

cuillerées à bouche d'une solution de 16 grammes de magnésie dans 192 grammes d'eau de fenouil. Ce traitement était opposé aux accidents primitifs et secondaires par le docteur Fricke, qui, loin de répudier complètement le mercure, le considérait, au contraire, comme un bon et puissant remède. Toutefois, il prescrivait aussi, dans la syphilis secondaire, la décoction des bois sudorifiques et l'acide nitrique. Handschuh et plusieurs autres médecins allemands expérimentèrent de même le traitement sans mercure et arrivèrent à des résultats analogues. Ces essais furent imités en Italie, en Danemark, en Suède, et partout on prétendit que l'emploi de la nouvelle méthode rendait les affections syphilitiques plus bénignes et moins nombreuses. Ajoutons pourtant qu'on ne méconnut jamais complètement l'utilité du mercure administré à petites doses et joint à un régime léger et adoucissant.

De toutes ces observations, qui n'eurent pas toujours lieu avec un désintéressement complet et dans lesquelles on ne tint pas un compte suffisant de la nature de l'accident primitif, il résulta néanmoins une révolution utile et fructueuse dans la thérapeutique de la syphilis. Jusque-là, en effet, il y avait abus des préparations mercurielles dans le traitement des accidents primitifs, car on les prescrivait même dans la blennorrhagie, que l'on regardait comme un de ces accidents. Souvent, au lieu de guérir, on exaspérait le mal : c'est qu'on croyait trop volontiers que ces symptômes étaient toujours suivis de syphilis constitutionnelle. La méthode accréditée par les médecins anglais a prouvé qu'en l'absence d'un traitement mercuriel les chancres syphilitiques eux-mêmes sont moins souvent compliqués de phagédénisme, sans être pour cela suivis plus souvent d'accidents consécutifs (1). Cette méthode nous a laissé de plus ce précieux enseignement, qu'un grand nombre de lésions syphilitiques, parmi les manifestations secondaires surtout, peuvent céder au simple régime, et qu'ainsi le mercure n'est en aucune façon un spécifique, mais un simple adjuvant qui, dans des conditions données, favorise le retour à la santé. Effectivement, Bennett, tenant compte de tout ce qui avait été publié à cet égard, put écrire : « Le nombre des expériences s'élève aujourd'hui à plus de 80 000 qui ont eu pour résultat d'établir d'une manière incontestable que la syphilis est guérie plus vite et expose moins aux accidents secondaires lorsqu'on la traite par une médication simple, que lorsqu'on a recours aux préparations mercurielles (2). »

Peu à peu cependant on se remit à traiter la syphilis à l'aide des préparations mercurielles ; la syphilisation, nouvelle méthode thérapeutique née il y a quelques années, continua seule le traitement non mercuriel. Mais les attaques livrées à la médication par le mercure ne devaient pas cesser si tôt. Les paradoxes soutenus par l'école de Broussais, complètement délaissés en France, ont été ressuscités il y a peu de temps en Alle-

(1) Voyez Gauthier, *Examen historique et critique des nouvelles doctrines médicales sur le traitement de la syphilis*. Discours prononcé devant l'administration de l'hospice de l'Antiquaille, etc. Lyon, 1843.

(2) Partisan du traitement simple, le docteur Drysdale a publié sur la guérison de la syphilis sans mercure un livre auquel nous renvoyons le lecteur, *Clinical Lectures on the principles and practice of Medicine*. Edinburgh, 1859, p. 59. — Drysdale, *Traitement de la syphilis sans mercure*, trad. fr. Paris, 1864.

magne, où Jos. Hermann (1), Lorinser (2) et quelques autres médecins soutinrent qu'il n'y a point de syphilis secondaire, et que toutes les formes morbides qu'on décrit habituellement sous ce nom sont des conséquences plus ou moins éloignées du traitement mercuriel. Mon intention n'est pas d'entrer dans les nombreuses discussions soulevées par cette nouvelle guerre contre le mercure ; qu'il me suffise de dire que, grâce aux travaux de Singer (3), de Waller (4), d'Overbeck (5) et de A. Kusmaul (6), le mercure cette fois encore fut reconnu innocent de la plupart des méfaits qu'on lui imputait (7). Toutefois, de cette discussion résulta une connaissance plus approfondie de la façon dont cet agent se comporte dans l'économie, de son élimination, comme il était résulté de l'innovation faite par les médecins anglais une appréciation plus nette de l'évolution naturelle de la syphilis et des indications thérapeutiques qui en découlent. Nous saurons plus loin tenir compte de ce double enseignement.

TRAITEMENT PAR L'OR, L'ARGENT, LE PLATINE ET L'AIRAIN.

