10 Ces lésions se rencontrent dans la manie chronique et la paralysie générale.

20 Dans les ataxies héréditaires.

30 Dans l'ataxie locomotrice qui manifeste après un certain temps des symptômes de paralysie avec contraction ou relâchement des muscles.

40 Dans les cas d'ataxie spastique primitive avec perturbations sensitives.

50 Dans les cas où il y a autant de symptômes d'ataxie locomotrice que d'ataxie spastique.

60 Dans les cas où les lésions sont nombreuses à l'autopsie, mais où les symptômes sont peu caractérisés, et pour la plupart contradictoires.

Nous avons donc une sclérose affectant à différents degrés d'intensité les colonnes postérieures et latérales de la moelle épinière, et manifestant, selon qu'elle est plus étendue dans la partie latérale, ou dans la partie postérieure, des symptômes où l'ataxie locomotrice, ou bien où l'ataxie spastique prédomine.

La maladie peut généralement se reconnaître ainsi. Il y aura d'abord les douleurs fulgurantes de l'ataxie locomotrice, et une paralysie transitoire de la vessie. Suivront des symptômes de rigidité dans les membres inférieurs avec des sensations de lourdeur et d'engourdissement. Il y aura parfois des douleurs dans la région lombaire, mais les douleurs fulgurantes disparaissent en peu de temps. Les membres supérieurs sont rarement affectés ainsi que les yeux. Les crises gastriques et entériques ne s'observent jamais. Le pouvoir sexuel disparaît aussi de bonne heure. Le sens musculaire est peu altéré.

L'histoire de ces cas démontre généralement qu'ils sont dus soit à la syphilis, soit aux excès vénériens, ou à l'alcoolisme.

La plupart des sujets appartiennent à des familles névropathiques.

L'auteur donne ensuite assez au long un rapport de chaque cas qui est venu sous son observation personnelle, et il constate que dans les formes où la lésion médullaire n'est que superficielle le pronostic est assez favorable.

Le traitement est en grande partie altérant et les applications galvaniques le long des muscles affectés modifient beaucoup les perturbations de sensation.

Nous n'avons pu donner ici qu'une analyse bien succincte de ce travail magistral, mais nous espérons que ces quelques notes serviront au praticien comme autant de jalons pour le diagnostic de ces maladies.

Le *Medical Record* du 23 juillet contient une classification nouvelle