

nes). Les éruptions cutanées mercurielles sont peu connues, elles ont en général une forme eczémateuse; quant aux accidents nerveux, ils sont très-rare chez les sujets qui prennent du mercure sous forme médicamenteuse; on ne les observe guère que chez les ouvriers qui travaillent ce métal.

La *stomatite mercurielle*, beaucoup moins fréquente aujourd'hui qu'autrefois à la suite de frictions larges et répétées, mérite de fixer sérieusement l'attention du chirurgien. Elle s'annonce par la fétidité de l'haleine; le malade perçoit en même temps une saveur métallique; ses gencives deviennent rouges, se tuméfient, et l'on observe un liséré blanchâtre à l'intersection de la dent et de la gencive. Le malade débute ordinairement par la gencive interdentaire, incisive inférieure; cependant, quand il y a des dents cariées, c'est assez souvent autour d'elles que naît la gingivite; l'inflammation s'étend ensuite à la bouche, à la langue.

La *salivation* est consécutive à la stomatite et dépend d'elle. Cette inflammation va quelquefois jusqu'à produire de véritables phlegmons à la langue; dans d'autres cas, on voit des eschares gangréneuses, mais le plus souvent on n'observe que des ulcérations d'un rouge livide, à bords sinueux et irréguliers, placées en avant des piliers antérieurs, au milieu d'une muqueuse enflammée, tous caractères qui les différencient des ulcères syphilitiques. A un degré plus avancé, la stomatite fait éprouver une sensation d'allongement des dents; la mastication est douloureuse; les dents s'branlent, peuvent même tomber, leur chute est suivie de carie de la mâchoire. La stomatite mercurielle s'accompagne quelquefois d'accidents généraux auxquels on a donné à tort le nom de *fièvre mercurielle*.

Il est très-rare aujourd'hui de voir arriver les accidents à ce degré; mais une stomatite mercurielle légère se montre encore assez fréquemment. Il y a quelques années on suspendait alors le traitement, et l'on se servait d'astringents locaux ou de caustiques énergiques: l'acide chlorhydrique fumant, par exemple. Maintenant il suffit, pour combattre cette salivation, d'administrer le chlorate de potasse, et ce médicament, qui s'élimine par les glandes salivaires, peut être donné en gargarismes concentrés ou à la dose de 3 à 4 grammes dans une potion, que l'on prend par cuillerées toutes les heures.

Mais quand on prescrit le chlorate de potasse, il n'est pas nécessaire de suspendre le traitement. On sait, en effet, que l'on peut donner à un malade du calomel à dose fractionnée en même temps qu'on lui fait prendre du chlorate de potasse, sans avoir à redouter de salivation. Lasègue a fait sur ce point, à l'hôpital de Lourcine, les expériences les plus concluantes.

Cette salivation mercurielle, que nous venons de décrire comme un accident de la médication, a été longtemps recherchée comme une circonstance heureuse: c'était la *méthode Boerhaave* (1). Pour obtenir la salivation, on faisait avaler au malade une grande quantité de boissons tièdes,

(1) *Aphorismes*, édit. de 1720, p. 279.

des tisanes sudorifiques, de manière, disait-on, à faire ouvrir les pores absorbants; on donnait ensuite le calomel à doses fractionnées (méthode de Law). Le même résultat était obtenu aussi par les frictions. En général, on regardait comme suffisante une salivation de 3 à 4 livres par jour, et on l'entretenait à ce degré pendant six semaines, puis à un degré un peu moindre pendant six autres semaines. La méthode de salivation ou de Boerhaave fut remplacée par la *méthode dite d'extinction* ou de *Montpellier*, sur laquelle Haguenot, professeur à cette école, écrivit un travail (1).

Dans cette méthode, on se propose d'éviter la salivation et de la combattre quand elle se montre. Il faut alors employer des préparations que l'on pourra prendre pendant longtemps sans craindre le flux salivaire: les pilules avec le mercure métallique, les préparations de sublimé ou de protoiodure. Au lieu de fractionner les doses, on donnera la préparation en une ou deux fois avant le repas. Ce traitement doit être longtemps continué; suivant Dupuytren, il doit durer un temps double de celui qui a été nécessaire pour obtenir la disparition des accidents que l'on combattait.