Fracastor et quelques médecins de son temps font mention de l'or comme d'un moyen de combattre la syphilis. A. Lecoq, Gervais Uçay, Pitcairn, et d'autres auteurs, ont proposé ou employé contre la syphilis diverses préparations de ce métal ; mais c'est au docteur Chrestien (de Montpellier), qu'il appartient d'avoir fait connaître et en même temps popularisé l'emploi de cet agent dans le traitement de la vérole. L'or divisé, l'oxyde d'or, le pourpre de Cassius, le perchlorure d'or et de sodium sont les préparations expérimentées par ce médecin. Nulle saison, nul tempérament ne s'opposent à l'emploi de ces remèdes, et rarement la médication, jointe à la sobriété du régime, demande à être continuée pendant plus de deux mois. Les essais de ce médicament tentés en France et à l'étranger ne sont pas venus confirmer l'opinion avantageuse que Percy avait exprimée à l'égard de cette méthode dans un rapport à l'Académie des sciences. Pourtant le docteur Legrand, d'Amiens (8), a écrit un volume en faveur de l'or et de ses préparations. Le mercure, dit-il, ne guérit pas les maladies vénériennes, mais l'or les guérit ; donc l'or est le spécifique de la syphilis. C'est évidemment exagérer les effets et fausser le mode d'action du médicament (9). Quoi qu'il en soit, on trouve dans ce livre quelques histoires de malades qui sembleraient témoigner de l'utilité des préparations auriques dans

(1) *Medicinisches Studien*, Wien, 1855. — *Die Behandlung der Syphilis ohne Mercur*. Wien, 1856-1857. — *Studien über Krankheitsformen in Idria* (Wiener med. Wochenschrift, 1859, nos 19, 20, 21).

(2) *Mercur und Syphilis* (Wiener medic. Wochenschrift, 1859, nos 14, 15, 18, 20, 26). — Comparez : J. Keller, *Ueber die Erkrankungen in den Spiegelfabriken zu Sophienhütte Friedrichsthal*, etc. (Wien. med. Wochenschr., 1860, n° 38).

(3) *Wochenblatt der Zeitschrift der Wiener Aerzte*, n° 11.

(4) *Beiträge zur Lösung einiger Streitfragen in der Syphilidologie*, (Prager Vierteljahrsch., t. XVI, 1850).

(5) *Mercur und Syphilis*. Berlin, 1861.

(6) *Untersuchungen über den const. Mercurialismus und sein Verhältniss z. constit. Syphilis*. Würzburg, 1861.

(7) Voyez Follin, *Mercurialisme et Syphilis*, analyse critique dans *Archiv. gén. de médecine*, octobre 1861.

(8) Legrand, *De l'or, de son emploi dans le traitement de la syphilis*. Paris, 1836.

(9) Mayençon et Bergeret prétendent que le chlorure d'or n'est pas absorbé. (*Lyon méd.*, t. XIII.)

la médication des accidents primitifs ou même secondaires, si en réalité ces accidents ne guérissaient souvent d'eux-mêmes. Il y a lieu de croire cependant que l'or, comme tous les agents perturbateurs, n'est pas dépourvu d'efficacité dans le traitement de la syphilis.

L'exemple une fois donné, on voulut bientôt essayer tous les métaux précieux. Serres (de Montpellier) préconisa les sels d'argent et l'argent pur dont il prétendit avoir obtenu de bons résultats (1). En 1840, le docteur F. Hofer (2) vanta contre la syphilis le roi des métaux, le platine, qui ne lui donna que des résultats douteux. Indépendamment de l'incertitude de leur action, les métaux dont nous venons de parler sont d'un prix trop élevé pour que l'on puisse songer à les employer sur une grande échelle en thérapeutique.

TRAITEMENT PAR L'ARSENIC, L'IODE ET L'IODURE DE POTASSIUM.

Nous avons dit que l'arsenic servait autrefois dans le traitement de la syphilis, où il était associé aux préparations mercurielles employées soit en lavages, soit en fumigations. Plater (3) ne se contentait pas de dissoudre du sublimé corrosif dans une très-petite quantité d'eau, il y ajoutait encore de l'arsenic. Cet agent toutefois ne cessa pas d'être regardé comme un poison; aussi ne fut-il jamais méthodiquement introduit dans la thérapeutique de la syphilis. Plus récemment il a été vanté dans des cas particuliers, nous y reviendrons.

L'iode et ses composés étaient entrés depuis peu de temps dans le domaine thérapeutique lorsqu'ils furent appliqués à la curation de la syphilis. Inspiré par la pratique de Girtanner qui donnait l'éponge brûlée dans les ulcères vénériens de la gorge, Martini, de Lubeck (4), conçut, en 1821, l'idée de substituer l'iode à l'éponge, et il en obtint de bons effets. Il cite plusieurs malades affectés d'ulcères vénériens à la gorge, et qui, après avoir été soumis sans succès à divers traitements, guérissent rapidement de leurs ulcères et de la cachexie concomitante. Dans le cours de la même année, Bielt, à l'hôpital Saint-Louis, employait avec succès contre les syphilides l'iode uni au mercure. En 1824, Richond des Brus se servait, après Brera et Formey, de la teinture d'iode à l'intérieur à la dose de 20 à 40 gouttes, en frictions à la dose de 4 à 8 grammes, contre la blennorrhagie et les bubons. En 1831, Lugol publiait des observations d'accidents tertiaires guéris par les préparations iodurées seules. Ainsi se préparait l'avènement d'un nouvel agent antisiphilitique.

Wallace (de Dublin) a le mérite d'avoir le premier employé l'iodure de potassium, d'en avoir fixé les doses, spécifié les indications, et par cela même d'avoir définitivement introduit l'iode dans la thérapeutique de la syphilis, en plaçant ce médicament presque sur le même niveau que le mercure. Il commença ses expériences en 1832, et il en donna les résultats sous forme de

(1) *Mémoire sur l'emploi des préparations d'argent dans le traitement des maladies vénériennes*. Paris, 1836.

(2) Hofer, *Gaz. méd. de Paris*, 25 novembre 1840.

(3) Voyez le tome III de sa *Pratique*, liv. 1^{er}, chap. xiv. — Astruc, *loc. cit.*, t. II.

