

Une cure méthodique par les injections de sels solubles demande au minimum l'administration de 25 à 30 centigrammes de sublimé, sel le plus ordinairement employé ; comme la dose quotidienne est d'un centigramme au maximum, c'est un total de vingt-cinq à trente injections au minimum que le malade devra subir par série ; beaucoup de partisans de la méthode demandent quarante ou cinquante injections pour la première série du traitement.

Les injections massives de sels insolubles, plus encore que celles de sels solubles, ne sont employées qu'au moment où il existe des manifestations de la syphilis. Les sels insolubles et le mercure en nature ne s'absorbent que lentement ; leur action est prolongée, d'autant plus durable que leur absorption est plus lente ; le mercure peut être encore retrouvé dans les urines plusieurs semaines après la dernière injection. Le malade porte en lui-même une réserve mercurielle, à laquelle il puise pendant un laps de temps dont nous ne saurions mesurer la durée et qui varie avec la nature du sel employé et l'activité nutritive de la région dans laquelle celui-ci a été déposé. La lenteur de résorption du mercure oblige à espacer les injections (c'est là le seul avantage incontestable de la méthode), à ne les répéter qu'à des intervalles de plusieurs jours.

On peut injecter à la fois de cinq à dix centigrammes de calomel, d'oxyde jaune ou de mercure ; les premières injections sont faites à un intervalle de huit jours ; si la dose de cinq centigrammes n'est pas dépassée, on pourra les faire à cinq jours de distance. Il sera bon de mettre dix ou quinze jours d'intervalle entre les injections suivantes ; sans cette mesure de prudence, on serait exposé à voir survenir des accidents d'intoxication mercurielle, le malade puisant du mercure à la fois dans de trop nombreux foyers, puisque les premiers ne sont pas encore vidés alors qu'on en injecte de nouveaux. Une cure exige l'injection de trente centigrammes environ du médicament, ce qui représente un traitement de six semaines environ ; car si les premières injections peuvent être

rapprochées, faites à un intervalle de cinq jours à la condition de ne pas dépasser les doses de cinq centigrammes, les dernières injections devront, comme nous venons de le voir, être faites à des intervalles de dix à douze et même quinze jours.

V

Indications particulières à quelques accidents.

A. — TRAITEMENT DU CHANCRE

1° Le *chancre syphilitique* n'exige aucun traitement spécial ; c'est une érosion destinée à guérir spontanément et complètement. Il faut surtout prémunir le porteur contre les irritations surajoutées que les traumatismes ou des infections secondaires pourraient apporter ; avec de la propreté et un peu de patience, on mène facilement à bien l'accident primitif de la syphilis. « Moins on fait au chancre, a écrit le professeur Fournier, mieux il s'en trouve et mieux il guérit. » L'emploi des antiseptiques légers en dissolution ou en poudre constituera le meilleur mode de pansement ; les poudres de *salol* ou d'*aristol*, les solutions *alcooliques*, *boriquées*, *phéniquées*, *mercurielles* étendues, le *coaltar saponiné* sont les préparations que j'emploie le plus habituellement. L'*iodoforme* ne compense pas par une activité particulière les inconvénients de son odeur pénétrante. Les *pommades mercurielles* ne me paraissent pas mériter l'honneur dont elles ont joui à certains moments : elles ont parfois une action irritante qui en contre-indique absolument l'usage.

Quelques chancres volumineux, à induration excessive ou à tendance ulcéreuse très accusée, voient leur guérison précipitée par l'emploi du *mercure* ou de l'*iodure*, surtout par l'emploi de ce dernier ; ces chancres, qui ont pris en quelque sorte les allures des accidents tertiaires, se trouvent bien du traitement recommandé contre ces derniers. La *sca-*

rification des noyaux d'induration volumineux ne m'a pas paru exercer sur la résolution de ces chancres une action heureuse régulière; les *cautérisations ignées*, ponctuées, ont paru plus efficaces.

Vidal avait reconnu qu'un traitement mercuriel hâtif pouvait exercer une action nuisible sur la marche du chancre, si celui-ci avait tendance à revêtir les formes ulcéreuse, phagédénique.

2° *Excision du chancre*. — Une grosse question a été soulevée dans ces dernières années à propos du chancre, c'est celle de l'opportunité de son excision. En 1877, Auspitz et Unna ont proclamé qu'il est souvent possible d'enlever, dans sa totalité, le foyer chancreux initial dont l'histologie montre le peu d'étendue; cette ablation pourrait amener une atténuation, sinon un arrêt complet, du développement de la maladie. Sur la recommandation d'hommes aussi autorisés, la destruction, l'excision du chancre a été pratiquée par nombre de médecins trop heureux de posséder un moyen de procurer à leurs clients une guérison prompte et radicale de la syphilis.

