

papulo-squameuse, papulo-croûtelleuse. Insensiblement et à l'insu du malade, elles ont pris la place des papules initiales, après aplatissement, décoloration et effacement complet de ces dites papules. Puis, un beau jour, le malade s'est aperçu à son grand étonnement que son corps était « tigré de blanc » juste aux endroits où, quelques mois auparavant, il était « tigré de rouge », c'est-à-dire que des taches blanches ont remplacé les anciennes papules. Et, en effet, elles rappellent absolument la « dissémination éruptive » d'une syphilide secondaire (Balzer).

Or, il y a là pour nous, plus encore que pour les malades, matière à étonnement. Car chacun sait, je le répète, que les syphilides papuleuses sont essentiellement résolutive, intégralement résolutive, et que pas plus d'une fois sur mille, peut-être, elles ne laissent trace de leur passage sur la peau. Pourquoi donc, en l'espèce, cette dérogation à la règle? Pourquoi cette atrophie consécutive du derme, et pourquoi surtout cette ischémie vasculaire, origine très vraisemblable de la décoloration laiteuse des macules? Rien n'explique cette terminaison insolite qui, quant à présent, reste absolument mystérieuse et comme causes et comme pathogénie.

Je noterai au passage que, sur deux de mes malades, un amaigrissement très accentué, voire considérable pour l'un d'eux, avait succédé à leur éruption papuleuse. Mais ce fait a-t-il joué quelque rôle dans la production des macules leuco-atrophiques consécutives? Bien entendu, je ne saurais le dire.

Retenons donc simplement le phénomène sans essayer encore de l'interpréter, et concluons en disant que, contrairement à toute attente, les syphilides secondaires de forme papuleuse peuvent, mais très exceptionnellement et pour des raisons qui restent encore inconnues, être suivies de macules atrophiques et décolorées (1).

TRAITEMENT DES SYPHILIDES SECONDAIRES.

I. — L'art peut-il agir thérapeutiquement sur les syphilides? Incontestablement, oui. Cela résulte de l'expérience journalière qui nous montre des syphilides s'atténuant et disparaissant à bref délai sous l'influence du traitement spécifique, alors qu'abandonnées à elles-mêmes elles auraient bien sûrement persisté des semaines et des mois. Cela résulte aussi de certains cas qui, calqués sur le schéma que je vais dire, semblent faits pour établir la preuve en question: Une dermatose,

(1) Voy. Nivet, Macules atrophiques cutanées ayant succédé à la résorption interstitielle d'une syphilide secondaire généralisée (*Annales de dermat. et de syph.*, 1887, p. 641). — Balzer, Vergetures consécutives à des syphilides secondaires (*Bull. de la Soc. méd. des hôp. de Paris*, 1877, p. 404). — Balzer, Vergetures ou macules atrophiques chez un syphilitique (*France médicale*, 1888). — Danlos, Vergetures syphilitiques en plaques ovalaires (*Annales de dermat. et de syph.*, 1897).

originellement réputée non syphilitique, est soumise à un traitement non syphilitique; — elle persiste; — de guerre lasse, on finit par en suspecter le caractère spécifique et on la traite par le mercure; — tout aussitôt elle s'amende, puis s'efface avec une rapidité significative.

Le traitement spécifique n'a pas seulement une action curative sur les syphilides; il exerce aussi sur elles une action préventive, laquelle se traduit de trois façons. Ainsi, il peut les retarder comme échéance d'invasion; — les atténuer comme intensité de symptômes; — voire les supprimer absolument. Je précise.

1° Un effet des plus communs du traitement spécifique sur les syphilides est d'en retarder l'échéance normale d'apparition.

