

Suite de la note des Traducteurs.

d'années de lèpre confirmée et encore vigoureux; aujourd'hui, nous ne consentirions à les appliquer à aucun d'eux.

Dans l'état présent de la thérapeutique, on en est réduit à avoir recours à quelques agents empiriques ou à quelques substances supposées capables de stériliser les tissus vivants; l'action de quelques-unes d'entre elles semble être bien réelle; toutefois cette action est toujours relative, jamais absolue; pour acquérir une valeur digne d'être notée, il faut que ces substances soient administrées dans les premières années de la maladie, le plus près possible du début, appliquées à des doses excessives, et continuées pendant des mois et des années. Dans ces conditions, nous avons enregistré quelques succès très remarquables.

Huile de chaulmoogra; acide gynocardique; huile de Gurjum. — Au premier rang, dans le traitement de la lèpre, parmi les agents stérilisants, se place l'*huile de chaulmoogra* — Voy. E. VIDAL, La lèpre et son trait., *France méd.*, 1884, et E. MARÇON, De l'huile de chaulmoogra, *Thèse de Montpellier*, 1886 — que nous avons donnée aux doses les plus élevées possibles, selon la tolérance très variable des sujets, de 25 à 200 gouttes par vingt-quatre heures, soit en capsules, soit émulsionnée, soit mélangée à un peu d'alcool, etc. Elle a certainement une action favorable; mais certains sujets y sont réfractaires, ne la tolérant qu'à des doses insuffisantes, et à côté de « succès » remarquables, nous avons eu des insuccès absolus. Dans deux cas, des irritations rénales — *néphrite albumineuse* — fort graves, nous ont montré que, chez certains sujets, des altérations préexistantes du rein — Cf. BEAVEN-RAKE, The Kidney lesions in Leprosy, etc. *The Brit. Journ. of Dermat.*, 1889, — réclamaient une surveillance spéciale. Toutefois LUTZ, qui a employé largement l'huile de chaulmoogra aux îles Sandwich, ne paraît pas avoir rencontré des cas de cet ordre: « I have been able to attain even doses of 2.4 to 2.8 grammes (Thirty-six to forty-two grains), twice times a day, and may perhaps go still higher, as no toxic effect has been observed », *loc. sup. cit.*, 1890, p. 74.

L'*acide gynocardique* — huile de chaulmoogra, *oleum gynocardix* — est employé, au lieu de l'huile, par plusieurs thérapeutes — voy. ZEFERINO FALCAO (de Lisbonne), Congrès de Paris, 1890, p. 614. — Ce dernier l'administre en pilules de 1 décigramme, associé à un extrait amer, de deux à vingt pilules et plus par vingt-quatre heures, graduellement, pour obtenir la tolérance. LUTZ déclare les préparations d'acide gynocardique (Merck's preparations) d'un emploi plus facile, et moins coûteuses; il ne considère pas comme suffisante l'étude qu'il en a faite, le médicament étant venu à lui manquer, et il a le projet de la reprendre le plus tôt possible.

L'acide gynocardique est certainement mieux toléré que l'huile de chaulmoogra; mais il est douteux que l'action soit aussi prononcée.

C'est aussi comme succédané de l'huile de chaulmoogra que l'on peut conseiller avec VIDAL, *loc. sup. cit.*, l'emploi de l'*huile de Gurjum* à la dose de 2 à 12 grammes par vingt-quatre heures.

Suite de la note des Traducteurs.

La *série phéniquée et salicylée* est rationnellement indiquée. Pendant plusieurs années, nous avons employé, systématiquement, l'*acide phénique* (déjà expérimenté par Bazin, probablement à dose insuffisante) à la dose de 25 centigrammes à 1 gramme par jour, médication simple et économique, qui n'est inférieure à aucune autre. L'acide phénique est surtout bien supporté sous forme pilulaire, administré *après* les repas. En même temps, bains, lotions, irrigations phéniqués; leur emploi est facile, et leur utilité curative et prophylactique, considérable.

Le *salicylate de soude*, qui est très utile au même titre dans les lotions *externes*, injections, irrigations, pansements chez les lépreux, ne peut être employé longtemps à l'intérieur, sans intolérance.

