

préfère les injections de sels solubles aux injections massives; les premières, dit-il, présentent une facilité, une sûreté de maniement, une possibilité de modifier les doses, qui sont de première importance chez les malades atteints d'accidents cérébraux ou médullaires. Un grand nombre de médecins cependant emploient les injections massives; ces injections peuvent être renouvelées dans les deux mois qui suivent le début des accidents, jusqu'à la dose totale de 40 à 50 centigrammes de mercure. L'iodure doit être en même temps administré *larga manu*. Après la période de traitement par les injections, on fait des cures alternantes d'iodure de potassium et de mercure (celui-ci administré par la bouche ou sous forme de frictions), en laissant au malade huit à dix jours de repos par mois. La durée de ce traitement presque continu ne doit pas être inférieure à un an.

Il convient de remarquer que le traitement mercuriel intensif ne donne pas toujours de bons résultats dans la paraplégie spasmodique. MM. Brissaud et Marie (*Société médicale des hôpitaux*, 7 mars 1902) ont même constaté que cette paraplégie peut empirer sous l'influence du traitement. Le traitement intensif n'est indiqué qu'au début des accidents, quand il n'existe qu'une parésie peu accentuée ou quand le malade est pris brutalement d'une paraplégie avec hémiplegie. On sera discret dans la mercurialisation aux périodes chroniques de la paraplégie.

D'une façon générale on sera très prudent en ce qui concerne le maniement du mercure chez les vieillards atteints de syphilis nerveuse et dont l'état général est médiocre, en raison de l'état des reins, de l'existence habituelle d'artériosclérose disséminée. Après avoir été longtemps institué de façon insuffisante, le traitement mercuriel est maintenant appliqué trop brutalement dans nombre de cas.

Dans les cas d'hémiplegie de cause douteuse, le diagnostic est facilité par la cytologie du liquide céphalo-rachidien. Chez un sujet atteint d'hémiplegie, la constatation de la lymphocytose doit faire songer à l'origine syphilitique de la paralysie (Widal).

D'autre part, chez des sujets arrivés à une période avancée de la syphilis et ne présentant aucun trouble nerveux apparent, l'existence d'une lymphocytose même légère doit faire craindre l'apparition imminente d'accidents nerveux et légitime un traitement actif. L'examen cytologique est négatif chez les sujets exempts de lésion des centres. La méningite syphilitique peut évoluer d'une façon aiguë avec tous les signes classiques de la méningite (constipation, ralentissement du pouls, délire, inégalité papillaire, photophobie, signe de Kernig, raideur de la nuque, signe de Babinski, etc.); l'examen cytologique est le plus souvent positif (Widal et Lesourd, Babinski et Nageotte, etc.); ce fait, joint à l'absence de virulence du liquide injecté pour le cobaye, permet le diagnostic de la nature de la méningite, que vient confirmer la guérison obtenue dans un grand nombre de cas par un traitement précoce intensif.

La céphalée de la syphilis a été améliorée dans quelques cas par la *ponction lombaire* (Pierre Marie et Guillain) soustrayant quelques centimètres de liquide.

Ce sont les accidents parasymphilitiques, tabes, paralysie générale, épilepsie, neurasthénie qui, par leur fréquence et leur incurabilité, rendent si réservé le pronostic éloigné de la syphilis; ce sont eux que redoutent les malades instruits,

et la crainte de cette « épée de Damoclès », toujours suspendue sur leur tête, contribue souvent à provoquer chez eux un état neurasthénique très accentué, surtout chez ceux d'entre eux qui, par hérédité, par le surmenage, etc., sont prédisposés à cette névrose. La crainte exagérée des suites de la vérole, celle de ne pouvoir contracter un mariage, ou d'avoir des enfants entachés d'hérédosyphilis, enfin les troubles digestifs, les troubles généraux provoqués par un traitement long et pénible à suivre, tout contribue à provoquer cette neurasthénie qu'il est important au point de vue pratique de dépister, car ses symptômes peuvent être aisément pris par un observateur inattentif pour des manifestations nerveuses de la syphilis. La confusion expose les malades, déjà trop enclins à se soigner sans cesse, à un traitement intempestif et même nuisible. Lorsque l'on a reconnu la neurasthénie, ce qu'il sera aisé de faire si on a lu les magistrales leçons que le professeur Fournier a consacrées à la neurasthénie syphilitique, on s'empressera de faire abandonner le traitement spécifique pour instituer le traitement purement hygiénique qui convient dans les cas de neurasthénie.

Si la neurasthénie syphilitique ne paraît pas justiciable du traitement spécifique, il n'en est pas de même du tabes, de la paralysie générale dont la réputation d'incurabilité par ce traitement n'est pas entièrement justifiée.

Tout récemment, la distinction établie si nettement par le professeur Fournier, entre les accidents syphilitiques et les accidents parasymphilitiques, a été combattue de différents côtés. Leredde et beaucoup d'autres médecins estiment que le tabes, la paralysie générale sont des maladies directement déterminées par la syphilis; d'autre part, quelques exemples, rares à la vérité, mais très probants, démontrent que le traitement n'est pas sans influence sur ces lésions nerveuses réputées incurables. S'il paraît si souvent échouer, c'est qu'on l'a institué timidement, qu'on n'a pas osé prescrire le mercure à des doses suffisantes. De ce qu'une manifestation syphilitique est rebelle à une dose donnée de mercure, il ne s'ensuit pas qu'elle sera rebelle également à une dose de mercure supérieure à la première. En ce qui concerne le tabes, si le traitement n'en fait pas disparaître les signes, il paraît cependant susceptible d'enrayer la marche progressive de l'affection, de l'immobiliser; c'est peut-être parce que l'on soigne mieux et pendant un temps plus long les syphilitiques contemporains que l'on observe moins fréquemment qu'autrefois de grands ataxiques (Marie).

M. Lemoine, au Congrès de médecine de Toulouse (1902), a déclaré avoir guéri des tabétiques et des paralytiques généraux en leur injectant chaque jour de 0 gr. 06 à 0 gr. 08 de benzoate de mercure, doses contenant une proportion de mercure supérieure à celle contenue dans une injection hebdomadaire de calomel à 0 gr. 10. On peut prescrire le sublimé, le cyanure à des doses moindres de moitié, soit 0 gr. 05 (Leredde). On doit prendre pour base d'évaluation des doses ce fait que, chez un adulte sain, on peut injecter chaque fois 0 gr. 055 de mercure, à la condition de ne pas atteindre d'emblée cette dose. L'existence de fièvre annonce la limite de tolérance.

Récemment (*Congrès français de médecine*, octobre 1904), M. le professeur Fournier, revenant sur la question si souvent débattue dans ces dernières années du traitement intensif du tabes, de la paralysie générale, a contesté toute efficacité à ce traitement. Ni le tabes, ni la paralysie générale ne peuvent être guéris