Exemple:

Dans l'évolution naturelle de la diathèse, la roséole fait son apparition habituelle vers le quarante-cinquième jour après le début du chancre. Or, qu'un malade affecté de chancre vienne à prendre du mercure, ne serait-ce que pour deux à trois semaines, la roséole n'apparaît plus au quarante-cinquième jour; elle retarde quelque peu, elle ne se manifeste qu'à délai plus éloigné. A plus forte raison, si le malade s'est traité plus longtemps, la roséole peut-elle devenir de plus en plus tardive et se proroger jusqu'à la seconde ou la troisième année. Il en est de même pour toutes les autres syphilides; et c'est ainsi que journallement nous voyons des éruptions qui, dans la chronologie normale de la diathèse, appartiennent aux premiers mois de l'infection, n'entrer en scène qu'à échéance infiniment plus reculée.

2° Un résultat non moins fréquent du traitement spécifique, c'est de modifier les syphilides dans leur développement général, en les atténuant comme expansion éruptive et comme qualité de lésions.

Cette influence tempérante de la thérapeutique sur les déterminations cutanées secondaires est, je puis le dire, absolument banale. Ce que l'on constate, en effet, le plus souvent sur les sujets préalablement traités, alors que de nouveaux accidents viennent à se produire à la peau, consiste en des éruptions ou bien ramenées aux types les plus bénins de la syphilis secondaire, ou bien réduites comme expansion et anormalement discrètes, voire presque avortées. Cela ne peut s'apprécier à l'hôpital, où l'on n'a guère affaire qu'à des malades de passage, qu'on ne revoit plus; mais cela se remarque à tout instant dans la clientèle de ville sur des malades dont on a la direction pour plusieurs années. Comme exemples, je citerai les deux cas suivants entre tant et tant d'autres de même genre que j'aurais à produire.

Un jeune homme contracte la syphilis et s'en traite assez correctement pendant plusieurs mois; puis, se croyant « libéré », il cesse toute médication. Quelques mois après il revient me trouver parce que, dit-il, « son mal lui est revenu ». Je trouve sur lui, en effet, une

roséole, mais quelle roséole ? L'éruption consiste tout au plus en une quarantaine de petites taches érythémateuses, clairsemées sur le tronc. Une quarantaine de taches, est-ce là le contingent usuel de la roséole normale ? Ou bien plutôt, n'est-ce pas là une expression *atténuée*, réduite, amoindrie, de cette roséole ?

Une de mes clientes se traite pendant cinq mois au début de sa maladie. Huit mois plus tard, elle revient me trouver pour une éruption, laquelle consiste très exactement en une demi-douzaine de papules lenticulaires disséminées. Une demi-douzaine de papules, qu'est-ce que cela par rapport au type usuel de la syphilide papuleuse ?

Que de fois encore ne voit-on pas, sur des malades traités, les dermatoses secondaires se borner, comme exemple, à quelques taches palmaires, voire à trois, deux, *une* de ces taches ?

De tels faits témoignent donc en pleine évidence de l'influence tempérante, atténuante, du traitement spécifique sur les explosions cutanées de la maladie.

3^e Enfin, l'action thérapeutique peut *supprimer* et supprimer absolument toutes manifestations secondaires à la peau. Ce résultat idéal est d'observation peu commune, je l'accorde. Cependant on rencontre parfois des sujets qui, s'étant traités avec quelque rigueur dès le début de leur maladie, ont traversé la période secondaire de la syphilis sans le moindre accident cutané, sans la moindre « éclaboussure » de l'infection sur les téguments.

Incidemment, je dirai que ce résultat n'est pas d'un médiocre intérêt pour les malades. Car la préoccupation principale de la plupart d'entre eux, au début de l'infection, est de savoir « s'ils auront quelque chose à la peau, notamment à la figure, si l'on verra leur mal, si l'on s'en apercevra, etc. ». Leur répondre que, grâce à un traitement bien suivi, ils pourront éviter les manifestations extérieures, « affchantes », de leur maladie, sera non seulement leur offrir une consolation, mais encore, pour leur plus grand bien, les encourager à se traiter.

II. — Deux médications composent le traitement des syphilides secondaires, à savoir : une *médication interne* ou *générale* et une *médication locale* ou *topique*.

Inutile de dire que la première prime de beaucoup la seconde comme importance. Voyons de quoi elle se compose.

