

fuleux, ainsi qu'il arrive pour toutes les circonstances dans lesquelles les parents sont débilités par une cause quelconque.

3° *Causes occasionnelles.* — Jusqu'ici nous n'avons parlé que de la contagion, de l'inoculation et de l'hérédité, parce que ce sont les seules causes qui peuvent produire l'infection syphilitique. Mais si les causes occasionnelles n'ont aucune influence sur la production de la syphilis elle-même, elles agissent sur les manifestations syphilitiques dont elles peuvent favoriser l'apparition. Ainsi, les accidents secondaires et tertiaires ont la syphilis comme cause première et essentielle, et ils peuvent se manifester par l'évolution naturelle de la maladie; mais dans un certain nombre de cas, l'apparition de ces accidents est déterminée, à un moment donné, par une cause occasionnelle; tels sont, par exemple, les bains sulfureux ou les bains de vapeur, qui provoquent souvent la manifestation d'une syphilide; j'ai vu une roséole se développer après les frictions du traitement de la gale. La fatigue, la misère, les chagrins, les émotions morales, peuvent exercer la même influence sur le développement des divers accidents, qu'ils appartiennent à la seconde ou à la troisième période. J'ai constaté chez un homme, ayant eu un chancre vingt-cinq ans auparavant, l'apparition d'une syphilide tardive et grave quinze jours après un naufrage, dans lequel il était resté plusieurs heures entre la vie et la mort.

Traitement.

Je commence par établir que la syphilis peut guérir spontanément : lorsque le malade se trouve dans de bonnes conditions hygiéniques, la maladie suit la marche normale; elle présente des accidents secondaires; plus tard, un ou deux phénomènes tertiaires peu-

vent apparaître, et l'on peut voir tous ces accidents se terminer par la guérison sans qu'on ait employé de traitement. Cependant, comme il est assez rare que les manifestations syphilitiques se guérissent aussi facilement, et comme on ne peut savoir s'il ne surviendra pas quelques affections plus graves, on ne doit pas trop compter sur la guérison spontanée; et, dans la plupart des cas, il est préférable de soumettre les individus syphilitiques à un traitement rationnel. Seulement, dans les cas où les affections sont légères, chez les individus qui supportent mal les médicaments, il est bon de savoir qu'on peut s'en abstenir sans grand dommage pour les malades.

Je ne parlerai pas du traitement local que peuvent réclamer les différentes affections développées sous l'influence de la syphilis, parce que cela nous entraînerait au delà de notre sujet; et, quant aux indications spéciales que réclament les syphilides, je les donnerai après avoir tracé la description de ces éruptions. Je me bornerai donc à parler brièvement ici du traitement général.

A propos de la thérapeutique de la syphilis, une première question qui se présente est celle de savoir s'il y a quelque moyen d'empêcher la maladie de se développer une fois qu'il existe déjà un phénomène primitif. Ricord a professé longtemps cette opinion, qu'un chancre ne produit jamais l'infection, s'il est fortement cautérisé dans les quatre premiers jours de son apparition. Au premier abord et théoriquement, cette proposition paraît peu admissible; en effet, si l'on admet, comme les inoculations le démontrent, que le chancre est précédé lui-même d'une période d'incubation, et que l'économie est déjà infectée lorsque l'ulcération paraît, la cautérisation que l'on pratique alors doit être inutile; de plus, depuis que cette opinion a été formulée, des faits cliniques sont venus la contredire : Diday et Langlebert ont vu des chancres, cautérisés au troisième et même au second

jour, être suivis plus tard d'accidents secondaires. On doit croire que ce qui a induit en erreur Ricord et Sigmund (de Vienne), c'est qu'ils ont cautérisé des chancres simples à une période où l'on ne peut les distinguer des chancres infectants, l'induration ne se montrant que plus tard.

Mais, dans le sens de la préservation, on a été plus loin encore, et on a cherché à arrêter le cours de la maladie en excisant le chancre et les parties molles qui l'entourent aussitôt que possible après son apparition. Auspitz (de Vienne), et après lui Kolliger, Rydigier, Unna, ont pratiqué cette excision avec des succès irréguliers, et, dans une conférence faite à Paris en 1884, Diday s'est déclaré partisan de cette opération préventive, et a émis l'opinion que, comme l'opération n'offrait aucun danger et qu'elle avait été suivie de quelques succès, on avait avantage à la pratiquer, d'autant mieux que chez les opérés qui avaient présenté des accidents syphilitiques ultérieurs, ces accidents avaient été légers, et qu'on pouvait croire que la gravité de la maladie avait été atténuée par l'excision. La plupart des médecins français qui ont expérimenté la méthode abortive du chancre, et en particulier Mauriac, ont échoué dans leurs tentatives, et il me semble qu'on ne doit pas compter sur ce moyen d'arrêter l'évolution de la syphilis, même en faisant l'excision très peu de jours après l'apparition de l'ulcération chancreuse. J'ajouterai que le mercure lui-même, donné dans la première période de la syphilis, après l'apparition du chancre, n'empêche en rien le développement des accidents consécutifs, et qu'il n'a aucune action préventive. Il est donc inutile de le prescrire prématurément.

