

moyen prophylactique des maladies vénériennes, traduit de l'italien par Trésal. Paris, 1853. — W. BOECK *Recherches cliniques sur la syphilisation* (*Revue médico-chirurgicale de Paris*, septembre 1854). — IDEM, *De la syphilisation appliquée aux enfants*, traduit par Hagen, 1857. — IDEM, *De la syphilisation, état actuel et statistique*. Christiania, 1860 (en français). — BULLETIN DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE, 1851, 1852. Toutes les communications ont été réunies en un volume sous ce titre : *De la syphilisation, etc.*, 1853. — HAGEN, *De la syphilisation* (thèse de Strasbourg, 1855). — J.-H. GUÉRAULT *Observ. médic. recueillies pendant le voyage du prince Napoléon dans les mers de Nord* (thèse, Paris, 1857). — MELCHIOR ROBERT, *Bulletin de la Société impériale de médecine de Marseille*, n° 4, 1859.

La syphilisation a eu la prétention d'être *préventive et curative* de la vérole ; cette double tendance se résume dans les deux propositions suivantes : Un individu soumis à un nombre plus ou moins considérable, aujourd'hui indéterminé, d'inoculations chancreuses, n'a plus la réceptivité syphilitique. — Un malade vérolé traité par ces inoculations, n'est plus exposé à aucune manifestation de cette maladie ; en un mot, est guéri de la syphilis.

« La syphilisation universelle pourrait éteindre dans le monde la syphilis, écrivait Auzias-Turenne ; on devrait, disait-il, syphilitiser toutes les filles publiques, tous les militaires et tous les marins ; tous ceux qui passent leur vie ensemble et en grand nombre : prisons, bagnes, manufactures, etc. ; enfin tous ceux qui peuvent être exposés à la contagion. »

Cette ambitieuse perspective est aujourd'hui très-loin de nous, et la syphilisation préventive est restée à l'état de projet pour l'amélioration de l'espèce humaine. Si la syphilisation a encore des adeptes, elle n'est plus acceptée qu'à titre de procédé curatif, et non comme un moyen de prophylaxie générale de la syphilis. Bœck a soin de proclamer, en effet, qu'il n'a jamais employé la syphilisation que chez les personnes atteintes de vérole constitutionnelle ; il a toujours refusé de donner à un individu, vierge de syphilis, une maladie souvent fort grave, et il pense, comme nous, que l'auteur d'un projet si bienfaisant pour l'humanité devrait, pour être autorisé à en faire jouir les autres, commencer à l'appliquer sur lui-même. Cependant, réduite à des proportions beaucoup plus modestes, la syphilisation peut-elle rendre certains services et réaliser quelques-unes des espérances qu'elle avait fait concevoir ? Examinons d'abord la question de l'immunité chancreuse, argument fondamental des syphilisateurs.

Sans prétendre à la syphilisation prophylactique, bien vite abandonnée, les syphilisateurs ont cherché à démontrer que les sujets syphilités possédaient l'immunité chancreuse. Pour eux, cette question de l'immunité domine tout le traitement par la syphilisation : un malade verra ses symptômes disparaître et ne sera plus exposé à aucune manifestation syphilitique, par cette raison qu'il n'est plus apte à la réceptivité du virus chancreux. Le seul criterium de la guérison de la syphilis serait donc la perte de cette réceptivité.

Nous ferons d'abord remarquer que cette manière de raisonner est tout à fait erronée, et, avant de voir si les faits confirment la théorie des syphi-

lisateurs, il est bon d'établir qu'il n'y a pas la moindre relation entre la réceptivité chancreuse et l'existence ou la disparition de la syphilis constitutionnelle. L'étude complète que nous avons faite des chancres et de leur degré d'inoculabilité sur un syphilitique est là pour le démontrer.

Mais acceptons un instant cette corrélation, qui ne cadre plus avec les recherches sur les deux espèces de chancres, et voyons si les syphilisateurs sont bien affirmatifs sur cette prétendue immunité ; nous rechercherons ensuite les guérisons qu'ils ont annoncées.

