

sans mercure; les résultats qu'il a obtenus ne l'ont pas engagé à adopter définitivement la nouvelle méthode. En fait, si le manque de confiance de nos médecins dans le traitement anhydrargyrique ne prouve rien, il ne laisse pas que d'inspirer quelques doutes sur les succès qu'on a obtenus à la Charité; il est même des hommes qui n'ont vu dans ces résultats que les preuves d'un traitement insuffisant. Je n'ai pas cherché à compléter ces renseignements, dans la crainte qu'ils ne vous arrivassent trop tard pour vous être utiles; voici en quelques mots le résumé de mon enquête :

« I. A l'hôpital de la Charité, les syphilitiques qui sont dans le service du docteur Kluge ne prennent pas de mercure.

« II. Dans les services chirurgicaux, on ne reçoit pas les individus qui sont porteurs d'accidents primitifs, mais en revanche on y admet la plupart des malades qui sont atteints de syphilis secondaire, et on les traite par le mercure.

« III. Le nombre proportionnel des rechutes que présentent les malades traités à la Charité sans mercure ne peut être fixé avec précision; peut-être même est-il impossible de le déterminer approximativement.

« IV. Dans leur clientèle privée, les médecins emploient de préférence le traitement mercuriel.

« Vous connaissez sans doute les travaux du docteur Bonorden, chirurgien militaire; ils ont été extraits dans le *Kleinert's Repertorium*. Ce médecin ne semble pas opposé au traitement sans mercure; il en est de même de beaucoup d'autres praticiens qui, tout en approuvant la nouvelle méthode, ne sont pas encore décidés à l'adopter. Le professeur Krükenberg (de Halle) était, il y a quelques années, un défenseur ardent du traitement anhydrargyrique, et il signalait l'usage du mercure comme une pratique nuisible. Beaucoup de ses élèves sont entrés dans la carrière, imbus des idées de leur maître, mais je n'ai pas encore pu constater les résultats si brillants de cette doctrine. C'est là, du reste, le sort de toutes les méthodes exclusives; en fait, il n'est pas de praticien qui n'ait vu des ulcérations primitives guérir sous l'influence d'un simple traitement rafraîchissant. »

## SOIXANTE-CINQUIÈME LEÇON.

### LA SYPHILIS.—OPHTHALMIE SYPHILITIQUE.—SYMPTOMES SECONDAIRES.—USAGE DU MERCURE.

Iritis syphilitique.—Mode de début.—La marche et la gravité de cette affection sont également variables.—Indications thérapeutiques.—Emploi des mercuriaux. De la périostite.—Influence du mercure.—Ostéite mercurielle du crâne,—des vertèbres.

Accidents syphilitiques secondaires.—Observations.—Traitement de la syphilis sans mercure.—Traitement des chancres.—Abus du mercure.—Communication du docteur Tuohill sur le traitement du phagédénisme.—Certains poisons peuvent déterminer une éruption semblable à celle de la syphilis.

#### MESSIEURS,

Malgré tous les travaux qui ont été entrepris dans le but d'élucider la pathologie et le traitement de la vérole, nous devons reconnaître que ces questions présentent encore aujourd'hui bien des faits obscurs. Un tel état de choses est on ne peut plus regrettable, et il impose à tous les professeurs de clinique un impérieux devoir; chacun d'eux doit contribuer, autant qu'il est en lui, à dissiper les ténèbres, et à faire cesser l'incertitude et la confusion qui régissent dans cette partie de la science. C'est pour cela que, dans nos deux dernières conférences, je vous ai fait connaître quelques travaux étrangers qui se rapportent à l'histoire des maladies vénériennes. Je reviens encore aujourd'hui sur ce sujet, et j'ai à vous parler tout d'abord d'une femme qui a été admise dans notre service pour une iritis syphilitique.

