

Un examen attentif décela l'absence de réflexe rotulien et des troubles oculaires tabétiques. Peu après, la hanche gauche se prit dans les mêmes conditions. La radiographie permit de se rendre compte qu'on était en présence d'une arthropathie tabétique coxofémorale avec atrophie osseuse et délabrement du rebord cotyloïdien.

On voit donc toute l'importance d'un diagnostic précis, qui permettra toujours d'instituer un traitement curatif et d'éviter une intervention chirurgicale pour une affection depuis longtemps décrite par Charcot.

### L'INEGALITE PUPILLAIRE DANS LES MALADIES DU POUMON ET DE LA PLEVRE

PAR M. LE DOCTEUR DEHÉRAIN.

Un nouveau symptôme pathologique semble d'abord particulier à la maladie où il a été primitivement remarqué. Souvent, plus tard, sa signification s'élargit; il n'est plus alors pathognomonique, mais il prend simplement place dans plusieurs syndromes.

Il en est ainsi de l'*inégalité pupillaire* qui, outre sa valeur diagnostique en cas de méningite, de syphilis des centres nerveux, de tumeur du médiastin, vient d'être récemment considérée comme une manifestation de certaines angines. Nous montrerons dans cet article que ce symptôme oculaire peut aussi annoncer une lésion du poumon ou de la plèvre.

Les traités classiques énumèrent, parmi les symptômes de la *pneumonie* à la période d'état, l'*inégalité pupillaire* avec mydriase du côté où siège le foyer pulmonaire.

Ce symptôme est considéré par ceux qui le décrivent comme un trouble unilatéral associé aux troubles vaso-moteurs: telle la rougeur de la pommette. Ayant recherché systématiquement l'*inégalité* au cours de l'infection pneumococcique, nous l'avons retrouvée assez fréquemment, sans d'ailleurs que le côté atteint de mydriase fût forcément celui de la *pneumonie*.

Dans un même service d'hôpital, en l'espace de six mois, nous avons observé trois malades présentant de l'*inégalité pupillaire* au cours de la *bronchite aiguë*. La persistance de ce signe n'excéda pas la durée des phénomènes infectieux.