Dans une statistique publiée en 1887, mon élève le docteur Crivelli¹, sur 454 observations d'excisions de chancre pratiquées dans le but d'arrêter le développement de la syphilis, relevées dans les différents auteurs, trouve 102 succès contre 339 insuccès; Ehlers trouve 137 succès contre 447 insuccès. La proportion des succès serait donc considérable; mais, si l'on cherche à analyser la valeur des observations, on est amené à beaucoup rabattre de l'enthousiasme que de pareils chiffres pourraient provoquer. La plupart des résultats heureux obtenus l'ont été par des médecins étrangers qui n'attachent aucune importance à distinguer le chancre simple du chancre syphilitique; leurs résultats perdent donc toute valeur, puisqu'on peut toujours se demander s'ils ont enlevé autre chose qu'un chancre simple, c'est-à-dire un chancre qui par sa na-

1. CRIVELLI. — *Archives gén. de médecine*, 1887.

ture n'était pas destiné à être suivi d'accidents d'infection générale.

Certains chancres, excisés par des médecins partisans de la dualité chancreuse, l'ont été à une époque si rapprochée de leur début que leurs caractères n'étaient pas encore nettement dessinés et qu'on peut se demander s'il s'agissait réellement de chancres syphilitiques.

Des malades chez qui la lésion excisée était bien nettement un chancre syphilitique n'ont pas été suivis pendant un temps suffisamment long pour qu'on puisse déclarer qu'ils ont véritablement échappé même aux accidents secondaires courants.

Comme le dit le professeur Fournier, dans la grande majorité des cas favorables cités en faveur de l'excision, on a excisé sans savoir ce qu'on excisait: l'éminent professeur, discutant un des mémoires les plus autorisés publiés en faveur de l'excision du chancre, celui de Jullien, montre qu'en analysant les faits mêmes publiés par ce clinicien distingué, les trois observations qu'il relate comme exemples de syphilis jugulées par l'excision laissent toutes trois quelques doutes dans l'esprit. Ce qu'on peut dire aujourd'hui, c'est que si l'excision est capable d'arrêter complètement et à tout jamais les progrès de la syphilis, cet heureux résultat doit se produire bien exceptionnellement. Les cas sont, au contraire, assez nombreux dans lesquels l'excision, pratiquée dans les conditions les plus favorables, quelques heures seulement après l'apparition de l'accident initial, a été suivie d'accidents secondaires intenses et survenant à leur époque normale d'apparition.

Mais si l'excision est incapable d'arrêter ou n'arrête que bien rarement le développement de la syphilis, est-elle au moins, comme le professent quelques médecins, capable d'amener une atténuation presque constante et notable des accidents?

Je ne vois pas sur quelles bases au juste il est possible de s'appuyer pour déclarer qu'une syphilis a été atténuée par

l'opération, car je ne sache pas que le syphiligraphe même le plus expérimenté puisse déclarer avec certitude ce que la syphilis aurait été si l'excision n'avait pas eu lieu : ce que l'on peut affirmer, c'est que bien souvent après la pratique de l'excision, la syphilis a évolué avec une régularité et une intensité telles qu'il paraît certain que l'opération n'a eu aucune influence sur la marche ultérieure de la maladie.

Dans de telles conditions d'incertitude sur ses résultats, l'excision n'a pu devenir une opération courante malgré la haute autorité de quelques-uns de ses défenseurs. Cependant la plupart des syphiligraphes sont d'avis qu'il ne faut pas la rejeter entièrement ; il faut conserver au malade cette chance d'atténuation de la maladie, si tant est qu'un jour vienne où il soit nettement démontré que l'excision est capable d'atténuer chez quelques malades la gravité de la syphilis. En tout cas, cette opération ne doit être pratiquée que chez des sujets pour lesquels elle présente toute chance de succès, c'est-à-dire quand :

1° Le chancre est d'apparition récente et date de quelques jours à peine ;

2° La situation qu'il occupe est telle que les tissus péri-chancereux peuvent être sans inconvénient excisés largement ;

3° Il n'y a pas encore trace de tuméfaction des ganglions satellites ; rien par conséquent n'indique que l'infection se soit produite en dehors du foyer qui peut être enlevé.

Dans de telles conditions, l'excision du chancre peut être proposée au malade ; mais celui-ci ne sera pas opéré sans avoir été prévenu de l'incertitude du degré d'atténuation que l'opération peut lui procurer.