Les inconvénients dont est parfois suivie l'administration du mercure ont fait rejeter par certains médecins l'emploi de ce moyen; d'autres ont été plus loin, et ont attribué à ce médicament les symptômes mêmes de la syphilis. Il suffit, pour réfuter cette étrange opinion, de faire remarquer qu'il n'est pas rare de voir des malades non encore traités par le mercure, présenter le cortège si bien connu des symptômes syphilitiques; je ne voudrais pas insister longuement sur une opinion tenue pour fautive aujourd'hui par la plupart des médecins, mais je veux mettre sous les yeux des lecteurs quelques propositions extraites d'un travail publié très-récemment à Vienne par un antimercurealiste. Cette citation, qui semblera étrange à ceux qui sont familiarisés avec l'évolution de la syphilis, me dispensera de plus amples commentaires.

Voici comment s'exprime le docteur J. Herman (de Vienne) dans son rapport annuel sur les maladies traitées dans l'hôpital de la Wieden, du 1^{er} août 1858 au 31 juillet 1859 (2):

1^o La syphilis est une maladie locale; le chancre peut être suivi de bubons, de condylomes, d'exanthèmes, et même, mais rarement, d'ulcères du pharynx. Ces différentes formes morbides ont un rapport immédiat et évident avec l'affection primaire.

2^o Le condylome large (papule muqueuse, plaque muqueuse) n'est pas la conséquence exclusive du chancre syphilitique; il est souvent le produit de la blennorrhagie seule.

3^o Hors des limites de la nature locale de la syphilis se trouve l'hydrargyrose: l'ulcère du pharynx, l'ulcère chronique et serpiginieux de la peau, la douleur ostéocope, l'ostéite, la périostite, la carie, la nécrose, se

(1) *Mémoire contenant une nouvelle méthode de traiter la vérole*, Montpellier, 1737.

(2) *Schmid's Jahrbücher*, 1861, n^o 3, p. 306.

montrant plus ou moins longtemps après le chancre syphilitique chez des individus mercurialisés, sont des formes de l'hydrargyrose chronique.

4° La syphilis pure est facile à guérir dans toutes ses formes, et n'a pas de récidives (excepté les blennorrhagies), pourvu qu'il n'y ait pas une dyscrasie mercurielle. Par contre, quelques formes de l'hydrargyrose, considérées jusqu'aujourd'hui comme des accidents secondaires et tertiaires de la syphilis, ne guérissent quelquefois jamais; quand ces formes s'améliorent, l'amélioration s'obtient difficilement, et encore on observe souvent des récidives.

5° La syphilis, traitée sans mercure, met beaucoup moins de temps à guérir que si l'on emploie cet agent thérapeutique.

6° Le mercure n'est pas un spécifique; l'iodure de potassium, au contraire, a cette propriété, et guérit l'hydrargyrose, c'est-à-dire l'ensemble des accidents appelés jusqu'ici *secondaires et tertiaires*.

7° L'action de l'iodure de potassium consiste dans la propriété qu'il possède d'éliminer le mercure.

Partant de cette opinion que l'iodure de potassium est un antidote du mercure, J. Herman a fait examiner l'urine de six malades qui, soumis auparavant à la médication mercurielle, prenaient de l'iodure de potassium au moment de l'examen. On trouva des traces manifestes de mercure chez le premier malade, des traces incertaines chez le deuxième et le quatrième, et rien chez les trois autres.

Waller (1) (de Prague) a voulu vérifier l'opinion des antimercerialistes sur l'influence présumée de l'iodure de potassium, et, à cet effet, il a analysé l'urine de huit malades traités par le mercure seul; or cette urine contenait ce médicament sans que l'iodure de potassium eût été administré. Cette excrétion de mercure commence quelques temps après le début du traitement, et continue pendant une période indéterminée. Jamais ce syphilographe distingué, dans le cas où il donna le mercure, n'a observé aucun des symptômes de l'*hydrargyrose*.

2° Traitement par l'iodure de potassium des accidents tertiaires.

