

c) En présence d'un spina-ventrosa (surtout chez un individu porteur d'une autre localisation osseuse ou ganglionnaire) pensez à la syphilis, car le plus souvent les lésions siégeant sur les doigts sont syphilitiques.

d) C'est une erreur de croire que certaines localisations tuberculeuses ne peuvent pas être influencées par l'existence d'une syphilis acquise ou héréditaire. C'est ainsi que nous avons observé des maux de Pott à allure paradoxale, nettement améliorés par un traitement spécifique.

II. — Mobilité.

I

Si dans une arthrite évoluant depuis déjà un certain temps, vous ne constatez ni diminution des mouvements, ni tendance à l'attitude vicieuse; si surtout, malgré la présence d'un épanchement intra-articulaire ou après l'immobilisation prolongée dans un appareil plâtré vous constatez encore des mouvements assez importants dans la jointure, pensez à la syphilis, car le plus souvent dans ces arthrites *conservation des mouvements veut dire syphilis*.

III. — Douleur.

a) Vous vous trouvez en présence d'une articulation remplie de liquide purulent et les mouvements provoquent si peu de douleur que le malade continue à utiliser son membre sans souffrance pensez alors à la syphilis car *mouvements indolores veulent dire syphilis*.

b) Quand la douleur absente le jour, apparaît viciée pendant la nuit; quand l'immobilisation parfaite, réalisée par un bon appareil plâtré, n'arrive pas à calmer ces douleurs, et que bien au contraire c'est le mouvement seul qui donne un peu de bien-être aux malades, pensez à la syphilis, car *douleurs nocturnes, douleurs persistant malgré l'immobilisation dans le plâtre, veulent dire syphilis*.

IV. — Palpation.

Si la palpation vous fournit une sensation d'hypertrophie portant non seulement sur le squelette, mais aussi sur les masses musculaires voisines, ou bien si dans une articulation globuleuse vous percevez des masses dures entourées de zones plus molles donnant l'impression que la tumeur est comme boursée de marrons, pensez à la syphilis, car *la tuberculose détruit, la syphilis construit*.

V. — Radiographie.

Elle traduit les résultats fournis par la palpation. Non seulement les contours articulaires sont conservés intacts, mais encore le périoste étant épaissi, les os sont moins perméables aux rayons X: vous songez à la syphilis chaque fois que *la régie n malade sera plus claire que la plaque*.

VI. — Epanchement.

L'hydarthrose est souvent syphilitique, cela est bien connu, mais ce qu'on oublie trop souvent, c'est qu'il peut y avoir aussi des pyarthroses spécifiques. Le pus est alors

moins épais que celui de l'abcès tuberculeux, il est filant, gluant, de la consistance que présente, au début de la réaction, l'urine purulente battue avec de l'ammoniaque.

VII. — Fistule.

L'abcès tuberculeux ponctionné aseptiquement et en temps utile ne fistulise pas, tandis qu'il est fréquent de voir un *abcès syphilitique* s'ouvrir, même sans grande tension à l'inférieur de la poche.

La fistule tuberculeuse a un orifice anfractueux, le pus qui s'écoule est jaunâtre, épais, chargé de grumeaux, la fistule s'éternise. L'orifice de la fistule syphilitique est net, taillé à pic; ses bords sont colorés, le pus est de couleur blanchâtre, fluide, filant, peu abondant, il empêche le pansement; la fistule se ferme facilement.

VIII. — Rien entendu, la constatation d'autres manifestations nettement syphilitiques éclairera le diagnostic.

Pas plus l'âge du sujet que l'âge de la syphilis n'ont d'importance; c'est à dire qu'on peut observer l'association tuberculeuse et syphilis aussi bien chez le vieillard que chez le petit bébé; de même les accidents spécifiques peuvent se présenter soit chez le porteur de chancre lui-même, soit sur l'hérédosyphilitique.

TRAITEMENT.

En présence de ces malades, que convient-il de faire?

Bien entendu, si tous les symptômes sont nettement ceux de la tuberculose ou bien ceux de la syphilis, soignez votre malade comme bacillaire ou comme spécifique.

Mais en clinique vous vous trouverez bien souvent en présence de cas dans lesquels la séparation ne sera pas aussi nettement tranchée. Un malade verra son genou présenter tous les caractères d'une véritable tumeur blanche à l'exception d'un seul symptôme: la douleur. Par exemple, vous constaterez que son genou est enraidie en attitude vicieuse, que l'articulation est le siège d'un épanchement purulent, et cependant que la marche est possible sans douleurs. C'est chez ces malades que le traitement est particulièrement délicat à conduire.

Que se passe-t-il en effet dans la majorité des cas?

Dès que le médecin pense à la syphilis, il institue un traitement spécifique, mais pour bien éclairer son diagnostic il veut en constater l'efficacité ou l'insuccès, sans erreur possible, aussi se garde-t-il de lui associer toute autre thérapeutique. Le résultat étant négatif, il rejette de son esprit toute pensée de syphilis et il entre alors en lutte avec la tuberculose; contre elle, il use successivement de toutes les méthodes, et comme toutes échouent, de leur échec il conclut à leur inefficacité.

Pourquoi cet insuccès, car enfin les deux affections dont le malade est atteint ont été traitées? Simplement, parce que les deux traitements, ont été alternatifs. Le secret pour obtenir une guérison rapide et complète de ces cas d'apparence si rebelle est de soigner simultanément la tuberculose et la syphilis; il faut, pour les vaincre, les attaquer ensemble; les traiter alternativement est complètement insuffisant, c'est courir à un échec certain.