

Conférence
SUR LES
MALADIES
VÉNÉRIENNES

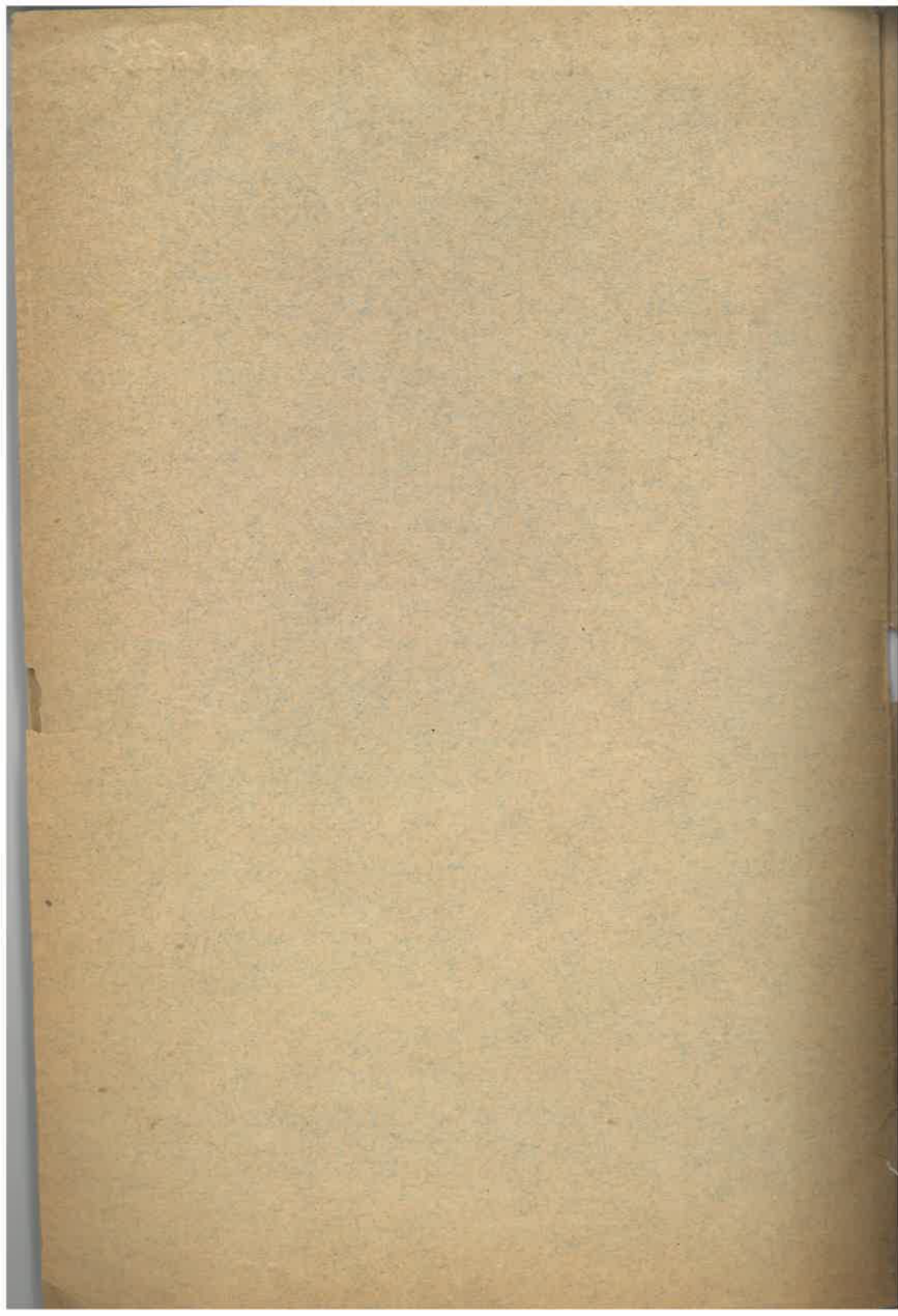
PAR LE
Docteur SOLMON

Médecin-Major de 2^e Classe



Imprimerie du *Journal de Saint-Romain* (P. Chamaré.)

—:—
1903



*A M^r le Médecin Supérieur de mil^l Milet
Directeur du Service de Santé
du 9^m Corps d'armée
hommage de très respectueuse
affection.
Elmann*

Conférence

SUR LES

nos 235

MALADIES

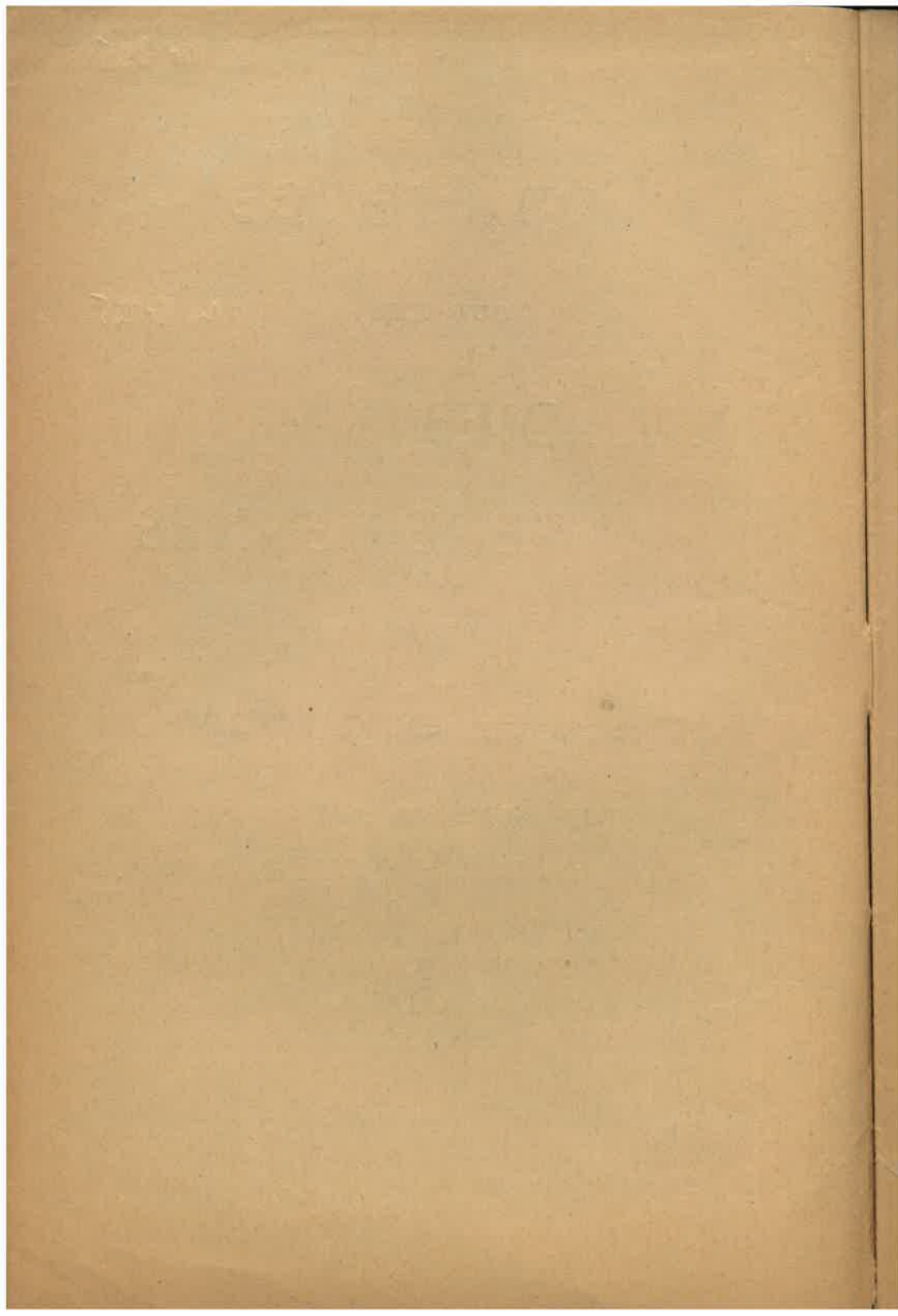
VÉNÉRIENNES

PAR LE

Docteur SOLMON

Médecin-Major de 2^e Classe





INTRODUCTION

De tous temps, les maladies vénériennes, et vous savez qu'on appelle ainsi celles contractées en sacrifiant au culte de Vénus, ont été un des fléaux de l'humanité, sorte de rançon ou de dîme imposée par une nature marâtre aux satisfactions des plaisirs génésiques ou spectre inventé par elle pour empêcher la luxure d'aller contre les vœux de la propagation de l'espèce, ou plus simplement encore modalité de la lutte pour la vie qui est la loi de tous les êtres vivants et qui montre les infiniment petits, vivant aux détriments des plus gros dont ils sont les parasites.

Bien que certaines de ces affections, et en particulier la syphilis, puissent être contractées autrement que dans des rapports sexuels, que d'autres maladies telles que la gale, si terrible autrefois alors que l'on en ignorait la cause et que son nom servait de terme de répulsion équivalent à celui de pestiféré, résultent très souvent de ses mêmes rapports intimes on s'est habitué à ne plus désigner, sous le nom de maladies vénériennes, que les trois affections suivantes : la chancrille, la blennorrhagie, et la syphilis, ces deux dernières surtout provoquant de gros déchets dans l'armée comme dans la population civile méritent, au plus haut point, notre attention.

Alors que la science a fait, dans ces dernières années, de si grands progrès, projetant, avec les découvertes microscopiques et l'étude des germes qui s'attaquent à notre organisme, une lumière toute nouvelle sur la cause des maladies, nous montrant que des véhicules divers, l'air, l'eau, pouvaient expliquer la propagation au loin de ces maladies épidémiques qui s'abattaient tout à coup sur l'humanité ; il était impossible que les maladies vénériennes ne profitassent pas, elles aussi, des connaissances nouvelles. En effet, il n'y a pas, ici, à incriminer un fluide plus ou moins subtil, une constitution médicale particulière une variation dans les conditions atmosphériques puisque, et c'est un point que vous pouvez retenir dès maintenant, les maladies vénériennes ne sont guère contagieuses que par un contact direct et nécessitant même, pour deux d'entre elles, la syphilis et la chancrille une érosion du tégument superficiel.

