

vront attirer votre attention. L'hémiplégique organique quand il marche maintient l'avant-bras fléchi sur le bras, et surtout fortement accolé au corps, il ne *balance pas le bras en marchant* (Babinski). Il est enfin de notion classique que l'hémiplégique *fauche en marchant*, il porte le pied en avant et en dehors, lui faisant décrire un arc de cercle et projette son pied exactement comme un amputé de cuisse fait de son pilon.

Enfin votre malade étant debout, vous lui recommandez de fléchir le tronc en avant: Immédiatement du côté paralysé le genou se fléchit, tandis que du côté sain la jambe reste dans la rectitude (Néri).

Tels sont les symptômes qui nous permettent de déceler une lésion organique du faisceau pyramidal et de poser le diagnostic, parfois si délicat, entre l'hémiplégie organique et la pseudo-hémiplégie hystérique. Ce syndrome n'existe presque jamais au grand complet; aussi est-il important de le connaître dans tous ses détails, de façon à pouvoir dépister dès le début la nature de la maladie.

Ce syndrome du pyramidal peut exister dès le début

de la maladie, dès même la période de coma chez l'hémiplégique. Bien entendu, on ne peut rechercher ici les symptômes où la participation active du malade est nécessaire. Mais l'effacement des rides du visage, le signe de Mac Carthy, l'exagération des réflexes tendineux, avec abolition du réflexe cutané abdominal, la pronation automatique de la main, la flexion exagérée de l'avant-bras, le signe de Babinski, le réflexe paradoxal de Gordon, le signe d'Oppenheim, permettent le diagnostic.

Ce syndrome du pyramidal, on le rencontrera toutes les fois qu'il existera une lésion ou une perturbation du pyramidal, quels que soient la cause et le siège de cette lésion: embolie ou hémorragie cérébrale, tumeur cérébrale, lésion protubérantielle ou spinale, compression de la moelle, sclérose latérale amyotrophique, etc.

On comprend quelle est l'importance capitale des phénomènes signalés. M. Mirallié rappelle que c'est surtout à Babinski que nous devons leur connaissance. Ce médecin a ainsi établi d'une façon essentiellement clinique et pratique un des chapitres de plus intéressants de la neuropathologie.

NOTES THERAPEUTIQUES

Dr L. F. FORTIER, Professeur de Thérapeutique, et Dr M. H. LEBEL, Médecin de l'Hôtel-Dieu.

PROPHYLAXIE ET TRAITEMENT DE LA ROUGEOLE.

Les auteurs diffèrent beaucoup sur la manière dont ils conçoivent le traitement de la rougeole. Heubner, par exemple, recommande les moyens diaphorétiques: enveloppements chauds, boissons chaudes, pour favoriser le développement de l'exanthème. Au contraire, Comby, Grancher et d'autres rejettent les moyens qui poussent à l'éruption. Mais tous les auteurs surveillent l'aération dans une chambre chauffée à 20 degrés.

Les cas non compliqués ne doivent pas être baignés, le régime est léger et liquide au début.

La conjonctivite, qui est presque constante, est combattue par des lavages tièdes, l'application de pommades au précipité sur le bord des paupières. Si la conjonctivite est intense dès le début, on appliquera des compresses froides avec une solution de sulfate de cuivre à 1 p. 250 ou 500, pendant quinze minutes trois fois par jour.

Le coryza n'exige que des soins de propreté avec application de vaseline sur les narines et la lèvre supérieure. En cas de sécrétion purulente il est indiqué de faire faire des inhalations de vapeur d'eau additionnée de camphre, d'essence de térébenthine, et s'il y a du gonflement de la muqueuse nasale, des lotions avec des solutions faibles d'acide borique, d'acide phénique, de sul-

fate de cuivre (1 p. 500). On rejettera la douche nasale qui expose à l'infection des trompes. Les soins de la bouche sont très importants. La toux quinteuse et sèche peut être calmée par le simple spray. La laryngite grave est favorablement influencée par l'application d'une sangsue de chaque côté du larynx, mais il vaut mieux s'abstenir d'applications de sinapismes, de teinture d'iode très douloureuses sur la peau déjà très sensible. Au premier soupçon de diphtérie, il est bon d'injecter une forte dose de sérum antidiphtérique.

Si la fonction cardiaque diminue d'énergie au cours d'une broncho-pneumonie étendue, on aura recours en dehors des expectorants, aux bains sinapisés, aux enveloppements sinapisés, aux injections d'adrénaline, aux bains chauds à 34-35 degrés avec affusion d'eau à la température de 24-26 degrés. Contre les menaces de collapsus cardiaque on aura recours aux injections d'huile camphrée, de caféine, de digitale, de digitalène, une saignée peut avoir une très heureuse influence.

Les symptômes gastro-intestinaux exigent un traitement qui varie suivant les cas. Au début on donnera de petites doses d'huile de ricin, du lait froid, de la limonade. Si les selles sont sanguinolentes, on fera des irrigations intestinales avec de l'eau glacée, du tannin, de l'acétate de plomb. L'alimentation doit être d'abord liquide et revenir ensuite peu à peu à la normale.