

tôt, en même temps que le sang dans le muscles, la contracture reviendra, avec autant, sinon plus de force, qu'auparavant.

Il y avait donc dans le muscle relâché une véritable *contracture latente*. Quelle que soit l'apparence paradoxale de cette expression, nous pensons qu'elle indique assez exactement ce fait que le muscle était fortement excité par le nerf moteur et la moelle, et que, s'il ne répondait pas par une contracture à cette excitation, c'est qu'étant privé de sang il ne pouvait plus se contracter. On peut donc dire que ce muscle anémié et ne répondant pas à l'excitation névro-médullaire était en contracture latente.

4. Sur une des malades de M. Charcot, la contracture était très-faible, mais la moindre contraction musculaire la provoquait immédiatement. Sans insister sur les détails de ce phénomène, nous ferons remarquer que cette forme de la contracture se rapproche beaucoup de la catalepsie et qu'elle établit une transition entre la catalepsie proprement dite (*flexibilitas cerea*) et la contracture.

Enfin, nous avons observé un jeune homme de vingt-deux ans (qui n'est ni hystérique, ni épileptique) et chez qui on peut facilement provoquer la contracture (qu'il appelle une crampe) en tendant ses muscles ou en lui disant de les contracter fortement.

5. Pour rappeler que ces contractures, en quelque sorte dynamiques, ont leur point de départ et leur point de retour dans le muscle, nous proposons de les appeler contractures *myo-réflexes*.

En les comparant, suivant la méthode fréquemment employée par M. Charcot, aux contractures organiques de l'hémiplégie, on constate que les unes et les autres se présentent avec le même appareil symptomatique et que les unes et les autres ont pour cause commune une plus grande excitabilité des régions motrices de la moelle.

Enfin, il résulte de l'ensemble des faits qui précèdent qu'entre le tonus normal, la catalepsie, la crampe vulgaire, la con-