Si, de cette syphilis ou grosse vérole, si nettement contagieuse et directement transmissible, le virus mystérieux nous échappe encore, ainsi d'ailleurs que celui de son antagoniste de nom ; la petite vérole ou variole, *bien contagieuse* elle aussi, pour la blennorrhagie et la chancrille au contraire, nous connaissons le corps du délit qui se trouve être un microbe isolable, cultivable et inoculable à l'homme comme des expériences faites sur des sujets complaisants ont permis de s'en assurer.

Il nous serait très difficile de suivre, parallèlement, l'étude de ces trois maladies ; pour plus de clarté, nous allons les diviser en trois chapitres où nous les passerons successivement en revue et nous terminerons par un examen d'ensemble des pertes qu'elles font subir à l'armée et des moyens proposés pour les faire disparaître, peu à peu, car il semble bien qu'il ne dépende plus que de l'homme de se débarrasser d'affections qui ont fait et font encore tant de victimes.

THE HISTORY OF THE
CITY OF BOSTON

FROM 1630 TO 1800

The city of Boston, situated on a peninsula in the State of Massachusetts, was first settled in 1630 by a group of Puritan settlers. The city grew rapidly, becoming one of the most important centers of commerce and industry in the New England region. In 1773, the city was the site of the Boston Tea Party, a significant event in the American Revolution. The city continued to grow and develop, becoming a major center of education and culture. In 1800, the city was still a small town, but it was already showing signs of becoming a major metropolis.

CHAPITRE PREMIER

Syphilis

La syphilis remonte à la plus haute antiquité. En Amérique on en trouve la trace chez l'homme primitif. Pendant longtemps on a même pensé que c'était du nouveau continent qu'elle avait été introduite en Europe au ^{xv}^e siècle et que c'était là son premier article d'exportation.

C'est en 1494, deux ans après le retour de Colomb qu'éclatait, à Naples, une épidémie très grave suivie d'autres en Allemagne et en Angleterre appelant sur elles, d'une façon toute spéciale, l'attention des médecins qui la décrivent sous le nom de *paillardise*, mais d'autres auteurs la retrouvent en Asie, en Afrique et même en Europe à des époques bien plus anciennes. On la trouve décrite chez les Chinois et traitée par le mercure plus de trois mille ans avant notre ère sous l'empereur Chillong (Capitaine Dabry).

L'Egypte ce grand centre de débauche avec son culte de phallus, ses relations continues avec la Syrie et la Chaldée n'aurait pas été à l'abri du fléau et sur les momies des Pharaons ou autres personnages, trouvées dans les nécropoles égyptiennes on trouve des hyperostoses et des exostoses poreuses, stigmates des plus significatives. La fameuse plaie des ulcères dont parle la Bible ne semble avoir été qu'une épouvantable épidémie de vérole que les Juifs apportèrent ensuite avec eux dans la terre promise ainsi qu'il paraît résulter des écritures saintes.

David dépeint bien les douleurs nocturnes des os dans ses plaintes qu'il modulait sur la harpe : « Guéris-moi éternel, mes os sont frappés, la nuit je n'ai pas de repos, il n'y a rien de sain dans ma chair ». C'est pour avoir payé un tribut personnel à la maladie que Salomon formulait si bien ses maximes de sagesse en conseillant aux jeunes gens de fuir la demeure de la prostituée : « N'approche pas de sa maison de peur que tu ne donnes ton honneur et le reste de ta vie à quelque chose de cruel et que tu ne guérisses plus tard quand tes chairs et ton corps auront été détruits par ta faute ».

C'est à un tout autre sentiment que ce sentiment physiologique que se plaçait Socrate quand il donnait à un jeune homme se rendant dans une maison publique, le conseil contraire : « courage, jeune homme, tu es sur le chemin de la vertu ». Socrate parlait au homme marié qui craint l'introduction des jeunes gens dans les ménages, et ce double point de vue des deux sages de l'antiquité, nous les retrouvons dans les discussions des modernes qui se font les défenseurs ou les adversaires de la liberté de la prostitution suivant qu'ils envisagent les désordres produits par les maladies vénériennes ou l'ignominie qui s'attache aux malheureuses retranchées ainsi du reste de la société à laquelle elle servirait d'après eux de soupape de sûreté à l'explosion des passions.

Les Grecs d'ailleurs connaissaient aussi les maladies vénériennes et leur mythologie rapporte que Priape chassé de Lampsaque par les maris mécontents, s'en vengea en greffant une maladie terrible sur les organes génitaux des habitants de ce pays.

général

Quoi qu'il en soit, c'est surtout depuis le xv^e siècle qu'elle a sévi en Europe et que son étude nous en est bien connue.

Chaque peuple lui donne le nom du peuple voisin ; elle se voit qualifiée, en France, du nom de mal napolitain tandis que les Italiens l'appellent mal français. En somme, on lui donne le nom de ceux que l'on veut insulter et chaque peuple rejette sur son voisin l'encombrante paternité de la maladie.

A cette époque, c'était surtout les armées en campagnes qui la propageaient d'un pays à l'autre (Guerre d'Italie, etc...) et c'est sans doute en souvenir de ces temps lointains que certains savants s'obstinent, malgré les preuves contraires, à voir, dans les armées l'instrument de dissémination de la syphilis. Cependant les statistiques montrent que le pourcentage des syphilitiques militaires est tellement inférieur à celui des civils qu'on ne peut vraiment prétendre, avec M. Brissaud, que ces derniers aient contracté leur affection vénérienne pendant leur service militaire. Mais ces statistiques montrent que même avec ces chiffres inférieurs la syphilis n'en occupe pas moins une place trop importante dans le nombre des indisponibilités et tandis que les autres maladies vénériennes ont diminué dans toutes les armées européennes depuis vingt ans, la courbe de la syphilis reste presque partout stationnaire ou légèrement ascendante.

Cependant, dans certains endroits, en Belgique par exemple, des mesures de prophylaxie très sérieuses ont été prises, puisque dès 1885 des conférences trimestrielles étaient faites par des médecins militaires, causeries familières dans lesquelles on montrait le danger des maladies vénériennes essayant de mettre en garde contre la fréquentation des protistruées clandestines.

Nous avons assisté dans ces derniers temps, en France, à une véritable levée de boucliers contre le mauvais mal.

D'abord on a, avec raison, lutté contre le préjugé qui empêche de parler de ces maladies comme honteuses. S'il suffisait de ne pas parler du danger pour l'éviter, soit, on comprendrait cette pudibonderie, mais le contraire est vrai ; feindre d'ignorer le mal, c'est faire comme l'autruche qui se met la tête dans le sable pour ne pas voir le chasseur.

Mais, pour nous, l'utilité de ces connaissances ne sera pas tant de pousser à la sagesse et l'abstention, idéal peu réalisable, que d'obliger les avariés à se soigner immédiatement. L'angoisse d'un danger possible et lointain sera toujours une barrière insuffisante contre une impulsion génésique qui brave quelquefois une mort immédiate et certaine. La crainte n'arrêtera jamais qu'un petit nombre de prudents. N'en avons-nous pas la preuve quand nous voyons les étudiants en médecine, les infirmiers et d'autres s'exposer à la contagion alors qu'ils ne voient pas seulement le mal à travers la reproduction d'images adoucies ou de descriptions plus ou moins exactes, mais qu'ils ont, par leur profession même, mis directement en contact avec la hideuse réalité.

C'est dans le traitement immédiat, et nous y reviendrons, qu'est la véritable prophylaxie ; tuer le germe dans l'œuf ; stériliser la maladie à son origine, voilà le vrai moyen de l'empêcher de se propager.

Le plus souvent c'est quinze ou vingt jours après le coït contaminant qu'apparaît le premier accident qui marque l'éclosion de la maladie : on voit se développer sur la verge, en un point prédisposé sans doute par une légère érosion, le chancre qu'on appelle chancre induré ; il donne aux doigts qui le saisissent aux deux points opposés de sa circonférence, la sensation que donnerait un demi-pois sec qui aurait été placé sous l'ulcère. Abandonné à lui-même, il se creuse plus ou moins, mais jamais à pic, et secrète un liquide séreux, peu abondant.

L'amoureux imprudent constate, avec terreur, l'apparition de ce symptôme qui va s'agrandissant, se creuse sur ses bords et est déjà en relation avec le reste de l'organisme comme le marque l'apparition dans l'aîne de boules qu'on peut faire rouler sous le doigt et qui constitueront ce qu'on appelle la pleiade ganglionnaire syphilitique, un de ces ganglions est plus gros, c'est celui que Ricord dénommait le Préfet de l'Aisne.

Ainsi, c'est le chancre qui marque la première période de la syphilis. On a divisé, pour la commodité de l'étude, cette maladie en trois périodes : primaire, secondaire et tertiaire.

La cause (peut-être un ferment, peut-être un microbe) n'a pu encore en être décélée. Cependant, le 2 juillet 1901. MM. Justice de Lisle et Louis Julien faisaient, à l'académie une communication où ils exposaient les recherches qui les avaient conduits à penser avoir trouvé, dans le sang des syphilitiques, le germe de l'infection. Ce serait un bacille polymorphe pouvant varier de un à trois dixièmes de millimètres à la longueur d'un filament très allongé, mobile et qui mourrait avec le sujet infecté ce qui explique que sur des milliers d'autopsies on ne signale pas un seul fait de contamination spécifique par piqûre à l'amphithéâtre.

En tous cas aucun âge, aucune constitution ne sont à l'abri du contag. — Tout le monde est égal devant la vérole, disait Ricord. — La syphilis n'a ni âge, ni patrie, (Lancereau). — Pour que la contamination existe, il faut, bien entendu, que l'individu cause du désastre ait bien lui-même la syphilis et non une telle autre maladie vénérienne. — La plus belle fille du monde ne peut donner que ce qu'elle a, énonçait encore Ricord.

