

secondaires qu'il modifie favorablement. Ce sont surtout les *symptômes fébriles*, les *périostites*, les *douleurs névralgiques*, en somme, tous les symptômes qui *altèrent l'état général du malade*; citons aussi les *papules ulcérées* de la bouche, ordinairement un peu plus tardives et surtout les *ulcérations des bords de la langue*, souvent si profondes et si douloureuses. On se trouvera encore bien de l'administration des iodures dans le traitement des *affections secondaires de l'appareil locomoteur*, *épanchements articulaires*, *ténosinites*, *contractures musculaires*. — Quant à associer, comme on le fait souvent, le mercure à l'iodure de potassium, ou donner celui-ci après une cure mercurielle « afin d'activer l'élimination du métal » nous n'en voyons pas la nécessité; si même on réussissait à produire cette élimination, nous croyons qu'on agirait à l'encontre du but à rechercher. Il va de soi qu'il en est tout autrement quand on associe le mercure à l'iodure, pour obtenir la disparition des lésions tertiaires profondes; ce qu'on recherche alors c'est une action combinée, aussi énergique que possible.

Les indications sont beaucoup plus variées dans le traitement de la *syphilis tertiaire*: ici, les affections internes donnent lieu aux altérations fonctionnelles et aux symptômes les plus complexes qui réclament un traitement spécial. Nous ne parlerons pas du *traitement symptomatique* de ces cas; il ne diffère en rien du traitement des affections similaires, d'origine non syphilitique; nous ne nous occuperont que du *traitement spécifique*, qui, évidemment, a une importance beaucoup plus grande. Dans l'immense majorité des cas, c'est à l'*iodure de potassium* qu'on s'adresse; sous sa seule influence, les lésions tertiaires de la peau et des muqueuses disparaissent souvent en un temps très court (deux à quatre semaines, suivant l'étendue de la lésion); dans les localisations cutanées, l'action est la même, mais on la renforce par un traitement local approprié. L'influence du mercure sur les affections tertiaires est beaucoup moins marquée; ceci est vrai surtout pour les ulcérations profondes des muqueuses; non seulement elles ne bénéficient par du traitement mercuriel, mais elles continuent à faire des progrès, tandis qu'il suffit de quelques grammes d'iodure pour que l'amélioration devienne manifeste, au moins en ce qui concerne les symptômes subjectifs; les ulcères les plus étendus se cicatrisent en un temps excessivement court. La différence d'action de ces deux médicaments est

telle, que nous devons considérer comme une véritable faute de prescrire le mercure et non l'iodure de potassium si l'on veut arrêter l'extension progressive et irréparable de ces ulcérations. Mais, lorsque la guérison s'est produite sous l'influence de l'iodure, il est tout indiqué, surtout si le malade n'a jamais subi de traitement hydrargyré assez prolongé, de le soumettre à une cure mercurielle; le mercure réussit mieux à annihiler les tendances morbides, à empêcher les récidives que l'iodure de potassium, dont l'action, tout éclatante qu'elle soit dans ses effets immédiats, n'est pas suffisamment prolongée et ne met pas à l'abri des récidives. — Cependant, dans certains cas d'ulcérations cutanées, on est parfois forcé de revenir sans cesse à l'iodure et d'en augmenter la dose; dès qu'on l'abandonne quelque temps, les ulcères récemment cicatrisés se reforment et prennent une nouvelle extension. Il nous a été donné d'observer ce fait, déjà signalé par BAUMLER.

En présence des résultats éclatants qu'on obtient dans le traitement des lésions tertiaires de la peau et des muqueuses, on pourrait considérer l'iodure comme tout-à-fait suffisant à lui seul contre les *manifestations viscérales de la période tertiaire*; mais comme ici nous nous trouvons devant des lésions atteignant des organes essentiels, tels que les centres nerveux, dont tout envahissement, si léger qu'il soit, entraîne souvent d'irréparables conséquences, il est indispensable de faire appel à tous les moyens dont on dispose pour provoquer le plus rapidement possible l'arrêt et la régression du processus morbide. Dans les lésions spécifiques du cerveau surtout, il est tout indiqué d'associer l'iodure et potassium à haute dose à une cure de frictions; comme dans l'iritis syphilitique, l'apparition d'une stomatite, pour peu qu'elle ne soit pas très grave, ne doit jamais faire interrompre le traitement.