Pendant la première période de la syphilis, contre l'accident primitif, on se contentera d'employer soit des émollients, des cataplasmes, des bains lorsqu'il existe quelques signes d'inflammation, soit quelques lotions excitantes, telles que le vin aromatique, l'eau blanche,

l'eau chlorurée, etc. Du reste, le plus habituellement, la guérison du chancre survient spontanément, sans que le traitement local hâte ou favorise beaucoup sa cicatrisation.

Lorsque l'induration est arrivée, lorsque l'engorgement ganglionnaire indolent est manifeste, on est déjà à la seconde période. Quelques auteurs, sans aller aussi loin que ceux qui donnent des préparations mercurielles à l'intérieur contre tous les accidents vénériens, qu'ils soient syphilitiques ou non, veulent que l'on donne du mercure dès que l'induration et la pléiade ganglionnaire existent; d'autres, au contraire, préfèrent attendre l'apparition des syphilides et des plaques muqueuses pour être certains que le malade a bien la syphilis. Je suis d'avis de donner les médicaments spécifiques dès l'apparition des premiers symptômes de l'infection, c'est-à-dire lorsque l'induration du chancre est bien manifeste; on peut espérer de cette manière sinon prévenir les accidents ultérieurs, au moins peut-être en adoucir l'expression. Mais dans les cas douteux, alors que l'induration est peu prononcée, lorsque la pléiade ganglionnaire indolente est peu manifeste, et, à plus forte raison, quand le chancre est mou et qu'on n'en a pas reconnu la nature par l'inoculation sur le sujet, on doit attendre l'apparition d'une syphilide pour commencer le traitement.

Dans la seconde période de la syphilis, le vrai médicament spécifique est le mercure; que l'on emploie le protoiodure en pilules, le bichlorure en pilules ou en solution comme dans la liqueur de Van Swieten, ou le mercure uni à l'axonge comme dans les pilules de Sédillot, ou toute autre préparation, on en retirera toujours de très bons résultats. Il n'y a entre les diverses formules mercurielles que de légères différences: la liqueur de Van Swieten semble troubler davantage les fonctions digestives, le protoiodure fait saliver plus facilement;

aussi je donne habituellement la préférence aux pilules de Sédillot, qui paraissent être mieux supportées, mais sans me prononcer exclusivement contre les autres préparations. Quant aux doses, je suis d'avis de ne pas les exagérer; il faut donner ces médicaments de manière qu'ils ne déterminent aucun trouble morbide; ainsi, s'il survient de la salivation, des troubles gastriques ou de la diarrhée, on doit tout de suite suspendre l'usage du mercure, traiter la complication, et, lorsqu'elle aura disparu, on prescrira de nouveau le médicament spécifique à une dose moins élevée. Les doses qui nous ont paru le mieux convenir aux malades, sans produire d'accident, sont : une, deux ou trois pilules de Sédillot; une, deux ou trois pilules de protoiodure de 2 centigrammes et demi chacune; une ou deux cuillerées à bouche de liqueur de Van Swieten.

On a encore vanté comme antisypilitiques un grand nombre de médicaments, et particulièrement les préparations d'or préconisées par Chrétien (de Montpellier), les décoctions et les sirops sudorifiques; mais ces médicaments sont aujourd'hui abandonnés à cause de leur peu d'efficacité.

L'iodure de potassium ne doit certainement pas être considéré comme un spécifique pendant cette seconde période; cependant les iodures, et particulièrement l'iodure de potassium, ont une action très puissante contre les céphalées et les douleurs rhumatoïdes; administré à la dose de 1 à 3 grammes par jour, l'iodure de potassium les fait disparaître en deux ou trois jours, tandis que le mercure ne les calme que plus lentement; souvent même il est impuissant à les adoucir. Les iodures de potassium et de fer, dans la seconde période de la syphilis, ne s'adressent donc pas à la maladie, mais à un symptôme spécial seulement; aussi il est inutile de les continuer longtemps après la disparition des douleurs

qui ont motivé leur administration. Quant à la pratique qui semble être adoptée aujourd'hui par quelques médecins, et qui consiste à prescrire de l'iodure de potassium à la fin d'un traitement mercuriel, dans le but théorique de détruire le mauvais effet du mercure sur l'économie, j'avoue ne l'avoir jamais suivie, et je ne m'en suis pas plus mal trouvé.