Médication générale. — Elle est constituée tout entière par la mise en œuvre de deux remèdes, qui composent ce qu'on appelle le traitement spécifique, *mercure* et *iodure de potassium*.

Au premier de ces deux grands remèdes appartient ici, à coup sûr, le rôle prédominant. Sans exagération on peut dire du mercure qu'il est le spécifique par excellence des syphilides secondaires. Sur ce point

l'expérience est faite. On peut même ajouter qu'elle date de loin et de bien loin, car elle remonte aux dernières années du xv^e siècle. Les syphilides, en effet, pour une raison toute naturelle, furent les symptômes qui frappèrent le plus l'attention des observateurs du vieux temps. Désignées à l'origine sous le nom générique de pustules (*pustulæ*), elles furent d'abord traitées par cent médications empiriques qui n'aboutirent à aucun résultat. Plus tard, l'analogie conduisit à expérimenter contre elles quelques remèdes à base *mercurielle*, qui jouissaient d'une efficacité reconnue pour la cure de certaines dermatoses. Le succès dépassa toute attente, et il faut lire dans les écrits du temps l'enthousiasme qui accueillit l'application des onguents mercuriels au traitement des exanthèmes du Mal français. A dater de cette époque, le mercure entra dans la thérapeutique de la vérole, et y entra pour y rester, en dépit des préjugés vulgaires, en dépit des oppositions violentes qu'il rencontra jusque dans le public médical, en dépit même de l'abus qu'on en fit et des désastres qui résultèrent de son administration mal dirigée. Depuis lors, l'expérience a eu le temps de se compléter, et les observateurs sérieux de quatre siècles ont unanimement témoigné de l'influence exercée par le mercure sur les manifestations cutanées de la syphilis.

L'iodure de potassium, au contraire, quoi qu'on en ait pu dire, n'exerce sur les dermatoses secondaires qu'une action infiniment moins puissante, n'ayant rien de comparable à celle du mercure au double point de vue de l'intensité et de la rapidité des effets thérapeutiques. A diverses reprises on a essayé de le substituer systématiquement au mercure dans le traitement de ces dermatoses, et toujours on a dû renoncer à l'espoir d'en faire un succédané de ce dernier remède pour leur guérison.

Est-ce à dire qu'il soit inerte et qu'il n'ait aucun rôle à jouer en l'espèce ? Bien loin de là. En certains cas, tout au contraire, il constitue un utile et précieux auxiliaire du mercure. Mais son action est restreinte et ne se montre particulièrement efficace que dans les deux ordres de manifestations cutanées que voici : 1^o contre les syphilides d'un *stade avancé* de la période secondaire, syphilides en quelque sorte *intermédiaires*, c'est-à-dire servant de transition entre celles de la seconde période et celles de la période tertiaire (exemple : syphilides ulcéreuses superficielles) ; — 2^o contre les *syphilides secondaires malignes* qui, elles aussi, elles surtout, reproduisent dans l'étape secondaire des types éruptifs d'un âge ultérieur de la maladie.

A ces deux réserves près, c'est le mercure qui reste le remède par excellence des syphilides secondaires.

III. — Ce remède, comment, sous quelle forme convient-il de le prescrire ? C'est-à-dire : est-ce par l'estomac, en frictions ou par injections hypodermiques ?

Peu importe, répondrai-je, au point de vue de la curation des accidents cutanés. Car tel ou tel de ces trois modes d'administration du mercure, indifféremment, aboutira au résultat cherché. C'est là un point dont témoigneraient au besoin des milliers d'observations de syphilides secondaires guéries par le mercure administré soit par la bouche, soit par le système des frictions, soit par celui des injections.

Le choix de la méthode à mettre en œuvre n'est donc pas à faire (sauf exceptions rares) d'après la manifestation cutanée, mais bien d'après toute une série de considérations d'un ordre différent, considérations afférentes au malade, à sa constitution, à l'état de ses fonctions digestives, à son degré de tolérance buccale, à ses convenances professionnelles, sociales ou autres, etc. Je passe sur ce point qui sera longuement discuté dans un autre chapitre de cet ouvrage.

