

16 juillet.—Ophtalmo-réaction intense. Rougeur et injection de toute la conjonctive. Réaction fibrineuse ; larmoiement ; douleur vive, persiste huit jours.

180. B... (Francine), traité et un ans. Tuberculose rénale. Pollakiurie diurne et nocturne intense.

16 juillet.—Ophtalmo-réaction positive très intense. Rougeur et injection très vive de toute la conjonctive. Réaction fibrineuse intense ; douleur ; dure huit jours.

190 Femme Hem..., vingt-six ans. Tuberculose rénale gauche fébrile.

Pas de microbe, mais pas de bacille de Koch. Inoculation positive. Néphrectomie, puis néphrectomie.

16 juillet.—Ophtalmo-réaction un mois après néphrectomie, positive, peu intense. Rougeur de la caroncule ; persiste au 4e jour.

200 Femme Sig...—Tuberculose rénale droite. Néphrectomie, le 2 juillet.

16 juillet.—Ophtalmo-réaction positive peu intense. Rougeur de la caroncule. Disparue au 3e jour.

En résumé, nous voyons quatre fois une réaction positive intense : dans deux cas de tuberculose rénale non fébrile, mais à manifestations fonctionnelles vives ; pollakiurie diurne et nocturne intense ; un cas de coxo-tuberculose fermée, douloureuse, chez une jeune fille d'apparence bien portante ; un 4e cas chez un homme atteint de tuberculose pleurale et articulaire.

Cette ophtalmo-réaction s'est montrée, dans tous les autres cas, et aussi après des opérations ; trois fois après la néphrectomie, d'autres fois après des grattages, excisions d'abcès ou de ganglions.

Ce qui semble indiquer qu'il existerait dans ces derniers cas, ce que nous devons penser, et ainsi que je l'ai fait remarquer à propos des opérations sur le rein tuberculeux, d'autres foyers ignorés ; en enlevant un foyer tuberculeux, il semblerait donc qu'on n'enlèverait pas toute la tuberculose.

Dans un cas où, d'après l'évolution et les signes cliniques, on eût pu, et même dû, diagnostiquer fistule tuberculeuse de la glande de Méry, du périnée et de la tesse, l'ophtalmo-réaction a été négative, comme ne avait été négative l'inoculation au cobaye.

Dans un cas de salpingite bilatérale volumineuse elle a été aussi négative.

Enfin, dans un cas de coxo-tuberculose avancée, chez un individu cachectique, la réaction a été à peu près nulle, ce qui a été observé par M. Letulle chez les tuberculeux pulmonaires avancés.

LETTE DE LONDRES

(De notre correspondant spécial)

LONDRES, janvier 1908.

Les différentes sections de notre Société Royale de Médecine tiennent leurs séances régulièrement et les dernières réunions ont été marquées par des communications intéressantes. Je glanerai parmi les plus importantes depuis ma dernière lettre.

A la section de Médecine, le Dr Bruce a rapporté l'histoire clinique de plusieurs malades présentant des lésions articulaires de la hanche accompagnées des symptômes classiques de sciatique. Ainsi, chez plusieurs sciatiques l'épreuve radiographique lui a révélé des lésions articulaires nettes, surtout celles de l'arthrite rhumatismale chronique. Aussi est-il bon de rechercher le coexistence des deux affections afin d'en tirer des indications thérapeutiques plus précises.

* *
*

Le professeur Osler, à une autre séance, traita de la pneumonie à ses différents aspects. Il rappela que la fréquence de la pneumonie va en augmentant depuis dix ans et qu'il y aurait avantage, vu le caractère infectieux et contagieux de cette affection, d'isoler ces malades des autres dans les services hospitaliers. Le pneumocoque est un pensionnaire habituel des voies respiratoires supérieures chez un très grand nombre de personnes et il faut peu de chose parfois pour réveiller sa virulence. Il attaque non seulement le poumon, mais souvent aussi il détermine des lésions pleurales, voire même encore assez fréquemment au cœur, à l'endocarde et au péricarde. La méningite pneumococcique est loin d'être une rareté, puisque le pneumocoque vient au troisième rang des facteurs étiologiques des affections cérébro-spinales aiguës. Quant à la péritonite pneumococcique, elle est de toute première gravité.

* *
*

A la section de Chirurgie, Mr Moynihan, de Leeds, rapporta son second cas de gastrectomie totale et présenta le patient. Ce dernier paraissait en bonne santé et affirma qu'il pouvait manger à peu près de tout à la condition de prendre les aliments lentement. Voilà huit mois depuis l'opération. Le patient, un homme de 43