

Pour le chirurgien les symptômes essentiels consistent dans l'ouverture à l'extérieur des foyers de ramollissement, et la production d'une nécrose ou carie consécutive. Tantôt alors des fistules étroites et peu profondes conduisent au siège de l'affection, tantôt la partie osseuse malade est recouverte d'une ulcération étendue. Mentionnons, en outre, les symptômes tantôt plus ou moins diffus, tantôt localisés, dus à une pachyméningite ou à la présence de gommés dans le cerveau.

§ 85. — Déjà autrefois quelques chirurgiens avaient posé l'indication d'une intervention opératoire ayant pour but d'enlever les portions cariées du crâne ; mais la trépanation qu'ils conseillaient dans ces cas doit être absolument rejetée. Par contre on obtiendra d'excellents résultats du procédé consistant à extirper les parties osseuses cariées et les masses gommeuses à l'aide de la curette tranchante. Il existe des cas de syphilis osseuse du crâne qui se montrent tout à fait rebelles à l'emploi de l'iodure de potassium, dont l'action est habituellement si sûre ; l'ulcération intéressant à la fois l'os et les téguments crâniens, ne cesse de s'accroître en dépit du traitement, en détruisant les tissus qu'elle envahit, si bien que le chirurgien peut arriver à douter de son diagnostic et à soupçonner l'existence d'un carcinome. Si, dans ces cas, on a soin de circonscrire l'ulcère par une incision, puis de pratiquer un grattage complet des parties malades en prenant garde de respecter la limite formée par la dure-mère, on sera parfois étonné de voir avec quelle rapidité agit la médication spécifique dans ces nouvelles conditions. C'est dans ce sens que je reconnais parfaitement l'utilité d'une intervention chirurgicale, soit qu'il s'agisse d'anciennes gommés ulcérées, soit que l'on ait affaire à ces ulcérations fongueuses de la peau que nous avons mentionnées plus haut. Dans la plupart des autres cas l'intervention du chirurgien devra se borner à l'extraction de séquestres faite en temps opportun.

Sauf les exceptions que nous venons de signaler, les lésions tardives de la syphilis du crâne sont, comme celles des autres parties du corps, justiciables du traitement antisiphilitique. Lorsque le diagnostic est douteux, l'iodure de potassium peut même être considéré en quelque sorte comme un réactif thérapeutique. Déjà au bout de huit jours de traitement ioduré on est frappé de la diminution considérable de la suppuration à la surface de l'ulcération, dont les bords se recollent et se couvrent d'un liséré cicatriciel. Il n'est même pas nécessaire d'administrer de fortes doses d'iodure de potassium pour obtenir un pareil résultat : une dose de 0,50 par jour est d'habitude parfaitement suffisante. Il existe cependant des cas rebelles à ce traitement, et qui cèdent à l'application locale de préparations mercurielles telles que le sublimé ou la pommade au précipité rouge. Ce n'est que dans les formes graves, lorsque ces divers moyens ont échoué, que se trouve indiqué l'emploi de la curette tranchante.

Malheureusement l'emploi momentané de l'iodure de potassium ne

protège pas à coup sûr le malade contre la possibilité d'une récidive, et dans les formes malignes on se trouvera dans la nécessité de le soumettre à l'usage continu de ce médicament, afin de tenir, pour ainsi dire, constamment en échec les phénomènes morbides. Peut-on dans ces conditions attendre de bons effets d'une cure par les frictions mercurielles ? En tous cas c'est un traitement que l'on peut bien essayer comme dernière ressource, mais que l'on devra aussitôt abandonner si, après quelques frictions, on voit survenir une aggravation dans l'état du malade. Pour ma part j'ai vu guérir plusieurs cas de ce genre à la suite d'une cure à Aix-la-Chapelle.

B. MALADIES DES OS DU CRANE.

Inflammations des os du crâne et leurs conséquences.

§ 86. — Nous avons déjà fait mention de la périostite et de l'ostéomyélite suppurées dans notre étude des lésions traumatiques du crâne. Nous avons rappelé à cette occasion que ces complications des plaies survenaient presque toujours à la suite d'une infection venant de l'extérieur. Il est extrêmement rare d'observer une ostéomyélite diffuse des os du crâne à la suite d'une contusion simple sans plaie. Le danger de cette affection aiguë réside, d'une part, dans l'intensité de la fièvre infectieuse qui l'accompagne, et, d'autre part, dans la propagation si fréquente de l'inflammation aux vaisseaux et membranes du cerveau. Les veines du diploé charrient les thrombus ramollis jusque dans les sinus de la dure-mère, et alors les symptômes de la pyémie métastatique viennent se joindre à ceux de la fièvre infectieuse du début. En outre l'inflammation du diploé se complique d'une périostite suppurée intéressant les deux faces de la voûte crânienne, et une méningite en est alors facilement la conséquence.

Si, par exception, le malade ne succombe pas à cet ensemble de lésions, il se produit une **nécrose** plus ou moins étendue de l'os malade. Cependant nous ferons observer que la nécrose des os crâniens reconnaît bien plus souvent d'autres causes, telles qu'une périostite circonscrite, une ostéite limitée succédant à une contusion, ou bien une fracture comminutive étendue. A propos de ces fractures nous avons déjà dit qu'une esquille osseuse, même si elle est complètement dénudée et séparée des parties molles voisines, n'est pas fatalement vouée à la nécrose. Ici encore la condition essentielle pour la production d'une nécrose, c'est l'accès de l'air et la suppuration qui en est la conséquence.

La nécrose des os du crâne présente deux particularités qui méritent d'être mentionnées. L'une d'elles consiste dans le danger d'une *méningite par propagation*. Les granulations qui se développent autour du séquestre protègent bien, il est vrai, jusqu'à un certain point les ménin-