Si le mercure fait disparaître d'une façon très-manifeste certains symptômes de la syphilis, l'efficacité de cet agent thérapeutique n'est pas aussi complète pour tous les accidents de cette maladie. La syphilis dite *tertiaire* résiste aux diverses préparations mercurielles, et c'est contre elle que réussit surtout l'iodure de potassium. Ce médicament a été employé pour la première fois en Italie, par Brera, en 1822; mais son emploi était passé inaperçu lorsqu'en 1836 Wallace (de Dublin), dans une leçon célèbre, fit connaître la valeur de cet agent (2). Ricord a

(1) *Beiträge zur Lösung einiger Streitfragen in der Syphilidologie* [Contributions à la solution de quelques questions controversées en syphilidologie] (*Prager Vierteljahrsschrift*, 1859, vol. III).

(2) *Journal des connaiss. médico-chirurg.*, t 1, p. 157 (traduction).

surtout contribué, par ses expériences, à vulgariser l'iodure de potassium et à fixer ses indications contre les accidents tertiaires. Depuis lors de nombreux travaux ont été publiés sur ce sujet, parmi lesquels on remarquera surtout un mémoire de Bassereau, présenté à la Société de médecine de la Seine en 1845, et des expériences faites par Puche, pour démontrer l'innocuité de l'iodure de potassium à des doses considérables. L'iodure de potassium, bien connu en France, n'a pas tardé à devenir la base d'une médication classique en Angleterre, en Allemagne et ailleurs.

L'iodure de potassium est indiqué contre les accidents tardifs, les syphilides tuberculo-ulcéreuses, les gommés, l'albuginité, les exostoses, etc.

L'administration de l'iodure de potassium produit quelques légers accidents du côté des muqueuses: c'est le plus souvent un coryza avec une sécrétion de larmes très-abondantes; c'est souvent aussi une éruption acnéiforme, quelquefois très-marquée au front; on observe encore, mais plus rarement, du pyalisme, de la sécheresse de la gorge, des vomissements. Ces accidents disparaissent en général rapidement, la médication est tolérée, et il n'est quelquefois pas nécessaire de suspendre le traitement. Pour les prévenir, il ne faut pas donner immédiatement une forte dose d'iodure; on devra commencer par 0,50, ou 1 gramme du médicament, et augmenter progressivement. Wallace ordonnait 2 grammes d'iodure; Ricord le donne depuis 3 grammes jusqu'à 6 grammes; il l'administre souvent dans un sirop amer.

On peut le donner commodément dans la solution titrée suivante, dont chaque cuillerée représente à peu près 1 gramme de ce médicament:

Eau.....	300 gram.
Iodure de potassium.....	—

3° Traitements succédanés du mercure.

Les médications que nous allons examiner, dans ce paragraphe, ne sont plus, pour nous du moins, des médications spécifiques: beaucoup d'entre elles même n'ont guère aujourd'hui qu'une signification historique. Nous passerons donc rapidement en revue les traitements antisiphilitiques par les *bois sudorifiques*, les *préparations d'or, d'argent, de platine, d'antimoine, d'ammoniaque, l'oxygène pur, le lobelia, le daphné, l'astragalus, l'iode, la syphilisation, les vésicatoires et la vaccination*.

Bois sudorifiques. — Les navires portugais apportèrent du nouveau monde, vers 1517, le *bois de gaiac*, dont la décoction avait la réputation de guérir radicalement de la syphilis les habitants de Saint-Domingue. A une époque où l'origine américaine de la vérole avait une si grande faveur, il n'était pas surprenant que ce traitement fût accepté avec enthousiasme. L'Amérique nous avait donné la syphilis, il devait paraître naturel d'aller chercher dans cette contrée les agents curatifs de cette maladie. D'ailleurs, l'abus qu'on avait fait des préparations mercurielles, et les accidents cau-

sés par des frictions trop prolongées, ou des fumigations maladroitement administrées, avaient préparé les esprits à s'enquérir d'autres médicaments et à accepter la réputation des bois sudorifiques.

Nicolas Poll vanta beaucoup la valeur thérapeutique du gaïac, et il nous apprend que la *squine* donna quelque soulagement à Charles-Quint (1535). Le gaïac a été aussi préconisé par Ulric de Hutten, Nicolas Massa, Musa Brassavole, Lecoq, Vésale, Fallope. C'est un peu avant cette époque qu'on essaya la *salsepareille*, qui entre seule dans la composition des tisanes autrefois si vantées de Cestoni et de Fordyce, et qui fait la base des tisanes de Callac, de Feltz et du sirop de Cuisenier. Ce fut plus tard qu'on ordonna le *sassafras*.