(4) *Hufeland's Journal*, avril 1833. — Coindet avait déjà proposé (1820) l'iodure de mercure pour combattre les affections vénériennes compliquées de scrofules.

leçons quatre ans plus tard (1). Cent trente-neuf malades furent traités avec succès, dont six affectés d'iritis, six d'affections du testicule, dix de maladies diverses des os et des articulations, quatre-vingt-dix-sept de syphilides cutanées, vingt de lésions de la membrane muqueuse de la bouche, du nez, de la gorge; enfin, trois femmes enceintes furent également soumises au même traitement dans le but de préserver le fœtus de l'infection syphilitique. La préparation employée, *mixtura hydriodatis potassæ*, contenait 8 grammes d'iodure de potassium pour 250 grammes d'eau distillée. Les adultes prenaient de cette mixture une cuillerée à bouche quatre fois par jour, soit 60 grammes, c'est-à-dire 2 grammes d'iodure de potassium. Les succès obtenus par Wallace ne tardèrent pas à éveiller l'attention des médecins. En Angleterre, Judd (2), A. Saville (3), Winslow (4), Bullock (5), R. Williams (6); en France, Trousseau (7), Ricord (8), Payan (9), Gauthier (10), Boys de Loury et Costilhes (11); en Italie, Brera, Sperino, Riberi et Gasca (12), Pellizzari (13); en Allemagne, Gusman (14), essayèrent l'emploi de l'iodure de potassium et en constatèrent les bons effets. Ricord reconnut que les accidents tertiaires étaient plus heureusement influencés par cet agent que les accidents secondaires. Les accidents profonds de la peau et des membranes muqueuses, les tumeurs gommeuses du tissu cellulaire et les lésions osseuses sont les manifestations qui lui parurent céder le plus facilement à l'emploi de l'iodure de potassium. Trousseau, Sperino, Payan, Gauthier, Bazin, plusieurs autres expérimentateurs et nous-même avons été conduits à admettre cette influence plus spéciale. D'un autre côté, on est arrivé à reconnaître qu'il est possible d'administrer, en les graduant, des doses de ce médicament plus élevées que celles dont Wallace faisait d'abord usage. Peu à peu on administra de 1 à 4 et même 6 grammes de cet agent par jour; on éleva même cette dose, mais sans augmentation proportionnelle de son influence thérapeutique.

(1) Voyez *The Lancet*, mars 1836. On trouve la première de ces leçons dans le *Journal des connaissances médico-chirurg.*, t. IV, p. 157.

(2) Judd, *A practical Treatise on Urethritis and Syphilis*, 1836, in-8°.

(3) A. Saville, *London med. Gazette*, août 1835.

(4) Winslow, *London med. Gazette*, décembre 1835.

(5) Bullock, *The Edinburgh med. and surg. Journal*, janv. 1837.

(6) Williams, dans *Syphilidologie* de Behrend, t. II, p. 316, 331.

(7) Trousseau et Pidoux, *Traité de thérapeutique et de matière médicale*, t. I, p. 267, 5^e édit. Paris.

(8) Ricord, *Bulletin général de thérapeutique*, t. XII, 1837, p. 241, et *Gazette des hôpitaux*, 1839.

(9) *Essai thérapeutique sur l'iode, ou Application de la médéc. iodée ou iodurée*. Bruxelles, 1850, et *De l'emploi de l'iodure de potassium*, etc. Paris, 1847.

(10) *Observat. pratiques sur le traitement des maladies syphilit. par l'iodure de potassium*. Lyon, 1845.

(11) *Des différents agents thérapeut. employés à Saint-Lazare contre les malad. syphilit. et de leur appréciation* (*Gaz. méd. de Paris*, 1847, p. 418).

(12) Gasca, *Giornale delle scienze mediche*, 1847.

(13) Pellizzari, *Gazzetta toscana delle scienze medico-fisiche*, 1845.

(14) Gusman, *Medicin. Jahrb. des Oesterr. Staates*, 1843. — Comparez : Ebers (de Breslau), *Medicin. Zeitung*, 1836. — Hanck et Kluge, *Journal. L'Expérience*, juillet 1844. — Oct. Hocken, *De la valeur comparative des préparations de mercure et d'iode dans le traitement de la syphilis* (*Ann. des malad. de la peau*, t. I, p. 344, et *Gaz. méd. de Paris*, 27 juillet 1844). — Esparbès, *De l'emploi de l'iodure de potassium contre la syphilis*. Thèse de Strasbourg, 1859. — Evrain, *De l'iodure de potassium dans tous les âges de la syphilis*. Thèse de Paris, 1861.

Malgré des attaques déterminées le plus souvent par des changements de doctrine, une expérience de trois siècles a consacré, ainsi que nous le savons, l'utilité du mercure dans la thérapeutique de la syphilis, quand la plupart des autres méthodes employées pour combattre cette maladie sont tour à tour tombées dans un oubli presque complet. L'iodure de potassium, dont l'emploi date d'hier, n'a pas eu à subir les mêmes vicissitudes ; ses heureux effets sont si généralement reconnus, qu'on ne peut aujourd'hui lui refuser, dans le traitement de la syphilis, une place à côté du mercure. Ainsi deux substances, l'iode et le mercure, sont incontestablement les agents les plus propres à opposer aujourd'hui aux ravages de la syphilis.

