

**Diagnostic de la tuberculose génito-urinaire par l'examen microscopique des urines.** (Moscou. — Presse médicale 1907.)

Le diagnostic de la tuberculose génito-urinaire est souvent très difficile par suite de l'absence d'une symptomatologie clinique spéciale ou particulière.

La présence du bacille de Koch est pathognomonique ; mais outre qu'il n'existe pas toujours dans l'urine tuberculeuse, il est souvent très difficile sinon impossible de le dépister quand il s'y trouve.

L'inoculation au cobaye est en général effective ; mais elle n'est pas à la portée de tous. De plus elle demande trop de temps pour que l'on puisse attendre toujours *son recto* avant d'agir.

L'examen morphologique des leucocytes de l'urine peut donner des renseignements précieux. Dans 90 pour 100 des urines tuberculeuses, plus de la moitié des leucocytes sont déformés.

“Ils ont un contour irrégulier, crénelé ; ils présentent un aspect uniforme possèdent un protoplasme limité par de petites bulles transparentes.” De plus il est impossible de distinguer le noyau et les granulations protoplasmiques de ces globules. Ces déformations persistent après coloration au triacide — ou Giemsa — ou à l'hématoxyline.

Toutefois elles ne sont pas constantes car elles ont manqué quatre fois sur vingt-deux examens d'urines, confirmées tuberculeuses par le Koch et l'inoculation. De plus elles ne sont pas absolument pathognomiques parce qu'elles ont été retrouvées deux fois chez des individus absolument indemnes de lésions tuberculeuses.

La cause de ces déformations est obscure. Elles sont indépendantes de la réaction chimique de l'urine — de sa richesse en urée ou en chlorure de sodium. Elles ne dépendent pas non plus du milieu : des leucocytes normaux ne se sont pas déformés dans des urines à globules altérés, et inversement des globules malades n'ont pas abandonné leurs altérations morphologiques par leur transposition dans des urines à leucocytes normaux.

Ces altérations ne sont pas définitives parce que mis dans une solution salée à 85 pour 1000 ces globules recouvrent au bout de cinq à vingt minutes leurs caractères morphologiques normaux.

Sans être pathognomiques. Ces déformations constituent donc un symptôme de présomption qui a de la valeur.

B. G. BOURGEOIS.

## NEUROLOGIE

**Traitement de la chorée de Sydenham, par l'exalgine, par Smerio Monteverdi.**  
(*Gaz. deg. Ornelale et delle Cliniche. Rev. Neur.*)

L'exalgine est particulièrement indiquée, en raison de ses propriétés analgésiques et antiseptiques, contre la névrose d'origine tonique et infectieuse qu'est la chorée. L'auteur en a obtenu les meilleurs résultats, et il voit ordinairement une amélioration se dessiner dès l'administration des premières doses.

**La Santonine, son emploi dans le traitement des douleurs fulgurantes des tabétiques, par Bricage** (Thèse de Lyon, *Rev. Neur.*)

La santonine, sans action sur les névralgies vulgaires, est un analgésique des douleurs fulgurantes des tabétiques. Elle se montre active dans plus