

le tabes en manifestant spécialement des crises gastriques, d'autres des crises soit laryngées, soit rénales, soit urétrales et même quelquefois clitoridiennes selon le niveau des centres médullaires primitivement atteints. Ces crises gastriques que vous pouvez observer à la période préataxique seront facilement reconnus si vous tenez compte de leurs caractères cliniques suivants:

1o. Rapidité d'apparition; 2o. rapidité de disparition; 3o. intensité des douleurs; 4o. répétition des accidents gastriques sous forme d'accès; 5o. retour assez rapide à l'état normal des fonctions digestives.

Par l'histoire du malade vous avez appris que dans son voyage, son alimentation ne fut pas toujours des plus hygiéniques puisqu'une grande partie de ses compagnons sont morts du scorbut; ses fonctions digestives ont dû sérieusement souffrir; il a triomphé du scorbut, mais affaibli, surmené, et séjourant aux froids humides, il n'a pu échapper au tabes dont il faudra écrire le nom sur la poitrine afin d'éviter d'autres erreurs de diagnostic, puisqu'en présence de ces malades on peut croire à une intussusception, à des coliques hépatiques ou néphrétiques, à l'étranglement interne, à l'ulcère de l'estomac, à une gastralgie, à un accès d'hyperchlorhydrie, à un empoisonnement, au choléra, et à l'angine de poitrine. Deux jours après son attaque notre malade était très bien, nous n'avions donc pas affaire ici à la forme gastrique vomitive qui dure de un à huit jours au maximum ou à la forme flatulente avec fermentation dans l'estomac ou à la forme anorexique caractérisée par une inappétence absolue invincible. Ce patient au contraire mange très bien et attend courageusement une autre attaque. Pour la prévenir il faudra étudier son chimisme stomacal et instituer un traitement diététique et médicamenteux en conséquence.

Généralement l'état des sécrétions gastriques des ataxiques est variable, aujourd'hui l'on peut trouver chez notre malade une chlorhydrie normale, mais si nous l'observons quelques jours avant ses attaques l'on reconnaîtra peut-être un état d'hypopepsie qui préparant l'indigestion, donnera lieu à la grande crise gastrique accompagnée d'hyperchlorhydrie et d'hypersthénie avec intense douleur. Chez ce malade les fonctions digestives furent longtemps troublées par les aliments de