Les bois sudorifiques ont eu tour à tour des moments de vogue et des périodes de défaveur. Aujourd'hui il est d'un usage banal, pour quelques médecins, d'en faire le complément obligé du traitement mercuriel; mais personne ne croit plus à leur valeur antisiphilitique. Ces bois, en effet, ne paraissent avoir rendu des services que chez des malades fatigués par un trop long traitement mercuriel et quand on les substituait alors au mercure. Mais dans ce cas d'it-on attribuer l'amélioration obtenue à l'action des bois sudorifiques, ou bien à la cessation de l'influence débilante du mercure sur des malades déjà épuisés? Nous penchons pour cette dernière hypothèse; il s'est produit là quelque chose d'analogue à ce qu'on observe après les exagérations de la doctrine physiologique, quand on guérissait par une alimentation tonique quelques malades anémiés par la diète. Mais pour bien juger ces médicaments et ceux qui vont suivre, on doit se rappeler que la syphilis est assez souvent bénigne et peut guérir par le traitement le plus simple. Bassereau se demande aussi si les succès qu'on dit avoir tirés autrefois du gaïac ne seraient plus observés aujourd'hui parce que la vertu de ce bois reposerait dans les jeunes pousses de l'arbre, que l'on n'envoie plus depuis longtemps en Europe. Il cite à l'appui de cette hypothèse une observation du traitement de Guyon de la Nauche, en 1563, mais il pose la question sans la résoudre. (Loys Guyon-Dolois, sieur de la Nauche, premières Leçons, liv. IV, chap. V. Lyon, 1625.)

Préparations d'or, d'argent, etc. — Gervay Ucay est le premier médecin qui ait conseillé les préparations d'or contre la syphilis. Lecoq, Loss, Robenstrost vantèrent aussi autrefois ce médicament. On le donnait en poudre ou dissous dans l'eau régale et le mercure. En 1811, Chrestien (de Montpellier) (1) fit un travail très-complet sur ce sujet, et Payan (2) a publié aussi quelques remarques sur la médication aurique; mais, tout en accordant des avantages à ce médicament, Payan ne conseille l'emploi de l'or que dans certaines circonstances fort restreintes. Enfin, Ricord et Cazenave, dans leurs expériences, sont arrivés l'un et l'autre à des résultats fort peu encourageants qui doivent conduire à n'employer

(1) *De la méthode iatrapeutique, etc.* Paris, 1811.

(2) *Annales de la syphilis*, t. II, p. 29.

les préparations d'or que dans des cas où la médication spécifique ordinaire aurait complètement échoué.

Serres (de Montpellier) a fait connaître, dans un mémoire publié en 1836, l'heureux effet que les *préparations d'argent* avaient, selon lui, contre la syphilis (1). Mais les succès qu'il annonçait ne se sont pas renouvelés entre les mains des médecins qui depuis lui ont employé ce médicament. Bielt, Cazenave et Ricord n'ont observé aucun résultat de quelque valeur. Il en a été de même pour les *préparations de platine*, qui ont été préconisées par le docteur Hæfer (2).

Émétique, oxygène, ammoniacque, etc. — L'*émétique* a été employé contre cette maladie. Le docteur Wilenbrand, médecin de l'hôpital de la marine de Finlande, a surtout expérimenté cette préparation; mais, comme pour beaucoup de médications trop préconisées, l'*émétique* a été donné sans que le diagnostic ait été bien précisé: on l'administrait contre les accidents vénériens les plus divers, et de là on tirait des conclusions erronées. Nous ne ferons que mentionner l'emploi de l'*oxygène* qu'expérimenta en 1793, à Bombay, un chirurgien anglais du nom de Scott, et dont firent usage plus tard Rollo et Cruikshank, chirurgien de Woolwich. L'*ammoniacque* a été conseillé en 1774 par Peyrilhe, qui préparait ses malades comme s'il eût dû les soumettre à la méthode des frictions, et le *Lobelia siphilitica*, ou *Rapunculus americanus* (*cardinale bleue*), fut vanté par un médecin suédois nommé Kalus, qui en avait vu d'heureux résultats dans la Virginie, d'où il l'apporta. Linné et Hevermann en ont aussi parlé. La racine de *saponaire* a été préconisée par Lombard et Petit-Radel avec aussi peu de succès que le *Daphne mezereum* par Bassel et Horn, et l'*Astragalus excapus* par Quarin.