Sperino ne mit pas d'abord en doute l'immunité chancreuse. Bœck l'accepta également, mais d'une façon moins absolue que Sperino, car il dit que la démonstration de ce fait est difficile ; il ne s'est pas cru autorisé, au bout d'un certain temps, à pratiquer de nouvelles inoculations à ses syphilités, et il ajoute que, si malheureusement, ces inoculations donnaient lieu à des chancres, il craindrait la possibilité d'une nouvelle syphilis constitutionnelle. Ces incertitudes de Bœck, partagées, dit-on, aujourd'hui, par Sperino, ne sont pas rassurantes pour les syphilités. J'incline aussi à croire que, si l'on publiait tous les faits de syphilisation, on en trouverait un assez bon nombre où l'immunité n'a jamais été obtenue, et d'autres où elle n'a été que temporaire. Un médecin qui s'est livré à des expériences sur lui-même, Lav..., réfractaire aux inoculations de Gosselin, est enfin parvenu à se faire inoculer avec succès par Ricord.

Mais si Bœck craint pour l'avenir la disparition de l'immunité, s'il ne nous donne point de ce fait une démonstration éclatante, il ne nous a pas moins fait connaître des recherches curieuses sur la décroissance habituelle de la virulence chancreuse. J'ai déjà exposé ces travaux dans une revue critique des *Archives de médecine* (1), et j'y renvoie le lecteur pour plus de détails.

Je faisais alors remarquer les différences d'intensité que Bœck signalait en inoculant toujours la même matière sur le même individu, jusqu'à ce que cette matière ne donnât plus de résultat. Dans une première série d'expériences sur cinq malades, il a exclusivement employé jusqu'à l'immunité la matière d'un seul chancre provenant d'Angleterre. Chez les deux premiers sujets, la syphilisation a duré un peu plus de six mois : le premier a eu 222 chancres et le second 290. Chez le troisième et le quatrième, le pus ayant été emprunté aux deux premiers parvenus au quatrième mois de la syphilisation, l'immunité s'est établie au bout de trois mois ; le troisième sujet ayant eu 133 chancres et le quatrième 91. Enfin le cinquième sujet, dont les inoculations ont commencé un mois plus tard que chez le troisième et le quatrième et avec le même pus, était immuni au bout de deux mois et après 71 chancres.

Bœck a encore fait connaître une autre série de faits curieux sur cette décroissance de la virulence. Ce sont ceux où il rapporte comment un

(1) Follin, *De quelques doctrines modernes sur la syphilis et de la syphilisation* (*Archives de méd.*, janvier 1856).



malade, ne pouvant plus être inoculé par le pus qu'il sécrète, peut encore donner des inoculations positives par un pus d'une autre origine.

Mais les syphilisateurs, dans le récit de leurs expériences, n'ont jamais décrit avec beaucoup de détails les caractères des chancres auxquels ils empruntaient le pus de leurs inoculations. Cependant, aujourd'hui que l'on a sur les diverses sortes de chancres des notions assez complètes, cette description serait d'une importance capitale pour juger la nature du pus inoculé. On est donc, par cette absence de détails, conduit à se demander si l'immunité n'aurait pas été obtenue par cela seul que le pus inoculé n'avait pas précisément la propriété de s'inoculer sur un sujet syphilitique. Car un médecin allemand, qui s'est couvert le corps de 2210 chancres simples, n'a jamais pu obtenir cette saturation que les syphilisateurs regardent comme le dernier terme de leurs efforts.

Recherchons enfin l'influence de la syphilisation sur la guérison de la syphilis. Nous sommes forcé d'aller prendre nos statistiques à l'étranger, et nous en choisirons deux.

