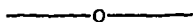


l'auteur. Dans les cas où il faisait défaut, il y avait habituellement une impotence presque absolue du membre supérieur qui empêchait l'élévation du bras.

Dans 3 cas, ce phénomène, au lieu de consister en extension et écartement, consistait en flexion et rapprochement des doigts de la main.

Il s'agit d'un mouvement associé, existant du même côté que l'hémiplégie, et dû à l'action des muscles interosseux de la main. Il peut, le cas échéant, servir au diagnostic de l'hémiplégie organique.



SUR L'INTERVENTION CHIRURGICALE DANS LES PLAIES DU POUMON



M. Tuffier se range à l'avis de MM. Nélaton et Quénu qui ont bien montré toutes les difficultés du diagnostic et l'exception des indications opératoires. La difficulté du diagnostic tient à ce que les premiers symptômes qui suivent une plaie pénétrante de poitrine sont presque toujours graves et simulent une hémorragie interne, mais disparaissent assez rapidement ; or c'est précisément à cet instant même qu'il faudrait pouvoir intervenir. *M. Tuffier* a relevé tous les cas de plaies pénétrantes de poitrine qu'il a pu retrouver depuis qu'il est chargé d'un service de chirurgie : tous les malades qui ne sont pas morts dans les trente-six premières heures ont guéri, avec ou sans thoracotomie secondaire. Il est donc en droit de dire que c'est dans les premières heures que le danger est menaçant et l'intervention nécessaire.