

nerfs cutanés rapporté récemment par MM. Joffroy et Achard et que ces auteurs ont considéré comme un cas de maladie de Morvan, rappelle que lui-même a déjà signalé un fait pareil. M. Déjerine ajoute que la nature syringomyélique de la maladie de Morvan n'est pas démontrée et que la clinique et l'anatomie pathologique plaident en faveur de la dualité de ces deux affections, comme l'a fait remarquer Morvan. En effet, ainsi que l'indique l'éminent observateur, la conservation de la sensibilité tactile est tout à fait exceptionnelle dans le panaris analgésique tandis qu'elle est la règle dans la syringomyélie, règle qui ne souffre qu'un très petit nombre d'exceptions. M. Déjerine fait remarquer, en outre, que le panaris est aussi rare dans la syringomyélie qu'il est fréquent dans la maladie de Morvan où il existe toujours, d'où le nom de panaris analgésique donné à la maladie découverte par Morvan. Les lésions des nerfs périphériques diffèrent également dans ces deux affections. Il y a encore une autre raison à invoquer contre la non-identité de ces deux affections, c'est le fait que les vingt cas de panaris analgésique rapportés par Morvan ont tous été observés dans le canton où pratique ce médecin, ce qui montre bien que cette affection se rencontre surtout dans une certaine région de la France. Or la syringomyélie ne présente nullement ce caractère régional pour ainsi dire et est une affection relativement rare, même dans les grands centres de Paris. Ce sont là autant de raisons qui montrent que la maladie de Morvan est une névrite périphérique, relevant d'une cause infectieuse ou toxique encore indéterminée.

—*Tribune médicale.*

Polyomyélites et polynévrites.—M. Paul Blocq présente les conclusions suivantes: 1^o Il existe des formes morbides dont l'expression clinique correspond exactement à la maladie décrite par Duchenne sous le nom de paralysie spinale antérieure aiguë et subaiguë de l'adulte. Ces formes sont, en réalité, selon les prévisions de cet auteur, sous la dépendance des lésions des cornes antérieures de la moelle.

2^o On observe, d'autre part, des complexes symptomatiques plus ou moins analogues aux précédents au point de vue clinique; et dont l'évolution peut même entraîner la confusion diagnostique qui ne reconnaît pas pour cause des lésions appréciables de la moelle épinière.

3^o On ne peut affirmer absolument, dans certains de ces cas, que les désordres soient liés à la présence des névrites périphériques qu'on y constate.

4^o Il y a lieu de supposer que les centres cérébraux dont la participation au processus est attestée par les signes cliniques jouent un rôle pathogène dans les cas de ce genre.

5^o Il n'est pas possible actuellement de fixer d'une façon cer-