

la médication salicylée. Elle avait eu également à l'âge de neuf ans une chorée, affection qui, comme vous le savez, se complique parfois d'endocardite. Les partisans de la chorée "rhumatismale" s'empresseraient de citer cet exemple. Pour nous, une affection s'accompagnant d'endocardite et de manifestations articulaires n'est pas nécessairement liée au rhumatisme articulaire aigu. Ces diverses manifestations indiquent simplement qu'il s'agit d'une maladie infectieuse, on n'est autorisé à en tirer aucune autre conclusion. Quoi qu'il en soit, à quinze ans la malade souffrait déjà de dyspnée au moindre effort; un médecin consulté lui trouva une affection du cœur. Dans ces derniers temps, la dyspnée avait augmenté.

A distance, on voit déjà qu'il s'agit, non pas d'une sténose mitrale pure, mais d'une sténose avec insuffisance. Cette femme a en effet un facies jaunâtre, avec injection des pommettes très caractéristique. A l'auscultation, on trouve d'ailleurs, outre les divers symptômes du rétrécissement mitral, un souffle systolique de la pointe, et même un bruit superficiel, lié peut-être à une péricardie chronique. Il s'agit donc de lésions multiples du cœur, développées sous l'influence du rhumatisme, récessant surtout la valvule mitrale, mais d'une façon qui n'est pas exclusive.

Salle Béhier, No 4. La malade est une tuberculeuse avancée. Elle a un rétrécissement mitral qui n'est pas pur, mais lié probablement à des malformations complexes. Chez elle le cœur est à droite, sa pointe bat sous le mamelon droit. Il peut s'agir ou d'une lésion congénitale, ou d'une déviation liée aux altérations pleuro-pulmonaires du poumon et de la plèvre droite. Toute cette histoire est assez difficile à éclaircir. Elle n'en est pas moins intéressante à rapprocher des cas précédents.

Salle Béhier, No 23. Cette malade présente un roulement diastolique, un souffle présystolique et un dédoublement du second bruit. Or elle est atteinte de pouls lent permanent. Elle a été l'objet d'une de nos conférences et je vous ai expliqué à quel mécanisme étaient dus les signes de sténose mitrale qu'elle présente. L'oreillette gauche distendue chasse dans le ventricule gauche plus distendu encore une quantité de sang très supérieure à la normale; et la force particulière avec laquelle s'exerce l'aspiration ventriculaire donne lieu aux symptômes physiques de la sténose mitrale.

Tels sont les faits que je désirais vous soumettre. Je ne prétends point vous en fournir l'explication. Je vous ai dit, et je vous répète, que la sténose mitrale est pour moi incompréhensible à bien des égards. Vous penserez peut-être que cette constatation constitue une piètre conclusion. Quant à moi, je suis convaincu que l'ignorance est préférable à l'erreur.

(in *Gaz. des Hôpitaux*)

Neurologie

Symptômes décelant une lésion du faisceau pyramidal

On a cherché depuis longtemps des signes permettant de distinguer les hémiplegies hystériques des hémiplegies organiques. Ces signes sont nombreux; un bon nombre ont été décrits par M. Babinski; d'autres portent le nom de leurs inventeurs et sont souvent cités dans les observations; d'où l'intérêt qu'il y a à les bien connaître. Dans un article de la *Gazette Médicale de Nantes* (no 30) M. le Dr Ch. Mirallée les décrit très minutieusement: nous lui empruntons quelques parties de son étude.

M. Mirallée étudie ainsi dans cette revue tous les symptômes qui caractérisent les lésions organiques du système pyramidal, et qui permettent de les différencier des pseudo-paralysies, d'origine hystérique ou psychique. Il rappelle d'abord que nos connaissances sur ce point sont dues presque entièrement aux patientes et remarquables recherches de Babinski, dont il suit pas à pas les travaux.

En présence d'un malade présentant des symptômes de paralysie dans une région du corps, monoplégie, hémiplegie, on a à décider si cette paralysie est organique ou hystérique? Voici les symptômes que permettront de conclure à une lésion organique.

S'agit-il d'une paralysie de la face, certains symptômes ne peuvent être stimulés ni reproduits par la volonté où la suggestion: *l'effacement des rides du côté paralysé; l'exagération du réflexe sus-orbitaire de Mac Carthy*. Si on percute avec un marteau le nerf sus-orbitaire, on provoque une contraction dans l'orbiculaire des paupières qui semble se rassembler vers l'angle interne de l'œil.

Babinski a insisté sur la valeur du *signe du peaucier*. Le malade étant couché sur le dos, vous maintenez, avec votre main placée sur le front, la tête du malade fortement appuyée sur l'oreiller, et vous commandez au malade de relever la tête. Du côté sain, les fibres du peaucier contracté se dessinent en relief sous la peau, du côté paralysé le peaucier ne se contracte pas. Ce signe du peaucier peut aussi se rechercher en faisant ouvrir la bouche du malade aussi largement que possible.

A l'abdomen, on ne peut guère signaler que *l'abolition du réflexe abdominal du côté paralysé* (Rosenbach).

C'est surtout du côté des membres que la sagacité clinique de Babinski a fourni une série de symptômes de première importance.

Membre supérieur: 10 *La flexion exagérée de l'avant-bras sur le bras* témoigne de l'hypotonie musculaire chez ces malades. Prenant par le poignet l'avant-bras du malade en supination, vous vous efforcez par une flexion maxima d'appliquer la face antérieure de l'avant-bras sur la face antérieure du bras: du côté paralysé la pau-