

TRAVAUX ORIGINAUX.
—
LEÇONS CLINIQUES.

HÔPITAL NOTRE-DAME.—M. LARAMEE.

—
De l'ataxie locomotrice progressive.
—

Messieurs,

Le malade qui occupe le No. 21 de la salle Saint-Jean de Dieu me fournit l'occasion de vous entretenir sur une maladie qui s'est présentée souvent à votre observation.

En effet, à différentes reprises, soit dans le cours de la visite, soit dans la salle des cliniques, j'ai appelé votre attention sur les symptômes les plus importants qui distinguent cette affection, et aujourd'hui je crois à propos de vous présenter un tableau clinique renfermant les causeries dont cette maladie a été l'objet ; en même temps ce résumé laissera dans votre esprit des souvenirs qui auront leur utilité quand vous aurez à vous préparer sur un semblable sujet.

Disons tout de suite que cette affection est connue depuis longtemps sous le nom d'*ataxie locomotrice progressive* et qu'elle doit ce nom à ses symptômes prédominants et à sa marche ; cependant, comme il s'est rencontré quelques cas qui sont restés longtemps stationnaires et même avec quelques amendements marqués, peut-être, à la rigueur, serait-on justifiable de supprimer l'épithète *progressive*. Cette affection est encore connue, d'après sa lésion anatomique, sous les dénominations de *scierose spinale postérieure*, *myélite chronique postérieure*, enfin, de *tabes dorsalis*. Mais cette dernière dénomination est impropre, vu qu'elle implique l'idée du dépérissement qui suit les pertes séminales, et que ce dernier symptôme isolé n'apparaît que dans les derniers temps de la maladie.

À une époque où les études anatomiques laissaient à désirer, les recherches du côté de la moëlle et du cerveau n'ayant rien fait trouver qui légitimât l'idée d'une lésion sérieuse en rapport avec les symptômes observés, on considérait l'ataxie comme une névrose, mais aujourd'hui il est bien établi que la moëlle épinière et le cerveau sont intéressés dans cette maladie. En effet, les recherches les plus accréditées ont mis