

dent de Hutchinson exceptée) ont encore une beaucoup moindre importance, tant elles sont banales.

Quant aux autres petits signes : lésions ophtalmoscopiques diverses du fond de l'œil entraînant des troubles de l'accommodation et du strabisme, incontinence nocturne d'urine, etc., qui ont été attribués dans ces dernières années à l'hérédosyphilis, aux malformations diverses des membres et des viscères dont elle peut être l'origine, il n'y a pas là les éléments d'un diagnostic précis de la syphilis héréditaire tardive, mais seulement des indices qui peuvent mettre sur la voie de cette affection et qui doivent en faire rechercher les signes les plus importants : alors même que plusieurs de ces petits signes sont réunis, ils ne donnent encore qu'une présomption.

#### TRAITEMENT

La prophylaxie de la syphilis, qui constitue par certains côtés un problème social de la plus haute importance, ressortit à l'hygiène et à la police sanitaire. Il suffit d'en signaler ici la nécessité.

Après un rapport suspect, après un contact avec la sécrétion d'une lésion syphilitique, et alors même qu'au point de contact le tégument présente une solution de continuité, il est encore possible d'empêcher la syphilis de se développer : des lavages antiseptiques faits soigneusement avec de la liqueur de Van Swieten, la cautérisation des érosions au moyen du thermocautère peuvent, dans ces cas, neutraliser ou détruire le virus syphilitique; mais il est nécessaire de les faire agir le plus rapidement possible après le contact.

Une fois le chancre syphilitique développé, existe-t-il un moyen d'enrayer définitivement le cours de la syphilis? La réponse à cette question supposerait résolue une autre question, celle de savoir si l'infection syphilitique est déjà réalisée au moment où le chancre apparaît, ou si, au contraire, le chancre est le premier foyer de pullulation du virus syphilitique, foyer d'où part l'infection. Ce problème n'a pas été résolu par l'affirmation et l'aphorisme de Ricord que le chancre est le premier des accidents secondaires, — il reste entier à l'heure actuelle; cependant l'existence de lésions vasculaires importantes, alors que le chancre est encore à peine appréciable cliniquement, doit laisser peu de doutes sur la réalité d'altérations sanguines antérieures à l'apparition du chancre. Ce que l'on peut dire, c'est que, si l'infection de l'économie n'est pas déjà réalisée au moment où le chancre se développe, elle succède en tout cas à très court intervalle à celui-ci.

Quelques auteurs, partant de cette idée que, au moins à son début, le chancre est la seule manifestation de la syphilis, et qu'il constitue alors une lésion exclusivement locale, ont proposé la *destruction* ou l'*ablation chirurgicale du chancre* considérée comme moyen abortif de la syphilis. Tentée par Ricord, étudiée plus récemment par Unna, Auspitz, Leloir, Jullien, Pontoppidan, Haslund, Ehlers, l'excision du chancre a paru à quelques observateurs susceptible d'entraver le cours de l'infection syphilitique à condition d'être pratiquée largement et à une époque suffisamment précoce, c'est-à-dire dans les premières heures ou tout au moins les premiers jours du développement du chancre, avant que les ganglions lymphatiques correspondants soient influencés par la syphilis. Pour Jullien, elle atté-

nuerait l'infection si elle n'en arrête pas la marche. Un grand nombre de syphiligraphes, A. Fournier entre autres, ne considèrent cependant pas ces heureux résultats comme démontrés. On peut se demander si toutes les lésions excisées dans les premières heures de leur développement étaient réellement des chancres infectants; certains cas cités à l'appui de l'efficacité de la méthode n'ont pas été observés pendant un temps suffisant pour qu'on puisse considérer comme prouvée l'absence de tout accident syphilitique ultérieur; en outre, dans les cas avérés, il faut tenir compte de ce fait, aujourd'hui nettement établi, qu'une syphilis peut ne se traduire absolument que par un chancre, sans autre accident, au moins pendant des années. Il est d'ailleurs reconnu par tous les auteurs, même par ceux qui vantent le plus ses bienfaits, que l'excision n'est applicable qu'à un nombre restreint de chancres, à ceux qui par leur situation sur le prépuce ou sur le fourreau de la verge se prêtent à une excision complète sans mutilation réelle; de plus, il faut que le chancre soit tout à fait récent, ce qui diminue encore le nombre des interventions possibles. Lorsqu'on tente l'excision, le malade doit être prévenu de son échec possible, probable même, et tout ce qu'on peut lui promettre, c'est de le débarrasser rapidement d'une lésion qui était destinée à guérir spontanément quelques semaines plus tard.