Il serait superflu d'insister plus longuement sur les méthodes de traitement employées jusqu'ici dans le but de combattre la syphilis ; ce que nous en avons dit est plus que suffisant pour donner un aperçu de la multiplicité des médications employées et faire connaître les phases diverses qu'a traversées la thérapeutique syphilitique. Je ferai remarquer, en terminant, que l'esprit de système a toujours eu la plus fâcheuse influence sur la manière de traiter la syphilis. Il importe donc de reconnaître que cette maladie, comme toutes celles qui attaquent l'espèce humaine, réclame expectation ou action, suivant les indications. Il nous reste à rechercher ces indications dans la syphilis acquise et dans la syphilis héréditaire.

§ 2. — Traitement de la syphilis acquise.

Pour juger sainement de l'influence du traitement sur une maladie quelconque, une première condition est absolument nécessaire, c'est la connaissance de la marche naturelle de cette maladie : si cette connaissance fait défaut, le point de comparaison manque, le jugement est impossible, et on attribue aux bienfaits d'un traitement ce qui souvent est le fait de l'évolution spontanée. Dans les conditions où nous observons, il est assez rare de voir le développement naturel de la syphilis, car si nos malades ne se traitent pas eux-mêmes, ils demandent à être traités, et le médecin n'ose prendre sur lui la responsabilité d'abandonner à elle-même une maladie qui, en somme, n'est pas sans danger. Mais il est des contrées où les choses se passent autrement, et pour bien connaître la marche naturelle de la syphilis, le mieux est de l'étudier chez les peuples non civilisés. Johnston (1) écrit au sujet des Brésiliens : « La plupart des individus (hommes et femmes) sont atteints d'affections vénériennes ; mais ils n'ont recours à aucun médecin pour pallier ces accidents. Le seul homme qui s'occupe de les soigner est un prêtre irlandais qui n'a d'autres médicaments que deux ou trois simples. C'est avec ces plantes, dont l'action est secondée par la salubrité de l'air et par une diète légère, que les habitants triomphent de la maladie, et s'il en est peu qui échappent aux ennuis d'un écoulement ou d'une éruption, il n'en est pas un, du moins, qui soit précipité dans cet abîme de maux dans lequel le mercure a déjà plongé tant de victimes. » Livingstone nous apprend (2) que, dans le centre de l'Afrique méridionale, la syphilis guérit

(1) *Histoire générale des Pirates*, Londres, 1725.

(2) Voyez p. 47 de ce livre.

d'elle-même. Lesson rapporte que la syphilis ne fait point de ravages dans les îles de la Société et notamment à Taïti. Le régime essentiellement doux des habitants, qui ne vivent que de fruits et ne boivent que des émulsions de coco, la fréquence des bains, la température élevée du climat, l'indolence qui, chez eux, s'oppose à la fatigue, la racine d'ava qui les enivre et les fait suer abondamment, en sont, dit ce médecin-voyageur, la médication la plus active et la plus efficace. En Égypte, la syphilis guérit aussi très-facilement sous l'influence d'un régime un peu sévère (1), ou par des remèdes fort simples, comme l'affirment Sonnini et Bruce. Cela se pratiquait ainsi jadis en Numidie, au rapport de Léon l'Africain. Mais je n'insisterai pas sur ces témoignages, et je passerai à un genre de preuves non moins important que donne l'historique même des méthodes thérapeutiques employées pour combattre la syphilis. Les nombreux malades traités par les bois sudorifiques, par l'opium, etc., et qui ont guéri, doivent évidemment leur guérison autant aux efforts de la nature qu'à l'influence du traitement, qui a tout au plus joué le rôle d'adjuvant ; et, bien qu'il y ait lieu de croire qu'un grand nombre des cures attribuées par les médecins anglais à la médication non mercurielle aient été relatives à des chancres mous plutôt qu'à des chancres durs et à la syphilis constitutionnelle, il est du moins fort admissible que la syphilis vraie n'a pas été étrangère à tous ces cas. Ainsi, la marche naturelle de la syphilis dans certaines contrées, les méthodes thérapeutiques antérieurement employées, l'observation journalière (2), montrent que la syphilis est susceptible de guérison spontanée, de sorte qu'un organisme modifié par le virus syphilitique peut, avec le temps, revenir à son type primitif et normal, sans qu'il soit toujours nécessaire de faire intervenir une médication active et des agents particuliers. La syphilis, à ce point de vue, ne diffère ni de la variole, ni de la fièvre typhoïde, ni du rhumatisme, ni de toute autre maladie, et le rôle du médecin appelé à la traiter consiste uniquement à venir en aide aux efforts de la nature et à favoriser la tendance à la guérison. Dans ces conditions, il est clair que la thérapeutique générale de la syphilis doit être expectative, c'est-à-dire que le médecin ne peut agir en vue d'idées théoriques, mais seulement lorsqu'il existe des indications formelles. Suivre la syphilis dans ses différentes phases et dans ses différents sièges, c'est le seul moyen de répondre à toutes les indications que présente cette maladie si longue et si variée.

PÉRIODE D'INCUBATION ET D'ÉRUPTION LOCALE.

Le médecin n'est pas appelé à traiter la syphilis à la période d'incubation ; mais cependant on peut se demander si déjà à ce moment il n'y aurait pas, en cas de doute, quelque chose à faire. Le virus syphilitique étant considéré comme un poison, quelques auteurs ont cru à la possibilité de le combattre

(1) Voyez p. 51 de ce livre, et *Gaz. méd. de Paris*, année 1839, p. 394, *Sur le traitement de la syphilis en Égypte*, par Clot-Bey.

