

50, puis 1 et 2 grammes. Le traitement doit être continué pendant des mois, en combinant le régime lacté avec des périodes de régime lacto-végétarien et déchlorure.

Les néphrites de la période tertiaire (néphrite atrophique, dégénérescence amyloïde, graisseuse du rein) ne doivent pas être traitées par le mercure, sauf dans les cas

SYPHILIS ET LEUCOPLASIE BUCCALE

M. Landouzy insiste souvent, dans son enseignement, sur ce point, qu'il est indispensable, pour ne pas laisser échapper un diagnostic complet, de rechercher toujours la syphilis, l'alcoolisme et la tuberculose. Cette triple recherche permet bien souvent de retrouver la filiation des accidents et de reconnaître leur cause. Pour la syphilis en particulier, il y a un signe de la plus haute valeur, que M. Landouzy considère toujours comme étant en quelque sorte fonction de cette maladie, c'est la leucoplasie buccale. Un malade du service en est un nouvel exemple. Il s'agit d'un homme atteint de paralysie générale à forme commune, sur l'évolution de laquelle on a peu de renseignements, mais cet homme est atteint d'une leucoplasie très nette, surtout sur les commissures, et qui constitue un stigmate certain de syphilis. Elle est constituée par une plaque blanchâtre, indélébile, formant le psoriasis buccal des anciens auteurs. Ce malade présente en outre un peu de glossite tertiaire, la langue étant parquée. Chez lui d'ailleurs, s'ajoute une cause adjuvante, c'est l'usage du tabac ; son action est certaine, mais elle n'est pas indispensable ; ce qu'il faut avoir avant tout pour être atteint de leucoplasie, c'est la syphilis. Le tabac active le processus et fait paraître la lésion plus tôt, mais n'a pas d'action directe sur elle comme la syphilis.

C'est ce qui explique, au moins en partie, que la leucoplasie buccale soit infiniment moins fréquente chez la femme que chez l'homme. Elle existe cependant chez elle. M. Landouzy a été appelé ainsi à voir une malade atteinte d'une arthrite du coude et suspecte de tuberculose, chez laquelle toutes les médications avaient échoué ; comme elle avait sur la muqueuse des joues une leucoplasie très marquée, il la mit à l'emblée au traitement spécifique en raison de ce seul symptôme et, sous cette influence, l'affection du coude guérit très rapidement. Cette femme, à la vérité n'avait jamais fumé et la syphilis seule était en cause.

Il est donc indispensable de rechercher un stigmate qui a beaucoup plus de valeur que tous les commémoratifs et tous les interrogatoires, lesquels le plus souvent ne donnent que des renseignements vagues. La connaissance approfondie des signes de ce genre et l'attention qu'il apporte à leur recherche permettent souvent au médecin de réussir là où beaucoup d'autres ont échoué. De là leur importance considérable.

GOMMES SYPHILITIKES PRÉCOCES

Il est classique de considérer les gommes syphilitiques comme une manifestation tardive de la syphilis. C'est trois ou quatre ans après le chancre qu'elles se collectent. Il n'en est toujours ainsi. Des gommes peuvent survenir dans la première ou la deuxième année de l'infection syphilitique. Il s'agit alors de "gommes syphilitiques précoces."

Ces dernières (Logéay René, Th. Paris, 1908), se développent sur un terrain profondément débilité. L'alcoolisme et la tuberculose, de même toutes les causes de dépression physique comme la vieillesse, agissent à titre de dépression prédisposantes. Elles peuvent, néanmoins, se retrouver chez des sujets robustes dont les antécédents pathologiques ne paraissent nullement chargés. Au près de tels malades, le pronostic de la gomme précoce ne présente aucune gravité, ce sont au contraire des manifestations bénignes.

On traitera ces gommes par les injections locales d'iode de potassium, dans les cas où une élimination rénale insuffisante ne permet pas une absorption par la voie digestive. Par ces injections locales, l'action thérapeutique se montre particulièrement rapide avec une dose minime d'agents médicamenteux. Si l'état des reins le permet, on recourt de préférence au traitement mercuriel, accompagné de faibles doses d'iode de potassium.

SYNDROME DE STOKES-ADAMS, CHEZ UN SYPHILITIQUE, TRAITÉ ET AMÉLIORÉ PAR LA MÉDICAMENTATION SPÉCIFIQUE.

A la Soc. Med. des Hôpitaux de Paris, — M. Renon rapportait dernièrement le cas d'un jeune homme de 27 ans, syphilitique depuis dix ans, qui fut pris d'un pouls lent paroxystique avec crises syncopales très graves auxquelles il faillit succomber. Au cours des accès, le pouls tombait de 70 à 40, 34 et 30. Je songai à la possibilité d'une gomme du faisceau de His et je soumis le malade à des injections d'énésol. Il en reçut 75 en 18 mois. Sous l'influence du traitement, le pouls remonta à la normale, les grandes crises disparurent et furent remplacés par de simples malaises, au cours desquels le pouls descendait à 68, 58 et 53 une fois.

Il est permis de supposer que ce malade a présenté une lésion syphilitique du faisceau de His et que, dans ce syndrome de Stokes-Adams, le ralentissement paroxystique du pouls a seul été constaté. Le traitement spécifique a peut-être empêché l'affection d'évoluer jusqu'à la phase de ralentissement permanent signalée par MM. Vaquez et Esmein.