L'état général des syphilitiques doit toujours être surveillé avec beaucoup d'attention; dès qu'il donne lieu à n'importe quelle indication, il faut, sans interrompre le traitement spécifique, la satisfaire aussitôt. Le médecin doit toujours s'efforcer d'améliorer l'état général de son malade, d'autant plus que chez les individus un peu faibles un traitement mercuriel énergique abat assez souvent les forces. Aussi faut-il recommander une nourriture forte, l'usage modéré des boissons alcooliques, les promenades, les exercices corporels (natation, gymnastique,

équitation) et si possible, prescrire le séjour à la campagne, à la mer ou dans les montagnes.

Jusqu'à quel point les *stations balnéaires* et les *établissements spéciaux* sont-ils recommandables ou nécessaires dans le traitement des syphilitiques ? A notre avis, aucune des stations qui jouissent d'une certaine réputation n'a en elle-même, soit par ses eaux ou par ses bains, une action spécifique sur la syphilis ; les véritables spécifiques, dans ces établissements comme partout ailleurs, sont le mercure et l'iodure de potassium. Nous ne voulons pas nier par là que les cures faites dans ces établissements ne donnent pas des résultats meilleurs que lorsqu'on les fait chez soi. Mais la raison s'en trouve dans une foule de facteurs tout différents : entreprendre régulièrement un traitement chez soi est chose difficile, parfois même impossible, le malade étant à tout instant distrait par les devoirs de sa profession, par les exigences sociales, etc. Aux bains, au contraire, le malade ne fait rien autre que son traitement et n'a d'autre occupation que de veiller à sa santé. Dès lors, rien d'étonnant si chez bien des malades, tel traitement mal toléré et inactif chez eux, ne leur occasionne aucun inconvénient et produit de très bons résultats quand ils le suivent dans un établissement spécial. D'autres circonstances, toutes différentes, rendent parfois nécessaire l'envoi des syphilitiques dans un établissement, afin de les faire temporairement disparaître de la société ; aussi, quand le cas l'exige, ne saurait-on mieux faire que d'envoyer le malade faire son traitement dans une station balnéaire spéciale, par exemple à Aix-la-Chapelle ou à Wiesbaden.

Les indications résultant de l'*âge des malades* n'ont guère d'importance : chez les enfants il va sans dire qu'on prescrira des doses moins fortes ; chez les vieillards, il faudra aussi être un peu plus circonspect. Chez les enfants tout petits, la cure par frictions n'est pas à conseiller, d'autant que nous possédons le calomel, dont l'action est si remarquable. A partir de la troisième ou de la quatrième année on peut commencer les frictions mais avec grande prudence, car les intoxications, l'entérite sont beaucoup plus fréquentes que chez l'adulte. Aussi est-il bon de diminuer les doses et de ménager des pauses beaucoup plus fréquentes que chez l'adulte et de ne faire par exemple de friction que tous les deux ou tous les trois jours. — Un facteur beaucoup plus sérieux est la coexistence d'*états constitutionnels graves* et

principalement de la *tuberculose* : c'est un fait reconnu que les tuberculeux supportent mal une cure mercurielle ; aussi chez eux est-on parfois obligé d'atténuer la médication et doit-on surtout veiller à maintenir les forces par des toniques et un régime bien dirigé. Lorsqu'il existe une *affection chronique des reins*, avec albuminurie, et d'origine non-spécifique, il faut être très prudent dans l'administration du mercure, car la salivation arrive très aisément (BAUMLER).

