

arriver qu'il tombe dans un état d'engourdissement, de semi-coma d'où on ne le tire qu'avec peine; quelquefois même il présente une algidité analogue à celle d'un cholérique. La terminaison de cette crise est très caractéristique; tout à coup, alors qu'aucun moyen mis en œuvre ne réussissait, le malade paraît guéri et peut s'alimenter. Ce contraste est très frappant et doit toujours attirer l'attention.

De plus, ces crises se renouvellent périodiquement et cela quelquefois pendant plusieurs années, et cette périodicité à elle seule est un fait très important; enfin, ces phénomènes gastriques sont très rarement isolés si on sait bien rechercher les autres symptômes de l'ataxie. Très souvent ils s'accompagnent de douleurs fulgurantes qui ont avec eux beaucoup d'analogie; il y a souvent coïncidence ou alternance des deux sortes d'accidents; tous les autres phénomènes préataxiques peuvent d'ailleurs se montrer; mais souvent aussi, dans ces cas, il y a des crises laryngées, des crises vésicales ou des athroopathies. Il est remarquable que le premier auteur qui ait bien décrit ces douleurs soit Graves, et cela à un moment où on ne connaissait pas l'ataxie, puisque c'était en 1842. Il s'agit d'un malade de 22 ans, très précoce par conséquent, au point de vue de l'ataxie, mais dont l'hérédité très chargée explique la précocité, et qui était atteint de crises atroces survenant tout à coup, disparaissant de même sans aucune raison apparente. Ce malade finit par mourir paraplégique, ainsi qu'on le disait alors dans les cas d'ataxie dont on ne connaissait pas la nature.

Tel est le type de la crise gastrique, mais il y a de grandes variations dans ce symptôme qu'il faut savoir reconnaître.

Tout d'abord les symptômes d'algidité peuvent prendre une grande prédominance. Le malade peut être froid et violet à un point extrême; M. Charcot a vu un malade atteint de cette forme de crises qui, voyageant beaucoup, fut considéré à Londres comme atteint de goutte de l'estomac ou d'embolie, et, en Italie de fièvre pernicieuse.

Chez un autre malade placé dans les mêmes conditions on diagnostiquait une tumeur cérébrale. Un autre tombait dans la stupeur et est mort ainsi au milieu d'une crise.

Ces crises peuvent se modifier encore d'autre manière; les vomissements peuvent se produire sans douleurs; d'autres fois, au contraire, les douleurs existent, mais il n'y a pas de vomissements.

Dans certains cas, les crises se rapprochent beaucoup et se reproduisent presque tous les jours; elles peuvent même s'établir d'une façon presque permanente et il en résulte alors un état chronique particulier dans lequel la douleur est pourtant moins forte que dans les crises véritables. Dans tous ces cas d'ailleurs, on ne trouve à l'autopsie rien du côté de l'estomac, mais il existe alors des lésions du côté du bulbe.