Une statistique de Sperino signale 76 individus atteints de vérole et guéris par la syphilisation seule ; mais, sur ce chiffre de 76, 45 n'étaient affectés que de symptômes primitifs trop peu nettement précisés pour qu'on les considère comme des symptômes syphilitiques. Il ne reste donc que 31 faits de quelque valeur ; mais sur ces 31 faits il y a d'abord 5 succès. Quand on sait, d'autre part, la facilité avec laquelle, dans certaines formes de syphilis dites décroissantes, les symptômes constitutionnels disparaissent, on est forcé de faire bien des réserves sur ces 31 faits. Pour quelques-uns d'entre eux, les chancres de la syphilisation n'ont pas eu une action plus puissante que les vésicatoires dont nous parlerons plus loin, et ce dernier moyen est moins dangereux à manier.

Les résultats de Bœck ne sont guère plus concluants que ceux de Sperino. Il a souvent inoculé en moyenne 322 chancres pour des syphilis secondaires, et cependant il n'était pas à l'abri des récidives. Les symptômes secondaires mettaient même une certaine lenteur à disparaître. Les syphilis tertiaires ont été surtout rebelles, et quelques-unes n'ont pu se résoudre, malgré l'inoculation moyenne de 570 chancres et un traitement de huit mois. Il a fallu assez souvent, pour guérir les malades, recourir à un traitement, soit mercuriel, soit iodé. Malgré ces résultats peu satisfaisants, l'honorable médecin de Christiania a été encouragé par quelques cas heureux à continuer la pratique de la syphilisation.

On n'entendait guère plus parler de la syphilisation en France, lorsque Melchior Robert a récemment entrepris des expériences qui semblent favorables à ce moyen. Ce médecin admet que, sous l'influence d'un petit nombre d'inoculations chancreuses ne dépassant pas 36, on peut faire résoudre assez facilement des chancres indurés, guérir des accidents secondaires et tertiaires, enfin imprimer à l'économie une modification telle que des accidents réfractaires à l'emploi des spécifiques deviennent ensuite très-sensibles même à de faibles doses de ce médicament. Mais,

malgré ces grands avantages, il conclut encore à l'emploi du traitement mercuriel, et ne réserve la syphilisation que pour des cas tout à fait exceptionnels.

Quant à nous, nous dirons que l'immunité absolue n'est pas prouvée, et que la guérison de la syphilis par la syphilisation l'est encore moins. Si même nous pouvions admettre une influence heureuse de la syphilisation sur la disparition des symptômes constitutionnels, nous ne conseillerions pas encore d'employer ce moyen. Pourquoi condamner à une pratique dégoûtante, pénible, fort longue, un malade que le mercure ou l'iodure de potassium guériront mieux et plus vite ? Pourquoi l'exposer à toutes les complications qu'un chancre peut présenter, le phagédénisme par exemple ? Qu'à si cependant on se trouvait en face de ces syphilis graves, rebelles à toutes les médications spécifiques, on pourrait, dans ce cas, essayer, comme dernière planche de salut, la syphilisation, et l'on aurait, pour excuse de ce traitement irrationnel, l'insuccès résultant des autres médications.

Le professeur Sigmund, qui vient de publier récemment dans la *Gazette hebdomadaire de Vienne* (16 février 1861) le résultat des syphilisations qu'il a pratiquées, ne porte pas un jugement plus favorable que le nôtre sur ce procédé thérapeutique : il admet la récurrence des accidents, et croit que leur disparition est plutôt due à la marche naturelle de la maladie et aux influences diététiques qu'à la syphilisation. Il conclut enfin que les autres méthodes de traitement doivent être préférées à un moyen si long et qui offre tant d'inconvénients pour le malade, la société et le médecin.

