

rête, celui des membres inférieurs continue pour s'atténuer et disparaître après plusieurs minutes de repos. Le malade est là épuisé, pâle et nous regarde anxieusement. Poursuivant notre exploration sur les muscles, nous voyons que les adducteurs sont tendus, le quadriceps, de même le tendon du jambier antérieur fait saillie en corde de violon sur la face dorsale du pied. Si nous frappons le bout du pied étendu sur la jambe, nous déterminons le phénomène le plus accentué de la trépidation épileptoïde. Voilà les grandes lignes intéressant la motilité.

Passons à l'étude des réflexes. Les ratuliens sont exagérés, le droit plus que le gauche, quelques percussions rapprochées y produisent une véritable danse de la jambe. Les achilléens sont perdus. La percussion du tendon du jambier extérieur fait exécuter au pied une légère torsion dans son articulation avec la jambe en même temps qu'une flexion dorsale.

Parmi les réflexes cutanés, nous notons que :

Le Babinski est parfait des deux côtés ;

Le crémastérien est conservé ;

Le réflexe plantaire au chatouillement n'existe pas.

Abordons maintenant l'importante question des sensibilités. Ici encore, pour plus de clarté, procédons avec ordre, car nous remarquons chez notre sujet des troubles de la sensibilité spontanée et provoquée, tant superficielle que profonde.

Dans le groupe des sensibilités spontanées, le malade se plaint de névralgies intermittentes sur le trajet du sciatique, surtout le long du sciatique poplité externe. Il accuse ces douleurs plus vives à l'occasion des mouvements. Nous avons déjà mentionné dans son histoire pathologique ces sensations de picotement, d'engourdissement et de fourmillement çà et là dans les membres. Ces dysesthésies sont d'intensité, de durée et d'apparition irrégulières. Mais l'observation est plus intéressante lorsqu'il s'agit des sensibilités provoquées. Pour ce qui regarde la sensibilité super-