Iode. — L'iode a été employé contre la syphilis avant l'iode de potassium. Richon des Brus (1823), à l'époque du règne de la doctrine physiologique, recommanda l'iode que Coindet venait de découvrir. Eusèbe de Salle, Lallemand (de Montpellier), Martini (de Lubeck), expérimentèrent le même médicament; mais leurs essais, incomplets et infructueux, trouvèrent peu d'imitateurs. Cependant à l'étranger l'iode est encore employé. Ainsi pour Fantonetti (3) l'action de l'iode est beaucoup plus durable que celle de l'iode de potassium dont l'élimination est si rapide par les urines. Il conseille surtout la préparation suivante: Mettre 5 centigrammes d'iode dans un mortier de porcelaine ou de verre, verser dessus 9 à 10 gouttes d'alcool; triturer jusqu'à ce que la solution soit complète; ajouter enfin, en les mélangeant intimement, 12 grammes d'abord, puis 25 grammes de sucre raffiné. Le tout sera divisé en quatorze parties, dont le malade prendra trois, quatre ou cinq fois dans les vingt-quatre heures. On ne doit pas préparer en une seule fois une dose plus

(1) *Mémoire sur l'emploi des préparations d'argent dans le traitement des maladies vénériennes.* Montpellier, 1836.

(2) *Gazette médicale*, novembre 1840.

(3) Noïrot, *Annuaire pour 1857*, p. 14, extrait du *Giornale delle scienze med. di Torino*.

forte que celle que nous venons d'indiquer, à cause de la volatilisation de l'iode.

Toniques et ferrugineux. — Henri Behrend (de Liverpool) a conseillé d'employer à l'intérieur le tartrate de potasse et de fer (*Lancet*, 15 et 20 décembre 1856), et il dit n'avoir jamais vu de manifestations constitutionnelles à la suite de ce traitement. Ce médecin aurait dû, pour donner quelque valeur à son observation, préciser le caractère des accidents contre lesquels il préconise les ferrugineux; car, du moment qu'il est admis que tous les chancres ne sont pas suivis de symptômes constitutionnels, les faits de Behrend ne prouvent rien.

Quelques médecins anglais reviennent aussi peu à peu au *simple traitement*. Ainsi Marsden, médecin du Royal Free Hospital de Londres, où il y a les formes les plus variées de syphilis, et principalement les éruptions secondaires, traite exclusivement ces affections par l'administration de remèdes stomachiques et toniques; il conseille aussi un régime fortifiant et l'emploi de la poudre suivante :

Soufre.....	4 gram.
Sulfure d'antimoine.....	25 centigr.
Azotate de potasse.....	25 —

Mélez. A prendre en deux doses, l'une le matin, l'autre le soir.

Il met en pratique cette médication depuis vingt-sept ans, dit-il, et il compte fort peu de récidives. Dans les formes primaires, il se contente de prescrire les stomachiques et un bon régime (*The Lancet*, 27 juillet 1857, p. 650). Nous dirons plus loin ce que nous pensons de ce simple traitement.

Bichromate de potasse, sulfate d'oxyde de cadmium; eaux minérales. — Le bichromate de potasse a été vanté comme antisypilitique par Arrastia (1). Ce médecin, dirigé par des vues théoriques, considère le virus sypilitique comme un ferment, et le bichromate de potasse comme un anti-fermentescible. Le sulfate d'oxyde de cadmium jouirait aussi d'un pouvoir antiputride qui le placerait immédiatement après le bichromate de potasse. Les observations contenues dans la thèse d'Arrastia sont trop peu nombreuses et trop peu concluantes pour engager à employer ce nouvel agent dont les indications ne reposent que sur des hypothèses.