Le *salol* (on pouvait le prévoir après avoir constaté les bons effets de l'acide phénique) était nettement indiqué; LUTZ s'applaudit beaucoup de son emploi interne — les voies digestives le supportent, comme on le sait, à des doses élevées, en raison de son insolubilité —; il fonde les plus grandes espérances, d'après ses premières observations, sur son action à *haute dose*, pour arrêter rapidement les *poussées aiguës* de léprides tuberculeuses, et *préserver* les patients de poussées nouvelles; il n'a jamais constaté d'irritation rénale, ni d'albuminurie, etc.

Le *tannin* à haute dose a été recommandé surtout par SILVA ARAUJO, et expérimenté sur notre conseil par ZURIAGA — Voy. *Congrès de Paris*, 1889, p. 555.

Les *préparations mercurielles, et iodopotassiques*, sont sans action directe sur la lèpre; mais leur application aux *lépreux syphilitiques* semble aussi favorable que chez les non syphilitiques; la question de savoir si elles sont *nuisibles* aux *lépreux communs* est à réserver. LUTZ fait observer que cette question est à réviser, de même que celle de l'action que pourrait avoir l'iode de potassium, employé aux doses intenses, comme HASLUND a fait pour le psoriasis: « Speaking of iodide of potash, there is a possibility, that ordinary doses may prove useless (as indeed they generally do in leprosy), while larger doses may be given with better results. This is the case, as shown by Haslund, in psoriasis vulgaris, which, in many clinical features, strongly resembles leprosy », *loc. sup. cit.*, 1890, p. 78.

L'*arsenic* n'a aucune action spécifique sur la lèpre. Mais la *médication arsenicale* est favorable à la reconstitution de l'état général chez quelques lépreux; associée à l'*hydrothérapie méthodique*, à l'emploi du *sulfate de quinine et du quinquina*, elle représente un des meilleurs moyens de lutter contre l'*hecticité lépreuse subaiguë* si ordinaire chez eux, bien que nous ne l'ayons pas trouvée mentionnée en termes explicites. Nous pouvons affirmer que l'*association* des moyens que nous venons d'indiquer est vraiment utile. Dans le même sens, agissent les *eaux minérales arsenicales* de la Bourboule, auxquelles nous avons envoyé une série de lépreux qui, tous, ont eu à s'en louer à ce point de vue particulier.

Suite de la note des Traducteurs.

C'est au même titre, qu'avec plusieurs de nos collègues, nous dirigeons aussi nos lépreux sur les *eaux minérales sulfureuses* et sulfosalines, particulièrement de Bagnères-de-Luchon, Caunterets, etc., Uriage, etc., et avec les mêmes résultats favorables. Quant à l'usage interne du *soufre*, souvent proposé, puis abandonné, il a été de nouveau préconisé par UNNA sous la forme des sels d'ichthyol, ainsi que nous le dirons tout à l'heure en exposant la méthode *mixte* proposée il y a quelques années par le savant dermatologiste de Hambourg. Notre observation n'est pas conforme; la plupart de nos lépreux, originaires ou venant des pays chauds ont les voies digestives — estomac, foie, intestins — en état médiocre, et n'ont pu supporter les préparations d'ichthyol aux doses indiquées, qui ne sont pas inférieures à moins de 1 gramme par vingt-quatre heures. Cette remarque d'ailleurs n'est pas exclusive aux lépreux; dans le rayon de notre pratique, il est très peu de malades, quels qu'ils soient, à qui, par un procédé quelconque, nous ayons pu faire tolérer longtemps 1 gramme d'ichthyol par jour.

En résumé, la lèpre n'a de remède spécifique qu'en espérance; elle reçoit seulement une action, positive bien qu'imparfaite, de quelques agents médicamenteux, mais à une double condition: c'est que la maladie ne soit pas trop avancée, qu'il n'y ait pas de localisations viscérales, et que la médication soit continuée avec persévérance, sévérité, ténacité pendant des mois et des années, aux doses les plus élevées que peut supporter chaque sujet en particulier.