(2) Diday (*Histoire naturelle de la syphilis*, 1863, p. 156) compte dix-huit syphilitiques guéris sans mercure et dont la guérison remonte à trois ans et demi et au delà.

directement dans le sang. Pour moi, dit Swediaur (1), il est vraisemblable que les remèdes mercuriels entrent dans la masse des humeurs, se mêlent avec le virus, et exercent sur lui une action chimique directe, par laquelle sa nature et ses effets sont détruits. Cette théorie, pendant longtemps acceptée, régnait encore naguère (2), et même aujourd'hui elle compte des partisans. Partout on entend répéter que le mercure neutralise le virus syphilitique, on en est à chercher le contre-poison de la syphilis comme celui du choléra et bien d'autres. C'est là le résultat d'une fausse éducation médicale, et je pense, avec Graves (3), que la syphilis et le mercure ne sont point, comme un acide et un alcali, deux forces opposées dont l'existence simultanée est impossible. Évidemment, on ne peut contester qu'une substance toxique, quelle qu'elle soit, ne puisse être neutralisée sur place ; mais une fois qu'elle est absorbée, il n'est pas moins incontestable qu'il n'y a plus qu'un moyen de combattre ses effets ou de s'opposer à leur manifestation, c'est de produire des effets physiologiques capables de rétablir la fonction primitivement troublée. Or, dans l'espèce, le mercure, regardé comme un agent spécifique par les partisans de la neutralisation des poisons, est aussi incapable de modifier ou d'annihiler le virus syphilitique pendant la période d'incubation, qu'il sera plus tard incapable de prévenir les accidents secondaires ou tertiaires (4). Par conséquent, pas d'hésitation, abstention complète de toute médication mercurielle pendant le cours de l'incubation syphilitique, pas de traitement général préventif.

Doit-il en être ainsi de tout traitement local ? On pourrait le croire, si l'on basait sa règle de conduite uniquement sur l'analogie, car on sait qu'une cautérisation même énergique, pratiquée immédiatement après l'inoculation de la vaccine, de la variole ou de la clavelée, n'arrête en aucune façon le développement de ces maladies. Toutefois, le succès des inoculations successives faites par Wallace, Puche, Lindwurm, démontre que l'immunité résultant de l'infection de l'organisme par le virus syphilitique n'est pas immédiate, qu'elle ne se produit qu'après un certain temps, comme si ce virus était tout d'abord renfermé dans un cercle plus ou moins étroit. Sur ce point, du reste, l'observation clinique semble conforme à l'expérimentation. Sigmund (5) a établi, sinon d'une façon rigoureuse, au moins avec une grande probabilité, que le virus syphilitique reste local pendant un espace de temps qui varie de un à plusieurs jours, et qui est moins long que la période d'incubation de l'accident primitif. Sur 57 cas de contagion probable de la syphilis chez des individus qui avaient mis une partie excoriée en contact avec de la matière syphilitique (médecins, accoucheuses, nourrices, etc.), 35 furent traités par la cautérisation

(1) Swediaur, *Traité complet des maladies vénérées*. Paris, 1801, p. 79.

(2) Consultez *Journ. de la section de méd. de la Société académique de la Loire-Inférieure*, et *Gaz. méd.*, 1836, p. 87.

(3) *Cliniq. méd.*, trad. fr. de Jaccoud, 2^e édit., t. II, p. 634.

(4) Croustillard (thèse de Strasbourg, 1863) cite, d'après plusieurs auteurs, des faits de syphilis secondaire survenue malgré l'emploi des moyens thérapeutiques dits spécifiques.

(5) Sigmund, *Ueber die Behandlung der ersten Merkmale und Erscheinungen der Syphilis*. Wien. med. Wochenschrift, XVII, 43, 44, 46, 53, 1867, et *Gaz. hebdom.*, p. 451, 1867.

du point contaminé, 22 furent abandonnés à eux-mêmes. Des 35 malades cautérisés du premier au dixième jour de la contamination, 10 devinrent syphilitiques, soit environ 22 pour 100. Des 22 malades abandonnés à un traitement indifférent, 11 furent atteints de syphilis, soit 50 pour 100. Cette différence considérable entre les deux résultats, et tout à l'avantage du traitement par la cautérisation, est bien plus significative si l'on ne tient compte que des cas où la cautérisation a été précoce. Parmi les 35 individus cautérisés, 24 le furent du premier au troisième jour ; la syphilis ne se développa que chez 3, soit 12 pour 100, tandis que des 11 autres qui furent cautérisés du cinquième au dixième jour, 7 devinrent syphilitiques, soit 63 pour 100, ce qui tendrait à établir au moins que la cautérisation cesse d'être utile quand la contamination remonte à plus de quatre jours. Pratiquée, au contraire, dans les trois premiers jours qui suivent le contact suspect, elle paraît avoir des avantages réels, et, sans assurer une immunité absolue, elle semble offrir des chances de salut quatre ou cinq fois plus que l'inaction. Cette cautérisation préventive a été faite de manière à détruire non-seulement la surface par laquelle a pu se faire la contamination, mais encore le tissu ambiant. Les caustiques employés de préférence ont été la pâte de Vienne, la solution alcoolique de sublimé et le sulfate de cuivre. La pâte de Vienne a donné 86 préservations sur 100, le sulfate de cuivre 66 et le sublimé 57. Pendant que l'eschare se détache, et après sa chute, Sigmund recommande les lavages et les pansements avec la solution concentrée de chlorure de chaux.

