

Je prendrai pour exemple un malade qui est actuellement dans le service de mon collègue et ami M. Troisier, et dont l'observation a été en partie publiée dans la thèse de M. Tronc sur *Les crises gastriques prémonitoires du tabes*, thèse passée récemment sous ma présidence.

S... est âgé de trente-deux ans ; il a, depuis le mois de décembre 1902, des crises gastriques qui ont tous les caractères des crises tabéliques. En juillet 1907, il entre dans un service où l'on s'occupe spécialement des maladies du tube digestif. On lui trouve, le matin à jeun, du liquide résiduel dans l'estomac et on porte le diagnostic de sténose du pylore avec dilatation gastrique. On confie le malade à un chirurgien, qui lui fait une gastro-entérostomie et trouve, au cours de l'intervention, une sténose du pylore à peine marquée (?).

Depuis cette opération, la santé du malade s'est considérablement aggravée ; il souffre toujours de l'estomac et il a des troubles viscéraux divers ; notamment, il ne sent plus le besoin d'aller à la selle, ni le besoin d'uriner. D'autre part, l'examen radioscopique a permis de constater que la bouche gastro-intestinale fonctionne mal ; nous nous étonnons même qu'elle soit encore ouverte.

Dans la note suivante, qui nous est communiquée par le professeur Reclus, une gastro-entérostomie paraît également avoir été fâcheuse. « J'ai été commis, il y a quelques années, écrit notre collègue, avec les professeurs Duplay et Brouardel, pour examiner un malade accusant un chirurgien d'avoir aggravé son affection. Il était atteint de tabes ; or, quelques mois auparavant, un de nos collègues les plus qualifiés lui avait pratiqué une gastro-entérostomie pour faire disparaître des vomissements incessants qui avaient été attribués à un rétrécissement pylorique. L'opération ne révéla aucune altération de la région, et malheureusement les crises prirent un caractère plus grave après l'intervention. Enfin, quand nous eûmes à examiner le patient, les signes du tabes étaient devenus incontestables. »

Cette observation peut se résumer en deux mots : un malade est atteint de crises gastriques tabéliques, on diagnostique un rétrécissement pylorique, on pratique une gastro-entérostomie, les crises gastriques persistent et le tabes s'aggrave.