Dans la troisième période de la syphilis, l'iodure de potassium est le médicament spécifique par excellence; il a alors encore plus d'action que le mercure pendant la seconde période. On le donne à la dose de 1 à 3 grammes par jour dans une tasse de tisane. Quelques médecins élèvent la dose de ce médicament jusqu'à 10 et 20 grammes; nous croyons que ces hautes doses sont inutiles, elles fatiguent le malade et la guérison n'est pas plus rapide qu'avec une faible dose. Ce n'est que dans les cas d'ulcérations très rebelles, dans les cas de syphilis viscérale et particulièrement de syphilis cérébrale, qu'on a été quelquefois obligé d'élever la dose jusqu'à 6 ou 8 grammes; mais le plus ordinairement on obtient le résultat voulu, ainsi que je le disais tout à l'heure, avec 2, 3 et au plus 4 grammes en vingt-quatre heures.

J'ai l'habitude d'ailleurs de donner concurremment une préparation mercurielle; on a remarqué que la guérison est alors plus rapide que si l'on emploie l'iodure de potassium seul. Quelques médecins qui administrent aussi les deux médicaments contre les accidents tertiaires, les réunissent ensemble dans une même préparation, dans le sirop de Gibert par exemple; je pense qu'il est préférable de les donner séparément: un gramme d'iodure de potassium matin et soir, une ou deux pilules de Sédillot dans la journée, telle est ma prescription habituelle. Dans les cas de syphilis viscérale on a préconisé les frictions d'onguent mercuriel, associées à l'administration de l'iodure: c'est, en effet, une méthode qui donne

de bons résultats particulièrement dans les affections des centres nerveux.

Si le plus souvent on peut ordonner les médicaments spécifiques, et si l'on en retire de bons résultats, il y a des cas où l'on ne peut les administrer. Ainsi, lorsque les malades sont affaiblis, débilités, lorsqu'ils présentent quelques symptômes de la diathèse scrofuleuse, le mercure est souvent plus nuisible qu'utile; il faut alors rejeter ce médicament, et attaquer la maladie indirectement, en agissant sur la constitution au moyen de l'huile de foie de morue, des préparations de fer et de quinquina, etc., et en conseillant des moyens hygiéniques qui agissent dans le même sens. C'est surtout lorsque les malades sont arrivés à la cachexie syphilitique, que les médicaments spécifiques doivent être proscrits; car alors, au lieu de guérir, ils aggravent encore l'état général. On ordonne alors l'iodure de fer, le quinquina, un régime fortifiant, une bonne hygiène; si la cachexie est avancée, on insiste surtout sur le régime alimentaire, et l'on donne en outre de l'opium, de la thériaque, du diascordium. Plus tard, lorsque l'état général est meilleur, lorsque les forces sont revenues, et surtout lorsque l'appareil digestif le permet, on peut alors prescrire de nouveau la médication spécifique.

Pour éviter l'action fâcheuse du mercure sur les organes digestifs, on a proposé d'administrer ce médicament au moyen d'injections hypodermiques et on a employé tout d'abord les injections de sublimé; mais on a été obligé d'y renoncer à cause des inflammations sous-dermiques et des gangrènes de la peau qui en étaient très souvent la conséquence; il y a quinze ans, j'ai essayé ce moyen thérapeutique sur une assez grande échelle, lorsque j'étais à l'hôpital Saint-Louis et, tout en constatant le bon effet thérapeutique, j'ai cru devoir l'abandonner à cause de la fréquence et même quelquefois à cause de la gravité

des accidents que je viens de mentionner. Néanmoins quelques médecins continuent à vanter l'efficacité et l'innocuité des injections sous-cutanées hydrargyriques; Martineau se sert avec avantage de la peptone ammoniacomercurique, en introduisant chaque jour environ 4 milligrammes de sublimé (voici la formule: peptone mercurique, 40 centigrammes; eau distillée, 70 grammes. — 20 gouttes chaque fois); Liebreich, en Allemagne, emploie le formiamidate de mercure, Scarienzio le calomel, et ces praticiens prétendent obtenir par la voie sous-dermique des résultats plus prompts que ceux qu'on observe après l'introduction du mercure par les voies digestives. Je ne conteste pas leurs assertions, mais j'ajouterai que ce procédé de traitement, bon pour un hôpital, est peu praticable pour les malades de la ville, et d'autre part je ne le crois pas aussi inoffensif qu'on veut bien le dire: il suffit d'une canule mal nettoyée, d'une injection mal faite et poussée dans l'épaisseur de la peau pour amener des accidents. Je ne pense pas que cette méthode se généralise.