Ces trois périodes primaire, secondaire et tertiaire, sont un peu schématiques et ont une durée très inégale ; la première, le chancre n'ayant guère que quelques semaines, la seconde de deux à quatre ans et la troisième occupant le reste de l'existence, manifestant souvent par des accidents inattendus que la syphilis oubliée depuis de longues années n'en a pas moins pris une possession définitive de l'individu. Aussi, bien qu'on ait cité quelques cas de réinoculations à 10, 15 et vingt ans d'intervalle est-il exceptionnel de voir un malade contaminé à nouveau — on ne l'a qu'une fois, mais vous voyez que c'est pour longtemps, et c'est en ce sens que Ricord a pu dire, — que le moyen le plus certain de ne pas attraper la vérole était de l'avoir.

Notons que le siège de l'accident primitif peut être ailleurs qu'à la verge. Le chancre apparaît en somme au niveau de la porte d'entrée de l'infection et, si on le signale par cela même 90 fois sur 100 sur les organes génitaux (gland, prépuce, grandes lèvres...), on peut le trouver ailleurs : sur la bouche, aux doigts, etc... Il existe des chancres qu'on pourrait nommer professionnels. Celui de : médecins, des blanchisseuses, aux doigts ; des nourrices, au sein ; des sodomiques à la marge de l'anus ; des prostituées à la lèvre ou à l'amygdale, etc...

Entre le moment où le malade s'est aperçu de son chancre et celui où son regard anxieux observe, sur sa peau, l'apparition des premières taches confirmatrices du diagnostic, il se passe une moyenne de six semaines. On voit, alors sortir sur les flancs des plaques rouges connues sous le nom de taches de roséole de la largeur de l'ongle, ressemblant à des piqûres de puces, mais ne donnant aucune démangeaison ; en même temps on sent des sébums, dans le cuir chevelu quatre ou cinq petites croûtes de la grosseur d'une tête d'épingle. Quelques jours après apparaissent des plaques blanches, dit's plaques muqueuses parce qu'elles affectent les muqueuses, sur la langue, au gosier, à la vulve, à l'anus, etc... enfin peut-être quelques écailles dans la paume de la main aux plis que forment la peau.

Ces accidents s'accompagnent d'un état général marqué par la courbature, la céphalée, l'anémie, une prostration morale qui augmente encore quand le malade voit la chute de ses cheveux signer devant tous le diagnostic de sa maladie.

Les cheveux tombent en clairières, mais repoussent toujours, la syphilis ne fait pas de chauves ; les ongles deviennent friables, le système lymphatique subit une hypertrophie, les amygdales sont augmentées, les manifestations osseuses ne sont pas rares dès la deuxième période. Les malades accusent de la douleur en certains point du squelette, le crâne, les côtes, le tibia. (L'os révélateur de la syphilis).

Les articulations, les tendons, les muscles, les nerfs ne sont pas non plus à l'abri de l'inflammation. Quelquefois la fièvre apparaît et traduit l'infection syphilitique.

Ces accidents, bien soignés, avec des retraits et des réapparitions durent une moyenne de deux à trois années puis vient alors la période tertiaire ou la maladie peut s'attaquer à tous les organes sans qu'il nous soit possible d'en donner, ici, une énumération même succincte, nous bornant à rappeler qu'il existe une syphilis cérébrale, une syphilis ophtalmique et qu'enfin la lésion élémentaire des accidents tertiaires est ce qu'on appelle la *gomme* ainsi nommée à cause de la consistance spéciale de la tumeur nouvellement formée qui, d'abord petite, puis du volume de l'amande, d'un noyau de cerise, indolente, mobile sous la peau, grossit devient adhérente et finit par se ramollir pour s'ouvrir spontanément au dehors, laissant sourdre une matière blanchâtre et à la place du contenant une ulcération circulaire, à bords à pics, élevés, décollés.

Tous les organes peuvent devenir la proie de la maladie. Le cerveau aura des crises épileptiformes, le voile du palais peut être détruit, la langue atteinte et très souvent le diagnostic hésitera entre une syphilis tertiaire et le cancer.

Le poumon, il existe une phtisie syphilitique, les os, les cartilages seront perforés et détruits, enfin le foie dont l'atteinte est heureusement peu fréquente car elle est de la plus haute gravité.

L'évolution de ces accidents tertiaire peut n'amener aucune modification appréciable de l'état général. cependant, quand les viscères sont touchés, il est de règle que la santé se trouve fortement ébranlée. On constate les signes ordinaires de toute *cachexie*, émaciation, diarrhée, albuminurie, mais avec marche relativement lente.

Telle est très rapidement résumée l'histoire de la syphilis, syphilis qui peut être légère, forte, galopante et dont les méfaits viennent encore s'augmenter des maladies qui trouvent sur elle un terrain tout préparé, paralysie générale, tabès et tous ces accidents connus sous le nom d'accidents parasyphilitiques.

Enfin, à sa période de virulence, la syphilis est essentiellement héréditaire. Avec la tuberculose et l'alcoolisme c'est une des plus grandes causes de dépopulation et c'est à ces trois fléaux qui sont loin de s'exclure les uns des autres, — au contraire, — qu'il faut rattacher la plupart des fausses couches, la naissance des enfants débiles, rachitiques ou incapables de lutter contre les causes de mort qui menacent le jeune âge.

La syphilis héréditaire comprend une série d'accidents qui surviennent chez les enfants dont un des parents ou les deux sont syphilitiques.

Dans le second cas, l'hérédité est presque fatale, dans le premier elle est moins fréquente lors de la syphilis paternelle que lors de la syphilis maternelle.

Les manifestations héredo-syphilitiques sont considérées comme précoces ou comme tardives suivant qu'elles font leur apparition

dans les premières semaines de la vie ou seulement pendant la seconde enfance.

Les signes de la syphilis héréditaire sont de quatre ordres : éruptions cutanées ou muqueuses, consistant en des placards rouges ou squameux, fissures de la muqueuse labiale, coryza avec suintement séro-purulent se concrétant en croûtes qui obstruent les narines, végétations des os crâniens, hypertrophie du cœur et de la rate, enfin troubles de la santé générale, tels qu'émaciation, anémie et teint bistré.

La syphilis héréditaire tardive se reconnaît à une triade symptomatique énoncée par Hutchinson. La kératite avec opacification de la cornée, la surdité à marche rapide et les altérations dentaires microdontismes, (incisives médianes à bord crénelé ou en croissant) L'effondrement de la racine du nez détermine une déformation connue sous le nom de nez en lorgnette. Le front haut, large et bombé a reçu le nom de front olympien. Comme toujours, le tibia subit des altérations marquées ; il amincit et recourbe, c'est le tibia en lame de sabre. On cite enfin des cas où la syphilis s'est transmise pendant deux générations malgré l'aphorisme populaire « on ne tient pas la vérole de son grand-père. »

Un traitement approprié diminue sa gravité, supprime ou diminue les accidents du tertiairisme. Mais ce traitement doit être institué de suite et continué longtemps.

Tandis que l'ancienne méthode encore en vogue en Allemagne et dont en France, Diday de Lyon était le plus fougueux représentant assistait impassible aux entr'actes de la maladie pour n'intervenir qu'au moment de ses manifestations successives, les cliniciens d'aujourd'hui, sous l'impulsion du professeur Fournier, continuent le traitement indépendamment et en dehors des poussées, c'est-à-dire même pendant les périodes d'accalmie et de latence en vue de combattre le mal dans son principe et de conjurer ses manifestations à venir.

« A maladie chronique, traitement chronique », les périodes de suspension n'intervenant que pour laisser l'organisme se reposer et lui éviter l'accoutumance.

Le traitement de la syphilis par le mercure doit donc être commencé dès que le diagnostic est fixé et prolongé longtemps sans qu'il soit possible d'en déterminer la durée, en moyenne 2 à 4 années.

« Mais, bien entendu, un flacon de pilules si grand qu'il soit ne constitue pas tout le traitement » (Diday). Il faut redoubler de précision dans l'énoncé des règles d'hygiène générale, fortifiant d'autant plus le terrain que le malade a besoin de toute son énergie pour lutter contre une maladie aussi débilitante.

« Chacun a sa vérole parce que chacun a son genre de vie » Les toniques viendront en aide aux spécifiques et par toniques je n'entends pas seulement le fer, le quinquina, l'arsenic, mais aussi et surtout l'exercice physique, une nourriture réparatrice, un travail modéré sans aucun surmenage, ni aucune privation, privation de sommeil surtout ce bien si précieux et dont on est trop prodigue. (Diday). — Que le manque de sommeil soit involontaire comme l'insomnie scolaire, professionnelle qui réveille à une heure matinale celui que tentait le rêve d'une grasse matinée, ou qu'elle soit volontaire et cherchée comme celles qu'entretenaient les préoccupations diverses, celles du jeu surtout, cette insomnie prive du meilleur aliment de réparation organique (Diday). Le jeu surtout, avec en plus l'apport de ses violentes secousses, est « terrible. Tout homme qui passe une partie de ses nuits à jouer est « assuré, s'il prend la syphilis, d'avoir une syphilis grave. Se corriger « aussitôt, mettra certes une bonne carte dans son jeu, mais l'ancien

« viveur est certain de payer en ulcérations serpigineuses en lésions « osseuses, en impotence cérébrale, un passé qu'on ne saurait « effacer. » (Diday). Enfin une continence relative sera toujours une garantie de la cure antisypilitique. Nous supposons, bien entendu, que le malade n'est pas à une période contagieuse, car il est alors de la plus stricte probité d'observer une abstention complète.

