

point de douleur. Un malade qui n'a pas eu la syphilis ou dont les accidents se sont amendés sera bien plus sensible à l'action du toxique qu'un autre qui est en puissance d'infection par le tréponème.

A côté des complications rénales, prennent rang les troubles nerveux. Nous avons déjà parlé de ces malheureux qui, suite d'un traitement intensif, tombent dans un état neurasthénique et une détresse morale profonde. Des médecins les considèrent parfois comme candidats à la paralysie générale et recommencent le traitement. Et cependant on ne constate aucun signe de syphilis nerveuse. Le réflexe lumineux de la pupille est normal, on peut faire compter les malades jusqu'à cent, sans qu'ils confondent ou passent un chiffre. Au début de la paralysie générale, des oublis, des erreurs apparaissent dans la suite des unités. S'agirait-il, du reste, de paralysie générale, le danger du traitement ne s'imposerait pas moindre. M. le Pr Raymond s'est montré très affirmatif à cet égard. Tout ce que peut donner la médication mercurielle intensive, c'est de demeurer indifférente; mais trop souvent la maladie prend une allure subaiguë. M. Sicard et tous les neurologistes s'accordent aujourd'hui sur ce chapitre. Regardons à deux fois avant de soumettre à une nouvelle médication mercurielle un sujet qui en sort à bout de forces.

Quand les accidents syphilitiques se révèlent par une manifestation extérieure, alors seulement il convient d'intervenir. Le médecin se méfiera des thérapeutiques inutilement agressives. Il se rappellera cet axiome de Finger: "Le traitement mercuriel le plus énergique n'est point capable, dans une syphilis bénigne, d'empêcher les récidives". Alors à quoi bon se lancer dans de hautes doses dès le début? Autre précaution indispensable. Avant d'instituer aucune médication, examiner les urines et l'état de la tension artérielle. Rien de dangereux comme l'administration du mercure chez les rénaux. Il se montre quatre fois plus actif chez eux (Lévy-Bing). Faut-il en administrer d'urgence? La médication sera donnée à plus faible dose. Pour les tuberculeux, beaucoup moins de risques sont à craindre, et, quand ils sont atteints de syphilis, le traitement mercuriel retrouve ses indications habituelles.

Aux sujets sains, le *protoiodure* aux doses de 6 centigrammes par jour (femmes) à 10 centigrammes (hommes), employé sous forme pilulaire (pilules de 3 à 5 centig.) convient parfaitement. On continue six semaines, suivant le précepte du Pr Fournier, puis l'on attend. Il est difficile de faire admettre du malade que la médication jouit d'une valeur préventive fort incertaine. Certains sujets, apeurés par la crainte de retours offensifs, tourmentent le médecin pour qu'il les soumette à des absorptions répétées du médicament. Au début et alors qu'il n'existe que le chancre initial, le syphilitique acceptera plus aisément un traitement local sans accompagnement de traitement général. C'est, du reste, le conseil formulé par Finger qui, sauf exceptions (développement considérable de la lésion initiale, phagédénisme, phimosis, paraphimosis) ne commence le traitement général que lorsque les manifestations secondaires sont en plein développement. Une fois instituée, la cure se prolongera un temps qui dépassera de moitié la

durée de l'exanthème, c'est-à-dire un exanthème qui persiste pendant trente jours sera soigné pendant trente plus quinze jours, soit 45 jours, qui est le terme moyen, avons-nous vu, adopté par M. Fournier.

Le médecin allemand conseille, dès le début, une cure aussi énergique que possible, par frictions ou injections intra-musculaires de sels insolubles. Pourquoi cette violente entrée en bataille, si elle ne doit pas empêcher les agressions ultérieures de l'ennemi? Le protoiodure suffira le plus souvent. Au bout de la première période médicamenteuse, arrêt de deux à trois mois (Pr Fournier), puis reprise pendant un temps équivalent. Durant la période secondaire, c'est-à-dire pendant deux ans, le traitement sera continué de la sorte.

Aux malades qui digèrent mal, on recommandera le traitement par les *frictions* ou les injections de sels non pas insolubles, mais *solubles*. Ajoutons que la *voie rectale* a été également préconisée. Les frictions sont plus malaisément acceptées des malades, et puis on ne sait pas bien la quantité de mercure absorbée. Les injections intra-musculaires de sels solubles — dans le public aisé — nous paraissent la méthode de choix.

Biiodure de mercure, 0 gr. 01.

Iodure de potassium, 0 gr. 01.

Eau distillée, 1 gramme.

P. 1 ampoule stérilisée. — Injecter tous les jours le contenu d'une ampoule.

On peut encore employer le *cyanure*, le *benzoate* de Hg., le *mercure colloïdal*.

Cyanure de mercure, 0 gr. 01.

Eau distillée, 1 gramme.

Pour une ampoule stérilisée.

Ou:

Benzoate de mercure, 0 gr. 01.

Chlorure de sodium, 0 gr. 007.

Eau distillée, 1 gr. (Pr Gaucher).

Pour une ampoule stérilisée.

On ne doublera ou triplera les doses que si les accidents semblent ne pas céder. Le *mercure colloïdal* s'injecte quotidiennement aux doses de 3 centimètres cubes de la solution à 0,50 0-00. Prôné par Stodel qui lui reconnaît une toxicité moindre, cette dernière substance n'a encore que peu pénétré dans la pratique. Nous ne parlons pas des autres composés excellents mais dont la nomenclature complète allongerait démesurément ce chapitre.

Les injections, toutes précautions d'asepsie prises, seront pratiquées intra-musculaires, au tiers supérieur de la fesse (Fournier) ou, pour plus de précision, dans la région délimitée par M. Lévy Bing. Sur le milieu d'une ligne joignant le sommet du pli interfessier et l'épine iliaque antéro-supérieure, abaisser une perpendiculaire. Décrire autour de l'intersection des deux lignes, un cercle de trois centimètres de rayon. C'est dans cette zone qu'il convient de pratiquer les injections.

Le nombre des injections sera commandé par la durée de l'exanthème: celui-ci disparaissant en douze jours, on continuera les injections la moitié du temps en plus, soit