

est augmenté, le reflexe est plus vif; l'abaissement du tonus peut même abolir ces réflexes.

5° L'abolition des réflexes patellaires dans le tabes n'est pas suffisamment expliquée par les théories actuelles; il est très vraisemblable que l'abaissement du tonus musculaire soit la cause ordinaire de cette abolition.

6° D'après les observations actuelles, l'abolition des réflexes tendineux, en cas de maladie du cerveau, est exceptionnelle et peut être causée par *shock* nerveux ou par une lésion secondaire de la moelle.

7° L'abolition des réflexes tendineux en cas de maladie du cervelet n'est notée que dans un nombre restreint de cas de cette affection, dans laquelle, au contraire, l'exagération de ces réflexes est la règle. Aussi semble-t-il bien probable que dans les cas de tumeur du cervelet, cette abolition était plutôt un symptôme général dû à une hydromyélie consécutive ou à des contractures rigides des muscles.

8° La perte des réflexes patellaires n'est nullement une preuve d'une lésion transversale totale des éléments nerveux de la moelle.

9° La perte des réflexes patellaires dans les lésions traumatiques de la moelle lombaire est aussi atteinte; cette extension du processus pathologique n'est pas toujours démontrable par nos moyens histologiques actuels, mais elle est prouvée par l'entrée en scène des troubles trophiques graves: décubitus aigu, cystite et pyélite septiques, troubles vasomoteurs, atrophie musculaire, etc. Donc l'abolition des réflexes rotuliens est un symptôme de mauvais augure, excepté les cas possibles mais rares où la perte de ces réflexes est causée par *shock* nerveux.

10° L'examen des réflexes rotuliens n'est pas toujours facile à faire dans les états paraplégiques, il faut bien se tenir aux règles de cet examen: il n'est pas rare qu'on réussisse à provoquer par des moyens appropriés ce réflexe dans des cas où il semblait absent, même avec des essais répétés.

Le diagnostic de l'hémiplégie et de l'émiplégie hystérique. — (Rapports par MM.

DAVID FERRIER, professeur de neuro-pathologie à King's College, London, et W. ROTH, professeur à l'Université impériale de Moscou).

Ferrier. — Il est possible, dans la plupart des cas, d'assurer le diagnostic, en prenant en considérations les facteurs qui suivent:

1° *L'histoire personnelle et familiale.* — L'hémiplégie hystérique, comme l'hémiplégie organique, peut survenir à tout âge. Les sujets sont d'hérédité névropathique, et de tempérament hystérique: ils ont eu précédemment des attaques hystériques, ou présentent des stigmates permanents. Les hémiplégiques organiques sont, ceux prédisposés à l'hémorragie, l'embolie ou le thrombose, par des dégénérescences vasculaires, cardiaques ou rénales.

2° *Le genre du début.* — L'hémiplégie hystérique se montre ordinairement à la suite de quelque perturbation nerveuse, telle qu'un choc émotionnel ou une attaque épileptiforme ou apoplectiforme simulant une hémorragie cérébrale. Mais l'apoplexie hystérique n'est probablement qu'une phase de la grande attaque hystérique et diffère de l'apoplexie vraie entre autres par l'absence de troubles circulatoires, respiratoires ou thermiques.

3° *Les caractères de la paralysie.* — Dans l'hémiplégie hystérique, la paralysie s'établit à la fois sur le membre supérieur et sur le membre inférieur, très