Le traitement médicamenteux mercuriel doit être institué le plus tôt possible et avec des périodes de repos pendant une durée moyenne de trois à quatre ans. La syphilis bien traitée, dès son commencement, pense M. Fournier, est une maladie qui se laisse dominer à tel point qu'assez souvent on peut la voir avorter dès sa période secondaire ; en tous cas, les accidents du tertiariisme ne sont presque à coup sûr dévolus qu'aux malades qui n'ont pas pris soin de se traiter.

Le médecin indiquera, sous quelle forme, le mercure doit être donné. Jadis les frictions faites dès le début étaient considérées comme la médication héroïque comme le traitement d'assaut, disait Charcot. Après trente ou quarante frictions, un mois de repos était recommandé, puis on passait à l'ingestion des pilules ou de la liqueur de Van Sweeten, méthode des ingesta, plus simple, plus commode, mais aussi plus lente et moins énergique.

Aujourd'hui, on a une grande tendance à employer des injections de sels mercuriels solubles ou insolubles, ces derniers réservés surtout aux malades qui, par insouciance, pauvreté, etc... peuvent échapper à la surveillance d'un traitement prolongé.

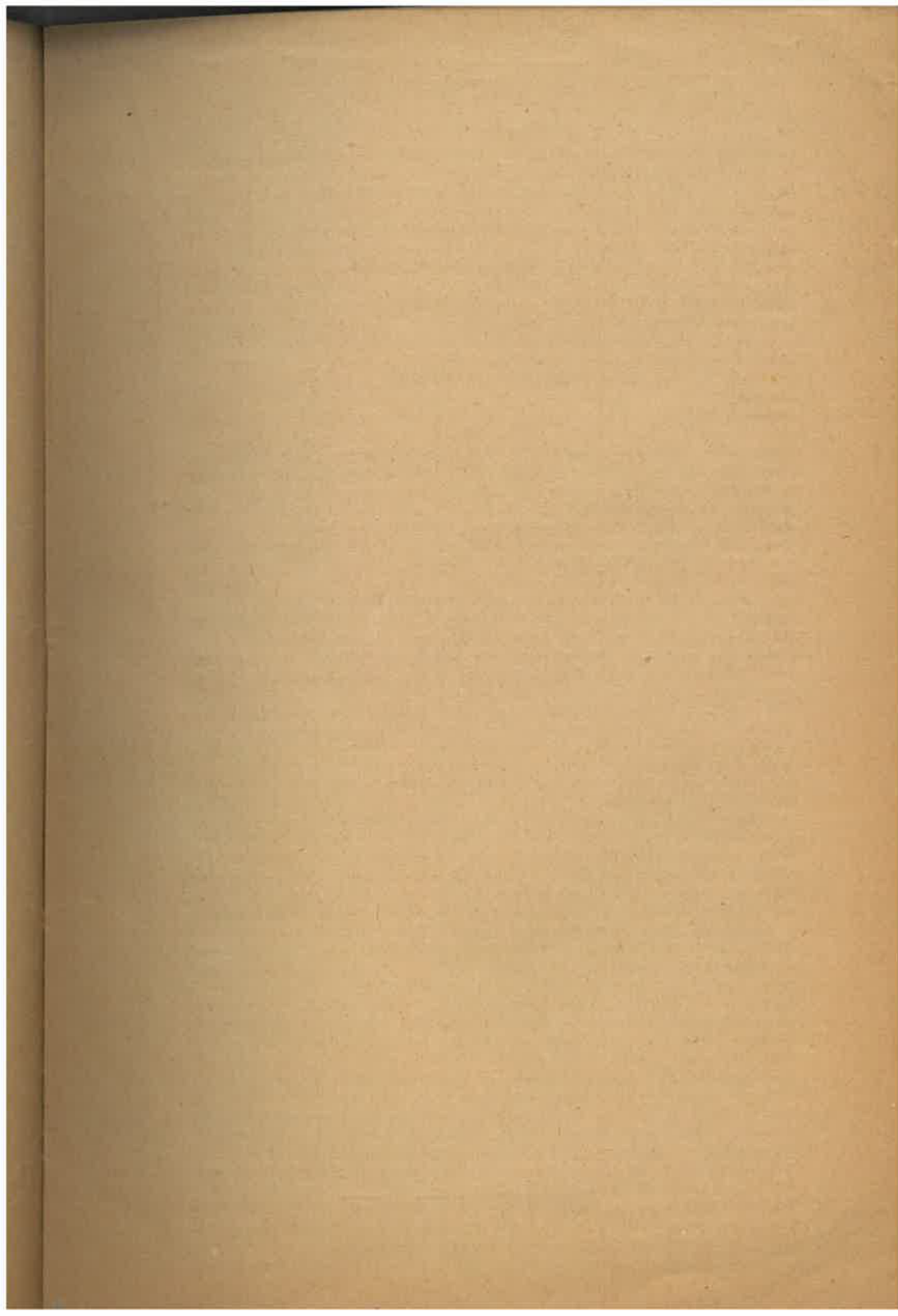
Pour ce qui est du traitement spécial des diverses manifestations spécifiques, ce serait sortir de notre cadre de vulgarisation que de les exposer ; disons seulement que l'on a essayé de soustraire le malade à l'infection en excisant le chancre dès son apparition, méthode douloureuse et inutile qui ne semble pas avoir donné de résultats bien nets, l'organisme étant déjà imprégné du virus quand le chancre apparaît.

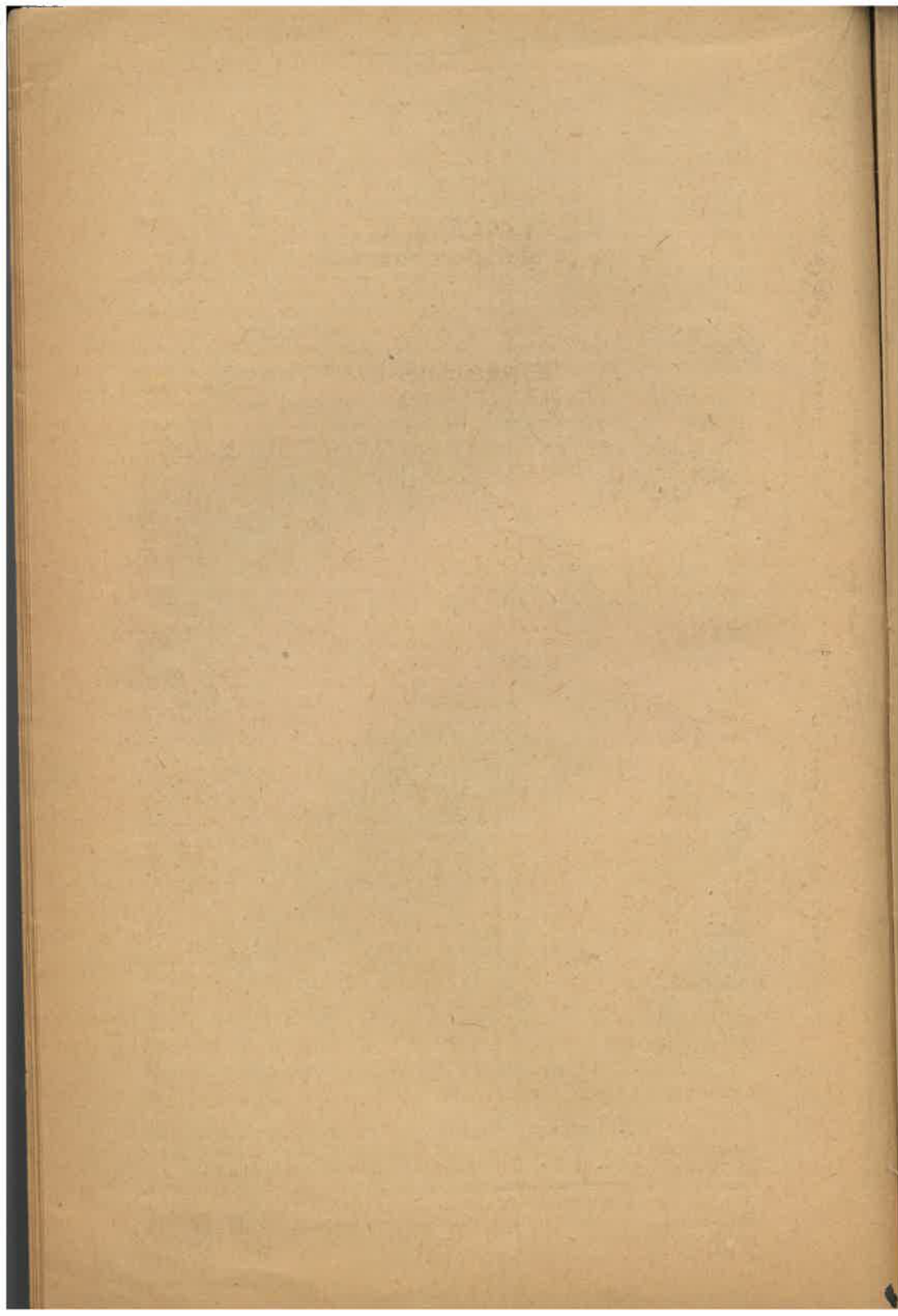
Le seul avantage et qui mérite d'être retenu dans certains cas c'est d'atténuer la durée de ce foyer de contagion pour les autres.

Le chancre ne nécessite que des soins de scrupuleuse propreté. L'iodoforme, si gênant par son odeur, est inutile et sera proscrit.

Les plaques muqueuses sont favorablement influencées par les attouchements à la teinture d'iode, au nitrate d'argent et dans certains cas rebelles au nitrate acide de mercure ; on n'oubliera pas qu'elles sont éminemment contagieuses, et que plus traitresses que le chancre dont le volume trahit la présence, elles passent facilement inaperçues et n'en constituent qu'un danger plus redoutable.

Résumons cette longue étude en disant que la syphilis, maladie grave, éminemment contagieuse, surtout pendant les deux ou trois premières années, nécessite un traitement très long qu'il ne faut considérer comme un épisode éphémère marquant à peine dans l'existence, mais qu'il y a lieu, au contraire, de continuer avec une régularité presque mathématique et qu'il ne faut, sous aucun prétexte, abandonner sans l'avis du médecin, même si la maladie semble s'être évanouie de longue date. « Comme certaines femmes, elle est d'autant plus maligne qu'on la néglige davantage ».