Sans aucun doute, on doit mettre en œuvre tous les agents spéciaux, et suivre les conseils de ceux qui ont acquis une expérience particulière dans cette maladie; mais on ne devra jamais oublier qu'il faut traiter son malade en médecin, et non en empirique; surveiller étroitement l'action des médicaments mis en œuvre, surveiller les fonctions rénale et hépatique, etc.

Concurremment avec les agents spéciaux, il y a lieu d'avoir recours, quand les indications le commandent, aux agents généraux de la thérapeutique, sulfate de quinine, opium, antithermiques, etc.; antinerveux (au premier rang le bromure de potassium, excessivement utile, ainsi que nous l'avons montré il y a longtemps chez les sujets dont les voies digestives tolèrent bien ce médicament). Dans les formes douloureuses de la lèpre des nerfs, l'antipyrine trouve une application logique et très heureuse.

Dans tous les cas, il sera sage d'être très réservé dans l'appréciation du résultat des médications employées à l'égard d'une maladie qui, dans sa longue évolution, comporte des *accalmies spontanées* parfois très prolongées, et des *paroxysmes*, dont l'apparition inopinée, même au milieu des meilleures conditions, déjoue toutes les prévisions.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

A l'aide d'applications locales de toutes sortes: teinture d'iode, emplâtre mercuriel, emplâtre de savon salicylé, pommade pyrogallique, chrysarobine, etc., on peut déterminer la régression des infiltrats tubéreux et plats de la peau, ainsi que des taches pigmentaires.

Il faut appliquer sur les ulcères atoniques des pommades à la créosote ou au camphre (1).

(1) Le traitement externe, topique, mécanique, chirurgical, de la lèpre a pris, dans la période actuelle, de très grands développements.

UNNA — Guérison d'un cas de lèpre, *Ann. de Dermat. et de Syph.*, 2^e série, T. VII, 1886, p. 22, repr. d'après le *Monatsh. f. prakt. Dermat.*, 1885 — a institué un traitement méthodique, *mixte*, dans l'esprit des *médications externes intensives*, déjà appliquées à diverses autres dermatopathies, à l'aide de l'ichthyol, la chrysarobine, l'acide pyrogallique, la résorcine.

« Il faut, dit UNNA, employer les sels d'ichthyol à l'extérieur à dose élevée; à l'intérieur, la dose ordinaire est, en moyenne, de un gramme par jour. Comme ce sont les seuls remèdes de cette série que l'on puisse prendre indéfiniment, ils ont une valeur exceptionnelle pour les lésions lépreuses des organes internes. A l'extérieur, ils conviennent chez les sujets faibles, à peau très sensible, dans les cas où les remèdes plus énergiques (chrysarobine, pyrogallol) sont contre-indiqués d'une manière momentanée ou absolue, ou bien encore lorsque ceux-ci ont déterminé des inflammations de la peau.

« La résorcine est très efficace dans la lèpre en pommade à 20 p. 100, mais surtout sous forme d'emplâtre. Elle a l'avantage de ne pas sentir mauvais, de colorer peu la peau, et de ne pas irriter les yeux.

« Le pyrogallol est un antilépreux très énergique; on ne doit l'employer en pommade que à 5 p. 100. Sur les points où la maladie offre le plus de résistance, on peut l'appliquer à dose plus élevée, soit en pommade, soit sous forme d'emplâtre.

« La chrysarobine est, peut-être, le meilleur topique antilépreux; mais dans la lèpre encore plus que partout ailleurs, il faut se tenir en garde contre son action irritante sur la conjonctive. Chez les sujets robustes, on l'emploiera sur le tronc, les jambes et les bras, mais il faut s'abstenir de l'appliquer sur les mains pour éviter son action sur les yeux. Chez les individus faibles, on fera disparaître la plus grande partie des efflorescences avec les sels d'ichthyol et la résorcine, avant d'attaquer les lésions plus tenaces avec les deux derniers médicaments. »

Comme correctif de ces remèdes, surtout du pyrogallol, UNNA recommande, à titre prophylactique et curatif, l'emploi interne, à doses aussi élevées que possible, de l'acide chlorhydrique, pour diminuer l'alcalinité du sang, et il conseille de continuer indéfiniment l'usage interne des sels d'ichthyol pour arriver, avec le temps, à détruire les germes qui peuvent rester dans l'organisme. Malheureusement, l'observation ne confirme pas les espérances qu'il avait fondées de ce chef sur ce médicament dont l'action antilépreuse est très inférieure à celle des agents de la série phéniquée et salicylée, acide phénique et salol.