IV. — Pour la très grande majorité des cas, c'est à la méthode *par ingestion* qu'est dévolue la préférence pour le traitement des syphilides secondaires. Dans ce cas, à quelle préparation mercurielle avoir recours ?

Deux remèdes sont ici consacrés par une longue expérience, à savoir : le *sublimé* et le *protoiodure*. L'un et l'autre, en effet, exercent sur les syphilides de l'étape secondaire une action curative qui n'est plus à démontrer.

Mais, de ces deux agents, l'un est-il préférable à l'autre, à ne les comparer ici qu'au seul point de vue de leur action sur les lésions cutanées et réserves faites pour toutes considérations d'un autre ordre ? Je le crois.

A mon sens, le protoiodure vaut mieux en l'espèce que le sublimé. Il lui est supérieur à la fois comme action curative immédiate et comme influence préventive.

De ce que j'ai vu, en effet (et l'on conçoit combien un jugement de cet ordre est délicat, combien surtout il exige de réserve) j'ai conservé l'impression que le sublimé convient moins aux accidents de forme secondaire qu'à ceux d'une étape plus éloignée. Pourquoi et comment ? je l'ignore. Mais j'ai cru remarquer maintes fois que le sublimé n'exerce sur les manifestations secondaires qu'une action incomplètement satisfaisante au double point de vue *curatif* et *préventif*, c'est-à-dire qu'il n'en vient à bout que d'une façon assez lente et, d'autre part, qu'assez souvent il les laisse se reproduire. J'incline donc à considérer son influence comme inférieure à celle du protoiodure sur les manifestations *jeunes* de la maladie. — A ne citer qu'un seul exemple à l'appui de ce que je viens de dire (car une discussion plus longue ne serait pas à sa place ici) : Je voyais en ville, ces temps derniers, un jeune homme qui, bien qu'ayant fait depuis le début de sa maladie (trois ans) une nombreuse série de cures par

les pilules de Dupuytren, n'en était pas moins repris d'une syphilide palmaire et d'une glossite desquamative. Et j'aurais, je l'affirme, nombre de cas semblables à produire. A coup sûr, des échecs de ce genre peuvent s'observer à la suite de *tout* traitement, mais je les crois plus rares avec le protoiodure qu'avec le sublimé.

Et, inversement (cela soit dit à l'avance), il m'a semblé que dans les phases avancées de la maladie, la mercurialisation par le sublimé se trouve mieux appropriée au caractère des accidents, plus efficace, plus active que la mercurialisation par le protoiodure. On dirait là le sublimé mieux à sa place. Simple résultat d'empirisme échappant à toute interprétation (1).

Traitement topique. — Il se compose d'une très nombreuse série de médications des plus diverses, que je vais d'abord passer en revue, pour en régler plus tard l'application.

I. — *Balnéation.* — Tous les bains possibles ont été préconisés contre les syphilides secondaires.

Pour ce qu'on peut attendre du procédé, à savoir propreté, détersion de la peau, entretien des fonctions tégumentaires, effets préventifs par rapport aux complications inflammatoires, etc., les *bains simples* ou, tout au plus, les bains adoucissants (bains de son, bains d'amidon, etc.) suffisent amplement.

Pourquoi des bains d'un autre ordre, tels que bains gélatineux, bains alcalins, bains salés, etc. ? Pourquoi surtout des bains *sulfureux* ? Ces derniers cependant sont prescrits journellement par quantité de médecins, sans compter que nombre de malades se les administrent de leur propre inspiration, parce qu'ils leur attribuent des vertus spécialement « dépuratives ». Pure routine, dont il importe de faire justice ; car de tels bains ne sont pas seulement inutiles ou indifférents, ils peuvent devenir nuisibles en raison de la stimulation qu'ils déterminent à la peau. Quelle utilité peut-il y avoir à fluxionner des téguments déjà malades ? Aussi bien ai-je vu plusieurs fois les syphilides secondaires être littéralement phlogosées, irritées et certainement entretenues par l'usage ou l'abus de la sulfuration cutanée.