L'opération elle-même ne présente aucune gravité particulière, quand elle est pratiquée avec soin, avec les précautions de l'antisepsie moderne ; la guérison de la plaie opératoire se fait par réunion immédiate, et le malade a la consolation de voir une cicatrice linéaire remplacer en quelques jours l'ulcération chancreuse.

B. — TRAITEMENT DES ACCIDENTS SECONDAIRES

1° Les *éruptions cutanées* de la période secondaire ne réclament le plus souvent aucun traitement spécial ; passagères et plus ou moins fugaces de leur nature, appelées pour la plupart à disparaître spontanément, elles voient leur guérison précipitée par l'administration du *mercure* par voie gastrique, en frictions, en injections ; il n'est pas nécessaire de rien ajouter aux procédés de mercurialisation ordinaires.

Quelques syphilides, dont le développement a été manifestement favorisé par des influences régionales, constitutionnelles ou professionnelles, apportent avec elles des indications particulières. La disparition des syphilides des régions humides de la peau, des régions anale, vulvaire, etc., se fera comme par enchantement par l'emploi des *poudres inertes* ou *astringentes*, de talc, d'oxyde de zinc.

Certains séborrhéiques, atteints de syphilides confluentes de la face, se trouveront très bien de l'emploi de pommades au *calomel* ; j'ordonne volontiers ces pommades comme moyen préventif, chez les séborrhéiques avérés. Quelques syphilides psoriasiformes disparaissent plus rapidement par l'emploi combiné des pommades *soufrées* et du traitement interne. Les *emplâtres mercuriels*, le *glycérolé cadique*, le *savon mou de potasse* servent à décaper les éruptions avec productions épidermiques épaisses, particulièrement les syphilides palmaires et plantaires.

Mon collègue Balzer a recommandé dans ces derniers temps, comme traitement local, les *fumigations de calomel*¹.

Les *cautérisations* avec le *nitrate d'argent* ou le *nitrate acide de mercure* trouvent leur indication dans les syphilides humides et végétantes.

Les syphilides à infiltration profonde ou à tendance ulcéreuse accusée se trouvent mieux de l'usage associé du mercure

1. MEINNIER. — Thèse de Paris, 1894.

et de l'iode que du traitement mercuriel simplé; quelques-unes semblent même retirer des résultats plus avantageux des préparations iodiques que des préparations hydrargyriques.

Les formes ulcéreuses réclament un traitement local, *emplâtres mercuriels de Vigo* ou de Vidal, *poudres de salol* ou d'*aristol*.

2° Les *syphilides des muqueuses* seront combattues par les attouchements avec les solutions fortes ou le crayon de *nitrate d'argent*, avec le *nitrate acide de mercure*. Les attouchements ne devront pas être trop rapprochés, dans la crainte d'amener une réaction inflammatoire excessive; les cautérisations avec le nitrate acide de mercure ne seront jamais abandonnées au malade lui-même; elles seront faites avec un petit tampon de coton hydrophile, que le médecin aura soin de bien exprimer avant de pratiquer la cautérisation, pour que le liquide ne fuse pas sur les régions voisines. Les syphilides buccales réclament une *antisepsie* très soignée, la suppression de l'usage du tabac, une surveillance rigoureuse de l'état des dents.

3° La *céphalée syphilitique* cède avec plus de facilité à l'emploi du *traitement mixte* iodo-hydrargyrique qu'à l'emploi du mercure seul; l'*antipyrine* amène un soulagement rapide chez beaucoup de malades: j'ai vu souvent des céphalées rebelles céder à la première injection de préparations hydrargyriques insolubles, oxyde jaune, calomel, huile grise, thymol-acétate; c'est même pour moi une des principales indications de cette méthode thérapeutique; chez les malades atteints de céphalées intenses et rebelles, je fais volontiers une ou deux *injections de préparations mercurielles insolubles* et je reprends ensuite le traitement ordinaire par la voie stomacale.

Vidal professait que l'iode réussit mieux que le mercure contre la céphalée, les névralgies et les douleurs péri-articulaires du début de la maladie.

4° L'*alopécie* n'exige guère de traitement, qu'elle se produise sous forme de clairières ou en aires; la repousse se fait spontanément, en un temps qui ne peut être sensiblement abrégé;

les malades se trouvent cependant bien de grands *savonnages*, de lotions avec une préparation *antiseptique* ou *alcoolique*, rhum, eau de Cologne, liqueur de van Swieten.