En fait, dans une maladie semblable à la lèpre, le médecin ne peut refuser aucun secours; mais le choix des agents médicamenteux qu'il

Dans les cas peu avancés, surtout dans la lèpre tuberculeuse chez les jeunes sujets, le séjour dans des contrées exemptes de lèpre peut ralentir le processus pendant plusieurs années, et même produire une

applique doit porter d'abord sur les plus énergiques et les plus éprouvés. Dans tous les cas, il ne doit accepter la responsabilité d'une cure que s'il est mis en mesure de la surveiller lui-même et de la diriger rigoureusement.

La *médication topique* peut être variée dans de grandes proportions, sur le type de la médication externe *intensive* du psoriasis; toutes les pommades et tous les emplâtres peuvent trouver, suivant le cas, leur application.

Avec LUTZ — *loc. cit.* p. 73, Honolulu, 1890, — notre observation nous permet d'assurer que beaucoup de léprides, on pourrait dire toutes les léprides qui ne sont pas profondément anesthésiques ou arrivées à la période d'atrophie, peuvent être réduites par l'emploi extérieur des agents médicamenteux. Mais nous engageons très vivement les médecins qui emploieront les agents de réduction, et particulièrement l'acide pyrogallique, à *exercer la plus grande surveillance, à examiner sans cesse l'urine*, et à se reporter aux règles que nous avons données pour l'emploi de cet agent dans le psoriasis — Voy. T. I, p. 581, note 2. — Nous ajouterons que, bien que plusieurs de nos lépreux, comme ceux de ZURIAGA, *loc. sup. cit.*, aient été *intoxiqués* lentement et longuement par l'acide pyrogallique, ils n'en ont pas moins été soumis, dans la suite, aux paroxysmes lépreux aigus ou subaigus; l'un d'eux, dont la situation n'a pas cessé de s'aggraver à la suite du traitement prolongé par l'acide pyrogallique qu'il n'avait continué que sur nos instances, a hautement accusé le remède d'avoir rendu sa situation plus grave; cette accusation, justifiée ou non, est de celles que les médecins doivent s'attendre à subir quelquefois; mais notre devoir est de les prévenir que la médication dont il s'agit n'est pas souveraine; qu'elle n'est pas indifférente, et qu'ils doivent faire leurs réserves dans tous les cas de médication *intensive* externe ou interne, et prendre les mesures nécessaires pour couvrir leur responsabilité.

Il sera toujours sage, comme le fait UNNA, de limiter l'emploi de l'acide pyrogallique à la face et aux mains, de ne se servir de l'acide chrysophanique que pour les léprides des parties couvertes, en protégeant les parties découvertes; l'ichthyol à l'extérieur serait sans danger, mais son odeur en rend, au moins parmi nous, l'application difficile. Dans l'emploi du *salol* en pommade, on devra se méfier des altérations chimiques qu'il subit en présence des graisses; dans plusieurs cas de notre observation personnelle, ou de notre rayon, des accidents assez graves de dermatite et de néphrite, *véritables intoxications phéniquées*, sont survenus.

Mélangée à de la lanoline ou à de la vaseline, l'huile de chaulmoogra, l'huile de gurgum — en proportions variables de 5 à 20 p. 100, nous a semblé constituer une médication topique utile dans toutes les léprides superficielles à grande surface. ZEFERINO FALCAO, *loc. sup. cit.*, emploie

guérison apparente; il peut même, dans les cas avancés de la forme anesthésique ou tuberculeuse, sinon arrêter la marche fatale de la maladie, du moins la ralentir d'une façon notable.

Quant aux formes circonscrites ou localisées de morphée, elles guérissent spontanément, ou bien elles ont une marche lente et n'in-

l'acide gynocardique ou bien de l'huile de chaulmoogra, unie à la vaseline ou à la lanoline.