Après des accidents primitifs, cette malade avait été prise de douleurs dans les articulations des membres supérieurs; ces douleurs s'exaspéraient pendant la nuit. Quinze jours après son entrée dans nos salles, elle était prise d'une éruption papuleuse et d'une iritis syphilitique. Vous vous rappelez sans doute que cette femme ne convint pas

tout d'abord de sa maladie ; elle prétendait que ses douleurs étaient de nature rhumatismale, et elle ne leur assignait d'autre cause que l'action du froid. Or, chez elle, l'affection articulaire occupait principalement les petites jointures ; les articulations de la main et des doigts, et l'un des poignets, étaient gonflés, sensibles et douloureux, et, au premier abord, la main de notre malade présentait tous les caractères de l'arthrite rhumatismale. Il est généralement admis que les douleurs produites par la syphilis siègent surtout dans la diaphyse et dans l'extrémité des os longs. Le cas actuel nous montre que l'inflammation syphilitique peut déterminer du gonflement, de la sensibilité et de la douleur dans les petites jointures, au point de ressembler, sous beaucoup de rapports, à l'inflammation rhumatismale. Nous avons, dans notre petite salle, une autre malade qui est également atteinte d'une inflammation syphilitique des synoviales et des articulations ; mais, chez elle, ce sont les grandes jointures qui sont prises. Lorsqu'une maladie générale telle que la syphilis détermine des douleurs et des tuméfactions inflammatoires, il est absurde de croire que ces déterminations locales seront toujours limitées aux os longs ou à leur périoste. Dans bon nombre de cas, en effet, nous pouvons constater que les synoviales sont également touchées.

Chez la femme dont je vous ai parlé d'abord, l'iritis a présenté un mode de développement que je dois vous signaler. Cette affection s'est déclarée le plus insidieusement du monde, pendant que nous traitions cette malade pour ses douleurs articulaires : c'est à peine s'il y a eu quelques douleurs orbitaires ; la vision a été très-légèrement troublée, la pupille n'a présenté aucune modification notable ; en somme, à l'exception d'un peu de photophobie et d'une légère rougeur de la conjonctive, rien ne pouvait faire songer à l'existence d'une iritis. Mais, messieurs, toutes les fois qu'une personne soupçonnée de syphilis est prise d'une inflammation oculaire, vous devez la surveiller avec une extrême attention, surtout si l'affection est limitée à un des yeux ; peu importe alors que les tissus superficiels ou les profonds soient atteints les premiers, toutes les chances sont pour une ophthalmie syphilitique qui peut compromettre à jamais la vision. C'est ainsi que les choses se sont passées chez notre malade ; au bout de quatre ou cinq jours, elle nous présentait tous les symptômes d'une iritis confirmée. On a fait observer souvent, et avec toute raison, que la dénomination d'iritis syphilitique peut induire en erreur. Souvent, en effet, ce n'est pas l'iris qui est affecté le premier, ce n'est pas lui qui est le plus gravement

compromis ; bien plus, on voit des cas dans lesquels il reste parfaitement intact, quoique la vision finisse par être définitivement abolie. L'expression d'ophthalmie syphilitique me paraît donc beaucoup plus convenable.

Je ne sache pas qu'il existe aucune affection dont les débuts soient parfois aussi insidieux que ceux de l'iritis syphilitique ; il n'y a pas de phlegmasie interne qui présente dans sa marche ou dans son intensité d'aussi grandes variations. Quelquefois l'inflammation attaque tout d'abord l'iris et les parties voisines ; puis, prenant des allures extrêmement rapides, elle détruit bientôt la vue, si l'on ne réussit pas à arrêter sa marche foudroyante. Dans les cas de ce genre, on observe des douleurs vives, de la photophobie, de l'épiphora, une vascularisation anormale de la sclérotique, de sorte qu'il n'y a pas d'erreur possible ; mais, dans d'autres circonstances, le début de l'affection est tellement insidieux, l'inflammation marche avec une telle lenteur, elle est enfin si peu douloureuse, que la vision est abolie dans l'un des yeux avant même que le patient soupçonne qu'elle est menacée. Chez ces malades, l'iris ne se prend ordinairement que dans la dernière période, et la phlegmasie attaque d'abord les tissus profonds du globe oculaire. Dans un grand nombre de cas enfin, et c'est ce qui a lieu chez notre malade, l'affection débute par les tissus superficiels ; elle présente les caractères d'une conjonctivite simple, déterminée par l'action du froid. Vous comprenez, messieurs, que toutes ces variétés doivent amener des modifications non moins nombreuses dans le mode de traitement.