Le traitement local du chancre et des diverses syphilides qui en réclament un a été indiqué plus haut. Il n'est question dans ce chapitre que du traitement général de la syphilis (1). Il est aujourd'hui admis par tous les syphiligraphes presque sans exception que le traitement de la syphilis consiste essentiellement et doit consister principalement dans l'emploi des préparations mercurielles et iodurées. Les oppositions de principes formulées contre le traitement mercuriel ont cédé successivement et ne se sont plus reproduites. La croyance générale à l'efficacité de cette médication est exprimée par la dénomination de traitement spécifique qui lui est fréquemment donnée.

Cette dénomination, pour le dire en passant, n'implique pas que le mercure et les iodures agissent uniquement sur les manifestations syphilitiques : on sait actuellement que certaines lésions tuberculeuses de la peau sont influencées favorablement par les injections de calomel et que l'actinomycose peut être guérie par l'emploi de l'iodure de potassium. Aussi, contrairement à l'opinion admise jusqu'à ces dernières années, le seul fait pour une affection cutanée ou viscérale de guérir par le traitement mercuriel ou ioduré n'implique-t-il pas sa nature syphilitique.

La dénomination de spécifique attribuée au mercure et aux iodures n'implique pas non plus que ces médicaments guérissent infailliblement et pour toujours la syphilis : il est de notion courante que, s'ils font disparaître les manifestations syphilitiques, ils n'empêchent pas leur réapparition ultérieure, parfois même au cours du traitement et que les sujets les plus profondément intoxiqués par le mercure, comme les mineurs d'Almaden, ne sont pas à l'abri de la syphilis. Il faut encore ajouter que certaines manifestations de la syphilis sont réfractaires à l'action des médicaments spécifiques : ainsi en est-il des formes précoces de syphilides ulcéreuses, qui sont connues sous le nom de syphilides malignes précoces.

Par quel mécanisme le mercure et l'iodure interviennent-ils dans la guérison des manifestations syphilitiques? Il est incontestable que, chez un syphilitique dont le

(1) Voir entre autres sur ce sujet FOURNIER, *Traitement de la syphilis*. Paris, 1895. CH. MAURIAC, *Traitement de la syphilis*. Paris, 1895.



sang présente les altérations habituelles de la syphilis secondaire (diminution du nombre des globules rouges et du taux de l'hémoglobine), l'administration du mercure provoque une élévation rapide du nombre des globules et de la quantité d'hémoglobine; cette action antianémiant du mercure est propre aux syphilitiques (Wilbouchewich, Lindstrom, etc.). Doit-elle faire admettre que le mercure agit comme un tonique? Il est vraisemblable que cette action entre pour une part dans l'explication des effets du traitement mercuriel, et que les globules rouges plus nombreux, plus riches en hémoglobine, plus résistants à toutes les causes de destruction donnent à tous les tissus une hyperactivité grâce à laquelle ils résistent mieux aux effets du virus syphilitique. Le mercure circulant dans le sang à doses extrêmement faibles, il est peu vraisemblable qu'il jouisse à ces doses de propriétés parasitocides, antimicrobiennes, et, s'il a des effets autres que ceux dérivant de son action tonique générale, ce serait plus vraisemblablement sur les toxines de la syphilis que porteraient ces effets.

Quant à l'iodure, il semble qu'il agisse surtout sur les vaisseaux pour lesquels il a une prédilection bien connue et dont les lésions, fréquentes au cours de la syphilis, en commandent les diverses manifestations.

Le **traitement mercuriel** peut être administré par ingestion, par frictions, par injections sous-cutanées ou mieux ultra-musculaires.

