

ALBUMINOÏDES. — Les albuminoïdes excitant la sécrétion gastrique, nécessité absolue de les supprimer pendant les premiers mois qui suivent l'intervention chirurgicale ; dans notre pratique courante, nous demandons à nos malades de ne prendre ni viande ni poisson pendant les trois premiers mois qui suivent l'opération.

On peut ensuite donner comme albuminoïde des poissons, moins riches en matière azotée, puis des viandes blanches grillées ou rôties.

Point important à noter :

On doit toujours, dans une alimentation mixte, conseiller à l'hyperchlorhydrique de commencer ses repas par les féculents et les pâtes et de prendre la viande en dernier lieu ; on évite ainsi la destruction du ferment salivaire par l'acide chlorhydrique engendrée dès l'ingestion des albuminoïdes, et la digestion des

féculents se fait dans des conditions de saccharification chimique supérieures.

BOISSONS. — Toujours en raison de l'infériorité de digestion des féculents chez l'hyperchlorhydrique, nécessité de donner des boissons saccharifiantes. Nous avons depuis plusieurs années préconisé l'infusion d'orge germée qui, outre ses propriétés de boisson chaude, présente sur les diastases du commerce, l'avantage d'avoir toujours un pouvoir saccharifiant actif.

Proposer cette boisson chaude sous la forme suivante :

Moudre dans un moulin à café une cuillerée à soupe d'orge germée, mettre avec un verre d'eau froide dans un récipient non en métal (pot en terre, faïence). Maintenir au bain-marie dans de l'eau bouillante pendant 10 minutes. Passer et sucrer comme une infusion ordinaire.

## Sur quelques signes peu connus d'Hérédo-Syphilis

Par Marcel PINARD

Médecin des Hôpitaux

Dans un intéressant article, Sabouraud(1) attirait l'attention, à juste titre, sur le nombre d'enfants mis au monde par les légions de syphilitiques incomplètement guéris. Comme il suffit de suivre quelques familles de syphilitiques pour se convaincre de la transmission lointaine de la maladie par hérédité, nous pouvons penser aux nombreuses erreurs de diagnostic que nous commettons tous par méconnaissance de l'hérédo-syphilis.

Il est donc important d'attirer l'attention des médecins sur des signes peu connus d'hérédo-syphilis. Les maladies ne revêtent pas toujours leur grande tenue, disait Landouzy.

Aux signes classiques donnés par Hutchinson, A. et E. Fournier, d'autres ont été ajoutés peu à peu : l'axyphoïdie et l'ostéite claviculaire (Queyrat), l'hydathrose (Cantonnet), le tubercule de Carabelli (Sabouraud), l'arc lilas des ongles (Milian), l'agénésie d'une ou deux incisives latérales (Cadenat).

Nous attachons personnellement une grande valeur à un signe fréquent : la coalescence des sourcils. Toute épaisse touffe de poils entre les sourcils constatée chez tous ceux que nous avons pu examiner depuis quatre ans, a fait l'objet d'une enquête qui nous amène aujourd'hui à considérer ce signe si fréquent, comme de première valeur.

Il est probable que cette touffe anormale est sous la dépendance d'un hyperfonctionnement de la surrénale, lésée à un moment par le tréponème, de même que les altérations dentaires paraissent dépendre d'une atteinte des parathyroïdes (Erdheim et Yogofucu). Ceux qui en sont atteints peuvent être en parfaite santé, ou présenter d'autres stigmates d'hérédo-syphilis.

L'observation populaire si fine en a fait un signe de jalousie

(l'hérédo-spécifique est souvent irritable et inquiet), de même qu'elle considère comme prédisposés aux méningites les enfants dont la base du nez est marquée par une veine transversale (autre signe fréquent chez les hérédosyphilitiques).

La coalescence des sourcils est associée souvent à d'autres hypertrichoses localisées, une médiane sacro-lombaire, « la mèche des Boschimans », une triangulaire à sommet inférieur, dans la région interscapulaire. Ce dernier signe s'observe souvent chez des sujets prédisposés à la tuberculose ainsi que l'avait constaté M. Queyrat, mais le développement de lésions bacillaires chez les hérédos est une constatation banale.

La mèche intersourcillière prend toute sa valeur lorsqu'elle s'accompagne de myopie, ce qui est d'ailleurs fréquent. Il est certes plusieurs variétés de myopie que les ophtalmologistes ont classées ou classeront, mais il en est une qui mérite une place à part, c'est la myopie de l'hérédo-syphilitique, si fréquente et si méconnue.

Tout cercle cornéen chez les jeunes est également révélateur d'hérédo-syphilis ; de même que le cercle cornéen des vieillards est pour nous signe avéré de syphilis, nous n'avons jamais rencontré un gérontoxon chez un individu non syphilitique.

Est-ce à dire que la constatation de ces différents signes doit faire conclure à l'institution d'un traitement ?

Pas forcément, si l'hérédo-syphilitique se porte bien, s'il ne présente aucun signe de la maladie en activité, aucun signe sérologique, laissez-le en paix, mais la constatation de ces signes enregistrée par le médecin peut être un jour d'une utilité précieuse pour le diagnostic et le traitement d'un syndrome présenté soit par le malade, soit par un des ses ascendants, descendants ou collatéraux.

(1) SABOURAUD, *Bulletin médical*, 1920, n° 57.