

Dans ces conditions, quels sont les éléments qui nous permettront de fixer le diagnostic ? L'histoire antérieure du malade, établissant qu'il y a eu un chancre induré, impose l'obligation de penser à une lésion tertiaire au poumon ; et l'on devra en outre prouver l'existence de la syphilis en recherchant des stigmates et en établissant la réaction de Wassermann. Le diagnostic sera confirmé, une fois l'existence de la syphilis établie, si l'on ne trouve pas de bacilles de Koch dans les crachats. L'absence répétée des bacilles dans les crachats est une preuve que la lésion pulmonaire, quelle que soit son allure clinique, n'est pas tuberculeuse. Si les signes stéthoscopiques existent au hile du poumon ou à la partie inférieure, et si les sommets sont indemnes, ce fait constitue une présomption en faveur d'une tumeur, d'une gomme ou d'une infiltration spécifique. La radiologie, en nous montrant l'intégrité absolue des sommets et une lésion circonscrite à la racine des bronches ou à la partie moyenne du poumon, nous aide également à établir le diagnostic. Finalement, les effets rapides du traitement spécifique viennent donner une pleine confirmation aux exactitudes des constatations cliniques.

Il peut arriver que l'on ait affaire à un syphilitique, chez qui la tuberculose pulmonaire s'est établie et qui donne, à la fois, une réaction de Wassermann positive et des bacilles dans les crachats. Il ne faut pas oublier que les deux maladies peuvent s'associer, mais comme la syphilis est antérieure à la tuberculose, d'habitude, et qu'elle facilite singulièrement le développement de cette dernière maladie, on considère de bonne pratique, dans un cas de ce genre, d'ignorer pour le moment la tuberculose et de traiter la syphilis d'une façon intense.

C'est un principe qui conserve toujours sa pleine valeur en thérapeutique que de traiter toujours d'une façon intense les manifestations tertiaires de la syphilis. Il y a pour cela deux raisons : c'est que si l'on ne fait pas une thérapeutique intense, l'on n'obtient pas de résultats, et l'on a d'autant plus de raisons d'obtenir le plus tôt possible des résultats, que les lésions tertiaires sont graves et destructives.

Voici le plan de traitement suivi à l'Institut Phipps. On commence par donner six injections à dose progressive d'arséno-benzol (une injection par semaine), puis on soumet le malade au traitement mixte par le mercure et l'iodure à haute dose ou encore par les frictions mercurielles sans iodure. Après ces douze semaines de traitement, si le Wassermann est encore positif, on recommence une nouvelle série de six injections hebdomadaires d'arséno-benzol et de six semaines de traitement par la bouche ou en frictions. Lorsque le malade a nécessité une deuxième série et que le Wassermann demeure encore positif, on donne un repos de deux ou trois mois avant de reprendre une troisième série. Il faut dire que géné-