Le traitement de la *syphilis galopante* mérite une mention spéciale ; même pendant les premières périodes, elle bénéficie beaucoup moins du mercure que de l'iodure de potassium ; souvent même le mercure provoque une aggravation des symptômes. Par contre, la décoction de ZITTMANN a souvent des effets favorables ; ces anomalies apparentes sont absolument d'accord avec l'essence même de cette forme de syphilis qui offre déjà des manifestations tertiaires à un moment où les cas ordinaires sont encore en pleine période secondaire ; or nous savons que l'iodure de potassium est le spécifique de la syphilis tertiaire. Les ulcérations si étendues de la syphilis galopante, après n'avoir montré aucune amélioration à la suite d'une cure de frictions, guérissent souvent en très peu de temps sous l'influence de l'iodure. Malgré cela, nous devons essayer, même dans la syphilis galopante, de donner du mercure, mais toujours avec une extrême prudence et sous un contrôle sévère, afin de pouvoir le supprimer au moindre symptôme d'aggravation et le remplacer par l'iodure. On essaiera aussi, quand les éruptions laissent un moment de répit, d'instituer un traitement mercuriel atténué, pour tâcher de retarder les récidives et d'anéantir plus vite le virus que par l'iodure de potassium seul. Après la première année, le mercure paraît souvent plus efficace que dans les périodes de début. — Il va de soi qu'il ne faut pas négliger le *traitement local* ; les ulcères, au début, seront pansés à l'iodoforme, plus tard à l'emplâtre mercuriel ; quand ils sont très nombreux il est nécessaire ou tout au moins désirable que le malade prenne chaque jour un bain, ne fût-ce que par propreté. — Plus que dans toute autre forme de syphilis, il faut surveiller l'*état général*, prescrire des toniques, une bonne hygiène ; aussi ces cas sont-ils tout particulièrement désignés pour un traitement dans une station spéciale ou, lorsqu'il s'agit de malades pauvres, dans un hôpital, qui est au pauvre ce que l'établissement thermal est au riche.

Terminons par quelques remarques relatives à une certaine catégorie de malades, les *syphilophobes*, qui souvent sont un vrai tourment pour le médecin. Ces malades se rangent en deux catégories : ceux qui, en réalité, ont eu la syphilis et pour lesquels l'affection la plus insignifiante, le moindre bouton d'acné, le moindre catarrhe, est une conséquence de leur vérole ; partant de cette idée, ils viennent importuner leur médecin pour obtenir de celui-ci un traitement antisiphilitique ; la deuxième classe comprend ceux qui n'ont jamais eu la syphilis, mais qui sont tellement dominés par l'idée fixe de l'avoir eue, qu'il est très difficile de les persuader du contraire. C'est surtout la lecture des livres de médecine et surtout des livres de « médecine populaire », la visite des musées anatomiques, qui les entretiennent dans cette conviction. Le traitement de ces malheureux est des plus difficiles, d'autant plus qu'en général ils changent continuellement de médecin. Il va de soi que la conduite de celui-ci variera suivant que son malade appartient à l'une ou l'autre classe ; chez ceux qui sont vraiment siphilitiques, il peut y avoir lieu de faire un traitement mercuriel ; chez les autres, le médecin doit chercher avant tout à gagner leur confiance ; (il va sans dire que c'est là son devoir pour n'importe quel malade ; si nous insistons, c'est que ce point a ici une importance capitale et rencontre de grandes difficultés). Pour y réussir, il ne doit pas commencer par affirmer aux malades qu'ils n'ont absolument rien ; il faut qu'il fasse une enquête minutieuse sur les malaises dont ils se plaignent, qu'il les examine à fond et leur donne une explication aussi satisfaisante que possible des symptômes qu'ils présentent, fussent-ils même insignifiants. Il recommandera une bonne hygiène, la marche, le séjour en plein air, les exercices corporels, les voyages. Tous ces moyens, soutenus par l'influence morale du médecin, arriveront à faire d'un mélancolique, incapable de quoi que ce soit, s'abandonnant tout-à-fait, un homme absolument normal, pouvant reprendre sa place dans la société.