L'accident primitif s'est révélé, la syphilis existe à n'en plus douter ; doit-on dès lors commencer un traitement général (1) ? Faut-il différer ce traitement jusqu'à l'apparition des accidents constitutionnels ? Pour moi, répond Ricord (2), une induration bien nettement formulée me suffit pour prescrire le traitement général, et, du premier jour où je puis la constater, j'attaque de front la diathèse. Contre le chancre induré, le chancre huntérien, écrit Diday (3), donnez le mercure (de préférence le proto-iodure) ; contre l'érosion chancroforme, pas de traitement interne. Baerensprung (4), au contraire, repousse formellement les préparations mercurielles, il recommande contre le chancre induré les dérivatifs et les sudorifiques, particulièrement les bains russes. Dans ces conditions, la guérison des chancres se fait attendre plus longtemps, et les rechutes sont plus fréquentes ; mais elles n'ont lieu que dans les premiers mois qui suivent l'infection, au plus tard au quatrième mois, et elles se bornent à quelques syphilides superficielles de la peau et des muqueuses. Jamais le syphiligraphe de Berlin n'a observé de syphilis tertiaire chez des malades traités par lui et qui s'étaient abstenus de l'usage des mercuriaux.

(1) Dans le cas où un diagnostic ne peut être sûrement porté, il est clair que tout médecin consciencieux doit s'abstenir d'un traitement général. Si le moindre doute reste dans votre esprit, dit Ricord, je vous adjure de différer toute médication spécifique et de savoir attendre.

(2) *Leçons sur le chancre*, par A. Fournier. 2^e édit., p. 298.

(3) *Histoire naturelle de la syphilis*. Paris, 1863, p. 189.

(4) *Exposé de la doctrine de M. le professeur V. Baerensprung (de Berlin) relativement à l'origine et au traitement de la syphilis*, par J.-F. Van der Donckt (*Archiv. médic. belges*, analyse dans *Gaz. méd. de Paris*, 1865, p. 587).

Mon observation personnelle concorde avec celle du médecin allemand. Mes malades, en général uniquement soumis, pendant la période du chancre, à une hygiène sévère et à un régime légèrement tonique, me présentent quelquefois des accidents secondaires, la roséole surtout, mais très-rarement des accidents tertiaires. D'ailleurs, que peut-on attendre du traitement mercuriel à cette période de la syphilis? Va-t-il prévenir les accidents secondaires? En aucune façon, Martins, Bassereau, Leudet, H. Lee, Bazin, Gibert, s'accordent à admettre, d'après une observation rigoureuse, que les mercuriaux employés dans la curation des symptômes primitifs ne préservent pas des manifestations secondaires, et qu'ils servent au plus à en retarder l'apparition. Des faits nombreux, consignés par Diday dans son dernier ouvrage, témoignent, d'autre part, de l'impuissance du mercure en tant que préventif des accidents généraux. Un premier point peut être établi : le mercure ne s'oppose pas à la manifestation des accidents secondaires, conséquemment il n'attaque pas la diathèse comme le prétend Ricord, et, à ce point de vue, il est inutile, sinon nuisible. Relativement à l'action du mercure sur l'accident primitif, Baerensprung observe que la durée du chancre est plus longue lorsqu'on n'a pas recours aux préparations mercurielles; les faits sur lesquels il base son opinion tendent à faire supposer que cet agent favorise la résorption de l'induration. Ainsi, le traitement mercuriel convient à la période d'éruption locale, quand un chancre fortement induré tarde à se résoudre : le mercure alors peut jouer le rôle d'un adjuvant utile et d'autant plus nécessaire, que le système ganglionnaire lymphatique est plus profondément atteint. Dans tout autre cas, les soins de propreté suffisent le plus souvent à la thérapeutique du chancre infectant, c'est-à-dire les lavages avec le vin aromatique ou l'alcool mêlé d'une quantité variable d'eau, ou encore avec l'alcoolé de guaco (1), et le pansement avec une pommade au calomel (2), ou simplement avec de la charpie sèche.

Donc, sans vouloir proscrire absolument le mercure du traitement de l'accident primitif, je ne puis approuver la routine dangereuse de certains spécialistes qui ne manquent jamais, en présence de cet accident, de faire intervenir un traitement mercuriel qu'ils continuent pendant un temps plus ou moins long, souvent au préjudice du malade, qu'ils débilitent s'ils ne le rendent réfractaire aux effets d'un remède qui plus tard pourrait leur rendre de grands services. Quant à croire que ce médicament est capable de faire avorter la syphilis, c'est une illusion que peuvent avoir ceux-là seulement qui ignorent l'évolution naturelle de cette maladie. Mais si le mercure est un agent qui ne doit être employé qu'à des moments opportuns, l'hygiène, au contraire, est de tous les instants, et jamais plus qu'au début de la syphilis il n'est avantageux d'en suivre les règles sévères, car c'est à la soumission plus ou moins for-

(1) Voyez Pascal, *Du guaco et de ses effets curatifs dans diverses formes du mal vénérien*. Paris, 1860.

(2) En pareil cas, Ricord prescrit la pommade suivante :

Cérat opiacé.....	30 grammes.
Poudre de calomel.....	1 —

Mêlez. — Trois pansements par jour.

melle à ces règles que sont généralement subordonnés le degré de gravité et la guérison plus ou moins rapide de la maladie.

