques, circonstance qui aurait entraîné une mort rapide par suffocation. Toutes ces craintes étaient fondées, puisque, dans les huit jours précédents, la longueur et la fréquence des accès avaient présenté une incessante augmentation ; il n'y avait qu'un fait favorable, c'était la disparition totale des spasmes pendant le sommeil, qui était de sept à huit heures.

Il n'y avait donc pas un instant à perdre, le traitement devait être énergique, et répondre à la double indication fournie par l'hyperkinésie spasmodique d'une part, par l'état de la nutrition d'autre part. L'expérience faite et le refus formel de la famille ne permettaient plus de songer à l'hydrothérapie ni à l'électricité ; en conséquence, nous nous arrêtàmes à la médication suivante : pulvérisations d'éther le long de la colonne vertébrale ; bromure de potassium à doses croissantes, de manière à arriver promptement à 5 et 6 grammes par jour ; le médicament devait être donné aux deux extrémités de la journée, afin qu'on pût utiliser les intervalles des accès pour administrer du vin, de la gelée de viande, de la viande crue, et des granules d'acide arsénieux, dont le nombre quotidien a été progressivement élevé à six. Des bains sulfureux, dont l'usage avait déjà été commencé

par Galligo, complétèrent ce traitement, dont la complexité un peu insolite était amplement justifiée par l'urgence de la situation. Il fut convenu, en outre, qu'après l'éloignement des accidents spasmodiques, on chercherait à provoquer le travail de la menstruation par les moyens appropriés, notamment par le fer, le quinquina et l'apiol. Nous pensions, en effet, que, quelle que fût l'action de la médication première sur les accès, la guérison de l'hystérie et de la paraplégie ne pouvait être attendue que de l'établissement de la fonction d'ovulation.

Habilement dirigé par le docteur Galligo, le traitement a donné des résultats satisfaisants, mais incomplets. Les accès sont devenus plus rares, plus superficiels ; ils ont perdu le caractère suffocant qu'ils présentaient d'abord, les intervalles libres ont atteint jusqu'à quarante minutes, et, fait remarquable, sur lequel Galligo insiste avec raison dans sa dernière lettre, les accès cessent précisément au coucher du soleil ; de sorte qu'entre ce moment et celui où le malade se couche, il y a un repos de plusieurs heures. Il n'y a donc plus ni danger immédiat, ni péril prochain : la respiration n'est plus menacée, l'alimentation n'est plus entravée, la nutrition et les forces sont en progrès ; voilà de réels bénéfices, et la rapidité avec laquelle ils ont commencé à se manifester ne me permet pas de douter de l'influence de la médication ; mais, d'un autre côté, la paraplégie persiste, les spasmes ne sont pas vaincus, et notre dernière espérance est dans le développement de la menstruation, qui ne s'est point encore manifestée.

Si ce fait n'avait que l'intérêt de la nouveauté, je ne vous en aurais pas si longuement entretenus ; mais il

présente une utilité pratique non douteuse, qui est la justification des développements dans lesquels je suis entré.

Au moment où ces feuilles sont sous presse, je reçois, en date du 30 juin, une nouvelle lettre de M. le docteur Galligo, par laquelle il m'annonce la guérison complète de la malade ; non seulement la dyspnée et les spasmes ont disparu, mais la paraplégie a cédé, la motilité est parfaite. Contre nos prévisions, la menstruation n'est pas encore établie.