

sulfate neutre pour 10 grammes d'eau distillée dont on instille deux à quatre gouttes par jour), les compresses froides, etc.

Contre les **ulcérations et les gommages du voile du palais, des amygdales et du pharynx**, on emploie le traitement mixte; de plus, *on touche les ulcérations avec une solution d'iode iodurée* :

Eau	100 grammes.
Teinture d'iode	5 —
Iodure de potassium	5 —

Il est indispensable d'agir vite en cas de menace de perforation du voile; l'iode doit être administré largement (8 à 10 grammes par jour), et le mercure employé sous forme d'injections.

Les **glossopathies tertiaires** nécessitent souvent l'emploi des injections de sels insolubles.

Chez un syphilitique accusant des **troubles gastriques** rappelant l'ulcère, on devra songer à l'existence possible de gommages de l'estomac et instituer sans tarder le traitement mixte, surtout si le traitement habituel de l'ulcère n'amène aucune modification dans l'état du malade.

Depuis l'époque (1858) où Andral écrivait « que la science attend encore des observations d'ulcérations des muqueuses profondes » de nombreux cas de syphilis gastrique ont été publiés et les travaux de Galliard (1886), Dieulafoy, Fournier, etc., ont établi non seulement l'existence, mais encore la fréquence des gastropathies syphilitiques.

Les symptômes rappellent ceux de la gastrite chronique, de l'ulcère rond (douleurs transfixives, gastrorragies) et même (ce qui est moins classique) ceux du cancer (Dubuc, Einhorn, etc.); dans ce dernier cas on perçoit une tumeur, une plaque indurée au niveau de la région épigastrique. M. Fournier (*la Syphilis*, n° 4, juillet 1905) relate une fort intéressante observation de pseudo-cancer syphilitique chez un homme de 71 ans. Dans ce cas, l'âge avancé du malade aurait conduit fatalement à une surprise si la connaissance d'antécédents syphilitiques datant de 20 ans n'avait déterminé M. Fournier à instituer un traitement d'épreuves qui amena la guérison complète du pseudo-cancer.

Faire le diagnostic de la cause des troubles gastriques, c'est du même coup assurer la guérison. Or, il n'y a pas à chercher de symptômes spéciaux dans la syphilis gastrique; chez tout malade affecté de troubles gastriques d'ordre commun, on devra rechercher si le malade a eu la syphilis et dans ce cas instituer de suite le traitement spécifique (Fournier). En tous cas l'échec absolu d'un traitement gastrique rationnel devra inspirer des doutes et faire songer à la syphilis. Il est inutile de dire que l'on devra rechercher tous les stigmates de syphilis propres à mettre sur la voie du diagnostic (cicatrices aux jambes, syphilides pigmentaires du cou, etc.). Bien que le mercure et l'iode soient facilement tolérés par l'estomac, dans le cas de syphilis gastrique, contrairement à ce que l'on pourrait supposer *a priori* (c'est par des pilules de sublimé qu'Andral guérit un de ses malades), il est préférable d'employer pour l'administration du mercure, soit les frictions, soit mieux encore les injections, non seulement pour respecter l'estomac, mais encore parce que ces deux modes d'administration du mercure constituent le traitement intensif. Pour l'iode on l'administrera

en solutions très diluées et prises dans du lait; au moindre signe d'intolérance stomacale on le fera prendre en lavements (2-4 grammes par jour).

Le régime lacté exclusif sera indispensable dans les premiers temps du traitement, mais il est à remarquer (cas personnel) que l'on peut revenir rapidement et sans le moindre inconvénient à l'alimentation mixte.

Une **diarrhée chronique** chez un syphilitique de vieille date devra éveiller les soupçons si l'on ne peut attribuer une cause légitime à cette diarrhée, si elle résiste aux moyens thérapeutiques habituels, si elle coïncide avec d'autres manifestations du tertiérisme (Fournier). Ici encore le traitement mixte devra être institué et l'on devra avoir recours plutôt aux frictions ou aux injections hypodermiques qu'aux préparations mercurielles administrées par la bouche.

La **syphilis nasale tertiaire** exige un traitement local comme la syphilis bucco-pharyngée. S'il n'existe pas de séquestres, on se borne à faire des *irrigations nasales antiseptiques* avec une solution de permanganate de potasse à 1 pour 5000 ou de phénosalyl à 1 pour 2000, suivies d'*insufflation d'une poudre antiseptique non irritante* :

Iodol ou aristol	} aa parties égales.
Sucre de lait	

(LERMOTZ.)

et l'on pratique de temps à autre des *attouchements des ulcérations* avec la *glycérine iodée* à 1 pour 1000. S'il existe des séquestres, on les enlèvera le plus rapidement possible.

Les lésions tertiaires du nez peuvent laisser des suites qui exigent également l'intervention médicale; une fois l'incendie éteint, il faut réparer les dégâts qu'il a commis (Lermotz). On sera donc appelé à remédier suivant les cas à la rhinite atrophique secondaire et à l'ozène qui en est la conséquence, aux perforations palatines; quant aux déformations extérieures du nez, un traitement préventif seul peut les éviter, car la déformation du nez ne commence qu'après la cicatrisation des ulcères; elle est due à la rétractilité du tissu inodulaire qui leur succède, et c'est par un traitement précoce que l'on peut restreindre l'étendue des pertes de substance et par suite des cicatrices.

Dans les **laryngopathies** syphilitiques, tant secondaires que tertiaires, l'iode de potassium ne doit pas être employé, car il peut favoriser l'œdème de la glotte. Contre les lésions secondaires on recommande les badigeonnages avec une solution de nitrate d'argent à 1/50°, de chlorure de zinc à 1/50°, de glycérine iodée. Contre les ulcérations tertiaires on emploie les insufflations de poudre d'iodoforme ou d'orthoforme, les badigeonnages avec la glycérine iodée ou phéniquée, etc. Le traitement chirurgical seul est indiqué contre les vieilles sténoses laryngées cicatricielles.

Les **accidents cérébro-médullaires** sont les plus graves qui puissent atteindre le syphilitique; ils sont aussi, malheureusement, les plus fréquents des accidents tertiaires (1800 cas sur 5.749 accidents de cet ordre observés par Fournier chez 4400 malades). Après la peau c'est le cerveau, qu'on ne l'oublie pas, qui est l'organe le plus fréquemment touché par la syphilis. Il est nécessaire d'agir aussi rapidement que possible, dès que le diagnostic est établi, et les injections sont, en pareil cas, préférables à tout autre moyen. M. Du Castel