La cautérisation pratiquée, comme le faisait Ricord, au début du chancre est chose superflue et inutile dès l'instant que cet accident est la première expression phénoménale de la modification de l'organisme. Si cette méthode a pu enregistrer quelques succès, c'est évidemment parce qu'elle a été employée à la fois contre le chancre mou et le chancre infectant, à une époque où la distinction de ces deux espèces n'était pas encore connue (1). L'expérience a, du reste, parlé sur ce point. J. L. Petit, qui dès le début de sa pratique se mit à exciser les chancres indurés préputiaux, finit par renoncer plus tard à cette opération qu'il jugea inutile. Plus récemment, Diday (2) ne réussit pas à empêcher l'infection constitutionnelle, malgré la destruction, à l'aide des pâtes carbo-sulfurique ou de chlorure de zinc, de chancres qui avaient moins de trois jours de durée ou seulement vingt-quatre heures. Ainsi, la méthode abortive dirigée contre l'accident syphilitique primitif est tout au moins inutile.

Les ferrugineux, les toniques, et même l'hydrothérapie, sont des moyens que réclame le plus souvent l'état général du malade, et que rendent indispensables certaines complications, telles que le phagédénisme, qui est l'indice d'une tendance fâcheuse du mal que les anciens désignaient par le mot malignité. Dans ce cas, un traitement local devient nécessaire; la cautérisation, voilà la barrière la plus sûre à opposer au phagédénisme. Ricord donne la préférence à la pâte sulfo-carbonique, et si les chancres sont très-vastes il conseille d'avoir recours au chloroforme pour amoindrir les douleurs de l'opération. Rollet se sert plutôt du fer rougi à blanc ou de la pâte au chlorure de zinc, avec les précautions que nous indiquerons plus loin. Dans certains cas pourtant, de simples pansements avec une solution de tartrate ferrico-potassique (3) et le fer pris à l'intérieur sont des moyens qui parviennent à triompher du mal. Ajoutons que l'alcool camphré et surtout l'iodoforme (4) ont pu être employés avec succès contre cette complication.

En cas de complication inflammatoire, le repos, les bains, les cataplasmes émollients, trouveront leur application. Ces moyens serviront encore à combattre le phimosis et le paraphimosis; mais si le prépuce ou une portion du gland menaçaient de tomber en sphacèle, on comprend qu'il ne faudrait pas hésiter à pratiquer une opération qui n'a pas ici, comme dans le chancre mou, l'inconvénient de réinoculer l'accident vénérien. Rien n'est plus simple, en effet, que d'enlever l'extrémité du prépuce et le chancre qui s'y est fixé.

Le chancre mou ou chancre vénérien, dont l'action est toute locale, n'exige qu'un traitement local; mais ce traitement est de la plus grande

(1) On consultera avec fruit, sur le traitement de la syphilis, une discussion qui a eu lieu à la Société de chirurgie en 1867, et à laquelle ont pris part un grand nombre des membres de cette société, MM. Dolbeau, Després, Alp. Guérin, Depaul, Verneuil, Maurice Perrin, etc.

(2) Voyez *Gaz. méd. de Lyon et Gaz. méd. de Paris*, 1860, p. 333.

(3) Ricord prescrit la liqueur suivante :

℞ Eau distillée.....	250 grammes.
Tartrate ferrico-potassique.....	30 —

Prendre chaque jour trois cuillerées à bouche.

Panser trois fois par jour avec la charpie imbibée de ce liquide.

(4) Voyez A. Renault (*Union méd.*, n° 41, 1872).

importance en raison des complications fréquentes de cet accident et de sa fâcheuse disposition à s'étendre et à se multiplier. Hunter a saisi nettement l'indication à remplir quand il dit que la méthode la plus simple de traiter un chancre (1) consiste à le détruire ou à l'extirper. De cette manière, on le réduit à l'état d'ulcère ou de plaie simple, et il se cicatrise comme tout ulcère ou plaie de cette nature. Réduire l'ulcération spécifique à l'état d'un ulcère simple, transformer une plaie possédant la cause spéciale d'entretien en une plaie qui n'a plus sa raison d'être, tel est, en d'autres termes, le but auquel doit tendre le traitement. La cautérisation, pourvu qu'elle soit suffisamment profonde, atteint merveilleusement ce but; elle se pratique avec différentes substances, la potasse, l'acide nitrique, et de préférence avec le caustique carbo-sulfurique (Ricord) ou la pâte au chlorure de zinc (Rollet, Diday) (2). Après avoir abstergé les parties malades, Rollet applique à leur surface des rondelles de caustique, de façon à les recouvrir exactement sans les dépasser. Ces rondelles sont assujetties avec de la charpie, des bandelettes de diachylon ou des bandes, suivant les régions; elles restent en place pendant une ou plusieurs heures, selon la profondeur de la lésion et les effets que l'on veut obtenir. L'eschare se détache presque toujours le troisième jour, la plaie qui lui succède est d'ordinaire recouverte d'un enduit pseudo-membraneux pouvant faire croire qu'elle est encore virulente, si un examen attentif ne venait montrer que les bords sont de niveau avec le fond et que toute la surface s'élève et se répare au lieu de se creuser par l'ulcération. Les avantages du caustique au chlorure de zinc sont de ne déterminer que des douleurs de peu d'intensité et de ne pas exposer aux hémorrhagies.