CHAPITRE II OU DEUXIÈME CONFÉRENCE

Blennorrhagie

La blennorrhagie n'est pas une maladie générale comme la syphilis mais une affection locale, au moins le plus souvent, caractérisée par une inflammation spécifique du canal de l'urèthre. Nous connaissons la cause de cette inflammation. C'est un bacille qu'on appelle le gonocoque de Neisser, lequel se présente au microscope sous forme de grains de café ou haricots toujours associés deux par deux et dont la réunion, en paquet, a été comparée à des crottes de mouches.

Voici ce que ressent l'homme sain dont l'urèthre a, pour la première fois, subi le contact d'un pus blennorrhagique. D'abord, pendant trente-six heures, absolument rien ; du deuxième au cinquième jour, une sensation de faible chaleur quand on urine et de loin en loin quelques légers picotements localisés au méat et à la fosse naviculaire. On voit, bientôt, entre les bords du méat, apparaître une gouttelette opaline qui, très rapidement devient plus abondante avec une teinte jaune verdâtre. L'écoulement est constitué.

En même temps, les phénomènes douloureux s'accroissent, douleurs qu'exaspèrent les érections et les mictions tellement parfois que le patient urinant, goutte à goutte est contraint de se cramponner désespérément aux objets avoisinants. Le nom de chaude-pisse rappelle cette période et l'expression vulgaire, pisser des lames de rasoir, évoque bien l'atroce souffrance qui torture le vénérien.

Non traitée, quelques semaines se passent ainsi, trois ou quatre en moyenne, le malade se plaignant toujours au moment des mictions. La nuit, il dort mal, non pas tant à cause d'une fièvre légère et fugace qui l'incommode peu, que par la gêne des érections douloureuses auxquelles il est en proie. Les parois uréthrales rendues inextensibles par l'inflammation ne peuvent suivre les corps caverneux dans leur tumescence d'où tiraillements pénibles du canal qui se tend comme la corde d'un arc dont la verge infléchie forme la courbe (chaude-pisse cordée). Il arrive quelquefois que le malade affolé essaie de mettre fin à ses tortures en cassant la corde. C'est-à-dire en frappant sur le dos de la verge appuyée sur un corps résistant.

La rupture de l'urèthre, qui en résulte, expose l'imprudent aux hémorragies d'abord, aux accidents de l'infiltration urinaire et plus tard aux rétrécissements.

Les ganglions inguinaux s'engorgent et restent longtemps durs et douloureux. Ils suppurent rarement. Souvent le gland congestionné devient incapable de franchir l'anneau prépuceal (paraphimosis).

Enfin, quand l'inflammation d'abord localisée à l'urèthre antérieur franchit l'urèthre postérieur, le malade ressent un malaise vague dans toute la sphère génitale, malaise s'accompagnant de maux de reins, de lourdeurs au périnée, tiraillements au scrotum, tenesme anaux, envies constantes d'uriner (cystite).

Tous ces symptômes diminuent peu à peu et la blennorrhagie devient subaiguë pour disparaître quelquefois spontanément chez les uns tandis que chez les autres, les arthritiques, les lymphatiques, la goutte trouvée au réveil (dite goutte militaire) a de grandes chances de passer à la chronicité, avec la possibilité de revenir de nouveau à l'état aigu sous l'influence de fatigues et d'excitations diverses.

Pendant tout ce temps des complications ont pu survenir dont les plus fréquentes sont : la cystite, l'orchio-épididymite ; chez l'homme, chez la femme, l'anatomie explique facilement l'infection presque inévitable du vagin et souvent aussi de l'utérus (métrite) ; chez les deux on peut observer la conjonctivité purulente et le rhumatisme, blennorrhagique.

Ce dernier, qui se montre généralement au cours de l'écoulement, se distingue très nettement du rhumatisme ordinaire. Il s'attaque seulement à une ou deux articulations, principalement le genou où il se cantonne plus ou moins longtemps. Il est incomparablement plus fréquent chez l'homme que chez la femme et certains sujets y sont, tout spécialement, prédisposés.

Quant à la blennorrhagie conjonctivale, elle résulte du dépôt sur la conjonctive, d'un peu de pus fourni par le blennorrhagien lui-même, quelquefois par un autre. 1° Ainsi le premier soin du blennorrhagique dès son lever est de voir s'il coule ; il presse son canal avec le doigt, mais ses paupières sont encore collées par le sommeil et l'empêchent de bien voir, il les frotte de ce même doigt d'où contagion ; 2° le malade urine contre un mur où l'urine peut se réfléchir sur l'œil, contagion. Dans les campagnes, c'est encore un préjugé que contre les maux d'yeux il faut se laver avec sa propre urine, s'il y a blennorrhagie, contagion.

Le nouveau-né en traversant le vagin contaminé peut y prendre le germe d'une ophtalmie purulente. Enfin, tous les cas où l'infirmier et le médecin examinant le malade ou faisant des injections peuvent s'envoyer dans l'œil le virus dangereux.

Cette conjonctivité purulente est un accident grave, car si elle guérit assez souvent au moyen d'un traitement énergique et bien conduit, elle est toujours douloureuse et expose les malades à la perte de l'œil par fonte purulente.

Le diagnostic de la blennorrhagie est aisé 99 fois sur 100 lorsqu'il y a écoulement douloureux de l'urèthre on est en présence d'une blennorrhagie. Cependant, il ne faut jamais négliger de rechercher au microscope l'agent pathogène qui est le gonocoque, car il existe des écoulements dus à d'autres causes : telles les inflammations dues au séjour d'un corps étranger (par exemple à la suite d'un cathétérisme malpropre) la permanence d'un calcul, les échauffements consécutifs à des érections prolongées, les balanites.

C'est encore le microscope qui aide à dire si un malade est guéri ou non car s'il arrive rarement qu'on soit hésitant sur le diagnostic d'une blennorrhagie au début, il n'est que trop fréquent d'ignorer quand on ne l'a plus. « On sait quand elle commence, on ignore quand elle finit. » Certains auteurs prétendent même qu'on la garde toujours, et que les récidives ne sont que des rechutes. Il y a, aussi quelques cas rares de névropathes indemnes, qui veulent, à toute force, être atteints de blennorrhagie. Il existe, dit Diday, des blennomanes qui s'imaginent avoir la chaude-pisse comme des fous se figurent avoir un royaume et ceux-là ne tiennent pas moins que ceux-ci à leur chimère.

La blennorrhagie, une fois nettement déclarée, que faire à la période aiguë ? Les conditions de l'hygiène alimentaire sont d'une importance capitale. Le malade doit éviter, avec soin, les boissons alcoolisées : (la bière, le thé, le café) certains aliments comme les

asperges et les truffes. Il doit se prémunir contre la constipation et la fatigue, ne pas avoir de rapprochements sexuels et prendre un grand bain tous les deux jours. La méthode curative par excellence réside dans les lavages de l'urèthre au permanganate de potasse ou à l'eau oxygénée, lavages que les uns, et c'est notre cas, commencent immédiatement tandis que d'autres attendent deux ou trois semaines.

La méthode qui donne le plus de succès est celle des grands lavages répétés tous les jours, au besoin deux fois par jour. La température de ces lavages sera aussi élevée que possible, aux environs de 45 à 50 degrés. La solution la plus recommandable est celle d'un gramme de permanganate de potasse pour quatre litres d'eau bouillie.

Ces lavages, pour être bien faits, seront exécutés avec tous les soins d'asepsie que comporterait une opération sérieuse; non seulement le malade aura uriné immédiatement avant, mais encore il se sera désinfecté le gland, les mains par un savonnage prolongé avec un savon antiseptique, un savon à l'aniodol par exemple. Il va de soi que la soude, solution, instruments, sont rigoureusement aseptiques. On évitera de la sorte, les infections secondaires qui, si souvent, compliquent la gonococcie et la rendent, de plus en plus, rebelle au traitement.

Il est difficile de fixer un terme précis à la durée de ce traitement, mais nous avons vu un grand nombre de malades guéris en moins de trois semaines et sans avoir interrompu leur vie ordinaire. Il réussira, d'autant plus vite, qu'il aura été commencé plus tôt, dès la période de suspicion.

Il peut arriver qu'à la période tout à fait terminale il persiste un léger suintement, très probablement en rapport avec l'irritation produite par le permanganate. Il disparaît au bout de quelques jours au moyen de l'injection suivante répétée trois fois par jour.

Vaseline liquide.....	100 gr.
Sous-nitrate de bismuth.....	20 gr.
Salicylate de méthyle.....	1 gr.

Cette formule, d'après son auteur, M. Daquesne-Elénard, à qui nous l'empruntons, donne souvent d'excellents résultats dès le début de la période de décroissance.

Le copahu et le santal n'ont d'utilité qu'à cette période.

Bien qu'il se soit fait beaucoup de bruit autour du Protargol comme substance curative, il est difficile de se faire encore une opinion sur sa valeur. Si les expériences de M. Noguès, à la clinique de l'hôpital Necker, étaient confirmées dans la suite, on serait en présence d'un médicament d'une supériorité incontestable dans la blennorrhagie.

Le protargol est un protéinate d'argent soluble et de conservation facile, mais sa propriété la plus remarquable, celle qui affirme sa supériorité sur le nitrate d'argent, est d'ordre physiologique. Ce sel est, en effet, dépourvu de toute action irritante et c'est justement pourquoi il méritait d'entrer dans la thérapeutique urinaire. Voici ce que recommande Neisser. Le malade prend trois injections par jour, le matin, à midi et le soir. L'injection du matin et celle de l'après-midi sont conservées cinq minutes, celle du soir trente minutes. Au bout de quelques jours celle du soir suffit. Les solutions à employer sont celles de 0,25 p. 100 et très rapidement on élève le titre à 0,50 et même 1 p. 100. La durée du traitement est d'environ vingt jours.

