peut servir pour différencier l'idiotie congénitale commune, qui, d'ailleurs, est compatible avec une longue survie. La diplégie cérébrale ne s'accompagne pas de lésions du fond de l'œil. Comme l'a fait remarquer Sachs, la plupart des cas de diplégie cérébrale sont dus à des traumatismes obstétricaux. Cependant il trouve des points de contact entre l'idiotie amaurotique familiale et la forme de rigidité spasmodique dite familiale, entre ces affections et l'ataxie cérébelleuse ou la maladie de Friedreich. La différence des symptômes, dans ces différents cas, dépend de l'étendue et de la localisation de l'arrêt de développement : cerveau, moelle épinière, cordons pyramidaux, cordons postérieurs, faisceaux cérébelleux, etc. Cette synthèse est assez séduisante, quoique hypothétique ; mais les causes du processus nous échappent.

Le traitement de l'idiotie amaurotique familiale est sans issue, et la maladie se termine invariablement par la mort vers l'âge de deux ans.

Depuis quelques années, on a rapporté, de différents côtés, des cas assez nombreux "d'idiotie amaurotique" se rapprochant ou s'éloignant du type créé par Sachs. Ces cas aberrants, comme les qualifie M. Apert, ont entre eux ceci de commun qu'ils ne présentent pas la tache blanche de la macula avec son point rouge central. Les uns, par la précocité de leur apparition et leur évolution, se rapprochent beaucoup de la forme typique ; les autres s'en éloignent par leur début, qui n'a lieu que dans la seconde enfance,

Laissant de côté cette forme tardive, il reste, d'après Apert, 8 cas où, avec un syndrome très voisin de la maladie de Tay-Sachs, l'examen ophtalmoscopique restait négatif. Il faut ajouter que la plupart de ces sujets n'appartenaient pas à la race juive.

Quant aux formes encore plus tardives et juvéniles de l'idiotie amaurotique familiale décrites par Vogt ("Monatschr. für Psych. und Neur., 1906"), elles s'éloignent tellement du type primitif qu'il n'y a pas lieu de s'y arrêter. La région de la macula, dans ces cas, était intacte, et l'amaurose s'expliquait par l'atrophie des nerfs optiques.

(Des Archives de Médecine des Enfants.)

D'OU VIENT LE BOVRIL

Une dépêche récente de Londres annonçait que la Compagnie "Bovril" venait de faire l'acquisition d'immenses troupeaux de taureaux à la République Argentine. Les nouveaux "ranches" dont la compagnie vient de faire l'acquisition couvrent une superficie de 438,082 acres et nourrissent actuellement plus de 100,000 bêtes à cornes

Une compagnie subsidiaire s'est engagée à fournir à la Cie "Bovril," au moins 30,000 taureaux annuellement, qui serviront à la préparation du "Bovril". Des usines immenses, avec tous les perfectionnements modernes, sont installées sur les terrains et c'est aussi sur place que sera préparé le célèbre "BOVRIL."

Syphiligraphie

La syphilis est si variée dans ses manifestations et elle les fait naître d'une manière si inopinée, si imprévue parfois,—qu'il nous a paru intéressant de présenter en un groupement d'ensemble quelques communications récentes sur cette vieille question de pathologie toujours d'actualité.

SYPHILIS ET TUBERCULOSE

Dans un intéressant travail, Sergent étudiait récemment (Pr. Med. Oct. 1908) l'influence réciproque de la syphilis et de la tuberculose dans les cas d'infection mixte

Après avoir exposé d'une part comment la syphilis crée un terrain d'élection pour la tuberculisation, comment d'autre part il n'y a jamais hybridité de lésions, mais seulement et toujours hybridité de terrain, avec intrication ou juxtaposition plus ou moins étroite et lointaine des lésions, l'auteur aborde l'étude des tuberculoses locales chez les syphilitiques ou syphilo-scrofules. Nous en retiendrons ce fait que, si certaines manifestations scrofulo-tuberculeuses sont améliorées par le traitement mercuriel, c'est parce qu'elles ont germé sur un terrain syphilitique.

Pour ce qui est de la tuberculose pulmonaire chez les syphilitiques ou syphilo-tuberculeux, il faut considérer : "a" si la syphilis survient chez un tuberculeux, "b" si la tuberculose survient chez un syphilitique.

Dans le premier cas, malgré l'état du terrain tuberculeux préexistant, malgré la qualité de l'infection syphilitique surajoutée, le fait pour un tuberculeux de contracter la syphilis n'équivaut pas à une condamnation à mort. La syphilisation intercurrente est un surcroît de maladie, un cas dangereux qu'il faut doubler et qui représente toute la période d'activité du virus.

Dans le second cas, si la tuberculose "précoce" survient au début de la syphilisation il est fréquent de voir les sujets déprimés, infectés, intoxiqués, succomber en quelques semaines à la phtisie galopante. Si, par contre, elle survient au déclin de la période secondaire, elle n'en est pas moins sérieuse ni fatalement mortelle, mais le malade sous l'influence du traitement peut guérir.

Dans la tuberculisation "tardive," lorsque la tuberculose se greffe sur une pneumopathie syphilitique, on peut constater souvent l'hybridité de syphilis et de tuberculoses pulmonaires. L'exemple qu'en donne M. Sergent est bien typique et le conduit à penser que c'est pour cette raison que le traitement mercuriel améliore presque toujours et guérit parfois la tuberculose des syphilitiques.

Quant à la tuberculose qui se développe par prédisposition inhérente au terrain syphilitique, elle est fréquente : sa présence devra donc faire soupçonner l'existence de la syphilis dans le passé du sujet. De plus la syphilis étant une cause fréquente de tuberculose fibreuse