Dans le traitement comme dans la prophylaxie de la lèpre, la *balnéation* doit prendre une grande part. « Les lépreux de Métélin, dit ZAMBACO — Une enquête chez les lépreux de l'île de Métélin, *Congrès de Paris*, 1890, p. 574, 578, — ont l'idée enracinée que les bains et les lavages, que le contact de l'eau, en un mot, est très nuisible.... *D'ailleurs cette aversion est générale à tous les habitants des îles où règne la lèpre; ils ne se baignent, ni ne se lavent jamais.* » Les bains phéniqués, 5 à 20 grammes pour 200 litres d'eau, les bains sulfureux, les bains savonneux, les ablutions quotidiennes et générales doivent être prescrites à tous.

Sur les parties découvertes, la *face*, les *mains*, l'*extrémité inférieure de l'avant-bras*, nous attaquons directement les infiltrats lépreux de tout ordre qui résistent aux topiques avec le *thermocautère*, ou avec l'*électrocautère*. Nous préférons, et les malades aussi, ce moyen aux applications d'*huile de noix d'acajou*, par exemple; la douleur est nulle ou presque nulle, la réaction nulle ou modérée, la réparation, quelquefois un peu lente a besoin d'être aidée par des emplâtres, des gazes appropriés: *salol*, *iodol*, *Vigo*, etc., des *pulvérisations* faibles au *sublimé*, etc. Les résultats sont prompts, et quelquefois brillants.

Même traitement *direct*, et curatif par les moyens rapides, avec le *thermocautère*, ou l'*électrocautère*, dans les *narines*, les *fosses nasales*, le *pharyngolarynx*, la *bouche*, la *langue* et les *lèvres*. Tout cela avec l'obligation de se soumettre aux règles générales des médications de cet ordre, et d'utiliser tous les procédés de la laryngologie, de la rhinoscopie, et de la pharyngothérapie. Dans l'intervalle des cautérisations, injections, irrigations, insufflations de toutes les substances liquides ou pulvérulentes en usage dans le traitement spécial des affections de ces organes. Le médecin est bien averti qu'il ne doit rien livrer de ce côté au hasard ni à l'incertain; toutes les surfaces malades doivent être examinées, *vues*, traitées, pansées avec la plus grande exactitude.

Les lésions des *paupières*, de la *conjonctive*, de la *cornée*, de l'*iris* et des parties profondes de l'*œil*, très communes, doivent être particulièrement *surveillées*, traitées avec tous les perfectionnements apportés à l'oculistique contemporaine — Voy. PANAS, Des manifestations oculaires de la lèpre, et du traitement qui leur convient, *Bull. de l'Acad. de méd.*, 1887. — A part quelques cas rares d'iriochoroïdite paroxystique grave, coïncidant avec des paroxysmes lépreux hyperthermiques, nous avons pu toujours maintenir dans des limites restreintes la lèpre

fectent jamais l'organisme. Nous nous occuperons donc d'autant moins de leur traitement, que nous ne connaissons aucun médicament qui ait sur elles une influence directe. Actuellement l'état d'un de mes malades atteint de morphée, ne présente depuis trois ans aucune aggravation notable (1).

QUARANTE-CINQUIÈME LEÇON

Caractère général des syphilides, leur division suivant leurs phénomènes morphologiques. — Formes spéciales, symptomatologie, diagnostic, rapport avec la syphilis constitutionnelle. — Traitement général et local.

SYPHILIS CUTANÉE (2). — SYPHILIDES

Nous désignons ainsi certaines affections cutanées qui apparaissent comme symptômes de la syphilis constitutionnelle, soit transmise par les parents (syphilis héréditaire), soit communiquée pendant la vie extra-utérine par un chancre ou par une autre lésion syphilitique (3), syphilis par contact ou acquise.

oculaire, et aucun de nos malades traités n'est arrivé aux extrêmes, ni aux destructions lamentables que représentent à profusion tous les atlas des Traités de la lèpre.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

Fin de la note des traducteurs sur le traitement externe de la lèpre.