*Vésicatoires.* — Puisque la syphilisation annonce quelques succès, il était important de rechercher si les chancres ont dans ce cas une action propre, ou s'ils n'agissent pas simplement comme des vésicatoires. C'est ce qu'a pensé et fait Cullerier en traitant un certain nombre de syphilitiques par ce dernier moyen. Or cette médication, encore récente et peu employée, semble devoir donner l'explication de certaines cures par la syphilisation. Cependant il serait impossible de porter aujourd'hui un jugement définitif sur sa valeur, et, à défaut de cette appréciation critique, nous allons nous contenter d'exposer le procédé de Cullerier et les résultats qu'il a obtenus. Ces résultats ont été indiqués par un des internes de cet honorable chirurgien, dans sa thèse inaugurale (1).

Cette méthode de traitement, expérimentée par Cullerier, à l'hôpital du Midi, consiste à appliquer, chaque jour, quatre à six vésicatoires volants de la grandeur d'une pièce de 50 centimes sur la face antérieure de la poitrine ; exceptionnellement, Cullerier faisait mettre de grands vésicatoires. Il a écarté, du moins pour une première série de sujets, toute médication soit mercurielle, soit iodique.

La thèse de Parisot repose sur vingt-deux observations de syphilis pri-

(1) E. Parisot, *Études sur un nouveau traitement de la syphilis expérimenté à l'hôpital du Midi en 1857* (thèse, Paris, 1858, n° 117).



mitive, secondaire et tertiaire, et l'on y trouve que cette médication paraît avoir réussi contre un certain nombre de manifestations de la diathèse. Ainsi ce traitement a fait disparaître des syphilides papuleuses, pustuleuses, squammeuses, tuberculeuses, les plaques muqueuses de la peau; mais il échoua quand les accidents intéressaient les tissus situés plus profondément (la gorge, la bouche). La médication mercurielle préalable à laquelle les syphilisateurs ont souvent attribué leurs succès n'exerçait pas la même influence sur les malades traités par les vésicatoires.

La modification que cette méthode fait subir à l'économie n'est pas facile à définir; et, devant cette difficulté, on s'est demandé s'il n'existerait pas une absorption du principe actif des cantharides, qui modifierait les accidents de la syphilis. L'absence de cystite, de ténésme vésical, d'albumine dans l'urine, fait voir que cette absorption cantharidienne ne doit avoir lieu que dans des proportions trop faibles pour être curative.

Les surfaces soumises à l'action des vésicatoires prennent ordinairement un aspect en rapport avec le tempérament du sujet; elles deviennent de temps à autre, chez les personnes lymphatiques, le siège de poussées inflammatoires, et se couvrent alors de croûtes impétigineuses. Les cicatrices, consécutives à l'application répétée des vésicatoires volants, sur le même point de la peau, présentent souvent des macules avec une teinte bistre plus ou moins foncée à laquelle la syphilis ne paraît pas tout à fait étrangère.

Les vésicatoires sont rarement indiqués contre l'accident primitif, à moins que le chancre induré ou non ne se complique de phagédénisme. Si cette complication a été rebelle aux divers moyens ordinairement employés, on peut appliquer alors avec avantage de larges vésicatoires à la face interne des cuisses.

Cette méthode ne devra être prescrite contre les accidents secondaires que dans les cas où le traitement mercuriel serait impossible, ou bien quand, ayant épuisé son action, on serait par la gravité des symptômes obligé d'agir plus énergiquement. Les vésicatoires peuvent être indiqués quand des accidents mercuriels forcent de suspendre la médication ordinaire. Mais si la méthode de Cullerier trouve quelquefois son emploi dans le cas de syphilis secondaire, il n'en est plus de même contre les accidents tertiaires. Ces manifestations, en raison de leur gravité, demandent une intervention plus prompte; elles sont d'ailleurs peu modifiées par les vésicatoires.