Quant aux *bains de vapeur* et aux *bains d'air chaud*, c'est une idée théorique qui les a introduits dans le traitement de la syphilis. On s'est dit : « Lessueurs rénovent l'organisme ; donc elles sont dépuratives en éliminant les humeurs peccantes. » Les résultats, malheureusement, ne sont pas ici d'accord avec la théorie. Tout ce que réalisent les sudations en l'espèce, c'est de détacher les squames, les croûtelles, etc., en un mot de *déterger* les téguments. Mais cette détersion s'obtient tout aussi bien par d'autres moyens plus simples, tels que bains simples et onctions grasseuses. Et, d'autre part, la diaphorèse pro-

(1) Voir, à ce sujet, mon livre sur le *Traitement de la syphilis*, p. 375 et suiv.

voquée par la chaleur est loin d'être toujours indifférente chez les malades affectés de syphilis. Elle court risque d'alanguir, d'affaiblir, d'anémier certains sujets, les femmes en particulier. De là l'inconvénient, je dirai même le danger de cet ordre de bains dans une maladie qui, comme la syphilis, tend si fréquemment à l'asthénie, à la débilitation des forces.

Restent les *bains mercuriels* (composés par addition à un bain simple d'une vingtaine de grammes de sublimé) (1).

Assurément, au moins pour certains cas, on ne saurait refuser à ces *bains de sublimé* (comme on les appelle couramment) un réel degré d'action curative sur les syphilides secondaires. Quelquefois même on les a vus exercer sur elles des effets plus ou moins intenses, voire, a-t-on dit, « surprenants ». Ainsi, à n'en citer qu'un exemple, J. Hutchinson a relaté la très curieuse observation d'une syphilide papulo-squameuse généralisée qui disparut « comme par magie » sous l'influence de bains mercuriels. « Jamais, ajoute-t-il, je n'ai constaté de disparition plus rapide d'exanthème spécifique que dans ce cas. »

Mais deux graves reproches doivent être opposés à la balnéation mercurielle en tant que méthode thérapeutique, à savoir :

1° C'est une méthode *infidèle* comme résultats. Ainsi, il est nombre de cas où l'on n'en obtient pas le plus léger effet, ni curatif, ni même physiologique.

2° Et, de plus, c'est une méthode qui est parfois *dangereuse* par l'intensité de ses effets physiologiques (tels que stomatite) ou même par des accidents d'intoxication.

Cela donne à penser qu'elle agit moins sur les déterminations cutanées de la syphilis par influence directe sur la peau que par voie d'absorption. Et, dans cette hypothèse, tout s'explique. Car, de deux choses l'une :

Ou bien la peau est saine (j'entends pourvue d'un épiderme intact) au moment de la balnéation mercurielle, et alors elle n'absorbe rien. Donc, pas d'effets thérapeutiques, non plus qu'aucun danger d'intoxication. — A ce dernier propos, un fait relaté par Diday doit trouver ici mention : « Un médecin, raconte-t-il (je crois que ce médecin n'est autre que Diday lui-même), prit, dans un but expérimental, des bains de trois heures, additionnés de *cent grammes* (!) de sublimé, sans en ressentir le moindre effet physiologique ou pathologique appréciable, et sans que l'analyse pût déceler la présence du métal dans son urine, sa salive et sa sueur. »

(1) Voici la recette de ces bains mercuriels, d'après le formulaire pharmaceutique des hôpitaux de Paris :

℥ Bichlorure de mercure.....	} aa 20 grammes.
Chlorhydrate d'ammoniaque.....	
Eau distillée.....	200 —
M.	
A ajouter à l'eau du bain.	

Ou bien la peau est malade, c'est-à-dire ulcérée, excoriée, voire simplement desquamée ; et alors elle absorbe. Dans ce cas, effets physiologiques, effets thérapeutiques et possibilité d'intoxication. — Exemple : la malade d'Hutchinson, qui fut si brillamment délivrée de sa syphilide papulo-squameuse par la balnéation mercurielle, paya cher sa guérison. Car, elle fut prise tout aussitôt d'une stomatite violente ; « pendant une à deux semaines, elle rendit des flots de salive, dut garder le lit, et resta même consécutivement dans un état de faiblesse profonde ».

