

La recherche des anticorps hydatiques dans le sang (réaction de fixation) a une valeur énorme quand cette réaction est positive; est-elle négative, le résultat est beaucoup moins probant, car il est des malades dont l'organisme épuisé n'est plus capable de fabriquer des anticorps.

Dans le cas actuel, on ne saurait tirer de l'examen du sang une conclusion définitive, car la réaction de fixation a été négative et la numération globulaire a donné 13,200 leucocytes avec un pourcentage de 84 polynucléaires et 2 éosinophiles.

Tout étant bien pesé, M. Delbet conclut qu'il s'agit d'une cholécystite. Les douleurs vagues ressenties pendant 6 mois par le malade au niveau de l'hyponchondre droit étant, selon toute vraisemblance de légères coliques vésiculaires précédant les accidents aigus.

Si le diagnostic est délicat, l'indication thérapeutique est formelle: il existe une collection suppurée dont on peut discuter l'origine, mais dont l'ouverture s'impose. L'incision donnera peut-être issue à des calculs, et le diagnostic sera dès lors confirmé: on ne cherchera pas à enlever la vésicule, les manœuvres nécessitées par cette ablation pouvant rompre des adhérences protectrices et infecter la grande cavité abdominale. On se contentera de drainer: une fistule persistera pendant un certain temps mais ces fistules se ferment en général rapidement, souvent en moins d'un mois.

(In Jnal des Praticiens.)

* * *

Quelques cas de tabes fruste.—Utilité de la craniectomie décompressive dans les tumeurs cérébrales

(Leçons cliniques de M. le Dr Babinski.)

Parmi les maladies du système nerveux, le tabès constitue certainement un des types les plus intéressants pour le médecin, car c'est celui qui est appelé à rencontrer le plus souvent, et c'est aussi un de ceux qui, dans sa forme fruste, peut présenter le plus de difficulté pour le diagnostic lorsqu'on n'est pas suffisamment averti. M. Babinski a présenté une série de cas de ce genre des plus instructifs.

Un premier groupe de ces malades est constitué par deux soeurs, syphilitiques depuis 20 ans, avec cette particularité que l'une a contaminé l'autre accidentellement.

La première a été présentée à M. Babinski il y a 13 ans, pour une paralysie de la e paire qui subsiste encore et que, dès cette époque, il considéra comme syphilitique, bien qu'elle eût été traitée jusque-là comme étant d'origine hystérique. Aussi conseilla-t-il l'emploi du mercure, qui malheureusement ne fut pas utilisé, car on se contenta pendant 7 à 8 ans de faire faire de l'hydrothérapie avec quelques autres moyens anodins.

M. Babinski ne revit la malade qu'il y a quatre ans, et

à ce moment, elle présentait des phénomènes tabétiques très marqués et les troubles oculaires s'étaient beaucoup développés.

Actuellement, on constate que le réflexe rotulien est conservé à gauche, mais aboli à droite; d'autre part, le réflexe achilléen est conservé à droite, mais aboli à gauche. L'altération est donc écroisée, phénomène assez fréquent dans le tabès, ainsi que l'a montré M. Babinski, qui a démontré aussi la fréquence plus grande de la disparition des réflexes pour le tendon d'Achille que pour le tendon rotulien.

Le doute ici n'est donc pas possible, d'autant mieux que cette maladie a eu il y a quelques années des douleurs fulgurantes, suivies bientôt de crises gastriques, lesquelles n'étaient pas très violentes, car elles n'empêchaient pas la malade de s'alimenter. Toutefois, son état s'aggravant, on chercha à calmer les douleurs par l'emploi des rayons X, qui paraissaient avoir agi ici d'une manière très favorable et les avoir fait disparaître. Cette influence heureuse a déjà été signalée par divers auteurs, et il semble bien qu'il y ait là un moyen thérapeutique qu'il ne faut pas négliger. Mais, de plus, le traitement mercuriel a été mis en oeuvre et il y a une incontestable amélioration dans tous les phénomènes.

Un point particulier ici est que la soeur de cette malade, ayant contracté d'elle la syphilis, présente, elle aussi, des signes de tabès. Elle n'a pas eu de paralysies oculaires ni de crises gastriques, mais elle a souffert de douleurs fulgurantes et chez elle les réflexes rotuliens sont complètement abolis. Ces deux femmes ont donc toutes deux une méningite chronique spécifique de même origine et c'est le cas de se demander si certains virus ne se portent pas de préférence sur le système nerveux. Dans un cas de ce genre on pourrait objecter que les deux soeurs sont prédisposées de la même manière, mais il est à noter que beaucoup de tabétiques ne présentent aucune prédisposition nerveuse, de telle sorte qu'on est tenté d'admettre que certains virus syphilitiques ont une véritable spécificité. On a cité, d'ailleurs, un certain nombre d'observations qui confirmeraient cette manière de voir, et M. Babinski a rappelé à ce propos l'histoire de trois étudiants en médecine qui, contaminés par la même femme, succombèrent tous les trois à la paralysie générale.

Un second groupe de tabétiques frustes présentés par M. Babinski se compose de la fille et du père, tous deux atteints, mais présentant des phénomènes assez peu marqués pour ne pas éveiller tout d'abord l'attention dans le sens du tabès.

La première est âgée de 22 ans et est venue consulter surtout pour des douleurs avec élancements dans les membres inférieurs; leur nature pouvait rester obscure, car cette malade avait présenté différents phénomènes nerveux, tels que des tics, des phobies, pour lesquels elle avait dû être soignée à plusieurs reprises. Cependant on constatait alors des troubles pupillaires, avec abolition du réflexe à la lumière et en même temps abolition du réflexe rotulien du côté gauche seulement, ce réflexe persistant à droite, ainsi que le réflexe achilléen. II