Mon collègue Mauriac conseille d'appliquer matin et soir sur le cuir chevelu la pommade suivante :

℥	Sulfate de quinine.	} āā 0 ^{sr} ,30
	Turbith minéral.	
	Moelle de bœuf.	30 grammes.
	F. s. a. pommade.	

Tous les deux jours, la tête sera lavée avec :

℥	Carbonate de soude.	} āā 1 gramme.
	Borax.	
	Eau distillée.	300 —
	F. s. a. solution.	

On pourra aussi employer les lotions excitantes suivantes :

℥	Alcool camphré	125 grammes.
	Essence de térébenthine.	25 —
	Ammoniaque liquide.	5 —
	M. s. a.	

℥	Salicylate de mercure	0 ^{sr} ,25
	Salol.	5 grammes.
	Alcoolat de lavande.	250 — (Brocq.)
	Dissolvez.	

5° La production de *néphrites* proscrira ou demandera l'usage très prudent du mercure; l'iode pourra être employé avec plus de hardiesse.

A la période secondaire, le professeur Fournier recommande l'iode contre la céphalée, les névralgies, les périostites, les myosalgies, la syphilis maligne précoce, chez les sujets cachectiques scrofuleux.

6° Les *inflammations oculaires* réclament le traitement mercuriel beaucoup plus que l'emploi de l'iode; les ophtalmologistes emploient de préférence les injections de sels solubles, les frictions mercurielles; dans ces dernières années, plusieurs spécialistes ont conseillé l'addition au traitement

mercuriel général d'*injections sous-conjonctivales de sublimé*; on injecte, à plusieurs jours d'intervalle, une ou deux gouttes d'une solution de sublimé au millième. Le traitement spécifique ne dispense pas de l'emploi des moyens ordinairement employés contre les inflammations oculaires, collyres à l'*atropine* ou à l'*ésérine*, *occlusion de l'œil*, applications de *compresses boriquées*, *révulsifs intestinaux*.

7° Tous les auteurs sont d'avis que le traitement mixte est indiqué dans les *formes de transition*, dans les syphilides sèches, l'iritis, la choréïdite, le sarcocèle, le périonyxis, les syphilides ulcéro-croûteuses, les périostites, la syphilis cérébrale (Fournier, Vidal).

C. — TRAITEMENT DES ACCIDENTS TERTIAIRES

1° Chez les malades atteints d'*accidents cérébraux*, le besoin d'agir vite et énergiquement s'impose; les frictions mercurielles étaient autrefois le seul moyen qui s'offrait à nous de remplir cette indication; l'introduction des injections mercurielles dans la thérapeutique de la syphilis a fourni un procédé de mercurialisation dont la rapidité d'action est plus grande encore. Le mercure se montre dans les urines deux à quatre heures après la première injection; après les frictions, vingt-quatre heures au moins sont nécessaires pour le voir apparaître: il est, on le voit, permis d'espérer une rapidité d'action plus grande du premier procédé d'administration que du second. Il n'y a pas lieu de se servir indifféremment des injections de sels solubles et des injections de préparations mercurielles insolubles, les premières présentent une facilité, une sûreté de maniement, une possibilité de modifier les doses, qui sont de première importance chez les malades atteints d'accidents qui demandent à être suivis de près, traités avec précautions; les dernières, plus énergiques peut-être, sont beaucoup plus massives; elles ne permettent pas, une fois commencées, d'en modifier l'intensité d'action; bien plus, il y a peut-être lieu de craindre de leur part une action pertur-

batrice sur le cerveau, puisque, dans les conditions ordinaires, ces injections ont paru capables d'amener par elles-mêmes des troubles cérébraux graves¹. A l'emploi des préparations mercurielles on adjoindra celui de l'iodure à haute dose.

2° Les *accidents médullaires* aigus seront traités comme les accidents cérébraux.

Les accidents cérébraux et spinaux dus à la compression des centres nerveux par une lésion localisée, par une tumeur gommeuse, sont susceptibles de rétrocession, quand l'action de la tumeur sur le système nerveux n'a pas été assez intense, assez prolongée pour amener une désorganisation complète et irréparable de celui-ci. Dans les affections chroniques diffuses, dans les manifestations dites para-syphilitiques pseudo-tabes, paralysie générale, le traitement anti-syphilitique, même le plus énergique et le plus suivi, est généralement d'une inefficacité absolue. Quelques tabétiques tirent une amélioration considérable, une guérison complète de leurs accidents d'un traitement par les eaux minérales, particulièrement par les eaux de La Malou, quand ils y ont été envoyés à la période tout à fait initiale, au moment de la période douloureuse.