5. — TRAITEMENT DE LA SYPHILIS HÉRÉDITAIRE

Le jeune âge de l'enfant qu'on doit soumettre à une médication mercurielle, est, on le comprend, une source de difficultés toutes spéciales : si l'on institue un traitement trop énergique, il est à

craindre que l'organisme infantile ne soit profondément ébranlé. Nous possédons heureusement dans le *calomel* un remède des mieux tolérés, même chez les petits enfants et dont l'action sur la syphilis est des plus efficaces. Chez les enfants assez forts, âgés de quelques semaines, on peut sans danger prescrire le calomel à la dose de six à huit milligrammes, à prendre trois fois par jour ; chez les enfants de trois mois, trois doses de 1 centigr. ; quand ils sont plus âgés, trois doses de 1 1/2 à 2 centigr. (Calomel an. 0.006-0.01.-0.02. ; Sacch. lact. 0.3. M. D. tal. dos n° XV, 3 poudres par jour). La seule modification qu'on observe et dont il faut prévenir la mère, est la coloration verte ou gris-verdâtre que prennent les selles. En général, au bout de quelques jours déjà, le résultat est remarquable et deux ou trois semaines après le début du traitement, les manifestations légères (exanthèmes maculeux et papuleux, éruptions des muqueuses) ont complètement disparu. Si l'enfant supporte bien le traitement, il faut le continuer encore pendant quelque temps. — Un autre moyen, très bon également, consiste à recouvrir une grande surface du corps, toute une extrémité, le dos, au moyen d'emplâtre mercuriel ou de mousselines-emplâtres au mercure (quecksilberpflastermull) dont le métal se résorbe graduellement (UNNA).

Dans les cas graves, quand il existe des exanthèmes pustuleux ou bulleux, il faut choisir un autre traitement. Ici, il s'agit presque toujours d'enfants nés prématurément et par conséquent très faibles ; en outre, le pemphigus syphilitique apparaît souvent dès la naissance ou dans les premiers jours de la vie ; les malades, trop jeunes, ordinairement âgés d'une ou deux semaines, ne toléreraient pas le calomel. Dans ces cas les *bains de sublimé* (1-2 grammes par bain) sont excellents ; on les donne tous les jours ou tous les deux jours. Il est très probable que le sublimé ne parvient pas à traverser la peau normale, mais chez les malades qui nous occupent, rien n'est plus facile, grâce aux excoriations multiples produites par la rupture des bulles. L'action de ce traitement sur les manifestations morbides est des plus manifestes ; malheureusement (peut-on dire malheureusement, si l'on songe à l'avenir de ces enfants) ces malades finissent en général par succomber.

Quant au *traitement local* au début de la syphilis héréditaire, il consiste, en général, pour les papules humides des organes génitaux et de l'anus, à les saupoudrer de calomel ; pour les

éruptions sécrétantes de la tête et les érosions des narines, à appliquer une pommade au précipité blanc; pour les ulcérations buccales, à les toucher au moyen d'une solution faible de sublimé.