Le traitement par *ingestion* est, actuellement, le plus répandu en France. Il constitue, à certains égards, la méthode la plus pratique et est suffisant dans la grande majorité des cas de syphilis d'intensité moyenne. Les préparations les plus employées pour le traitement par ingestion sont : la liqueur de Van Swieten (solution de sublimé au 1000<sup>e</sup> dans l'eau additionnée de 10 pour 100 d'alcool), préparation de goût désagréable, provoquant souvent des douleurs gastralgiques, mais d'administration facile, permettant une graduation rigoureuse, et s'administrant à doses de 20 à 50 centimètres cubes, dans du lait; les pilules de Dupuytren (sublimé 1 centigramme, extrait d'opium 2 centigrammes, extrait de gaiac 4 centigrammes), qu'on administre à la dose de deux par jour; les pilules de Sédillot (renfermant 10 centigrammes d'onguent mercuriel double) et surtout les pilules de protoiodure de mercure (protoiodure de mercure 5 à 5 centigrammes, extrait thébaïque 1 centigramme, thridace Q. S.). Un grand nombre d'autres sels de mercure, tels que le calomel, le phénate de mercure, le tannate de mercure, le salicylate de mercure, le thymol-acétate, etc., ont été préconisés comme antisiphilitiques et ont joui d'une vogue plus ou moins justifiée et plus ou moins persistante. Des préparations courantes, le sublimé provoque surtout des troubles gastriques et le protoiodure est généralement bien toléré par l'estomac, mais provoque, de la diarrhée et des coliques. Lorsque, dans le cours d'un traitement par ingestion de mercure, il survient de la diarrhée, on l'arrête en général facilement au moyen des préparations opiacées.

Dans le traitement par ingestion, on associe parfois les iodures au mercure dans une même préparation; la plus répandue des préparations de ce genre est le sirop de Gibert, qui renferme, par 20 grammes, 1 centigramme de biiodure de mercure et 50 centigrammes d'iodure de potassium. Le sirop de Gibert renferme trop peu d'iodure de potassium pour permettre de faire utilement un traitement mixte, à moins qu'on ne lui associe une autre préparation iodurée; il a de plus le grave inconvénient d'être très mal toléré par l'estomac et de déterminer des gastralgies persistantes; c'est, en somme, une mauvaise préparation, dont la vogue ne s'explique nullement et qui devrait être abandonnée.

Les *frictions mercurielles*, qui sont employées couramment en Allemagne dans le traitement usuel de toutes les formes de la syphilis, ont été presque toujours réservées en France aux syphilis graves ou aux manifestations nécessitant un traitement intensif. Elles se font au moyen de pommade mercurielle double (onguent napolitain), à la dose de 2 à 4 grammes par friction quotidienne; on a proposé aussi la pommade au calomel. La friction est faite le soir, au mollet, à la face interne de la cuisse, sur les parties latérales du thorax, au pli des coudes, en variant chaque jour la région frictionnée; elle est pratiquée soit avec la main, soit avec une flanelle, jusqu'à ce que la pommade soit étalée et qu'on ne voie plus sa couleur, et la partie frictionnée est recouverte de flanelle. Le lendemain matin on nettoie au moyen d'eau de savon chaude. Les frictions mercurielles agissent par absorption cutanée aux points frictionnés, mais aussi et peut-être plus encore par absorption des vapeurs mercurielles, au niveau de la muqueuse respiratoire, d'où la recommandation faite par les médecins allemands de mettre chaque nuit les mêmes vêtements de flanelle pendant toute la durée du traitement. Les frictions mercurielles provoquent plus facilement la stomatite que les autres modes d'administration du mercure; d'autre part, l'absorption du mercure est irrégulière et parfois insuffisante. Elles permettent cependant de combattre des accidents graves. D'autres inconvénients des frictions, leur malpropreté et la durée des soins qu'elles nécessitent chaque jour, les font de plus en plus abandonner et remplacer par les injections mercurielles; elles ne sont plus guère employées que par les malades qui ne peuvent se soumettre régulièrement à la pratique des injections faites par le médecin.

Les *injections mercurielles* ont pris depuis quelques années une place de plus en plus importante dans le traitement de la syphilis. Elles ont pour base soit des sels solubles, soit des préparations mercurielles insolubles.

