

médullaires. Kruche a rappelé 17 cas de pseudo-tabes chez les alcooliques. J'ai montré qu'il pouvait, de par l'œil, y avoir grande difficulté à distinguer les ataxies fausses des véritables, quand, à des troubles très voisins de ceux du tabes, vient s'ajouter une amblyopie à forme spéciale qui n'est autre qu'une amblyopie alcoolique simulant, à s'y méprendre, l'atrophie papillaire au début.

Cependant, la recherche des antécédents du malade, la constatation de ses habitudes d'intempérance et surtout la curabilité presque simultanée des troubles ataxiques et des troubles oculaires permet au médecin de ne pas rester longtemps dans l'erreur.

La constatation des signes oculaires ne suffit pas toujours au chercheur pour se prononcer en faveur de l'une des trois maladies que voici : syphilis cérébrale, tabes, paralysie générale. En effet, toutes trois peuvent s'accompagner de paralysies musculaires, de troubles pupillaires et d'atrophie de la papille ; c'est sans contredit, dans le tabes que toutes ces altérations se rencontrent le plus souvent ; quand elles coexistent, on ne peut s'empêcher de songer au tabes. Tout dernièrement Liebrecht a publié un travail dans lequel il montre la fréquence relative des paralysies musculaires. D'après cet auteur, les paralysies du tabes constituent 29 p. c. de la totalité des paralysies musculaires, celles de la syphilis cérébrale 14 p. c. et enfin celles de la paralysie générale à peine 3,50 p. c. Ce dernier chiffre est certainement beaucoup trop faible et est dû aux conditions dans lesquelles Liebrecht a observé, soit dans une clinique d'oculistique où les paralytiques généraux se rendent peu.

II.—*Sclérose en plaques*—Le professeur CHARCOT a très bien différencié les troubles oculaires de la sclérose en plaques de ceux de l'ataxie.

Les troubles moteurs de la sclérose en plaques consistent non plus en paralysies, comme dans le tabes, mais en un défaut de coordination dans les mouvements nécessités par l'acte du regard ; c'est la paralysie des mouvements associés. Il résulte de ceci que les malades qui sont atteints ainsi ne regardent jamais avec précision ; on observe par la même, souvent les déplacements oscillatoires du nystagmus.

L'iris conserve tous ses mouvements dans la maladie scléreuse.

Dans la sclérose en plaques, l'ophtalmoscope ne révèle souvent que peu de chose, à peine une simple décoloration papillaire. Pourtant, dans cette maladie on observe des amblyopies, qui vont jusqu'à la cécité complète. Celle-ci n'est ordinairement que transitoire et disparaît au bout de quelque temps, mais on l'a vu demeurer définitive.

On voit qu'ici les phénomènes oculaires ne ressemblent en rien à ceux du tabes. Paralysies fréquentes des muscles de l'œil dans l'ataxie, pas de paralysie dans la sclérose en plaques. Signes ophtalmoscopiques précis dans la première affection, peu ou pas de signes du côté du fond de l'œil dans la seconde. Cécité fatale par