Si l'on recherche maintenant les analogies qui existent entre la syphilisation et le traitement par les vésicatoires, on est forcé de reconnaître qu'elles sont grandes; mais, si ces deux médications modifient quelquefois bien les accidents secondaires, elles ne mettent pas à l'abri des récidives. Elles sont, d'ailleurs, peu utiles, si même elles ont quelque action contre les accidents tertiaires. Il y a cependant certaines différences entre les deux méthodes, mais ces différences sont favorables au traitement par les vésicatoires, qui ne donne pas lieu aux graves accidents dont peuvent se

compliquer les chancres d'inoculation. En outre, le traitement par les vésicatoires demande un temps moins long que la syphilisation. La durée moyenne du traitement syphilisateur est, suivant Bœck, de trois mois chez les individus non mercurialisés, et de six mois chez les malades déjà traités par le mercure; tandis que les accidents n'ont persisté que trois mois et dix jours chez les sujets traités par les vésicatoires, qu'ils eussent pris ou non du mercure. Ce même avantage se retrouve au point de vue du nombre des chancres d'inoculation et des vésicatoires. Il n'a fallu que 85 vésicatoires pour amener la guérison, tandis que l'inoculation de 300 à 400 chancres a été souvent nécessaire avant de voir disparaître les accidents constitutionnels.

*Vaccination.* — Nous rapprocherons de la syphilisation curative, et du traitement par les vésicatoires, cette nouvelle médication dont les essais, répétés en France, n'ont eu qu'un résultat négatif.

L'idée de se servir de l'inoculation vaccinale pour modifier quelques accidents syphilitiques reçut un commencement d'exécution en Russie, en 1858, avec assez de succès, dit-on, pour que Papoff (de Moscou) crût devoir soumettre à ce traitement un grand nombre des malades de l'hôpital Sainte-Catherine. Les résultats des expériences instituées d'après ces données nous ont été communiqués par Kreyser (1) et par un travail du docteur Jeltzinsky, médecin à la clinique de l'hôpital de Moscou. Ce dernier ouvrage, écrit en russe, ne nous est connu que par des extraits (2). Une première publication de Kreyser, adressée à la Société médicale de Berlin, rapporte vingt-quatre observations, faites sous la direction de Papoff. D'après ces observations, les accidents primitifs guériraient plus promptement que d'habitude sans laisser d'induration; les formes graves se transformeraient en syphilides plus légères, et les ulcères phagédéniques prendraient un caractère plus bénin. Les exostoses seraient moins douloureuses et disparaîtraient très-vite. Mais, en signalant ces surprenantes modifications, l'auteur ne dit pas combien de temps la guérison persistait, et dans un second travail il ne se prononce pas davantage sur la durée de ces guérisons.

Le travail de Jeltzinsky donne l'historique de cette méthode, et décrit les phénomènes locaux. Selon lui, ces pustules passent par quatre périodes analogues aux périodes de la vaccine ordinaire; mais elles ne sont pas identiques avec les pustules du vaccin normal. Les vaccinations ont été pratiquées à la face supérieure et interne des cuisses et des bras; pour éviter la confluence des pustules, on faisait les piqûres à une distance d'un pouce les unes des autres. L'âge, la constitution et la réaction générale fixent le nombre des piqûres. Les sujets au-dessous de quinze ans n'ont besoin que de dix piqûres dans chaque séance; on en a fait aux adul-

(1) *Die Vaccination als Heilmittel gegen Syphilis* [La vaccination comme moyen de guérison de la syphilis] (*Medic. Central-Zeitung*, 1860, t. XXIX, p. 49).

(2) *Schmidt's Jahrbücher*, 1860, vol. CVIII, p. 321.



tes de quinze à vingt. Le vaccin doit être frais. Quelquefois il faut répéter ces inoculations le septième jour; quelquefois laisser écouler vingt à trente jours avant de pouvoir y revenir. On peut recommencer de nouvelles inoculations quand les pustules sont desséchées.

Cette méthode de traitement, mise en pratique en France par son inventeur, capitaine du corps forestier russe, n'a pas mérité de fixer l'attention des chirurgiens habiles devant lesquels on l'expérimentait. Nous l'aurions à peine mentionnée pour elle-même; mais il n'est pas sans importance de la rapprocher de la syphilisation et du traitement par les vésicatoires, car si elle a pu donner, quoique très-rarement, quelques modifications avantageuses, ces faits nous éclairent encore sur la valeur de la syphilisation.