Les sels solubles les plus employés sont le sublimé, que l'on dissout dans l'eau salée ou dans une solution de chlorhydrate d'ammoniaque additionnée de peptone, le cyanure de mercure, en solution aqueuse, au 100<sup>e</sup>, le benzoate de mercure également en solution au 100<sup>e</sup> dans de l'huile d'olives stérilisée, le biiodure de mercure en solution à 0,04 pour 100 dans de l'huile d'olives stérilisée. Les injections se font dans le tissu cellulaire sous-cutané ou mieux dans les masses musculaires de la fesse ou de la région lombaire; elles sont répétées tous les jours ou tous les deux jours.

Les diverses préparations qui viennent d'être signalées provoquent souvent des douleurs assez vives, sauf l'huile biiodurée. L'inconvénient principal des injections hypodermiques ou intra-musculaires de sels solubles réside dans la nécessité de les renouveler à intervalles très rapprochés, ce qui constitue une sujétion excessive pour les malades non hospitalisés. Elles ont d'autre part, comme toutes les injections, l'avantage de se prêter à un dosage rigoureusement exact du médicament, à une absorption rapide; elles permettent au médecin d'être sûr que le traitement est suivi réellement.

Récemment, on a eu recours aux injections massives de sublimé, afin d'éviter la répétition trop fréquente des injections; cette méthode n'a pas encore fait ses preuves.

Bacelli a proposé, afin d'obtenir une action plus rapide encore du mercure, d'introduire dans les veines une solution mercurielle: on a expérimenté par cette méthode les solutions de sublimé et de cyanure de mercure. Cette méthode ne semble pas plus active que les autres, l'élimination du mercure est très ra-



pide, de sorte que son action s'épuise vite; en outre, elle exige trop de précautions et, même avec des précautions excessives, elle donne trop souvent lieu à des accidents pour pouvoir être recommandée.

Les injections de préparations mercurielles insolubles tendent à remplacer les injections de sels solubles; le principe sur lequel elles reposent est celui-ci : déposer dans les tissus une réserve de mercure qui est absorbée progressivement, au fur et à mesure de sa dissolution par les liquides de l'économie; de la sorte, il suffit de faire les injections tous les 8 ou 10 jours pour que le malade soit constamment et à doses suffisantes sous l'influence du mercure. Considérée comme utopique et comme devant provoquer des accidents graves de mercurialisation, cette méthode a fait ses preuves : en dosant d'une manière rationnelle la quantité de préparation mercurielle injectée, on évite les accidents toxiques et, en suivant les règles d'une rigoureuse asepsie, on ne provoque pour ainsi dire jamais de complications locales, abcès, etc. Les injections doivent être faites non dans l'hypoderme, mais en pleine masse musculaire : pour atteindre ce but, il est nécessaire de se servir d'aiguilles longues de 5 centimètres et de les enfoncer profondément et perpendiculairement à la surface de la peau; les injections sont faites, en général, dans la masse des muscles fessiers, suffisamment haut pour que la région de l'injection ne soit pas comprimée dans la position assise.

Les préparations insolubles les plus employées sont le calomel et l'huile grise.

Le calomel, qui a été préconisé par Scarenzio et par Smirnoff, s'emploie en suspension dans la vaseline liquide ou mieux dans l'huile d'olives stérilisée; la dose de calomel injectée en une seule fois varie de 5 centigrammes à 10 centigrammes au maximum.

Quant à l'huile grise (mercure métallique divisé en suspension dans l'huile ou mieux dans la vaseline liquide) dont il existe plusieurs formules, correspondant à 40 pour 100 de mercure en poids, et qui a été préconisée par Lang, on en injecte 3 à 4 gouttes à chaque injection.

L'oxyde jaune de mercure, le salicylate, le thymol-acétate ont été également préconisés, mais ne semblent pas avoir d'avantages réels sur le calomel et l'huile grise.