Les eaux minérales ont été souvent préconisées contre la syphilis. Engelman a publié, en 1849, un travail intéressant sur l'emploi des eaux de Creuznach dans le traitement de cette maladie; mais il a fréquemment aidé ou préparé l'effet des bains par l'emploi de la tisane de Zittmann. Ce médecin a surtout constaté l'efficacité de ces eaux contre la cachexie sypilitique et contre la syphilis héréditaire: il n'hésite pas à déclarer que pour les formes secondaires les eaux de Creuznach ne guérissent pas plus sûrement que les autres moyens, qu'elles ne préservent pas même des

(1) Thèse de Paris, 1856.

récidives; mais il constate qu'elles sont surtout inutiles dans le traitement de la syphilis compliquée de scrofules et de la syphilis invétérée (*Annales de la syphilis*, t. III, p. 331). En France, les eaux sulfureuses, et surtout celles de Bagnères-de-Luchon, ont été vantées dans le traitement de la syphilis. Marc Pégot a écrit sur ce sujet un travail qui renferme quelques faits dignes de remarque (1).

Syphilisation. — L'histoire de la syphilisation s'est simplifiée par les nouvelles études sur l'évolution des chancres, et aujourd'hui l'action thérapeutique de ce moyen est réduite à sa juste valeur.

C'est Auzias-Turenne qui eut le premier l'idée de la chose et du mot. Il crut s'apercevoir, en cherchant à transmettre la syphilis aux animaux, qu'au bout d'un nombre indéterminé d'inoculations positives, le pus virulent ne s'inoculait plus. Cet état d'immunité contre de nouveaux chancres, cette sorte de saturation de l'économie par le virus sypilitique, c'est la syphilisation. La grande difficulté d'inoculer le virus sypilitique aux animaux ne doit pas rendre chez eux l'expérience bien convaincante, et c'est sur l'homme qu'on a le mieux étudié les inoculations sypilitiques.

HISTORIQUE. — Le premier travail sur la syphilisation fut une communication d'Auzias-Turenne, adressée à l'Académie des sciences, dans la séance du 10 novembre 1850, et l'on ne tarda pas à appliquer à la thérapeutique de la vérole ces idées séduisantes: Sperino, à Turin, commença à traiter par la syphilisation les prostituées de son syphilocome; et quelque temps après, Bœck introduisit la syphilisation à Christiania. Mais, en dehors de ces trois médecins, la syphilisation ne compte guère de partisans radicaux, et il est même permis de croire que le zèle de ces syphilisateurs s'est un peu ralenti. Il paraît bien de temps en temps quelques mémoires sur ce sujet, mais ce sont des essais timides et qui révèlent la décadence de la méthode. Toutefois il faut justement reconnaître que les syphilisateurs ont mis en lumière quelques faits intéressants pour l'histoire naturelle de la vérole, et l'on peut admettre que dans certains cas la syphilisation a agi d'une façon curatoire. Nous verrons seulement si elle doit ce privilège au pus sypilitique.

Les principaux travaux à consulter sur la syphilisation sont les suivants :

AUZIAS-TURENNE, *De la syphilisation ou vaccination sypilitique* (*Archives de médecine*, 1851, 4^e série, t. XXVI). — IDEM, *Correspondance syphilographique*. Paris, 1860. — SPERINO, *La syphilisation étudiée comme méthode curative et comme*

(1) *Essai clinique sur l'action des eaux de Bagnères-de-Luchon dans le traitement de la syphilis*, 1854.

J'ai souvent envoyé des sypilitiques aux eaux sulfureuses, et je me suis convaincu que, si ces eaux n'ont aucune action spécifique, elles servent du moins à fortifier le malade et à faire tolérer très-facilement la médication mercurielle. A ce titre, elles doivent être utilement conseillées.

moyen prophylactique des maladies vénériennes, traduit de l'italien par Trésal. Paris, 1853. — W. BÆCK, *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 du 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, syphiler 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. Bæck a soin de proclamer, en effet, qu'il n'a jamais employé la syphilisation que chez les personnes atteintes de vérole constitutionnelles; 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 syphilisés 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 récurrence 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 chancreux 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 chancreux, 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. Bæck 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 syphilisés, 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 Bæck, partagées, dit-on, aujourd'hui par Sperino, ne sont pas rassurantes pour les syphilisés. 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 pas 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 Gosse, est enfin parvenu à se faire inoculer avec succès par Ricord.

Mais si Bæck 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 Bæck 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.

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