Or, savons-nous ce qu'une peau *malade* peut absorber de sublimé ? En absorbera-t-elle assez ? Et surtout n'en absorbera-t-elle pas en excès ? Mystère. Donc, puisque la peau est toujours malade au cours des syphilides secondaires, le bon sens commande de s'abstenir d'une médication *qu'on ne peut mesurer* ; d'autant que, vraiment, cette médication ne comporte pas d'avantages qui fassent compensation aux dangers encourus.

Tout au plus et seulement au titre de méthode exceptionnelle, cette médication peut-elle être appliquée à certains cas de syphilides particulièrement rebelles. On y aura recours alors avec prudence, en commençant par des doses faibles qu'on élèvera progressivement, ou, mieux encore, sous forme de balnéations partielles.

II. — *Fumigations mercurielles*. — I. — Très usitées et très préconisées autrefois, délaissées aujourd'hui, mais ne méritant, à vrai dire, « ni cet excès d'honneur ni cette indignité ».

On ne saurait leur récuser une action curative sur les manifestations extérieures de la syphilis. Signalée de très vieille date, cette action a été constatée à nouveau et étudiée en détail par plusieurs de nos contemporains, notamment par un de nos regrettés collègues, le Dr Horteloup. D'après ce dernier observateur, les fumigations mercurielles seraient appelées « à rendre de réels services dans le traitement de certaines formes éruptives de la syphilis, notamment dans les syphilides ulcéreuses, impétigineuses, ecthymateuses, les plaques muqueuses végétantes, etc. ».

Mais ce qui n'est pas moins vrai, c'est que cette méthode est passible d'inconvénients multiples, voire de dangers. Ainsi :

1° Elle détermine assez fréquemment des accidents de stomatite.

2° Elle produit parfois, comme Bumstead et Duncan l'ont remarqué, un véritable état de débilitation générale, probablement sous l'influence de diaphorèses abondantes et fréquemment répétées.

3° Si elle n'est pas correctement appliquée, elle permet à l'*inhalation* pulmonaire de s'ajouter à la fumigation. Or, l'inhalation mercurielle comporte des accidents, voire des dangers sérieux, à savoir : quintes de toux, spasmes laryngés, catarrhe bronchique, suffocation,

syncope, stomatite intense, etc. Exemples : Un malade qui, au cours d'une fumigation, avait plongé la tête sous les couvertures pendant quelques minutes, fut affecté d'une attaque très grave de bronchite (Duncan). Il s'agissait d'une désobéissance dans ce cas ; mais une simple maladresse dans l'application du procédé en eût fait autant. — Un malade du D^r Horteloup, qui s'était administré une fumigation dans sa chambre avant de se coucher, fut pris de suffocations violentes pendant la nuit.

Rollet raconte qu'une stomatite des plus violentes, « la plus violente qu'il ait jamais vue », a succédé à des inhalations cinabrées. Il y a plus encore : l'inhalation a pu déterminer la mort. Henri Lee a rapporté l'observation d'une jeune femme qui, respirant des vapeurs de calomel, tomba sans connaissance, la figure livide et cyanosée, le pouls misérable, la peau froide, et succomba.

4° Mais, à mon sens, le plus grand tort des fumigations est de constituer une méthode incertaine et aveugle. Ainsi, qu'absorbe la peau dans une fumigation ? On nous dit vaguement qu'elle absorbe peu, si elle est saine, et davantage, si elle est malade. Mais où est la mesure ? Quelle sera l'absorption dans tel cas particulier ? On n'en sait rien. Ne court-elle pas le risque d'être excessive et dangereuse, si la peau est érodée, dénudée par places ? Et comment la régler, la mesurer à l'effet thérapeutique qu'on poursuit ?