*Résumé et indications générales du traitement.* — Dans le long exposé que nous venons de faire des diverses méthodes thérapeutiques de la syphilis, il est deux points que nous n'avons pas encore abordés: l'époque à laquelle le traitement général doit être commencé, et la quantité de mercure qui doit être administrée. Ces deux questions nous paraissent être mieux à leur place ici, après un résumé très-succinct des règles principales qui doivent guider le médecin dans le traitement de la syphilis.

Les accidents dits *secondaires* seront traités par le mercure, et les accidents *tertiaires* par l'iodure de potassium. Certains *accidents de transition*, comme les syphilides tuberculeuses, l'iritis, etc., se trouvent bien d'un traitement mixte par ces deux médicaments.

L'administration interne du mercure dans les accidents secondaires doit être préférée à la méthode des frictions.

Le protoiodure de mercure et le sublimé sont les deux composés mercuriels qu'on emploie le plus souvent; ils ont des avantages et des inconvénients: si l'un expose à la diarrhée, l'autre s'accompagne quelquefois de douleurs gastralgiques. Cependant nous donnons la préférence au sublimé à cause de sa solubilité: quand le sublimé n'est pas toléré, on doit lui substituer le protoiodure associé à l'opium. Le protoiodure sera en général donné à la dose de 0,05 par jour; mais chez les sujets faibles, chez les femmes, on commencera par 0,025. Dans certains cas il sera nécessaire de recourir à 0,10, 0,15 et même 0,20 centigrammes de protoiodure. Le sublimé peut être administré en solution (*liqueur de Van Swieten*), ou dans un sirop, ou bien sous forme pilulaire. La dose du médicament est de 1 à 3 centigrammes.

Le médecin, pour augmenter la dose du mercure, sera guidé par l'action du médicament sur les symptômes qu'il veut combattre, et aussi par son action sur les gencives. S'il y a stomatite, on ne devra pas suspendre le traitement mercuriel; il faudra seulement donner du chlorate de potasse en gargarismes ou dans une potion (4 gram.). Le traitement général pourra être aidé par des bains de sublimé, surtout s'il s'agit de combattre une syphilide.

Dans le cas de plaques muqueuses, on emploiera avec succès les lotions au sublimé, avec une pommade au calomel.

Les accidents tertiaires seront combattus par l'iodure de potassium: on commencera par la dose de 1 gramme par jour, et l'on arrivera facilement, sans danger, à la dose de 2 et 3 grammes. Cette dose devra n'être qu'exceptionnellement augmentée. L'iodure de potassium est plus convenablement administré en solution que sous toute autre forme.

Telles sont les indications les plus générales du traitement de la syphilis; mais combien de temps devra-t-on le continuer? On ne dit plus aujourd'hui qu'un traitement mercuriel de six mois suffit pour prévenir toute récidive. Les exemples qui fournissent à cette assertion un démenti absolu sont aujourd'hui trop nombreux pour qu'il soit utile d'y insister. On ne peut guère non plus prétendre que l'on doit continuer le traitement mercuriel pendant un temps égal à celui qui a été nécessaire pour faire disparaître les manifestations syphilitiques; car l'expérience viendrait souvent donner tort à celui qui soutiendrait cette doctrine. Mais s'il est peu satisfaisant de ne pas avoir sur la durée du traitement mercuriel des règles certaines, il vaudrait encore mieux être renseigné à cet égard, et ne pas se bercer d'illusions qu'une pratique, même peu étendue, viendrait bientôt dissiper. Le mercure fait disparaître les manifestations syphilitiques, souvent il les éloigne, et quelquefois même les éteint à jamais; mais on ne doit pas conclure de ces exemples que le mercure guérit absolument la syphilis. Cependant les plus grandes chances de guérison nous paraissent être dans un traitement mercuriel à dose progressivement croissante et très-longtemps continué. Chomel tenait pour certain que les meilleures guérisons de la syphilis étaient dues à des traitements très-longes; mais dans ce cas il se contentait d'administrer de très-faibles doses d'hydrargyre. Du reste, s'il est des cas où le mercure doit être continué après la disparition des symptômes que l'on combat, il en est d'autres où une chloro-anémie créée par le médicament rend la continuation du traitement mercuriel dangereuse.