Je suis d'autant plus désireux d'appeler votre attention sur ce point, que nous aurions sans doute institué chez notre malade une thérapeutique toute différente, si nous avions étudié de plus près l'affection dont elle était atteinte. Lorsque l'ophthalmie syphilitique, attaquant à la fois l'iris et le cristallin, menace de détruire la vision dans l'espace de quelques jours, l'activité de notre traitement doit être proportionnée à l'imminence du danger ; nous ne devons pas hésiter à saigner, à appliquer les sangsues, à donner le calomel et l'opium à hautes doses (10 grains deux ou trois fois par jour), jusqu'à ce que la bouche soit affectée. De cette façon, cette maladie, qui, abandonnée à elle-même, eût aboli la vue en trois ou quatre jours, est guérie dans le même temps. Tandis que nous cherchons à déterminer une salivation aussi prompte que possible, nous avons soin de faire appliquer sur les paupières de l'extrait de belladone, afin de prévenir la contraction de la pupille.

Si au contraire l'iritis syphilitique se développe lentement et présente pour ainsi dire une marche chronique, vous ne devez pas chercher à en triompher d'emblée. Vous devez vous efforcer de combattre graduellement les accidents au moyen du traitement mercuriel, et des applications topiques usitées en pareil cas. Remarquez que, dans le premier cas, vous n'avez que trois ou quatre jours devant vous, tandis que, dans le second, vous avez plusieurs semaines à votre disposition. Je crois précisément que nous nous sommes trop hâtés dans le fait actuel. L'ophtalmie de cette femme avait présenté une marche lente, et nous aurions dû en conséquence lui opposer un traitement plus doux ; nous aurions dû lui faire prendre de petites doses de calomel ou de pilules bleues, de façon à placer graduellement l'économie sous l'influence du mercure. Loin d'agir ainsi, nous avons déterminé chez cette malade une salivation brusque et rapide. Qu'en est-il résulté ? Après une amélioration temporaire, l'affection fut notablement exaspérée ; si nous avions procédé avec plus de ménagements, le résultat eût peut-être été moins rapide, mais il eût à coup sûr été plus durable et plus certain.

Faisons maintenant l'application de ces principes à ce jeune homme qui nous est arrivé ce matin. Il présente des symptômes très-nets de syphilis secondaire, et les accidents dont il est atteint n'ont été modifiés par aucune action thérapeutique antérieure. Il n'a pris jusqu'ici pour tout médicament que deux pilules qu'on lui a données dans un dispensaire, il y a de cela deux mois ; du reste, ces pilules n'ont produit aucun effet appréciable. Chez ce jeune homme, l'apparition des symptômes secondaires a été accompagnée de douleurs et d'un mouvement fébrile ; aujourd'hui il a le corps couvert d'une éruption qui tient le milieu entre les papules et les squames. Il y a quatre ou cinq jours, on lui a conseillé de prendre un bain chaud pour calmer ses douleurs : or, il dut faire après son bain une marche assez longue, et comme la température était peu élevée, il eut froid en retournant chez lui ; bientôt après, il ressentit de la douleur dans l'œil gauche, il eut du larmolement et quelques troubles dans la vision. Si cet homme avait été en parfaite santé lorsqu'il fut exposé à l'action de cette cause occasionnelle, il eût probablement pris une conjonctivite légère, ou une angine ou une bronchite ; mais il s'agissait ici d'un individu qui était déjà sous le coup d'une maladie générale, et cette maladie, qui tend naturellement à intéresser presque tous les tissus de l'organisme, devait modifier toutes les inflammations accidentelles. D'un autre côté, la conjonctivite

ou l'angine qui se serait développée chez un sujet sain, eût cédé facilement sous l'influence des moyens les plus simples ; il eût suffi de quelques pédiluves, de quelques boissons chaudes et d'un léger laxatif le lendemain matin. Mais ici, en raison de l'état constitutionnel antérieur, une iritis syphilitique s'est substituée à la conjonctivite franche, et elle demande un traitement tout spécial.