Un moyen beaucoup plus simple de traiter le chancre vénérien est fourni par l'emploi de l'iodoforme. Cette substance, dont l'usage est récent, peut être regardée en quelque sorte comme le spécifique de ce chancre, dont elle favorise la cicatrisation et amène sûrement la guérison sans occasionner la moindre douleur. Je possède plusieurs faits qui ne laissent aucun doute à cet égard. Le chancre, saupoudré avec la poudre fine d'iodoforme, cesse de s'étendre, puis au bout de quelques jours la couche grisâtre qui le recouvre disparaît, des bourgeons charnus apparaissent, la plaie spécifique est transformée en une plaie simple qui ne tarde pas à se cicatriser. L'iodoforme détruit, sans aucun doute, les germes ou organismes qui constituent et entretiennent le chancre vénérien.

Tandis qu'un traitement général suffit pour combattre les adénopathies du chancre syphilitique, dont la suppuration est exceptionnelle, un traitement local est presque toujours nécessaire contre les bubons du chancre mou. Ce traitement varie toutefois suivant la période d'évolution de ces accidents. Au début, tant qu'il n'existe aucune suppuration, repos, cataplasmes émollients, bains, ponctions résolutive à l'aide de pommades mercurielles ou iodurées, tels sont les moyens indiqués. Les badigeonnages avec la teinture

(1) Hunter ne fait ici aucune distinction entre le chancre mou et le chancre syphilitique.

(2) Consultez : Rollet, *Gaz. méd. de Lyon*, 15 décembre 1857. — Diday, même journal, 1858, n° 2 et 4. — Dron, *De la méthode destructive des chancres (Annales de la syphilis, 1858)*. — Debauge, Thèse de Paris, 1858. — Friant, *Mém. de méd. et de chirurg. milit.*, p. 424, nov. 1867.

d'iode ont l'inconvénient d'exciter une vive douleur. Les vésicatoires, employés comme moyens abortifs, ont quelquefois réussi; les sangsues, prescrites dans le même but, ont le grave inconvénient, quand le bubon suppuré vient à s'ouvrir, de pouvoir servir à son inoculation, si les piqûres qu'elles ont produites ne sont pas encore cicatrisées. Les incisions prématurées, conseillées dans le but d'éviter des décollements de la peau, sont en général intempestives; mais lorsque la suppuration a lieu et que le bubon menace de s'ouvrir, il ne faut pas hésiter à donner issue au pus. Une seule incision pratiquée à l'aide du bistouri est préférable au caustique. L'emploi du séton filiforme, tel que le recommande Bonnafont, n'est pas à repousser. Remarquons que ces méthodes de traitement ont l'avantage de convenir au bubon virulent comme au bubon sympathique, dont le diagnostic, ainsi que nous l'avons dit, est toujours entouré des plus grandes difficultés (1).

Après l'incision, le bubon ulcéré et transformé en plaie virulente réclame les mêmes soins que le chancre mou; l'iodoforme nous a toujours donné alors des résultats merveilleux.

PÉRIODE D'ÉRUPTION GÉNÉRALE OU DES ACCIDENTS SECONDAIRES.

Traitement spécial. — Dans cette période de la syphilis, comme dans les phases précédentes, le traitement ne peut être l'effet d'un empirisme grossier consistant à traiter de la même façon et par le même remède tous les syphilitiques. Pour être efficace et avantageux, il doit reposer sur des indications sérieuses. Cherchons à préciser ces indications d'après quelques types. Les déterminations locales, bien qu'imminentes, n'ont pas encore paru; le malade n'en est qu'aux prodromes: accablé par une céphalée violente, il éprouve une lassitude générale, des douleurs vagues et un abattement moral qui indiquent l'irruption prochaine du mal. Doit-on commencer la médication mercurielle? Nullement, répond Diday, dont nous partageons sur ce point la manière de voir. Suspendez plutôt tout traitement mercuriel déjà prescrit, et, ne tenant que médiocrement compte de l'état spécifique, demandez vos médications aux principaux symptômes. Administrez un purgatif doux, si l'état saburral prédomine, et plus tard donnez des ferrugineux dans le cas de chloro-anémie manifeste. Joint à la tranquillité, au repos, à l'usage de quelques bains et à de petites doses d'opium, ces moyens parviendront le plus souvent à atténuer, sinon à combattre le mal. Autrement, il resterait à recourir à l'iodure de potassium ou de sodium à la dose quotidienne de 1 à 2 grammes par jour.

Une première poussée éruptive fait invasion, le malade prend du mercure; continuez l'emploi de cet agent, à moins qu'il ne soit mal supporté. Le malade est-il exempt de toute médication, la réponse n'est pas moins précise, selon Diday: A roséole... expectation..... A syphilide vésiculeuse, squa-

(1) Consultez : Bonnafont, *Mém. de méd. et de chir. milit.*, 1854, 2^e série, t. XIII, p. 337, et *Gaz. méd.*, 1856, p. 794 et 818. — Broca, *Traitement abortif des bubons vénér. suppurés (Gaz. méd., 1856, p. 579)*. — Reboul, *Des adénites vénériennes*. Thèse de Paris, 1857. — Eiber, *Behandlung eiternder Bubonen nach Lebert (Wien. med. Wochenschrift, n° 38, 1860)*. — Weisflog, *Ueber die Broca'sche Behandlung Methode der eiternden Bubonen (Schweiz Monatsschr., n° 12, 1860)*. — A. Guérin et P. Picard, *Sur le traitement des bubons (Bullet. génér. de thérapeutique, t. LV, juin 1861)*. — Netter, *Gaz. méd.*, 1862, 74.