

maintenus en extension ; les muscles du tronc semblaient également participer à cette paralysie, car la malade ne pouvait que difficilement se tourner dans son lit, ni, surtout, se relever ou se tenir assise sans s'aider de toute l'action de ses bras et de ses deux mains.

Ces premiers signes objectifs faisaient diriger nécessairement l'attention du côté du centre médullaire ou du rachis et laissaient soupçonner, à première vue, un foyer morbide qui devait atteindre les cordons moteurs ou antéro-latéraux de la moelle épinière, dans la région dorsale supérieure, puisque le tronc en même temps que les membres inférieurs étaient privés de leur puissance motrice normale.

A l'inspection, on ne constate aucune déformation, ni aucune saillie du rachis ; les apophyses des vertèbres n'offrent que peu de sensibilité quoique les mouvements de l'épine dorsale provoquent une douleur nettement appréciable ; mais la pression, de chaque côté, vis-à-vis des trous de sortie des racines des nerfs, révèle des points très douloureux dans la région des 2e, 3e et 4e vertèbres dorsales.

Interrogée au point de vue des symptômes subjectifs, la jeune fille rappelle qu'elle souffre d'un violent mal de tête dont l'intensité trouble son sommeil, depuis quatre à cinq semaines, et lui arrache des cris à certains moments ; cette céphalalgie ne siège que du côté gauche et s'étend parfois aux régions occipitale et cervicale.

Il y a trois semaines, son attention fut attirée par une douleur à la région interscapulaire, restée permanente, depuis, et, qui à deux intervalles, s'est irradiée assez brusquement autour du thorax en réveillant chez elle les plus grandes appréhensions. En réponse aux transquestions, elle affirme que cette constriction ne lui a rappelé rien de semblable à la sensation d'une boule remontant en arrière du sternum jusqu'à la gorge.

Quelques jours après, cette jeune fille commença à ressentir une gêne et un affaiblissement dans la marche, surtout dans l'action de lever les pieds pour gravir des marches d'escalier. Cette parésie persista pendant toute une semaine et fut suivie bientôt d'une impuissance complète des membres inférieurs qui étaient maintenus en état de raideur.

Au premier examen, les réflexes du genou parurent manifestement exagérés, pas autant cependant qu'on le constate dans la sclérose confirmée des cordons pyramidaux ou dans le tabes spasmodique.

En allant à la recherche de ses antécédents personnels et familiaux la malade nous rappelle qu'elle n'a jamais subi aucune maladie grave, mais qu'elle a toujours été d'un tempérament anémique ; elle dit n'avoir jamais eu