Dans la thérapeutique oculaire, le protargol semble avoir fait des preuves comme prophylactique de la conjonctivite purulente. A l'imitation de ce qui se fait pour l'œil, il serait recommandable d'enduire le gland et un peu le canal de l'urèthre avant et après le rap-

port suspect de glycérine au protargol.

Glycérine.....	20 grammes
Protargol.....	2 —

Welander a montré l'utilité du protargol comme prophylactique de la blennorrhagie. Il introduisit du pus dans l'urèthre de quinze personnes saines et s'efforça de l'immobiliser par des pressions latérales sur le canal puis dans une espace de temps variant entre dix minutes et six heures il injecta cinq à six grammes d'une solution de protargol à 4 p. 0/0, laissa en contact pendant six à dix minutes. Jamais il ne vit de blennorrhagie, mais tout au plus un écoulement muco-purulent qui dura vingt-quatre heures. La solution glycinée est moins irritante pour le canal et n'amène qu'une sensation de brûlure insignifiante.

Zeissl fait faire un lavage de la verge à l'eau froide après le coït suspect puis une instillation de protargol glycinée à 20 p. 0/0, il considère cette méthode comme absolument inoffensive et souhaite qu'en se généralisant elle diminue la fréquence de la blennorrhagie.

L'impuissance d'engendrer peut être, mais n'est pas toujours, la suite d'orchite double. L'orchite blennorrhagique est susceptible de céder au même traitement que l'urétrite. Les patients se trouveront bien des cataplasmes laudanisés sur les régions scrotales. On leur prescrit le repos le plus absolu à la chambre et même au lit.

Le rhumatisme blennorrhagique n'est pas justiciable du salicylate de soude comme le rhumatisme articulaire franc. Salicylate de soude, salol, antipyrine, salophène et iodure de potassium sont impuissants contre l'affection. M. Rendu considère que le véritable traitement du rhumatisme est celui de la blennorrhagie elle-même. Dans les cas tenaces, le même auteur conseille les ponctions articulaires suivies d'injections de sublimé à 1 pour 4,000 et en désespoir de cause l'arthrotomie.

Une des complications à longue échéance de la blennorrhagie, surtout si sa durée a été notable, est le rétrécissement de l'urèthre. Comme tout organe blessé se conduit se cicatrise, sa surface se tapisse de brides épaisses et résistantes qui diminuent et irrégularisent la lumière du canal.

L'urine, pour vaincre la résistance que lui oppose cet obstacle anormal, nécessite un plus grand effort de la vessie. Pendant de nombreuses années, cet effort n'est qu'un jeu, mais à un moment donné la vessie se fatigue de se surcroît de besogne, elle se laisse distendre insensiblement et alors commencent les troubles liés à la stagnation urinaire et dont la cystite et la pyélo-néphrite sont les termes ultimes. Les malades affligés d'une vessie impuissante sont d'abord ces pisseurs qui arrosent leurs souliers, comme disait Forgue et dont Pajot parlait en ces termes. Ils urinent comme un professeur, ils n'urinent pas comme un élève. Mais finalement ces grotesques deviennent des malades dignes de pitié ; la néphrite ascendante fait chaque jour, des progrès, et ils meurent victimes d'un abcès du rein ou d'intoxication urémique.

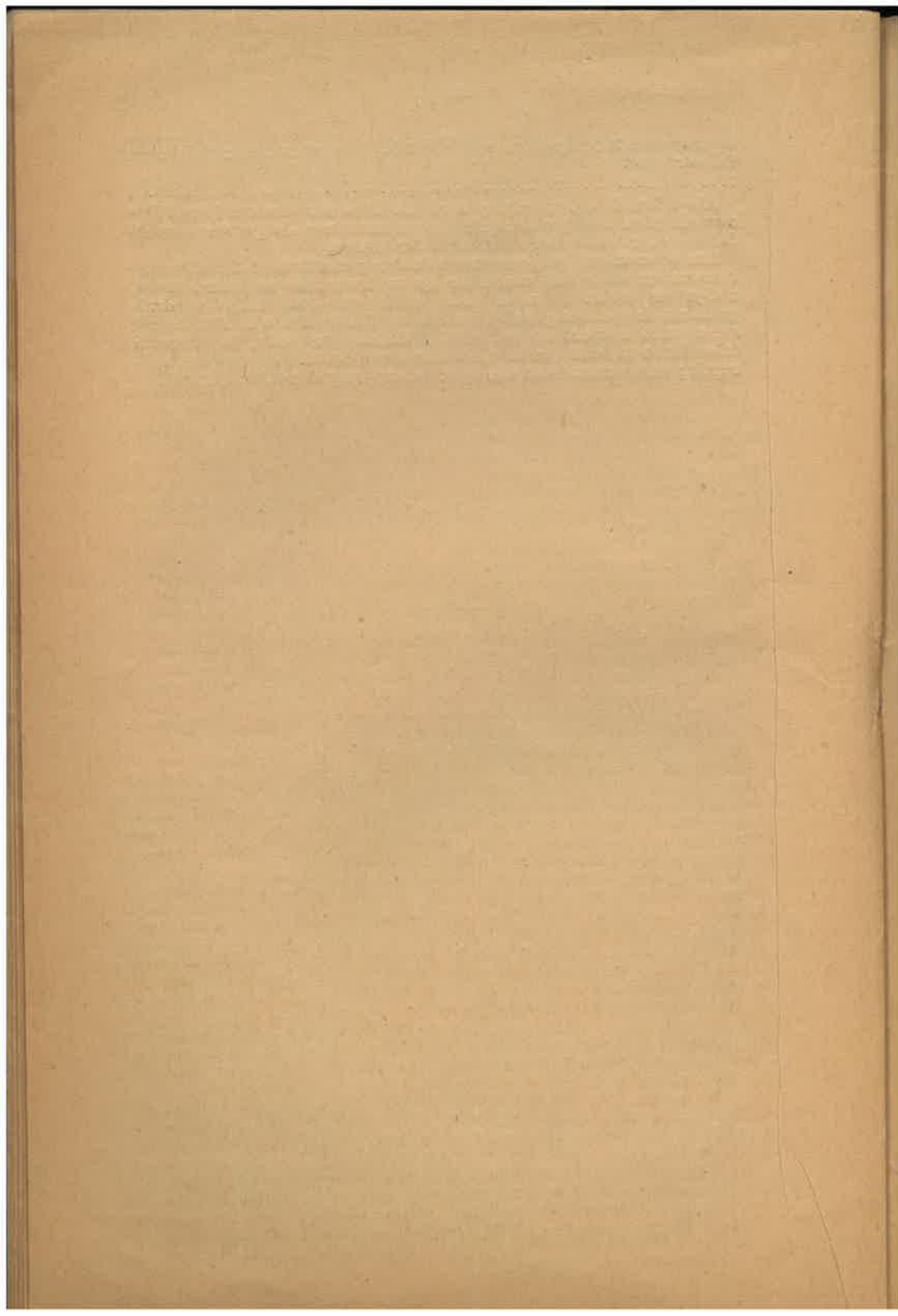
Les rétrécissements peuvent aussi être une cause d'impuissance ou de gêne dans l'érection ou l'émission du sperme qui sort en bavant.

Le traitement des rétrécissements urétraux est du ressort de la chirurgie ; il est purement mécanique. Il consiste en une dilation du canal à l'aide de cathéters en massage. Tous les jours on passe dans l'urèthre un cathéter qu'on laisse en place cinq ou dix minutes. Toutes les semaines environ, on emploie un cathéter de calibre supérieur au précédent. Si le traitement est insuffisant on a recours à la section des brides cicatricielles au moyen d'un instrument spécial introduit dans le conduit : c'est l'urétrotomie

interne ou à la destruction par l'électricité de cet issu cicatriciel c'est l'électrolyse.

.....
Ainsi Messieurs, vous voyez que la blennorragie est loin d'être une affection négligeable, qu'elle peut entraîner de graves complications et troubler singulièrement l'existence.

Les précautions qui permettent de s'en garantir sont si faciles que l'ignorance seule fait concevoir qu'on les puisse négliger. Aussi, n'ai-je pas craint de vous les rapporter en détail et je voudrais qu'aucun des jeunes gens qui auraient l'imprudence de s'exposer à un contact suspect ne les oublie. Comme toujours, la propreté minutieuse en forme la base, avec le savon cet aide dévoué de l'antiseptie; une pommade et une injection appropriées la complètent.



Chancrèlle

Nous ne dirons que quelques mots du chancre mou, affection essentiellement locale et dont nous avons la chance de connaître le germe producteur, un microbe encore. Le bacille du chancre mou a été découvert par Ducrey. C'est un gros bacille peu allongé, ses extrémités sont arrondies, il se rencontre dans le pus, isolé ou en chaînettes de trois à cinq et même de dix à vingt éléments. En examinant le pus du chancre mou, on trouve non seulement le bacille de Ducrey, mais le staphylocoque et quelquefois le gonocoque avec lesquels il est fréquemment associé.

Le chancre mou est une néoformation qui naît, vit et meurt sur place. Chez l'homme on le rencontre surtout au niveau du prépuce, du fourreau de la verge, du méat ; chez la femme, il occupe d'ordinaire la fourchette, la fosse naviculaire, le pli génito-crural, la marge de l'anus.

Dans l'un et l'autre sexe il est fréquemment multiple. A tout moment de son évolution il est inoculable au sujet qui en est porteur. Sa base n'est pas indurée et il n'a, pour ainsi dire, pas d'incubation, tous caractères qui le différencient nettement d'un chancre syphilitique.

Dans la syphilis, le chancre est un épisode ou symptôme de l'infection générale qui a frappé le malade et durera alors il sera disparu ; au contraire, le chancre simple constitue à lui seul toute l'affection « avant lui il n'y avait rien, après lui il n'y a plus rien ».

Débutant par une pustule miliaire, il acquiert progressivement la dimension d'une pièce de 0 fr. 50.

