

aux boissons diurétiques, aux excitants de la sécrétion rénale: théobromine, scille, sels de potasse, aux ventouses sacrifiées sur la région lombaire, aux lavements froids qui parfois provoquent la sécrétion rénale. Ce n'est qu'exceptionnellement qu'on sera forcé d'avoir recours à la néphrostomie.

Dans l'anurie des néphrites, il faut parfois intervenir chirurgicalement; dans celle qui est d'origine toxique, cette intervention est inutile, car les éléments sécréteurs sont détruits, tandis que dans les néphrites aiguës, scarlatineuses par exemple, on peut réussir et il ne faut pas hésiter. On peut agir soit par décortication, soit, ce qui paraît mieux, par néphrostomie et il ne faut pas hésiter à ouvrir le rein très largement.

En somme, dans la grande majorité des cas, on en arrive à la néphrostomie, et cette opération urgente est alors comparable à l'anus contre nature qui permet d'attendre jusqu'à ce qu'on puisse pratiquer une opération plus complète. C'est un moyen qui donne dans bien des cas des résultats inattendus.

Erythème noux et tuberculose

C'est à Landouzy que l'on doit les premiers travaux mettant en lumière les rapports de l'érythème noux et de la tuberculose. En 1907, au Congrès de Reims, il considère l'érythème noux comme la manifestation locale d'une septicémie bacillaire qui peut rester légère, atténuée, ou prendre l'allure d'une typhobacillose. Cette poussée infectieuse peut guérir, mais ultérieurement on verra se développer une manifestation tuberculeuse pulmonaire, péritonéale ou méningée. Hildebrandt a confirmé par l'expérimentation les rapports étroits qui unissent ces deux affections.

Plus récemment, Chauffard et Jean Troisier (*Soc. méd. des hôp.*, 21 janvier 1909), ont, sur le terrain érythémateux, déterminé la reproduction de l'élément éruptif à l'aide d'intradermoréaction à la tuberculine au 1-1000. Cette constatation vient à l'appui d'une origine tuberculeuse de l'éruption, d'autant plus que les inoculations témoins n'ont pu reproduire le même nodule. Particulièrement démonstrative à ce sujet est l'observation de Marfan (*Presse médicale*, 1909): un garçon de 8 ans atteint d'hémiplégie spasmodique infantile présente une cutiréaction positive. Six mois plus tard, il présente un érythème noux typique; un second essai de cutiréaction est positif. Sur cinq érythèmes noux, Levy Fraenckel (*Rev. de la tuberculose*, 1908) signale cinq fois une ophtalmoréaction positive.

Dans un travail récent, Mlle Perel (*Michalon*, 1909) reprend cette étude des rapports de la tuberculose et elle a eu recours à l'intradermoréaction à la tuberculine, car, ajoute-t-elle, les intradermoréactions avec l'eau salée, le sérum antidiphthérique ou antitétanique n'ont jamais des résultats comparables. Contrairement à Thivierge et Gastinel (*Soc. méd. des hôp.*, 6 mai 1909), il faut admet-

tre que "l'intradermoréaction à la tuberculine chez les malades porteurs d'érythème noux est spécifique dans une certaine mesure et qu'elle indique très souvent une infection tuberculeuse".

Il ne faudrait pas admettre que cette preuve présente une valeur incontestable. Bien des points sont encore obscurs dans cette question. Les inoculations pratiquées par Mlle Perel le démontrent. Toutes ses inoculations de nodule d'érythème noux sont restées sans résultats sur le cobaye et, de plus, les cultures de sang sont toutes restées négatives.

La preuve tuberculeuse vraiment scientifique de l'érythème noux n'est donc pas encore solidement établie. La reproduction expérimentale par la tuberculine, les relations cliniques entre l'érythème noux et la tuberculose ne permettent que de la soupçonner, l'érythème noux est peut-être dans certains cas une manifestation de tuberculose inflammatoire non folliculaire. Le débat est encore ouvert, des expériences plus démonstratives sont encore nécessaires.

Médecine

Réaction de Porgès pour le diagnostic de la syphilis

Nous avons souvent insisté sur les diverses méthodes de simplification proposées pour le séro-diagnostic de la syphilis. Il convient d'établir parmi celles-ci deux classes bien distinctes. Les unes sont uniquement basées sur certaines réactions précipitantes des sérums syphilitiques vis-à-vis de telle ou telle substance lipoïde (Porgès-Kiaussner). Elles doivent être considérées comme plus intéressantes au point de vue biologique que diagnostique, car elles donnent des résultats inconstants. Les autres, basées sur la présence dans tous les sérums frais de complément, dans le sérum humain d'ambocepteur entre les globules rouges de mouton, dans tous les organes de substances lipoides analogues à celles du foie syphilitique, ne sont en réalité que des dérivés du procédé de Wassermann.

M. Foui Lhuissier vient de faire sa thèse sur la réaction de Porgès. Il expose en détail la technique, qui est des plus simples et a été perfectionnée par MM. Le Sourd et Pagniez.

On prépare une solution fraîche de glycocholate de soude à 1 p. 100 dans l'eau distillée, on la mélange à volume égal (ogr. 2), avec le sérum à épreuve, centrifuge et inactive. On abandonne le tout à la température du laboratoire. Après seize à vingt heures, si la réaction est positive, on constate la présence d'un précipité qui est presque toujours rassemblé à la partie supérieure du tube. Dans le cas de réaction négative, le mélange est resté limpide sans précipité.