La *nutrition de l'enfant* a la plus haute importance et le pronostic en dépend essentiellement; les chances de survie sont beaucoup plus faibles pour l'enfant nourri artificiellement que pour l'enfant nourri au sein de la mère; l'influence néfaste de l'allaitement artificiel s'accroît encore chez le syphilitique, beaucoup plus prédisposé aux catarrhes intestinaux que l'enfant sain. On réussit assez souvent, contre toute attente, à sauver des enfants atteints, quand ils peuvent être nourris par la mère. Mais ici nous devons faire une prescription formelle : les enfants atteints d'hérédosyphilis ne peuvent être nourris *que par leur mère*; il ne faut jamais permettre qu'ils prennent le sein d'une nourrice bien portante; la maladie ne se transmet jamais à la mère, tandis que pour la nourrice, la contagion est presque inévitable (V. Syphilis héréditaire); rien ne doit fléchir le médecin, ni considérations, ni pression, ni prières des parents; sachant ce qui attend la nourrice il ne peut céder sans faire preuve d'absence de sens moral; de plus, il s'expose à des conséquences judiciaires. Du reste, tout bien considéré, il vaut mieux laisser périr un enfant syphilitique que d'essayer de sauver, en infectant une femme saine, une existence qui, peut-être, sera misérable, parsemée de maladies et d'infirmités. — Les *récidives* qui surviennent ultérieurement chez les syphilitiques héréditaires qu'on a réussi à sauver, doivent être traitées d'après les mêmes règles que les manifestations similaires de la syphilis tertiaire. — Il faut surtout veiller à *soutenir l'état général*; le séjour à la campagne, les cures au lait, les reconstituants, le fer, la quinine — le sirop d'iodure de fer est excellent — réussiront souvent à activer la guérison des manifestations tardives de l'hérédosyphilis.

6. — LA PROPHYLAXIE DE LA SYPHILIS

Nous ne pouvons terminer la partie relative au traitement sans consacrer quelques lignes à la **prophylaxie de la syphilis**; en nous plaçant à un point de vue général, nous devons reconnaître qu'elle est plus à même de combattre efficacement le fléau

que le traitement proprement dit des individus infectés. — Il n'y a que peu de chose à dire sur la *prophylaxie individuelle*; la syphilis ne s'y prête guère et les mesures de précaution sont beaucoup moins efficaces que pour les autres affections vénériennes : la contamination n'a pas seulement lieu par les organes génitaux, elle peut se faire par toute autre partie du corps où s'est développée une lésion spécifique contagieuse.

La *prophylaxie publique* a, par contre, une importance capitale. La *prostitution* est la source impure, intarissable, d'où s'échappe le poison pour aller s'infiltrer partout, dans toutes les classes de la société; c'est donc à elle qu'il faut s'attaquer par des mesures organisant la *réglementation* et la *surveillance de la prostitution*, l'*internement* et le *traitement des prostituées infectées*. Ce serait sortir du cadre de ce livre que de vouloir tracer, ne fût-ce que les grandes lignes de ce chapitre si important, si difficile de l'hygiène publique; aussi nous contenterons-nous de donner quelques indications contenant au moins les règles fondamentales.

Les efforts faits à toutes les époques, dans tous les pays, pour endiguer la prostitution et même pour l'anéantir tout-à-fait, ont toujours échoué : le résultat a toujours été directement opposé à ce qu'on recherchait, et cela d'autant plus que les mesures prises étaient plus rigoureuses. En voici la raison : plus on pourchasse la prostitution surveillée, relativement inoffensive, plus on favorise, en vertu de lois naturelles, immuables, l'extension de la prostitution clandestine, incomparablement plus dangereuse pour la propagation des maladies vénériennes.

Il faut donc, de toute nécessité, *tolérer* la prostitution, la *reconnaître officiellement*, si l'on veut; c'est seulement ainsi qu'il est possible de la réglementer et de la soumettre à un contrôle sérieux. Ce qui nous intéresse le plus dans ce contrôle, c'est la *surveillance médicale de la prostitution*. Cette surveillance doit comprendre deux points : l'examen régulier, aussi souvent répété que possible, de toutes les prostituées, puis l'isolement et la guérison de celles qui sont reconnues malades. — *Toutes les prostituées ont eu la syphilis* et d'habitude l'ont contractée en commençant leur nouveau métier. Cette loi est, en fait, presque absolue; les exceptions sont excessivement rares; dès lors, si l'on se rappelle la longue durée du temps pendant lequel la syphilis reste transmissible, on comprend déjà combien il est difficile en pratique de

rendre cette surveillance bien efficace. Si nous sommes encore si loin du but à atteindre, ce n'est pas au corps médical qu'en remonte la responsabilité. Le nombre des médecins préposés à cette surveillance est trop faible ou, si l'on veut, le nombre des prostituées à examiner est trop considérable, pour que l'examen soit fait assez souvent et avec toute la rigueur désirable. Le traitement des malades est loin d'être lui-même parfait, pour des motifs sur lesquels nous allons revenir. Le remède à cette situation ne peut venir que de réglemens énergiques, émanant des autorités officielles.

