

pendant il a observé qu'un seul enfant est né à terme. Elle eut 6 à 8 fausses-couches, âgées de 2 à 4 mois. Un fœtus mort-né était tacheté de placards noirâtres sur les mains et les pieds, ça et là sur le tronc. Cette femme mourut. Une seconde épousée il y a quatre ans, eut un bouton semblable à celui que le malade a acquis à 19 ans. Un peu plus tard cette dame perdit ses cheveux; elle n'eut jamais d'enfant.

Voilà l'histoire personnelle de notre malade et celle des épouses en autant qu'il y a trait à notre cas. Ces détails nous semblent absolument indispensables à la compréhension et surtout au diagnostic, à la pathogénie et au traitement que nous avons formulé. Depuis ces accidents, le sujet a joui d'une santé relative, car insensiblement, il devenait moins vigoureux, plus pâle, et maigrissait.

Aujourd'hui, si nous scrutons l'étendue des maux dont le patient souffre, nous retrouvons chez lui des troubles de la motilité, de la sensibilité, des réflexes tendineux et cutanés des sphincters anal et vesical; enfin une lésion profonde dans la nutrition des tissus se rapportant aux deux membres inférieurs. Pour ne pas jeter de confusion dans ce rapport nous verrons chacun de ces troubles séparément. Cette division est peut-être trop schématique, mais nous y gagnerons en précision et en clarté scientifique.

Et d'abord les troubles de la motilité.

Si nous faisons marcher notre malade, voici ce que nous observons. Soutenu par ses béquilles, il commence à exécuter des mouvements de va et vient de gauche à droite, de tout le tronc. Ce n'est qu'après ces efforts, que les pieds, d'abord cloués au sol, se meuvent. Au prix de contractures violentes douloureuses, le membre s'avance tout d'une pièce, sans flexion du genou. Le pied en varus-équín incomplet balaye le parquet par son bord externe. Le malade dépasse à peine le pied devant l'autre. Mêmes contrac-