Vous savez aussi, messieurs, que les syphilitiques qui ont pris du mercure, et qui n'ont pas été entièrement guéris, sont exposés à l'iritis sous l'influence du plus léger refroidissement. Quelques médecins attribuent cette disposition au traitement mercuriel ; mais le mercure n'agit ici qu'en rendant le malade plus sensible à l'action du froid ; en d'autres termes, lorsqu'un individu prend une iritis pendant le cours d'un traitement hydrargyrique, ce n'est pas en raison d'une influence directe et immédiate du mercure, c'est tout simplement parce que cet agent augmente l'impressionnabilité au froid. De même un premier traitement mercuriel ne doit point être regardé comme une contre-indication à un second, ainsi que quelques personnes le prétendent.

Notre malade éprouve quelques douleurs dans la région sus-orbitaire, son œil est injecté, et il présente l'aspect caractéristique de l'iritis ; la coloration de l'iris est quelque peu altérée au niveau de la petite circonférence, mais la pupille n'est pas irrégulière ; en outre, la vue est légèrement obscurcie, et les objets sont vus comme à travers un voile. Il n'y a cependant aucune opacité sur la cornée, aucune opalescence dans les humeurs oculaires ; ces troubles visuels dépendent de l'inflammation qui affecte l'iris, le corps ciliaire, et sans doute aussi les couches rétinienne. Lorsque la phlegmasie s'étend de l'iris à la zone ciliaire, il faut bien admettre que les nerfs ciliaires de la rétine sont également intéressés, car la vision est troublée, avant que nous puissions constater aucune lésion dans l'appareil optique. Chez notre homme, les caractères objectifs de l'œil, la modification de la couleur de l'iris sur son bord libre, l'affaiblissement de la vue et la coïncidence d'une éruption cutanée, démontrent la véritable nature de l'affection, et nous prouvent que la phlegmasie oculaire, bien que développée sous l'influence du froid, a été modifiée par l'infection syphilitique constitutionnelle.

Dans le but de préparer ce malade au traitement mercuriel, je lui ai fait faire une saignée ; je lui ai prescrit quelques purgatifs, et je l'ai mis aux préparations antimoniales pendant deux ou trois jours. Tous ces agents, y compris le tartre stibié, peuvent arrêter les progrès de l'iritis.

mais ils ne m'inspirent qu'une médiocre confiance, en tant que moyens curateurs. Je ne les emploie qu'à titre d'auxiliaires, et c'est du mercure que j'attends la guérison. Mais j'ai besoin de vous rappeler encore ici combien est variable la marche de l'iritis. Quelquefois, je vous l'ai dit, on n'observe aucun symptôme d'inflammation aiguë, la vision est un peu altérée, et voilà tout ; c'est dans les cas de ce genre que le malade ne découvre son mal que par hasard, et lorsqu'une circonstance fortuite lui révèle qu'il a perdu la vue d'un côté. Dans d'autres circonstances, l'inflammation, arrivée à une certaine période de son évolution, se met à décliner, souvent même elle disparaît spontanément. Chez certains malades, les symptômes sont plus nettement accusés, sans présenter toutefois aucun danger. Mais toutes les fois que l'inflammation est intense, il ne faut pas oublier qu'elle peut détruire rapidement la vue, si l'on ne met pas en œuvre un traitement énergique et efficace. Chez notre homme, les accidents n'ont pas une très-grande acuité ; par conséquent, il n'est pas nécessaire de déterminer une salivation rapide ; abandonnée à elle-même, cette ophthalmie aboutirait certainement à la désorganisation de l'œil, mais elle emploierait plusieurs semaines pour accomplir son œuvre de destruction. Lorsque l'iritis n'est pas extrêmement intense, vous n'avez pas besoin de modifier le traitement des affections syphilitiques non compliquées d'ophthalmie. Dans le cas contraire, vous saignez, vous mettez des sangsues ; vous faites appliquer de la belladone autour des yeux, et vous donnez le calomel à la dose de 10 grains ou 1 scrupule (60 centigrammes ou 1<sup>er</sup>,30) toutes les trois ou quatre heures, de manière à déterminer une salivation mercurielle aussi prompte que possible.

