

Les résultats obtenus jusqu'ici sont les suivants :

Strume: huit fois la réaction fut positive sur 10 cas de tumeur maligne, Krauss l'a trouvée souvent chez des tuberculeux. Weil et Braun, sur 17 cas de tumeurs non-syphilitiques, ont trouvé neuf fois la réaction positive. Eisler nie à la méthode cette valeur scientifique. Presque tous les auteurs sont d'accord sur ce point.

Limissier a obtenu dans ses expériences des résultats analogues. Chez les syphilitiques, il a trouvé cette réaction positive dans 58 p. 100 des cas. Chez des individus qu'on ne peut suspecter de spécificité, 15,7 p. 100 des sérums ont donné un précipité.

Aussi, croyons-nous, comme nous le disions dans un travail récent, qu'en accordant un certain intérêt d'étude à cette réaction, on doit la considérer comme impraticable et même dangereuse dans la pratique courante.

Il ne faut jamais oublier combien une erreur peut avoir d'importance dans de telles circonstances. Aussi est-ce toujours à la méthode de Wassermann qu'il faut recourir pour vérifier des résultats obtenus par une méthode simplifiée et dans tous les cas douteux.

Syphilis héréditaire et réaction de Wassermann

La réaction de Wassermann donne des résultats très variables chez les hérédosyphilitiques, et bien qu'il soit actuellement impossible de la considérer comme une réaction de certitude, elle n'est pas moins susceptible de donner des renseignements utiles. Bar et Daunay, Fouquet et Brin ont montré que le séro-diagnostic pouvait ajouter un chapitre intéressant à l'histoire de l'hérédosyphilis. Mulzer et Michaelis, dans la *Berliner klin. Wochenschr.* No 30, apportent leurs résultats. Dans 95 p. 100 des cas la réaction fut positive dans la syphilis congénitale récente. Un enfant de deux mois, trois semaines après la lésion, donna une réaction négative et celle-ci devint positive lorsque s'installèrent les accidents. Chez sept enfants de plus d'un an ayant des signes manifestes, la réaction fut six fois positive. Quarante-quatre enfants avec syphilis héréditaire latente furent examinés. 59 p. 100 de résultats positifs. La cure instituée ne fit disparaître la réaction que deux fois sur six. Les mères de nourrissons et de nouveau-nés syphilitiques réagissent positivement dans 90 p. 100 des cas. Il y a donc, on le voit, un intérêt pratique à faire rechercher cette réaction, toutes les fois qu'on sera dans le doute au sujet de la syphilis héréditaire probable chez un enfant, afin d'instituer un traitement.

L'œil albuminurique

De récentes communications à la Société Médicale des Hôpitaux ont de nouveau attiré l'attention sur les rétinites albuminuriques, leur importance en clinique et leur pronostic particulier. La question a fait un pas nouveau avec Widal, Morax et Weill. Parmi les substances

retenues dans l'organisme au cours des néphrites, il faut distinguer le chlorure de sodium et l'urée. La chlorurémie s'accompagne d'œdèmes, l'azotémie est une urémie sèche. Widal et Javal ont montré l'importance du dosage de l'urée dans le sérum sanguin pour établir le pronostic de l'urémie, la mort étant à craindre dès que le taux dépasse 2 grammes par litre. Les recherches de Morax et Weill portant sur dix-sept cas de rétinite chez des malades atteints de néphrites diverses leur ont permis de noter la constance de l'azotémie. On peut donc penser que la rétinite des albuminuriques est, dans la majorité des cas, une rétinite azotémique, avec le sombre pronostic que cette pathogénie fait comprendre. Cette rétinite serait, pour Widal et Vaucher, à opposer à l'amaurose simple qui serait due à la rétention chlorurée.

Burnier vient de faire paraître dans le *Progrès Médical* du 13 août 1910 une excellente revue générale sur l'œil albuminurique.

Il étudie d'abord l'*amaurose urémique*. Celle-ci s'observe surtout au cours de néphrites aiguës d'origine scarlatineuse ou gravidique. Elle s'accompagne de phénomènes méningés, céphalée, vomissements, crampes et coma. Elle survient brusquement, jusque-là latente, la cécité est ordinairement complète. Le fond d'œil est normal, il y a parfois un peu de stase, les réflexes pupillaires sont conservés. Sa durée est éphémère. La pathogénie reste discutée; pour les uns, processus cérébral dont le siège est dans le lobe occipital; pour d'autres, facteur d'hypertension cérébrale; pour d'autres encore, simple spasme artériel. De pronostic plus favorable que la rétinite, elle doit être distinguée de la cécité par anémie hémorragique et de l'amaurose toxique. La *rétinite albuminurique* présente des lésions durables, surtout fréquente dans la néphrite interstitielle chronique. Quelle qu'en soit la cause, elle est habituellement bilatérale. À l'examen ophtalmoscopique on trouve de l'œdème pupillaire et rétinien, des hémorragies rétinienues et des exsudats blanchâtres. Les troubles visuels très variables ne sont pas en rapport avec l'état du fond d'œil. L'affaiblissement visuel est progressif, mais c'est souvent par hasard que les malades s'en aperçoivent. Il leur est parfois soudainement impossible de lire ou de reconnaître les personnes. L'atrophie du nerf optique, le glaucome, les hémorragies du vitré, l'atrophie de la choroïde, le décollement rétinien sont des complications peu fréquentes mais possibles. Nous avons vu les nouvelles théories sur la pathogénie de cette affection. Le diagnostic se fait avec une chorio-rétinite syphilitique, l'artériosclérose ou le diabète. Le pronostic est d'autant plus grave que le nerf optique est fréquemment touché en même temps que la rétine. L'ophtalmoscope seul permet d'établir la distinction entre cette névrite, l'amaurose, la rétinite.

Empoisonnement par le véronal

On a signalé sous le nom de véronalisme des accidents produits par un emploi trop longtemps prolongé.