

III. — *Traitement des localisations viscérales de la syphilis.*

Au risque de nous exposer à des redites, nous devons exposer le traitement des différentes localisations de la syphilis, sujet que nous avons déjà effleuré au chapitre des médications.

Le chancre et les syphilides cutanées ou muqueuses de la période secondaire sont en général justiciables du mercure employé seul; toutefois, l'iode doit lui être associé si les syphilides deviennent ulcéreuses.

Pendant la période secondaire, certains accidents réclament un traitement mixte; telle est la céphalée, bien que le mercure suffise souvent à la faire disparaître; mais, dans ce cas, il peut être nécessaire de faire des injections hydrargyriques insolubles; c'est même, suivant M. Du Castel, une des principales indications de cette méthode thérapeutique: chez les malades atteints de céphalées intenses et rebelles, il fait volontiers une ou deux injections de préparations mercurielles insolubles et reprend ensuite le traitement ordinaire par la voie stomacale.

La céphalée chez les syphilitiques n'est pas nécessairement d'origine syphilitique et justiciable du traitement. Sans compter toutes les causes de céphalée dont peuvent être atteints les syphilitiques au même titre que tout autre sujet, il y a lieu de distinguer chez eux la céphalée neurasthénique et la céphalée hystérique. L'une et l'autre névrose sont éveillées par la syphilis, mais leurs diverses manifestations et notamment la céphalée ne nécessitent d'autre traitement que le traitement habituel de ces névroses; comme toutes les affections parasymphilitiques, elles n'ont que faire du mercure et de l'iode ou, pour mieux dire, elles le craignent.

Si, à la période secondaire, il n'est jamais inutile de traiter un syphilitique qui présente de la céphalée, par contre, à la période tertiaire, il peut être nuisible de considérer et de traiter comme spécifique une céphalée liée à l'hystérie ou à la neurasthénie. Or, bien qu'il soit possible, en général, de distinguer la nature d'une céphalée, de par ses caractères cliniques et son association avec d'autres symptômes, il est des cas où les céphalées syphilitiques, liées à l'artérite, à une méningite subaiguë revêtent le masque de la céphalée hystérique ou de la céphalée neurasthénique. La ponction lombaire permet de faire aisément le diagnostic (Milian). Dans le cas de céphalée organique elle révèle l'existence de leucocytose (lymphocytose) dans le liquide céphalo-rachidien; au contraire, lorsque la céphalée est d'essence névropathique ce liquide ne contient aucun élément figuré. La ponction lombaire n'a de valeur qu'à la période tertiaire, car, lors des manifestations cutanées de la période secondaire, le liquide céphalo-rachidien présente toujours de la lymphocytose, qu'il y ait ou non des troubles nerveux.

L'iode est indiqué contre les autres phénomènes douloureux de la période secondaire, les névralgies diverses, les douleurs osseuses et articulaires. Il est indispensable contre les périostites.

Parmi les manifestations osseuses une mention doit être accordée à la spondylite ou mal de Pott syphilitique (Fournier, Leyden, Fischer, Frælich, etc...). Il importe de la différencier du mal de Pott tuberculeux, et de la spondylite déformante, de certaines arthrites cervicales d'origine infectieuse.

L'apparition habituelle à l'âge adulte, l'absence d'abcès par congestion devront être prises en considération. Outre le traitement spécifique, il est nécessaire d'instituer un traitement orthopédique.

Nous avons déjà eu l'occasion de signaler la néphrite syphilitique et d'en indiquer le traitement. Nous avons vu que le mercure pouvait et devait être appliqué au traitement des néphrites syphilitiques secondaires diffuses à évolution aiguë ou subaiguë, et qu'il faut lui adjoindre l'iode de potassium. Ce dernier médicament est l'agent thérapeutique par excellence de la syphilose tertiaire du rein; mais les gommés du rein sont rares, et les lésions de néphrite banale, la dégénérescence amyloïde, si fréquente dans la syphilis ancienne, sont rebelles à tout traitement.

Dans les néphrites avec cachexie extrême, dans le rein amyloïde en particulier, le régime lacté exclusif est plus nuisible qu'utile. Il est au contraire nécessaire de donner une alimentation substantielle; de faire alterner, d'autre part, les préparations iodo-tanniques ou l'iode de fer avec l'iode de potassium.

Quand on a affaire à un scléreux rénal, qui est en même temps un ancien syphilitique, il faut s'abstenir du mercure comme de l'iode et se borner au régime lacto-végétarien.

Contre l'ictère secondaire on prescrit habituellement le traitement mixte, en même temps qu'on maintient le malade au régime lacté, qu'on lui administre des purgatifs salins, qu'on emploie les lavements froids.

La syphilis du cœur est rarement diagnostiquée, car la nature de la cardiopathie ne se traduit par aucun signe révélateur. Chez un sujet en puissance de syphilose et présentant des signes de myocardite, il sera toujours indiqué d'instituer le traitement mixte, surtout si les accidents (palpitations, tachycardie, syncopes, accès angineux) surviennent brusquement, sans causes provocatrices appréciables.

Chez un syphilitique atteint d'aortite ou d'anévrisme, il va sans dire que le traitement mixte intensif devra être institué dans toute sa rigueur.

Certaines phlébites sont d'origine syphilitique, fait important à connaître, car la guérison survient rapidement. Dès la période secondaire, on peut observer des phlébites (Mendel, *Arch. gén. de médecine*, mai 1894; Ronsedio, *Thèse de Paris*, 1899; Collinot, *Thèse de 1901*). Le début est en général insidieux. « Les symptômes en sont ceux d'une phlébite de modalité initialement subaiguë, mais tournant presque aussitôt à une modalité froide, aplegmasique, où l'affection ne consiste plus qu'en une induration plastique du cordon veineux » (Fournier). L'existence de phlébites multiples est un bon élément de diagnostic. A la période tertiaire on observe, soit la phlébo-sclérose généralisée, soit des gommés veineuses circonscrites.

Le sarcocèle syphilitique est justiciable du traitement mixte. Par contre, les affections oculaires sont presque exclusivement justiciables des préparations mercurielles que l'on administre sous forme de frictions ou d'injections de sels solubles. Quelques oculistes y joignent les injections sous-conjonctivales de sublimé, à la dose d'une ou deux gouttes d'une solution au 1000^e, dans le cas d'iritis grave, de gommés de l'iris, de choroidites. Contre l'iritis, on associe au traitement mercuriel l'usage du collyre à l'atropine (5 à 10 centigrammes du