Quelques médecins conseillent de faire suivre le traitement mercuriel d'un traitement plus ou moins prolongé par l'iodure de potassium. Cette pratique serait fort sage, si les faits chimico-physiologiques sur lesquels elle repose étaient prouvés. Les médecins de Vienne, qui rejettent aujourd'hui le traitement mercuriel, pensent en effet qu'on peut obtenir par l'iodure de potassium l'élimination du mercure qui a séjourné pendant des années dans l'organisme à l'état latent. Nous connaissons trop l'exagération des anti-mercurialistes pour ne pas faire ici de grandes réserves; cependant on consultera avec intérêt sur ce point les travaux de Natalis Guillot et Melsens (*Archives de médecine*, 4<sup>e</sup> série, 1849, t. XIX, p. 372, et *Journal de chimie médicale*, 1849, p. 136), de Lorinser (1) (analyse dans *Archives de médecine*, mars 1859), de J. Hermann (2), et le mémoire de

(1) *Wiener medizinische Wochenschrift*, 1858, nos 19 à 21.

(2) *Die Nachteile der Mercurialkur* (Les désavantages du traitement mercuriel). Wien, 1859.



Waller déjà cité plus haut. Ce sujet, rempli d'assertions contradictoires, exige donc encore de nouvelles recherches.

Mais, le traitement mercuriel admis contre les accidents secondaires de la syphilis, faut-il, lorsqu'un malade est atteint de chancre induré, attendre l'écllosion de ces accidents ? A quelle époque doit-on commencer à administrer le mercure ? C'est ce qu'il nous reste maintenant à examiner.

Certains médecins administrent le mercure, quel que soit l'accident vénérien qu'ils observent ; d'autres veulent attendre l'apparition de la diathèse, une syphilide par exemple. Nous n'hésitons pas à repousser la médication mercurielle au début dans le chancre mou ; mais, si le chancre est induré, taillé à l'évidoir, avec son bubon indolent, comme il est presque toujours suivi de symptômes constitutionnels, nous conseillons de donner tout de suite le traitement mercuriel. On ne doit pas, pour attendre la roséole, laisser le malade exposé à des accidents graves ou ennuyeux, à une iritis, à un ecthyma syphilitique, à une angine, qui causent une gêne très-grande, et demandent un traitement assez long. En donnant du mercure dans ce cas, nous espérons voir ces manifestations de la vérole s'éloigner, ou se montrer sous une forme plus bénigne, ou même ne jamais se produire. Du moment que l'on observe tout autre accident primitif sur la nature duquel on a le moindre doute, il faut attendre ; le mercure, outre qu'il serait souvent inutile, aurait de plus le grave inconvénient de laisser le malade et le médecin dans l'incertitude sur la nature de la maladie. Il ne faut pas condamner au mercure, c'est-à-dire à une médication qui n'est pas toujours exempte d'inconvénients, un malade qui présente un accident douteux. C'est en suivant cette pratique que se trouvera élucidée la question de la nature des chancres, de leur valeur diagnostique et pronostique et de l'influence du traitement : le médecin qui saura agir ainsi méritera également bien et du malade et de la science.

On a récemment conseillé de s'abstenir de tout traitement dans certaines véroles qu'on désigne sous le nom de *syphilis faible*. Diday, qui vient de publier (1) quelques indications sur ce point intéressant de la thérapeutique de la vérole, croit pouvoir reconnaître à certains signes les *syphilis fortes* et les *syphilis faibles*. Les premières succèdent surtout, selon lui, au chancre induré huntérien, et les syphilis faibles, soit à un chancre parcheminé, soit à une lésion secondaire. Si l'incubation est longue, si la première lésion tégumentaire est exanthématique ou papuleuse, si les poussées successives sont décroissantes, on peut soupçonner une syphilis faible, s'abstenir de mercure, et recommander seulement une hygiène tonique. Au cas contraire, Diday emploie le traitement mercuriel.