Mais ici s'élève encore une difficulté : les relations internationales ont, de nos jours, pris une telle extension que les réglemens les mieux faits, les plus respectés, restent lettre morte aussi longtemps qu'ils ne s'appliquent qu'à un seul pays ; si un État établit une juridiction sévère, aussitôt les rapports qu'il entretient avec les pays qui ont des réglemens moins stricts ou même qui n'en ont pas tout (la majeure partie de l'Angleterre et de la Suisse, par exemple) en rendront les résultats presque illusoire. La *Finlande* nous en fournit un exemple frappant : dans ce pays on a depuis longtemps déjà édicté des lois excellentes en elles-mêmes afin de limiter la prostitution ; tout syphilitique, par exemple, peut se faire traiter gratis dans les hôpitaux du pays. Bien que la Finlande soit relativement à l'écart des autres pays, le seul résultat de ces réglemens a été d'occasionner une augmentation de dépenses sans diminuer le nombre des syphilitiques. Ce n'est que par un *accord international* qu'on pourra efficacement préparer le terrain, accord impossible à réaliser aussi longtemps que les législations particulières resteront aussi défectueuses qu'elles le sont aujourd'hui.

Cependant ce n'est pas seulement d'une bonne réglementation que nous devons attendre la diminution de la syphilis ; il existe encore d'autres facteurs tout aussi importants. Mieux les médecins sauront reconnaître et traiter la syphilis, mieux ils pourront s'opposer à la propagation du mal et empêcher les contaminations, en activant la guérison. Les dispositions prises pour la *guérison des syphilitiques* agiront dans le même sens. C'est en facilitant l'accès au traitement, en affectant aux syphilitiques des hôpitaux vastes et bien construits, qu'on arrivera à pouvoir plus tôt soumettre le malade à un traitement convenable, à empêcher la propagation du mal, en hâtant la guérison de ceux qui en sont atteints.

Combien ce but est encore éloigné de nous ! L'étude de la syphilis est encore souvent regardée par le médecin comme une chose accessoire qu'il approfondit peu. Ajoutez à cela qu'au lieu de trouver toutes les facilités possibles pour suivre leur traitement, trop souvent encore les syphilitiques rencontrent les obstacles les plus variés, basés sur des préjugés vulgaires et qui les font tomber entre les mains de charlatans ignorants et malhonnêtes. Dans les hôpitaux, s'il existe une mauvaise salle, c'est aux syphilitiques qu'on la destine ; on les traite durement comme si notre civilisation se souvenait encore des procédés barbares auxquels autrefois (il n'y a pas si longtemps) on soumettait ces malheureux.

Ces quelques considérations suffisent à démontrer combien nous sommes encore loin de pouvoir efficacement combattre la syphilis dans le domaine public, de nous débarrasser de cette plaie sociale si terrible, qui, si l'on excepte la tuberculose, fait aujourd'hui le plus grand nombre de victimes et dont HUFELAND dit dans sa *Macrobiotique* : « Que sont tous les autres poisons, même les plus redoutables, auprès de celui qui infecte les sources de la vie, répand l'amertume sur les plus douces jouissances de l'amour, corrompt le germe du genre humain et porte ainsi sa déplorable action jusque sur les générations à venir ; qui, se glissant dans l'intérieur des familles, détruit le bonheur domestique, fait naître l'aversion entre les époux, éloigne les enfants des parents et brise les liens les plus sacrés de la société ! »

FIN