Vous connaissez toute l'utilité de la belladone dans l'iritis. Beaucoup de personnes pensent qu'elle a une action purement mécanique : elle dilaterait la pupille, et voilà tout ; mais pour moi je suis fermement convaincu que cet agent possède une influence d'un autre ordre. Je crois qu'il modifie la vitalité de l'œil, qu'il apaise l'irritabilité de l'organe, et qu'il combat ainsi indirectement l'inflammation locale. Dans l'ophthalmie scrofuleuse, l'œil est extrêmement sensible, la photophobie et le larmolement sont considérables, et je ne connais pas de meilleur remède que la belladone prise à l'intérieur. Cette substance n'a donc pas simplement pour effet de dilater la pupille et de prévenir les adhérences, elle diminue en outre l'irritabilité de l'œil, par suite de l'influence spéciale qu'elle exerce sur la rétine et sur les nerfs ciliaires.

Toutes les fois donc que vous aurez affaire à l'une des affections de la syphilis, iritis, périostite, angine ou éruptions, vous devez être guidés dans votre traitement par les caractères et la marche des symptômes. S'ils se sont développés graduellement, s'ils n'ont qu'une intensité médiocre, s'ils présentent naturellement une marche chronique, si enfin aucun organe important n'est immédiatement menacé, prenez votre temps et amenez peu à peu votre malade à la mercurialisation. Dans le cas contraire, agissez avec promptitude, saturez le patient d'emblée. Je vous ai déjà dit que lorsqu'une ophthalmie syphilitique menace de détruire la vision rapidement, vous devez donner, trois fois par jour, 5 ou 10 grains (30 ou 60 centigrammes) de calomel ; telle doit encore être votre conduite lorsqu'une périostite attaque la lame osseuse qui sépare l'orbite de la cavité encéphalique, ou la table interne du crâne.

La connaissance des tissus qui sont le plus exposés aux affections scrofuleuses vous fournira d'utiles indications pour l'administration du mercure dans les affections syphilitiques. Les tissus blancs ont une vitalité peu active, et les inflammations qui s'y développent ont une marche subaiguë, si ce n'est même chronique ; aussi n'est-il pas nécessaire alors de recourir à un traitement aussi énergique que dans le cas où des tissus d'une organisation plus élevée sont atteints. Tel est le principe général, mais il comporte quelques exceptions : soit, par exemple, lorsque l'inflammation envahit un organe composé de tissus hétérogènes, comme l'œil, soit lorsqu'elle attaque, dans sa forme aiguë, les tissus purement albumineux (*purely albuminous*). L'activité vitale du périoste et de l'os est peu considérable, et il en est de même de la plupart des éléments qui entrent dans la composition de l'œil ; aussi, lorsque vous avez à combattre une affection inflammatoire de ces divers organes, vous ne devez pas vous attendre à modifier soudainement l'état morbide ; les tissus de ce genre ont besoin de temps, et de beaucoup de temps, pour revenir à leurs conditions primitives : dans la majorité des cas, c'est par un traitement altérant léger que vous devez attaquer la périostite et l'ophthalmie syphilitiques ; donnez le mercure à petites doses, faites faire quelques frictions, et n'oubliez pas que plusieurs semaines doivent s'écouler avant que vous déterminiez la salivation ; une fois les gencives légèrement touchées, maintenez les choses dans le même état pendant quelque temps, et ne donnez de mercure que juste ce qu'il en faut pour obtenir ce résultat.

Je reviendrai plus tard sur la périostite, mais je dois vous prévenir

que vous serez quelquefois fort embarrassés pour déterminer si cette affection est de nature syphilitique, oui ou non. Vous verrez bien des inflammations du périoste qui ne reconnaissent d'autre cause que la disposition scrofuleuse ; vous devez savoir en effet que les déterminations inflammatoires de la scrofula sont souvent passagères, et qu'elles attaquent le périoste avant de se fixer sur les os. Il existe en outre une périostite rhumatismale, et une périostite goutteuse ; enfin une des causes les plus communes de cette affection, en dehors de la vérole, c'est l'influence du mercure sur la constitution. Les individus qui ont pris du mercure pour une maladie quelconque, pneumonie, pleurésie ou hépatite, deviennent par cela même prédisposés aux affections inflammatoires du périoste, et cette prédisposition persiste non-seulement pendant des mois, mais pendant des années entières. En fait, la périostite est l'un des effets les plus fréquents de la mercurialisation, surtout si le malade s'est exposé au froid pendant qu'il suivait son traitement mercuriel. C'est chez ces individus que vous voyez, même au bout de plusieurs années, un refroidissement, un coup ou quelque autre cause occasionnelle insignifiante, amener le développement d'une périostite.

