

nerfs rachidiens supérieurs et surtout sur les deux branches sous-occipitales:

La première, qui passe entre l'occipital et l'atlas, innervant les muscles droits et obliques postérieurs;

La seconde, la plus importante, formée d'un faisceau nerveux assez gros, qui constitue le grand nerf occipital, siège si fréquent de névralgies. Ce nerf se rend au cuir chevelu en passant entre l'axis et l'atlas.

D. Par le tapotement du cou, du dos et des lombes, on agit sur les terminaisons nerveuses cervicales thoraciques et abdomino-pelviennes.

Les branches thoraciques, qui se divisent en deux rameaux, un musculaire (long dorsal sacro-lombaire), un cutané (peau du dos), sont surtout excitées par les rameaux cutanés dans les passes d'effleurage qui sont très sédatives après avoir été actionnées plus ou moins fortement par les tapotements.

SEPTICEMIE ET ENDOCARDITE TUBERCULEUSES "PRIMITIVES" DIAGNOSTIQUEES PENDANT LA VIE.

MM. André Jousset et Braillon relatent un fait d'endocardite tuberculeuse qui grâce à l'inoscopie du sang put être diagnostiquée pendant la vie.

L'inoculation au cobaye, les résultats de l'autopsie démontrèrent le bien fondé de ce diagnostic. Ce cas où l'endocardite évolua seule, sans autre association tuberculeuse, est d'autant plus intéressant que malgré son isolement la lésion put être diagnostiquée en toute certitude environ deux mois avant la mort du sujet. Pendant cette longue durée le sang fut examiné à diverses reprises et chaque fois on y trouva des bacilles par l'inoscopie et l'inoculation. Mais l'infection finit par s'atténuer et le malade mourut dans l'asystolie du fait de ses lésions valvulaires.

A l'autopsie on trouva sur l'endocarde des lésions d'apparence banale, mais dont l'examen histologique et bactériologique démontrèrent la nature tuberculeuse.

Les auteurs croient qu'il n'existe dans la littérature médicale aucun fait de ce genre; aussi insistent-ils sur la nécessité qu'il y a de songer à la tuberculose en présence de toute endocardite qui n'a pas fait sa preuve et sur la possibilité d'arriver à un diagnostic étiologique précis par l'examen du sang lorsque la lésion est en pleine activité.