

ner à la théorie des anciens écrivains français qui réunissent ces deux maladies sous le nom de diathèse lymphogène, et de regarder la leucocytase comme le symptôme d'une maladie, et non comme un fait assez important pour en faire une affection spéciale, avec des subdivisions basées seulement sur la présence d'un symptôme particulier.

ATAXIE CÉRÉBRALE HÉRÉDITAIRE.

Le Dr Campbell Mayers, de Toronto, a présenté un cas d'ataxie cérébelleuse, le seul à sa connaissance qui a été rapporté en Canada. Patient mâle âgé de 16 ans, souffrant de diabète insipide depuis l'âge de trois ans. Les premiers symptômes d'ataxie datent d'environ 3 ans, époque à laquelle la parole a commencé à être affectée. Le réflexe du genou est augmenté. Les réflexes du poignet et du coude sont violents. Pas de dérangement de la sensibilité générale. La démarche est incertaine et tous les mouvements hésitants. Répond aux questions lentement, en hésitant. Ne peut conserver son équilibre quand il place un pied en avant de l'autre, ou s'il se tient debout les yeux fermés. Le goût, l'ouïe, et l'odorat sont normaux. Aucune trace de ces affections dans sa famille.

Pathologie.—Les seules autopsies que l'auteur a pu découvrir, sont celles de Fraser, et de Nouné. Le fait dominant dans ces deux autopsies est l'atrophie du cervelet, la perte de plus d'un quart de son poids normal. La substance grise était diminuée de volume, la substance blanche à l'état normal. On peut diagnostiquer cette affection de la malaçie de Fréirich, pour l'exagération des réflexes, la contraction bilatérale du champ visuel, et l'absence de cyphoscoliose et de talipes.

Il n'y a aucune trace d'hérédité dans sa famille, si ce n'est que le grand père maternel est mort d'ataxie. Le diabète insipide est un fait digne de remarque, considérant que le grand père paternel, est mort de glycosurie surtout si l'on prend en considération le mémoire du professeur Ebstein, sur le diabète et l'épilepsie.

DÉMONSTRATION CLINIQUE A L'HOPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL

Après la lecture du mémoire du Dr Myer, l'assemblée s'est ajournée et a été suivie d'une démonstration clinique à l'hôpital général de Montréal, par les Drs Shepherd, Blackader, Hutchison, Wilson et Campbell. Le Dr Shepherd a montré un cas intéressant d'hémorragie de l'artère méningée, traitée par la trépanation et la ligature de l'artère carotide primitive, suivi de guérison ; aussi plusieurs cas d'excision articulaire, pour des affections tuberculeuses. Le Dr Blackader a présenté des cas très intéressants de maladies nerveuses, comprenant un cas d'atrophie musculaire progressive, un cas