J'ai donné des soins avec sir Philip Crampton et M. Cusack à un gentleman qui était affecté d'une périostite du tibia et du crâne ; notre interrogatoire nous apprit que ce malade avait été soumis, neuf ans auparavant, à une salivation mercurielle. J'ai également observé une périostite des deux tibias chez une dame à qui l'on avait fait prendre du mercure, parce qu'on la croyait atteinte d'hépatite ; or, il y avait de cela cinq ou six ans.

Je ne crois pas avoir jamais vu de périostite mercurielle plus remarquable que celle dont était atteint un gentleman qui avait été pendant quelques années attaché, en qualité de chirurgien, à l'ambassade anglaise du Mexique. Cette contrée, élevée de près de 12,000 pieds au-dessus du niveau de la mer, est exposée à la fois à des vents très-vifs et à un soleil tropical ; aussi y voit-on régner des fièvres à caractère grave. Peu de temps après son arrivée dans le pays, ce gentleman paya son tribut au climat, et il fut soumis à une salivation abondante. Il prit froid pendant sa convalescence et fut atteint d'une périostite ; il guérit sous l'influence d'un nouveau traitement mercuriel. L'année d'après reparut la même série d'accidents. Je ne pourrais vous donner le nombre exact de ces attaques successives ; tout ce que je puis vous dire, c'est qu'elles survenaient toujours à la suite d'un refroidissement, et

que toujours aussi le mercure en triomphait. Mais il vint un moment où ce remède perdit toute sa puissance ; le malade se décida alors à rentrer dans son pays, et lorsqu'il arriva, il présentait un aspect vraiment extraordinaire. La périostite s'était fixée sur le crâne, et elle en avait tellement altéré la forme, qu'il n'avait plus rien d'humain.

Lorsque je vis cet homme, il y avait déjà trois ans que la plus grande partie du périoste et des os crâniens était affectée. Le crâne de ce malheureux eût certainement défié la sagacité de Gall et de Spurzheim, car il avait la forme la plus bizarre qu'on puisse imaginer. Le malade avait l'habitude de prendre de grandes quantités d'opium pour pouvoir goûter quelque repos ; il était tourmenté par de telles insomnies, qu'il passait parfois quinze ou vingt nuits de suite sans dormir une heure. En somme, il était dans un fort triste état ; il n'avait de répit que dans l'intervalle des attaques.

Il y a quinze ou vingt ans, à l'époque où le traitement de la vérole était l'objet des discussions les plus vives, les mercuristes ont prétendu que le mercure ne détermine d'exostoses ou de périostites que chez les sujets syphilitiques. Je puis affirmer que cette assertion est complètement fautive, j'en ai eu maintes fois la preuve ; le malade dont je vous ai rapporté l'histoire n'avait jamais eu la syphilis. Du reste, il serait aujourd'hui fort superflu d'insister sur ce point ; tous les praticiens savent que le mercure donne lieu à une série d'accidents qui sont assez semblables à ceux de la syphilis secondaire. Ainsi, dans le cours d'un traitement mercuriel, vous voyez un malade être pris d'un mouvement fébrile, de douleurs ostéocopes, de gonflement des os ; en même temps il a mal à la gorge, et il présente une éruption à laquelle on a donné le nom d'eczéma mercuriel. Vous saisissez vous-mêmes la remarquable analogie qui existe entre ces affections mercurielles et les affections de la syphilis. Mal administré, le mercure peut déterminer tous les accidents que je viens d'énumérer ; il peut même produire la carie des os, principalement des os du nez et du palais. On sait depuis longtemps que certains médicaments énergiques donnent lieu à des affections analogues à celles qu'ils guérissent d'ordinaire ; le mercure, la belladone, la strychnine, le quinquina, l'iode de potassium et quelques autres agents encore nous donnent souvent les preuves de cette action spéciale sur l'économie. Du reste, messieurs, il serait difficile de concevoir qu'un médicament puisse guérir les affections de certains tissus, s'il n'a pas sur eux une influence élective ; et à ce point de vue nous