Les injections insolubles représentent actuellement la méthode la plus énergique de mercurialisation antisypilitique. Les injections de calomel sont certainement de beaucoup les plus actives; mais elles provoquent très souvent des douleurs intenses débutant 3 à 5 jours après l'injection, empêchant le sommeil et liées à une inflammation violente du tissu cellulaire. Aussi ne peuvent-elles être employées comme méthode habituelle de traitement de la syphilis et doivent-elles être réservées aux circonstances dans lesquelles il est nécessaire d'agir vite et avec vigueur. Les injections d'huile grise ont une action un peu moins énergique, mais sont cependant encore plus efficaces que les autres modes de mercurialisation : ne provoquant généralement qu'une douleur insignifiante, souvent même aucune douleur, elles sont susceptibles d'applications beaucoup plus étendues et peuvent souvent servir au traitement courant de la syphilis même banale, par exemple dans les hôpitaux où elles assurent la régularité et la réalité du traitement, chez les dyspeptiques et les sujets dont l'intestin ne peut supporter l'usage interne du mercure.

Le traitement mercuriel, quels qu'en soient les agents, peut engendrer divers

accidents d'intoxication. La stomatite mercurielle, plus fréquente avec les préparations de calomel, et avec les frictions mercurielles, peut s'observer toutes les fois qu'on élève la dose d'un composé mercuriel quelconque. Les soins de propreté de la bouche, l'emploi de poudres dentifrices astringentes, du chlorate de potasse peuvent la prévenir; le traitement de toutes les lésions dentaires et gingivales doit d'ailleurs précéder la mise en œuvre du traitement mercuriel. Lorsque la stomatite apparaît, celui-ci doit être immédiatement suspendu. Le traitement mercuriel peut également provoquer des coliques et de la diarrhée : l'emploi de l'opium suffit souvent à les faire cesser, malgré la continuation du traitement; mais, si elles sont intenses et persistantes, ce traitement doit être suspendu. L'albuminurie, lorsqu'elle est produite par le mercure, est également une indication formelle à en cesser l'usage. Quant à l'action pernicieuse du mercure sur les os, longtemps invoquée pour faire rejeter son emploi dans la syphilis, elle n'est pas prouvée; son action sur le système nerveux se réduit presque uniquement à quelques cas, fort rares d'ailleurs, de névrite périphérique.

Le traitement ioduré a pour agent principal l'iodure de potassium, que l'on administre en solution aqueuse, ou dans des sirops, à doses variant de 1 à 4 et 6 grammes, exceptionnellement à doses plus élevées. Les autres préparations iodurées (iodures de sodium, de calcium, de strontium, iode métallique) sont beaucoup moins actives, et ne peuvent être utilisées que dans des circonstances exceptionnelles, en cas d'intolérance pour l'iodure de potassium. L'iodure de potassium est mieux toléré lorsqu'il est pris au moment des repas. Dans quelques cas, on l'administre en lavements.

On donne le nom de **traitement mixte** à l'administration simultanée des préparations mercurielles et iodurées. Ce traitement peut être fait au moyen de préparations renfermant à la fois des composés hydrargyriques et iodés. L'usage des solutions renfermant à la fois de l'iodure de potassium à doses suffisantes et du sublimé est de beaucoup préférable. Souvent il est plus simple de prescrire, en même temps qu'une solution d'iodure de potassium, une quelconque des formes de la médication hydrargyrique.

**Marche générale du traitement de la syphilis.** — Le traitement anti-sypilitique doit, d'une façon générale, être administré dès que la syphilis est diagnostiquée; mais il importe de ne pas le prescrire d'une façon banale, d'en graduer les agents et les doses suivant les périodes et les accidents. Nous devons de plus examiner la question de savoir s'il doit être employé dans les périodes de latence de la syphilis, dans les intervalles de ses manifestations.

On peut dire, d'une façon générale, que le mercure doit être prescrit contre les manifestations superficielles et résolutives des périodes initiales de la syphilis, tandis que les préparations iodurées sont destinées à combattre les manifestations à tendance scléreuse des périodes tardives. L'association des deux médications est cependant souvent indiquée, tant dans les périodes précoces que dans les périodes tardives, et doit être faite toutes les fois que les accidents résistent à l'une des médications ou que, par leurs localisations, ils réalisent un danger qui demande à être combattu avec énergie et rapidité.

Le traitement doit être commencé, d'après la plupart des auteurs, Ricord, Fournier, E. Besnier, Mauriac entre autres, dès que le diagnostic du chancre est établi et la syphilis reconnue. D'après Diday, Sigmund, Zeissl, Kaposi,