3° La crainte de la *syphilis conceptionnelle* est de celles que le médecin doit toujours avoir présentes à l'esprit; il doit se rappeler qu'elle peut éclater, quelle qu'ait été la bénignité de la syphilis chez le générateur, quel qu'ait été le traitement suivi, quelque long que soit le temps qui s'est écoulé depuis que la maladie n'a donné lieu à aucune manifestation. Tout syphilitique, avant de s'engager dans les liens du *mariage*, devra mettre deux atouts dans son jeu, le temps et un traitement récent.

Le mariage sera interdit à tout syphilitique présentant actuellement ou ayant présenté récemment des accidents spécifiques: la porte du mariage se trouvera partant fermée à tout malade atteint d'une syphilis rebelle récidivante ou atteint des accidents cérébro-spinaux dits para-syphilitiques: la

1. Voir les observations de BESNIER et FOURNIER, KAPOSI, LOLOIR, DU CASTEL.

syphilis conceptionnelle ne serait pas fatale pour eux, mais il ne nous est pas permis de les autoriser à risquer un tel aléa.

Quelque légère qu'ait été la syphilis, une durée de trois ou quatre années est le minimum qu'on puisse demander pour autoriser le mariage; deux ans au moins doivent s'être écoulés sans que le malade ait présenté aucune manifestation de la vérole. Dans de telles conditions, les chances seront grandes pour que le malade ne voie plus réapparaître aucune manifestation syphilitique et pour qu'il ne transmette l'infection ni à son conjoint ni à ses enfants.

Comme on a vu des générateurs indemnes depuis longtemps de tout accident spécifique procréer des enfants atteints dès leur naissance ou un certain temps après d'accidents syphilitiques, comme aucune manifestation extérieure ne nous permet de juger si un syphilitique est ou non à l'abri de procréer un enfant hérédosyphilitique, il sera prudent de faire suivre un traitement iodo-hydrargyrique de six semaines ou deux mois à tout ancien syphilitique qui va entrer dans la voie du mariage; on lui procurera l'atout considérable d'un traitement spécifique récent. Ce sera mettre de son côté plus de chances encore de succès de prescrire après le mariage une ou deux nouvelles cures iodo-hydrargyriques.

D. — TRAITEMENT DE LA SYPHILIS HÉRÉDITAIRE

Le traitement de l'enfant atteint de *syphilis héréditaire* variera avec la période et la forme des accidents qu'il présentera.

L'enfant nouveau-né atteint d'accidents superficiels, pemphigus, éruptions érythémateuses, plaques muqueuses, sera soumis au traitement mercuriel. On lui fera prendre une ou deux cuillerées à café de *liqueur de van Swieten* dans du lait: il faut surveiller avec grand soin la tolérance de l'estomac. Les *frictions mercurielles* sont très bien supportées par l'enfant; elles sont chez lui d'une application commode; il n'y a pas à redouter la stomatite, à l'abri de laquelle le met

l'absence des dents non encore développées. La friction est un procédé de traitement excellent pour le nouveau-né auquel il faut recourir volontiers; c'était presque le seul qu'employait mon regretté maître Vidal. La dose de mercure prescrite peut être relativement élevée; un enfant nouveau-né supporte très bien une dose quotidienne d'un et deux grammes d'onguent napolitain; souvent il y a utilité d'atteindre cette dose relativement élevée pour retirer du traitement tous ses effets heureux.

Les *injections sous-cutanées*, celles de préparations mercurielles insolubles en particulier, ont été fort prônées ces dernières années. Mon collègue Balzer déclare avoir obtenu de véritables résurrections dans des cas désespérés de cachexie syphilitique, de pseudo-paralysie de Parrot. Les doses injectées varient de un à trois centigrammes. Souvent une seule injection suffirait pour mettre l'enfant en bonne voie et n'avoir plus besoin que des procédés de mercurialisation ordinaires.

Les syphilis héréditaires tardives seront traitées comme les syphilis tertiaires ordinaires, dont elles ont l'allure et les lésions.

VI

Indications particulières des différentes médications.

A. — TRAITEMENT GÉNÉRAL

Les *préparations mercurielles* sont le médicament par excellence des éruptions superficielles des premières périodes de la syphilis; à mesure que l'affection vieillit, que les lésions deviennent plus plastiques et plus ulcéreuses, elles cèdent le pas à l'iode ou demandent à lui être associées.

L'observation a conduit le professeur Fournier à cette conclusion que les différents composés mercuriels n'exercent pas une influence égale et identique à toute période de la syphilis