Après cinq ou six jours cette pustule se vide et laisse à sa place une ulcération circulaire à bords rouges et taillés à pic, à base souple et à fond gris jaunâtre et purulent ; le liquide qui s'en échappe est excessivement contagieux, non seulement aux autres, mais au sujet même qui en est porteur ; c'est ce qui explique qu'à la différence du chancre syphilitique qui est presque toujours solitaire, celui-ci est presque toujours multiple.

Cette ulcération stationnaire pendant dix à quinze jours se cicatrise peu à peu en quatre ou six semaines. Les complications sont bénignes ; on peut signaler les inflammations de voisinage, les auto-inoculations, la lymphangite, l'adénite qui peut aller jusqu'à la suppuration, enfin le phagédénisme, le phagédénisme des chancres de la fourchette peut dans les cas très graves détruire profondément le périnée ce que Pajot énonçait en parodiant une phrase célèbre « Dans ces cas il n'y a plus de périnée ».

Le chancre peut être mixte, c'est-à-dire offrir une combinaison du chancre syphilitique et du chancre simple, ce sont ces cas encore fréquents qui ont rendu si longtemps difficile la distinction des deux affections que l'on croyait pouvoir dériver l'une de l'autre.

Le traitement consiste en lotions calmantes aseptiques à l'eau boricée associée à l'eau de guimauve. On y adjoindra l'emploi de poudres antiseptiques (iodoforme) et mieux de sous benzoate de bismuth dirigé surtout contre les auto-inoculations.

Le phagédénisme sera combattu par les cautérisations au chlorure de zinc à 50/0 qu'on pourra faire précéder de badigeonnages cocaïnés pour prévenir la douleur qu'elles occasionnent. On peut espérer enlever ainsi, en peu de temps, au chancre ses propriétés ulcéraives et le transformer en plaie simple dont la cicatrisation se fera rapidement.

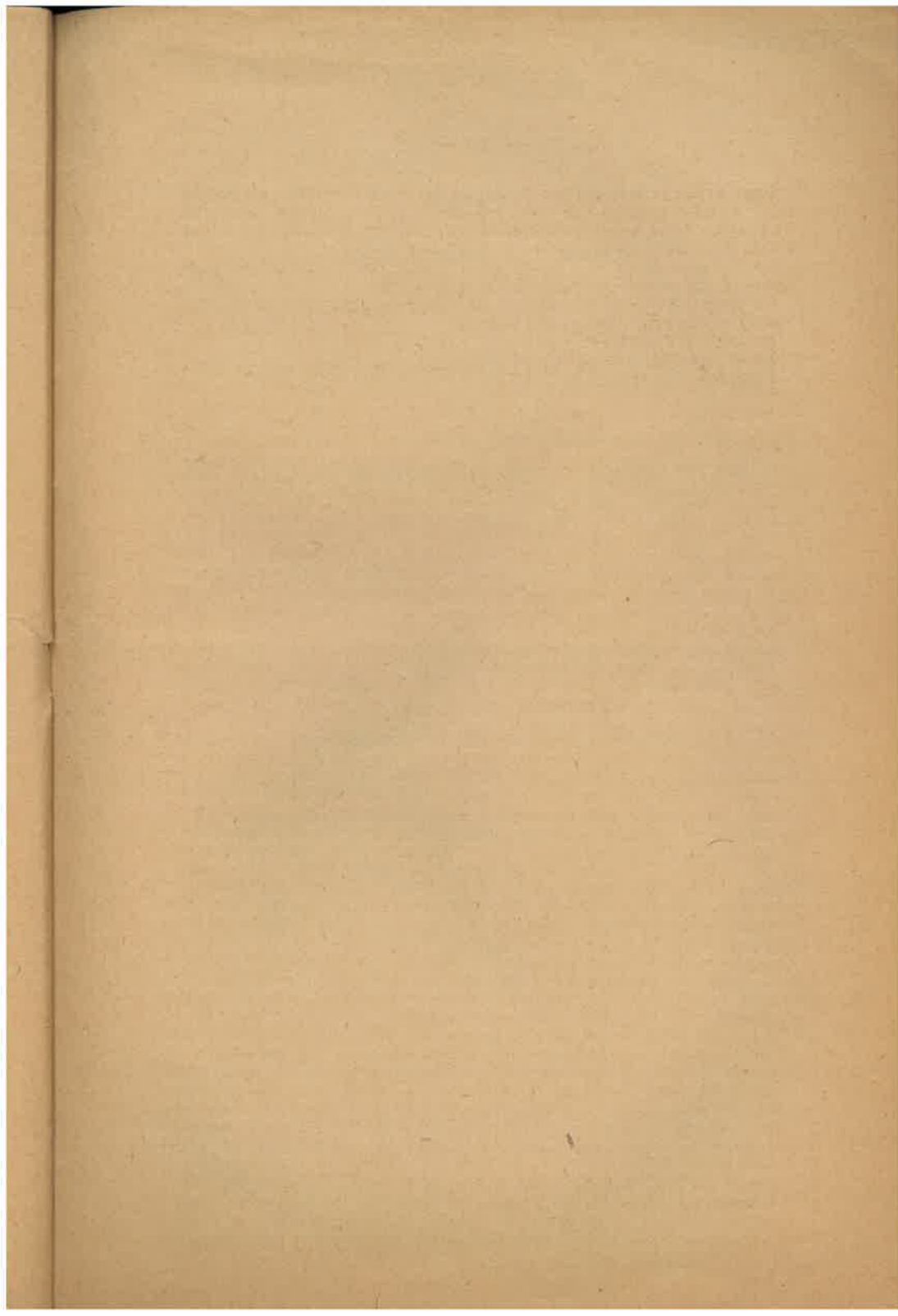
Pour éviter la suppuration du bubon, on pourra encore essayer de faire avorter celui-ci par une injection précoce d'une seringue de Pravaz, d'une solution de benzoate de mercure à 1 p. 0/0 injection suivie d'un bandage compressif.

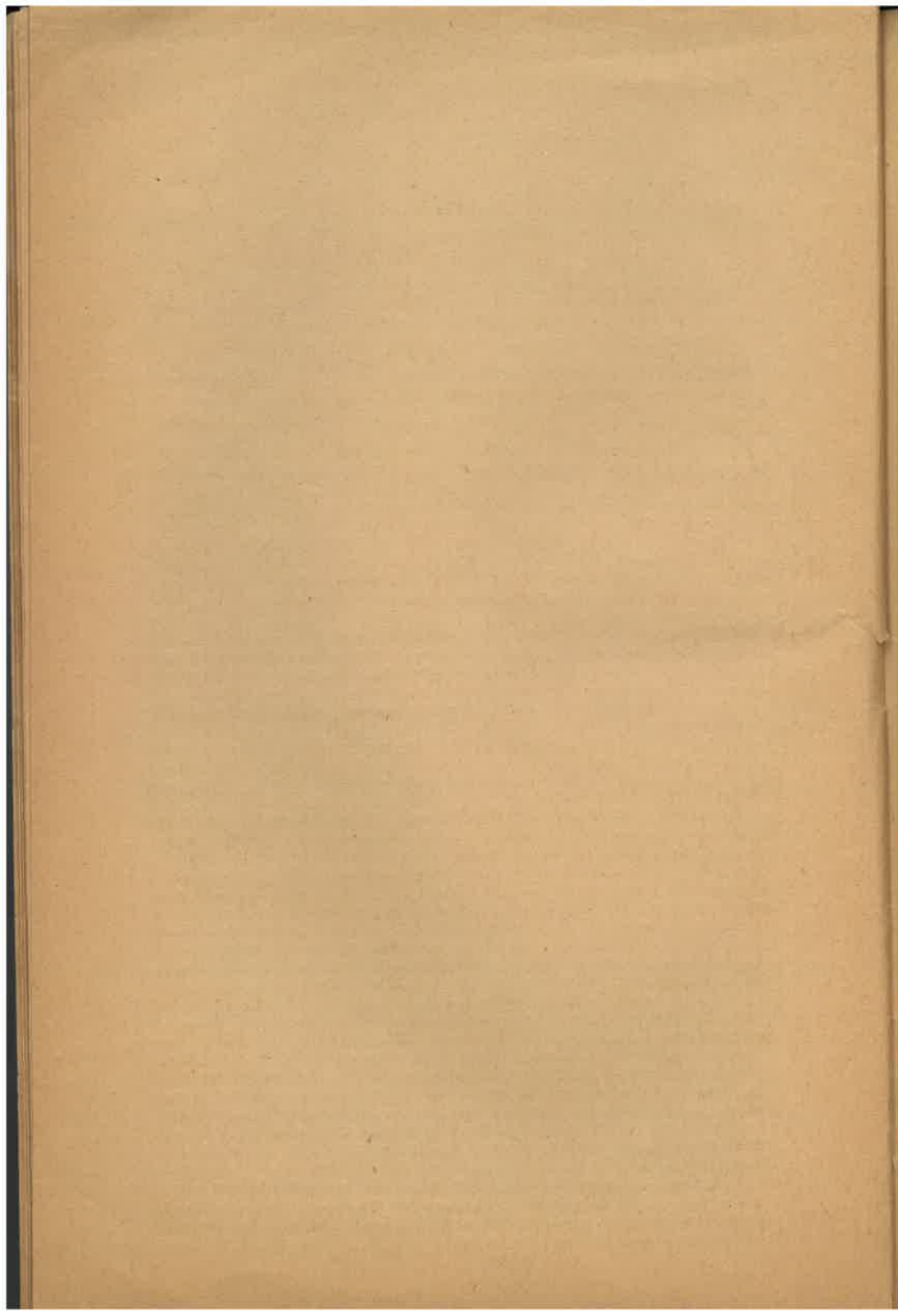
Le bubon suppuré sera traité par l'incision, le lavage à l'eau phéniquée forte et le pansement au phénol camphré.

Ce phénol camphré forme aussi un excellent pansement à renouveler deux fois en vingt-quatre heures.

