

Dès la huitième injection mercurielle, cet homme se sent tellement soulagé qu'il abandonne l'opium. Les douleurs névralgiques sont moins violentes, moins longues dans leurs paroxysmes; les nuits sont plus calmes, le sommeil dure deux ou trois heures sans interruption. Du même coup, la rhinite s'améliore, la sécrétion nasale est moins abondante, les croûtes sont moins épaisses et se détachent plus facilement, l'ozène diminue.

Le 3 janvier, jour de la quatorzième injection, le malade est si satisfait de son état, qu'il entrevoit sa guérison prochaine; il est tout joyeux, il dort bien, il mange de bon appétit, il engraisse, il éprouve un bien-être qu'il n'avait plus connu depuis quatorze ans. Il analyse sa situation avec intelligence et en détails; autrefois, nous dit-il, dans l'intervalle des paroxysmes et pendant les phases d'accalmie relative, la douleur était fort amoindrie, mais elle ne disparaissait jamais complètement et le mal était là, prêt à redoubler d'intensité. Aujourd'hui, au contraire, la sensation d'endorrissement a complètement disparu, cet homme se sent libéré de son mal; c'est la première fois, dit-il, qu'il a la sensation et l'intuition de la guérison. La syphilis nasale s'améliore dans les mêmes proportions; la respiration nasale est presque libre, la sécrétion muco-purulente est insignifiante, les injections deviennent inutiles, l'ozène a totalement disparu, l'examen du nez permet de constater que toutes les parties lésées sont en pleine réparation.

Le 7 janvier, après la dix-huitième injection mercurielle, le malade quitte momentanément l'hôpital pour affaires de famille. La guérison paraît proche, mais je ne la considère pas encore comme définitive; aussi cet homme nous promet-il de revenir quelques jours plus tard. Il revient en effet le 19 janvier, toujours satisfait de son état, les douleurs qu'il éprouve étant insignifiantes et de courte durée. Je fais pratiquer une nouvelle série de neuf injections mercurielles à 6 milligrammes. Dès lors, cet homme se considérant comme complètement guéri, quitte l'hôpital le 29 janvier. Il revient nous voir au mois de mars, Il a repris son travail avec ardeur, travail extrêmement pénible, qui

commence à trois heures du matin et qui ne cesse qu'à six heures du soir. Il est heureux, il ne sait comment nous témoigner sa gratitude, il gagne maintenant 200 francs par mois et peut largement subvenir aux besoins de sa famille; il dort bien, il mange avec appétit, ses forces sont revenues, sa rhinite et l'ozène sont guéris et la névralgie faciale a complètement disparu.

Il y a actuellement cinq mois que cet homme a quitté l'hôpital; je l'ai prié de revenir aujourd'hui afin que vous puissiez vous-mêmes l'interroger, l'examiner et constater la merveilleuse efficacité du traitement. Nous avons pu guérir, en quelques semaines et avec vingt-six injections de biiodure d'hydrargyre, une des maladies les plus douloureuses qu'on puisse voir, maladie qui durait depuis quatorze ans et qui avait résisté à toutes les médications. Non seulement elle avait résisté à toutes les médications, mais la morphine employée à doses progressivement croissantes, jusqu'à deux grammes par jour, avait fait de cet homme un morphinomane et l'avait criblé d'abcès¹.

Veillez remarquer que c'est le mercure, et le mercure seul, sans adjonction d'iodure de potassium, qui nous a permis d'arriver à un aussi bon résultat. Je profite de cette occasion pour vous répéter qu'en fait de syphilis le mercure est le médicament souverain; l'iodure de potassium est bien loin d'avoir la même efficacité; habituellement, l'iodure est assez mal toléré par les malades et bien souvent je le considère comme inutile. Depuis trois ans, vous me voyez, de parti pris, délaisser l'iodure de potassium dans le traitement des accidents tertiaires de la syphilis et n'employer que les injections de biiodure d'hydrargyre. Je ne dis pas, bien entendu, que je n'aurais pas recours à l'iodure de potassium dans les cas où l'administration de ce médicament me paraîtrait devoir être utile, mais ces cas doivent être assez rares, car presque tous les syphilitiques que vous avez vus

1. Cet homme est venu nous voir ce matin, 20 octobre; depuis huit mois, il n'a jamais plus éprouvé la moindre douleur; on peut affirmer que sa guérison est complète et définitive.

ces temps derniers dans notre service ont été efficacement traités par les injections mercurielles sans adjonction du traitement ioduré.

Voyez, Messieurs, combien se trouve simplifié, dans le plus grand nombre de cas, le traitement de la syphilis : au lieu de prescrire l'iodure de potassium, généralement mal accepté par les malades, si souvent enclins aux inconvénients de l'iodisme, au lieu de prescrire le sirop de Gibert, la liqueur de Van Swieten, les préparations mercurielles, en pilules ou en sirop, généralement mal tolérés par les voies digestives, au lieu d'ordonner les frictions mercurielles, difficiles à doser et non exemptes d'accidents, vous vous contentez de pratiquer aseptiquement une série d'injections huileuses de biiodure d'hydrargyre qui ne déterminent ni accidents locaux, ni abcès, ni stomatite, ni symptômes d'intoxication mercurielle et qui donnent, il faut le dire bien haut, d'admirables résultats thérapeutiques.

Une dernière conséquence de la réussite du traitement spécifique chez notre malade est de lui avoir évité une opération qui n'est pas toujours exempte de danger et qui n'aurait donné ici aucun résultat favorable, la chirurgie n'ayant rien à voir avec la syphilis.