(1) Nous avons déjà dit que rien n'autorise à admettre une *lèpre locale*, et que les « formes circonscrites ou localisées de morphée » dont parle l'auteur ne sont pas lépreuses. C'est là une question qui est épuisée dans l'histoire actuelle de la lèpre, et que nous n'avons pas besoin de reprendre à nouveau après LELoir, qui, lui-même, l'a traitée après nous, et est arrivé aux mêmes conclusions que nous.

E. B. — A. D.

(2) La description de l'accident initial de la syphilis ayant été reportée par l'auteur, plus loin, à la *Leçon* sur les « *ulcères* », c'est aux *notes* de cette *Leçon* que le lecteur trouvera nos commentaires, et nos additions, sur toutes les questions pratiques qui se rattachent à l'étude comparée du chancre syphilitique.

E. B. — A. D.

(3) Le chancre, les plaques syphilitiques, et, pendant la période *secondaire* (trois années en moyenne), toutes les lésions syphilitiques *excoriées* ou *sanglantes*, peut-être toutes les excoriations [sanglantes ou exsudatives des sujets syphilitiques, peuvent être inoculables, et reproduire, au lieu d'inoculation, un chancre.

La troisième année écoulée — le mode conceptionnel étant réservé —

Quelle que soit la forme de l'affection primaire développée au lieu où le virus syphilitique a pénétré, que ce soit une sclérose, un chancre mou, une érosion, ou qu'il n'y ait pas même eu d'affection initiale (1), l'état syphilitique de la peau, la syphilide, constitue en thèse générale le premier symptôme incontestable de l'infection de l'organisme, de la syphilis constitutionnelle vraie. A partir de ce moment, peuvent apparaître pendant des mois, des années et durant toute la vie, des lésions spécifiques de la peau comme symptômes caractéristiques d'une syphilis qui persiste encore. C'est une raison suffisante pour consacrer une attention toute particulière à ces dermatoses, abstraction faite du danger qui résulte de la tendance destructive de certaines formes de syphilides cutanées pour des organes importants du corps et même indispensables à la vie.

les lésions syphilitiques semblent perdre la *faculté contagieuse*; bien que notre observation porte sur un nombre de faits très considérable, nous n'avons jamais constaté de contamination produite passé ces délais. Nous devons cependant rappeler l'opinion contraire d'observateurs éminents tels que L. LANDOUZY — *Congrès de Paris, 1889, p. 713*, Note sur la contagion syphilitique au delà de la période secondaire; MAURIAC, Syphilis communiquée à la femme par le mari quatre ans et neuf mois après le début de l'accident primitif — *Soc. franç. de Dermat. et de Syph.*, 10 juillet 1890. — En réalité, ces faits sont *très rares*, et, en raison même de cette rareté, ils réclament une grande circonspection; la recherche de leur *origine* doit être étendue aux causes de contamination *indirectes, extraordinaires*; leur discussion est rendue très délicate par les conditions d'ordre non scientifique que l'on est habituellement obligé de soulever.

Chez la femme, la syphilis *peut être* acquise par la conception — *syphilis conceptionnelle*, sans accident primitif ni phase cutanée secondaire.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) En dehors de la syphilis contractée par *hérédité*, ou transmise *conceptionnellement* chez la femme, on ne saurait dire que la syphilis cutanée peut apparaître *sans qu'il y ait eu* d'affection initiale; il est plus conforme à l'observation, et plus exact, de dire que la syphilis peut avoir, pour accident primitif, une lésion minime, considérée comme banale, inaperçue, ou inappréciée. Quel est le médecin, avancé dans la pratique, qui n'a pas vu un grand nombre de malades devenir syphilitiques après avoir eu seulement des lésions d'inoculation tout à fait insignifiantes, et alors qu'ils étaient entièrement rassurés par un confrère optimiste? D'autre part, l'accident primitif peut avoir eu pour siège une région inaccessible ou inexplorée, canal cervical utérin ou canal de l'urètre, fosses nasales et nasales, rétropharynx, trompe d'Eustache, etc., etc. — *Syphilis méconnues; syphilis ignorées.*

E. B. — A. D.