On a beaucoup vanté, dans le traitement de la syphilis, l'usage des sudorifiques; beaucoup de médecins, parmi lesquels nous citerons Lagneau, ont admis leur action curative. On y croit peu maintenant et ces médicaments sont regardés habituellement comme ayant peu de valeur; s'il arrive quelquefois à un médecin de prescrire une tisane de salsepareille, c'est plutôt par habitude que par une confiance raisonnée en son efficacité.

Dans les cas de syphilis rebelle, alors que le mercure et les iodures n'ont pas amené la guérison des accidents, ou lorsque leur action favorable est très lente, on trouve des auxiliaires utiles dans les eaux minérales. On conseille surtout alors les eaux sulfureuses, telles que celles de Barèges, de Luchon, d'Ax, d'Uriage, d'Aix-la-Chapelle, etc. En même temps que le malade est soumis au

traitement thermal, on doit lui continuer les spécifiques, dont l'usage sera suivi des meilleurs résultats. Au contraire, chez les malades fatigués par un traitement spécifique prolongé, on doit cesser ce traitement, chercher à fortifier la constitution par les eaux, et plus tard on pourra reprendre avec avantage le mercure ou les iodures, lesquels auront alors une efficacité réelle.

Je ne dois pas omettre de dire que, pendant le cours de la syphilis, surtout au moment où sévissent les diverses manifestations, il faut apporter un soin extrême aux précautions hygiéniques. Ainsi, le malade devra être soumis à un régime fortifiant, composé principalement de bon vin et de viande, pour lutter contre l'action débilitante de la maladie, et aussi contre l'action altérante des médicaments. On devra surveiller l'habillement; le malade ne devra pas être trop couvert, parce que la trop grande chaleur peut déterminer l'apparition d'une syphilide; mais il devra également éviter avec soin le froid, qui peut faire développer d'autres manifestations. Enfin, les excès de tous genres doivent être proscrits, d'abord parce qu'ils débilitent l'économie qui est déjà assez faible, et ensuite parce qu'ils peuvent favoriser la manifestation de nouveaux accidents syphilitiques.

Des syphilides.

Le mot *syphilides* doit s'appliquer aux maladies cutanées qui se développent sous l'influence de la syphilis.

Les auteurs qui admettent l'antiquité de la syphilis, ont cru reconnaître des caractères spécifiques dans certaines maladies cutanées, dont les descriptions nous ont été laissées par les auteurs anciens, et ils ont pensé que les syphilides ont été souvent confondues avec la lèpre, qui a disparu en Europe à peu près complètement à l'époque de l'apparition de la syphilis. Sans revenir sur

toutes les raisons que nous avons données plus haut comme preuves de la première apparition de la syphilis à la fin du quinzième siècle, nous ferons remarquer que ces descriptions des auteurs anciens, invoquées comme preuves de l'ancienneté de la syphilis, sont très confuses, tandis que celles dues à Fallope, à Massa, à Fracastor, sont si exactes, si nettes, que l'on peut encore aujourd'hui reconnaître très facilement les maladies dont ils parlent. Il est vrai que ces éruptions avaient à cette époque une intensité que l'on ne rencontre plus que très rarement; mais, malgré ce degré de gravité, leurs caractères sont très tranchés, et les auteurs qui ont assisté à l'apparition de la syphilis ont tous regardé ces éruptions comme des maladies nouvelles et non encore décrites.

Pendant longtemps, aucun travail spécial ne fut entrepris sur les manifestations cutanées de la syphilis, et les syphilides furent étudiées avec les autres symptômes de la syphilis ou confondues avec les maladies de la peau. Willan et Bateman eux-mêmes, attachant trop d'importance à la lésion élémentaire, et ne divisant pas les maladies cutanées d'après leur nature, ne surent pas séparer des autres maladies cutanées celles dues à la syphilis, et en faire une classe particulière. Ce fut seulement en l'an X, que Trappe, interne des hôpitaux de Paris, publia un mémoire sur les affections cutanées syphilitiques; il les divisa en pustules vénériennes et en excroissances, et il sut comprendre presque toutes les syphilides dans les sept espèces qu'il établit, d'après les caractères les plus saillants de ces éruptions. Vers la même époque, Lagneau fit paraître sa thèse inaugurale sur les éruptions vénériennes; sa classification se rapproche beaucoup de celle de Trappe. En 1820, Cullerier l'Ancien publia, dans le *Dictionnaire des sciences médicales*, un article sur les éruptions vénériennes, qu'il appela encore *pustules vénériennes*; il admit des pustules ulcéreuses, des pustules