Je voudrais profiter de ce cas, pour reprendre l'histoire de la névralgie syphilitique du nerf trijumeau. Mais les recherches que j'ai faites à ce sujet m'ont démontré la pénurie des documents. Peut-être l'attention n'a-t-elle pas été suffisamment appelée jusqu'ici sur la question qui nous occupe. Dans son récent ouvrage, M. Fournier consacre cependant un intéressant chapitre aux névralgies secondaires de la syphilis. Il considère la névralgie faciale secondaire comme assez commune. « Cette névralgie faciale secondaire, dit-il, présente une particularité assez curieuse, c'est de n'affecter que d'une façon très exceptionnelle la branche inférieure du trijumeau, d'une façon rare la branche moyenne, et assez fréquemment, au contraire, la branche supérieure dans ses rameaux sus-orbitaires. La névralgie sus-orbitaire tient, certes, le premier rang comme fréquence dans cet ordre de

manifestations. » M. Fournier cite à cette occasion l'observation suivante : « J'ai eu l'occasion, dit-il, ces dernières années, d'être appelé près d'une jeune dame qui, depuis quatre à cinq mois, souffrait d'une affreuse névralgie faciale. Tous les traitements imaginables (sulfate de quinine, opium, belladone, chloral, bromure, injections hypodermiques, vésicatoires, etc.) avaient été mis en usage et n'avaient rien produit, ou n'avaient produit que des sédations médiocres, de courte durée. Cet insuccès des médications les plus rationnelles et les plus énergiques sur une femme jeune, de bonne santé habituelle, et indemne jusqu'alors de toute affection nerveuse, me parut tout d'abord quelque peu suspect.

« Je cherchai la cause de cette névralgie, je la cherchai longtemps et ne la trouvai pas. Ne la trouvant pas, je songeai qu'elle pouvait m'être cachée. J'examinai alors la malade au point de vue de la syphilis et ne découvris rien de suspect. J'interrogeai en ce sens, et n'obtins que des dénégations formelles, voire irritées. Toutefois, comme les confrères qui m'avaient précédé ne m'avaient rien laissé à faire contre une névralgie d'ordre vulgaire, je me décidai à prescrire le mercure quand même et à tout hasard, c'est-à-dire comme « pierre de touche », suivant l'expression consacrée. Ce fut alors un véritable coup de théâtre. Dès le second jour de ce nouveau traitement, la malade, qui n'avait pas dormi depuis plusieurs mois, put reposer quelque peu; une semaine plus tard, elle était guérie! J'étais donc tombé juste — et à tout hasard, je le répète — sur une névralgie syphilitique et bien sûrement syphilitique, car, sans parler du succès significatif du mercure, des aveux ultérieurs vinrent confirmer ce diagnostic, alors qu'il n'avait plus besoin de confirmation¹ ».

L'étude que je viens d'entreprendre sur la syphilis du nerf trijumeau me permet de poser les conclusions suivantes :

1. Fournier. *Traité de la syphilis*. Paris, 1899.

1° La névralgie syphilitique du nerf trijumeau peut apparaître à toutes les périodes de la syphilis.

2° Dans quelques cas, la névralgie peut être due à une exostose, à une périostose, à une lésion gommeuse siégeant sur le trajet d'une des branches du nerf trijumeau ou dans le voisinage du ganglion de Gasser. Dans d'autres circonstances, c'est le nerf trijumeau qui est lui-même en cause, il est atteint d'une névrite scléreuse ou scléro-gommeuse.

3° Les symptômes et l'évolution de la névralgie du nerf trijumeau sont identiques, que la névralgie soit d'origine syphilitique ou qu'elle ne le soit pas; toutefois, l'intensité des douleurs nocturnes, comme chez notre malade, pourrait être un indice en faveur de la syphilis.

4° L'apparition d'accidents syphilitiques contemporains de la névralgie, syphilis osseuse, viscérale ou cutanée, syphilis nasale, comme chez notre malade, est pour le diagnostic pathogénique un appoint considérable.

5° Hormis le traitement spécifique, les médications les plus diverses, y compris le traitement chirurgical, n'arrivent pas à guérir la névralgie faciale syphilitique.

6° Le mercure en est le médicament souverain; on peut lui associer, si on le juge utile, l'iodure de potassium. N'oubliez pas l'exemple de notre malade; nous sommes arrivé à guérir en quelques semaines, par les injections d'huile de biiodure d'hydrargyre, une névralgie faciale terrible qui pendant quatorze ans avait résisté à toutes les autres médications.

SEIZIÈME LEÇON

LES MÉNINGITES CÉRÉBRO-SPINALES

MESSIEURS,

Nous avons eu dans nos salles trois cas de méningite cérébro-spinale: l'un terminé par la guérison, deux terminés par la mort. C'est là un sujet d'actualité, car ces dernières années la méningite cérébro-spinale s'est réveillée sous forme d'épidémie, à Bayonne¹, à Paris, à La Rochelle; aussi est-ce avec empressement que je saisis l'occasion de vous parler de cette maladie, qui, à différentes époques, a suscité de nombreux et intéressants travaux.

Quelques mots d'abord sur l'historique de la question, sans toutefois remonter au delà de l'année 1837. A cette époque, éclata une grande épidémie de méningite cérébro-spinale à Bayonne et dans le département des Landes. Deux régiments, le 18^e léger et le 48^e de ligne, payèrent à l'épidémie un lourd tribut. On éloigna ces régiments de leur foyer initial, mais dans leurs pérégrinations, ils transportèrent le mal avec eux et le semèrent pour ainsi dire sur leur passage. Alors écla-

¹ Camiade. Méningite cérébro-spinale, épidémies récentes de Bayonne. Thèse de Paris, 1898.