Quelques faits observés par nous semblent favorables à cette manière de voir, car dans ces cas la syphilis, après une ou deux poussées de syphilides, s'est promptement effacée ; mais ces faits sont trop peu nombreux

(1) Gazette hebdomadaire, 21 juin 1861.

et trop en dehors de la marche habituelle de la vérole, pour nous autoriser aujourd'hui à conseiller l'expectation. On n'est jamais, dans un cas donné, assez sûr de la bénignité de la syphilis pour s'exposer, par son inaction, à laisser se manifester des symptômes désagréables, souvent sérieux, et de longue durée : cette inaction serait d'autant moins explicable, que l'on a sous la main un médicament dont les effets sont presque infailibles et les dangers souvent imaginaires.

#### § VII. — Syphilis des nouveau-nés.

La syphilis des nouveau-nés se présente au médecin avec une physiologie si particulière, elle soulève dans l'esprit tant de curieux problèmes, qu'il convient de l'étudier isolément. Déjà familiarisés avec l'histoire générale de cette maladie, nous n'aurons plus qu'à faire ressortir les traits propres à la syphilis infantile.

HISTORIQUE. — Dans la plupart des écrits anciens sur la vérole, on trouve de précieux documents sur cette affection chez les nouveau-nés ; mais c'est Paracelse qui le premier affirma l'hérédité de la syphilis. Cette vérité fut oubliée pendant longtemps, et Hunter lui-même doutait de cette transmission héréditaire. C'est à partir de l'époque où fut ouvert à Vaugirard un hôpital spécial pour les femmes enceintes affectées de syphilis, et pour leurs enfants, que datent parmi nous des études sérieuses sur la syphilis infantile. Cet hôpital, créé à la fin du siècle dernier par les soins du lieutenant de police Lenoir, eut pour premiers médecins Colombier, Faguer et Doublet, qui nous a laissé sur ce sujet un mémoire intéressant, fondé sur l'observation de 150 enfants syphilitiques. Il fut en 1793 transporté dans l'ancien couvent des Capucins, et c'est là que Bertin put recueillir les matériaux du livre qu'il a publié sur la maladie vénérienne des enfants. Depuis ce judicieux observateur l'étude de la syphilis des enfants a été continuée dans quelques travaux remarquables, parmi lesquels nous citerons surtout ceux de Trousseau et Lasègue, Diday, Putégnat (de Lunéville), Émile Vidal. C'est dans ces diverses monographies qu'on devra chercher tous les développements que comporte l'histoire de la syphilis des nouveau-nés.

DOUBLET, *Mémoire sur les symptômes et le traitement de la maladie vénérienne dans les enfants nouveau-nés*, lu à l'assemblée particulière de la Faculté de médecine, 1781. — BERTIN, *Traité de la maladie vénérienne chez les nouveau-nés, les femmes enceintes et les nourrices*. Paris, 1810. — TROUSSEAU et LASÈGUE, *De la syphilis constitutionnelle des enfants du premier âge* (Archives de médecine, octobre 1847). — DIDAY, *Traité de la syphilis des nouveau-nés et des enfants à la mamelle*. Paris, 1854. — PUTÉGNAT, *Traité de la syphilis des nouveau-nés et des enfants à la mamelle*. Paris, 1854. — EMILE VIDAL, *De la syphilis congénitale* (thèse pour l'agrégation, Paris, 1860).

La syphilis des nouveau-nés peut être *acquise* ou *héréditaire*. Dans le premier cas, elle suit un développement identique avec celui de la syphilis des adultes. Elle commence le plus souvent par un chancre, et poursuit