

ficielle, un examen attentif nous permet de relater la perte de sensibilité au toucher sur le trajet des branches cutanées qui innervent les deux membres inférieurs; cependant cette absence n'est pas absolue partant, certaines zones même sont intactes. La face postérieure et externe de la cuisse, la face antéro-externe de la jambe et la plante du pied sont surtout affectées, la droite plus que la gauche. Il en est de même pour la sensibilité thermique. Bien plus est, il confond facilement en certains endroits les deux sensations du froid et de la chaleur, ainsi sur le trajet du musculo-cutané externe droit tantôt la chaleur est étiquetée froid et vice-versa. Nous avons encore remarqué à la cuisse droite par exemple que plusieurs piqûres d'épingles sont fusionnées et donnent la sensation d'une seule piqûre. Nous pinçons la peau en deux endroits éloignés et le patient ne se plaint que d'une. Il interprète mal toutes les sensations en général, ainsi on l'effleure du doigt, et il dit qu'on le brûle. Le fait est d'ailleurs qu'il présente, en certains endroits une hyperesthésie marquée.

Dans le groupe des sensibilités profondes, il a perdu le sens des attitudes pour son membre gauche. Les sensibilités osseuses et musculaires sont émoussées mais non perdues. Caractère général à toutes les sensibilités provoquées, il y a retard dans leur perception. Bref, comme on le voit la sensibilité est profondément atteinte chez notre malade. Le périnée fournit sa part dans ces troubles. Cependant la peau de la verge du scrotum est sensiblement normale.

Nous en sommes arrivés aux troubles ano-rectal et vésical. On comprend aisément la conséquence naturelle des cathétérismes faits *secundum hominem* et non *secundum artem*: l'infection vésico-urétrale. Notre malade est un pisseur de pus tel qu'en témoignent les recherches microscopiques et à la liqueur de potasse. Cette infection durant depuis longtemps a compromis pour une part l'élasticité, la contractilité du muscle vésical, et la sensi-