

Tels étaient les seuls signes révélateurs de la névropathie. L'état mental ne trahissait en rien les stigmates psychiques de la névrose.

A vingt deux ans, il avait subi une attaque sévère de rhumatisme inflammatoire; et il eut, à la suite, plusieurs angines inflammatoires phlegmoneuses. Il n'a jamais été victime d'aucun traumatisme moral, facteur si important dans l'étiologie des névroses. Par contre il a fait du surmenage corporel et a été rudement exposé aux refroidissements. Un médecin anglais, de très bonne réputation, lui a laissé entendre qu'il était atteint du tabès et que rien ne pouvait être fait pour lui. Le diagnostic et le pronostic étaient donc des plus décourageants. A la question: " De quoi vous plaignez-vous " le patient répondit qu'il avait les jambes engourdies avec sensation de froid aux extrémités des membres, qu'il avait peine à marcher, manquant d'équilibre, ayant la démarche d'un homme en ivresse. Il ajouta que son estomac n'allait pas bien, qu'il avait des attaques de vomissements, de temps en temps, qu'il éprouvait depuis longtemps déjà des *douleurs fulgurantes, lancinantes en ceinture*. Les crises gastriques revenaient périodiquement tous les 3 ou 4 mois, depuis 7 ans; elles présentaient tous les caractères des crises du tabès: les vomissements débutaient brusquement, avaient une durée de quelques jours, puis disparaissaient, sans laisser après eux un état dyspeptique permanent ou durable.

A l'examen, il fut permis de constater des *plaques d'hyperesthésie* sur le cuir chevelu; le reflexe rotulien était aboli (signe de Westphal) et le patient ne pouvait se tenir en équilibre dans la station debout, les yeux fermés (signe de Romberg) Il avait en outre parfois le phénomène du *dérobement des jambes* et la puissance génitales s'était affaiblie, depuis 8 ans.

M. le Dr Valin fait observer, par contre, qu'il n'a pas constaté d'anesthésie ni retard dans les impressions sensitives, ni le signe de Remak (c'est-à-dire sensation tactile par épingle suivie de sensation douloureuse) ni métarphose de sensations, ni défaut de localisation, ni dissociation des sensibilités.

L'œil ne présentait pas le signe d'Argyll Robertson, c'est-à-dire défaut de réaction de la pupille à la lumière, coexistant avec la persistance de la réaction pupillaire à l'accommodation; pas de myosis, d'inégalité ni de déformation de la pupille; et, point capital, pas d'*altération de la papille* non plus que du rétrécissement du champ visuel.

Aucuns troubles trophiques particuliers du tabès ne s'étaient encore produits; pas de fractures spontanées sans douleurs, pas d'arthropathies, pas d'altération de la peau, ni chute des dents ou des ongles.