Positivement, avec ce système, il est impossible de se rendre un compte exact de ce qu'on fait. C'est là une médication que l'on ne tient pas en main, que l'on n'a pas moyen de doser, de diriger, de gouverner, et qui laisse trop place à l'imprévu, je dirais presque au hasard, pour imposer confiance aux praticiens.

De tout cela dérivent, en toute logique, les trois conclusions suivantes : 1° qu'il serait irrationnel, absurde, de soumettre indifféremment à cette médication toutes les syphilides secondaires, puisque à cela près de rarissimes exceptions ces syphilides n'ont que faire pour guérir d'un traitement qui comporte les inconvénients et les périls que je viens de dire ; — 2° que les fumigations ne peuvent être appliquées, au titre de méthode d'exception, qu'à certaines syphilides d'exception, tout particulièrement rebelles et réfractaires ; — 3° que ce traitement, enfin, lorsqu'on s'y résout, doit être entouré d'une surveillance toute spéciale, en vue de conjurer les accidents auxquels il peut donner lieu.

II. — Ne comportant pas les dangers de la méthode précédente, les *fumigations partielles*, par exemple localisées aux mains, aux pieds (dans les cas de syphilides palmaires ou plantaires), à un segment de membre ou à une région du tronc, peuvent être utilisées avec avantage contre certaines dermatoses régionales.

De même, peut-être, y aurait-il lieu de chercher à utiliser les *flanellen mercurielles* de Merget (qui dégagent à froid des vapeurs de

mercure) contre le même ordre de manifestations (1). On assure en avoir tiré profit pour le traitement de diverses syphilides, en les appliquant directement sur les placards éruptifs.

III. — *Onguents, pommades, emplâtres*, etc. — Les substances de ce genre sont légion en l'espèce. C'est dire à l'avance que la plupart d'entre elles, après avoir joui de la faveur d'un jour, sont déjà tombées dans l'oubli. Je ne citerai que celles qui méritent véritablement mention.

I. — Les innombrables *pommades* qui ont été préconisées pour le traitement des syphilides secondaires se divisent naturellement en deux classes :

1° Pommades *indifférentes*, anodines, n'ayant d'autres prétentions que d'agir à la façon des corps gras pour calmer l'irritation cutanée, ramollir et détacher les croûtes, modérer le prurit, etc. ; — à savoir : cold cream, vaseline, pommade à l'oxyde de zinc, au sous-nitrate de bismuth, glycérine, glycérolé d'amidon, etc., etc.

2° Pommades *modificatrices*, visant à la prétention d'exercer une action résolutive ou autre sur les lésions.

Au premier rang de ce groupe se rangent les pommades *mercurielles* : onguent napolitain, onguent gris, pommades au calomel, au turbith, au précipité rouge, à l'oxyde jaune, au protoiodure, au sublimé, oléostéarate, pommade citrine, etc., etc.

La plus usitée de toutes est l'*onguent napolitain*. Nul doute que des frictions faites avec cette pommade (dont on a soin de laisser à demeure une certaine couche sur les téguments) n'exercent une action *locale* sur les syphilides, indépendamment de l'action générale résultant de l'absorption mercurielle. L'expérience n'est plus à faire sur ce point. On peut donc tirer parti de cette influence topique pour venir en aide à la médication interne, alors qu'on a affaire à des syphilides régionales ou bien à des syphilides distribuées en placards. Ainsi, c'est là un moyen d'usage banal contre les syphilides palmaires ou plantaires, alors qu'elles se montrent (ce qui n'est pas rare) particulièrement opiniâtres et rebelles.

On y a recours de même, comme aussi aux pommades de calomel ou de turbith, contre les syphilides du cuir chevelu, de la barbe, de la moustache, des narines, etc. Le soir, on enduit les croûtes formées par ces syphilides d'une certaine couche de telle ou telle de ces pommades ; puis, le matin, on déterge les téguments par une lotion savonneuse.

Mais, à cela près de ces quelques indications particulières, le rôle de ces pommades reste forcément restreint dans le traitement des syphilides secondaires, et pour cause. C'est qu'en effet le propre de

(1) Voir mon livre sur le *Traitement de la syphilis*, p. 263.