En voici la formule :

Acide phénique cristallisé.	10 gr.	{	Mélér et faire tiédir au bain-marie
Camphre.....	25 gr.		





CHAPITRE III

OU TROISIÈME CONFÉRENCE

Statistiques Militaires

LES MALADIES VÉNÉRIENNES DANS L'ARMÉE, EN FRANCE

ET A L'ÉTRANGER

La lecture des statistiques militaires de 1876 à 1897, montre que la morbidité, due aux maladies vénériennes, diminue considérablement d'année en année.

C'est ce qui apparaît immédiatement des trois chiffres suivants :

1877	Morbidité totale	57,8	p. 0/00
1887	» »	51,6	»
1897	» »	31,8	»

soit près de la moitié.

On suivra bien, en lisant notre courbe, la décroissance de cette morbidité. C'est sur le chancre mou, que porte la plus forte diminution. En 1895, il est deux fois et demi moins fréquent qu'en 1882, époque où il avait atteint un maximum de (15,1).

L'uréthrite a diminué de plus de moitié depuis 1877 : quant à la syphilis, on peut dire qu'elle est restée sensiblement stationnaire, bien que cependant, elle semble diminuer très légèrement depuis 1895. En 1882, elle atteignait 10,4 pour mille, et les réformes qu'elle entraîne ont monté de 14 en 1883 à 28 en 1897, et avait même atteint 37 en 1896. Les réformes pour complications blennorrhagiques, ou pour lésions phagédémiques de chancre mou, sont presque exceptionnelles. Très rares aussi les décès dans l'armée par maladie vénérienne. On en signalait cependant six en 1895 et 3 en 1897.

A quoi est due cette diminution des maladies vénériennes ? Un peu, sans doute, à la prophylaxie appliquée avec soin dans l'armée, et beaucoup plus encore, aux progrès de la science, qui nous ont montré la cause du chancre mou et de la blennorrhagie, et ont permis, avec les substances antiseptiques, de diminuer la durée de ces affections, et par cela même, de restreindre leurs chances de contamination.

Il serait intéressant de comparer à ces chiffres, les chiffres de la morbidité civile, ce que nous ne pouvons faire, faute d'éléments, mais nous verrons que les armées étrangères donnent des renseignements à peu près concordants.

ANNÉES	SYPHILIS P. 0/00	CHANCRE MOU P. 0/00	BLENNOR- RAGIE P. 0/00	TOTAL	ANNÉES	SYPHILIS P. 0/00	CHANCRE MOU P. 0/00	BLENNOR- RAGIE P. 0/00	TOTAL
1876	7,3	7,2	42,5	57, »	1887	8,9	9,3	33,4	51,6
1877	6,8	8,2	42,8	57,8	1888	9,3	7,6	29,8	46,7
1878	8,7	10,7	40,3	59,7	1889	9,1	8,4	28,3	45,8
1879	9,9	12,7	41,1	63,7	1890	9,1	6,8	27,9	43,8
1880	9,7	14,7	41,4	65,8	1891	8,6	7,3	27,8	43,7
1881	8,8	14,7	37,1	60,6	1892	9,2	6,5	28,3	44, »
1882	10,4	15,1	36,5	62, »	1893	9,2	6,6	27,6	42,8
1883	10,3	12,7	35,9	58,9	1894	8,6	6,9	25,4	40,9
1884	9,1	11,2	31,8	52,1	1895	7,8	5,9	23,8	37,5
1885	8,6	9,7	32,4	50,7	1896	6,9	5,1	21,8	33,8
1886	8,8	9,7	31,1	49,6	1897	6,5	4,3	21, »	31,8

La fréquence de ces maladies varie suivant les corps d'armée, et est en rapport dans les différentes armes, avec les garnisons qu'elles occupent, leur mode de recrutement, leurs services particuliers. En général, ce sont les corps d'armées des régions du Nord, de l'Est et du Centre, qui sont le moins éprouvées, alors que c'est dans le Midi de la France, et surtout en Algérie et en Tunisie, qu'elle atteignent leur maximum de fréquence, record qui est quelquefois disputé, seulement par le 3^e corps d'armée.

Malgré sa latitude, celui-ci est, en effet, un des plus touchés. Inégalement atteint d'ailleurs dans ses différentes garnisons. Ainsi en 1892 :

Elbeuf	6,84 p. 0/00	Caen.....	78,56 p. 0/00
Vernon	6,75 »	Evreux.....	83,95 »
Lisieux.....	37,70 »	Bernay	89,51 »
Falaise	62,78 »	Le Havre.....	97,50 »
Dieppe.....	73,61 »	Rouen.....	98,32 »

Certaines armes doivent à leur recrutement spécial, à la manière de vivre particulière, une immunité presque complète, et l'on s'étonne même de les observer là où ont eut pensé que les règlements leur opposaient une barrière infranchissable. Dans les compagnies de discipline, les pénitenciers, les ateliers de travaux publics, quand on rencontre la syphilis, il s'agit de cas contractés avant l'arrivée dans ces corps ou établissements.

Le régime disciplinaire auquel sont soumis les hommes, y rend, du reste, extrêmement rares les cas de chancre mou et de blennorrhagie.

Les raisons contraires, occasions fréquentes, surveillance difficiles, expliquent la fréquence des maladies vénériennes à Paris, (sapeurs-pompiers, garde républicaine). Toutefois, la garde républicaine est le corps où le chancre mou est le plus rare.

Le peu de fréquence des maladies vénériennes parmi les secrétaires d'état-major et de recrutement, résulte peut-être moins, d'une préservation réelle que de la difficulté d'une surveillance médicale des isolés, qui échappe ensuite à toute statistique.

Dans les armées étrangères, sauf aux Etats-Unis et en Angle-

terre, on trouverait sensiblement les mêmes proportions que chez nous : diminution de la blennorrhagie et du chancre mou, état stationnaire de la syphilis. C'est ainsi, que dans le travail d'un médecin belge, M. Maistreau, (Caducée, 21 septembre 1901) sur les maladies vénériennes dans l'armée belge, nous trouvons des conclusions identiques à celles que nous avons énoncées pour l'armée française, savoir : diminution notable des maladies vénériennes en général, tombées de 6 p. 0/0 en 1875 à 2, 75 p. 0/0 en 1900, état stationnaire, du nombre des syphilitiques qui oscille de 0,5 à 0,7 p. 0/0 des effectifs, nombre à peu près identique à celui de l'armée française.

Et cependant, dans l'armée belge, des mesures de prophylaxie très sérieuses ont été prises depuis longtemps déjà, puisque dès 1886, des conférences étaient faites par les médecins, aux troupes, conférences familiares, dans lesquelles ils leur montraient tous les dangers des maladies vénériennes, pour essayer de mettre les soldats en garde, contre la fréquentation des prostituées clandestines. En 1888, une circulaire faisait assainir le voisinage des casernes, engageant les commandants de place à se concerter avec l'autorité civile pour faire disparaître toutes les maisons louches qui entourent les casernes.

Si ces mesures ont une influence heureuse sur la majorité des affections vénériennes, et nous verrons que pour nous leur diminution est due surtout à d'autres causes, la syphilis n'a pour ainsi dire pas diminué. Stériliser le mal à son origine, là seulement est pour nous la vraie solution du problème.

En Russie, la syphilis est également très répandue, certainement beaucoup plus qu'en France, mais avec ceci de particulier, qu'au lieu de sévir indifféremment sur toutes les classes de la société, elle fait surtout des ravages terribles dans les campagnes. « C'est une syphilis rurale qui a cela de décevant, que loin d'être en quelque sorte, une punition, un châtement, elle frappe des innocents, » comme disait M. le professeur Tarwousky, au Congrès de Moscou « en 1897. C'est la syphilis des innocents. »

Cette affection ne se propage pas en effet, par rapports sexuels, mais par des voies extra-génitales, elle gagne dans toutes les masses du peuple sans distinction d'âge, ni de sexes. C'est ainsi que l'enfant qui vient de naître est infecté par le baiser d'un parent, ou d'un ami et que les familiers se contaminent à leur tour en mangeant dans la même vaisselle que l'enfant.

Les enfants plus grands se sèment à leur tour dans leurs jeux, dans leurs ébats innocents et leurs caresses sont dangereuses.

Ce qui explique cette propagation rapide de la syphilis c'est l'ignorance dans laquelle sont ces populations sur cette affection et l'absence de médecins. Aussi de sérieuses mesures ont été prises pour essayer d'enrayer ce mal. C'est ainsi que les médecins d'arrondissement, les zemstros se sont multipliés dans ces dernières années, soulageant les populations rurales grâce à leurs tournées de consultation et à leurs dispensaires et polycliniques variés.

Pour ce qui est des grands centres, les chiffres et les conclusions qu'on en peut tirer sont à peu près semblables à celles de France. Aux Etats-Unis, les affections vénériennes semblent sévir avec une grande intensité. En 1900, 13,448 hommes ont été hospitalisés de ce chef, soit une morbidité de 133 p. 0/00, aggravation notable sur la période décennale 1889-1898, où elle n'avait été que de 71 p. 0/00. Ces affections entraînent un déchet formidable puisque sans compter les journées d'invalidité, elles nécessitent en 1900, 237 réformes, soit 2, 36 p. 0/00 de l'effectif. (Archives de médecine et de pharmacie militaires, mai 1902). Cependant, des mesures énergiques sont prises, visites fréquentes des hommes, surveillance sévère

des prostituées, ce qui montre que toutes ces mesures sont insuffisantes, si on ne peut les compléter par une hospitalisation complète des prostituées malades et assurer une prophylaxie individuelle à la source même du mal.

En Angleterre, le chiffre des vénériens est bien supérieur encore, puisque de 1878 à 1892, il est au dessus de 250 p. 0/00, au lieu d'une moyenne de 50 p. 0/00 dans les autres armées. La cause de cette atteinte profonde ne vient pas de ce qu'elle est la première puissance maritime du monde, ses marins rapportant de tous les pays lointains, les graves maladies qu'ils y ont contractées, mais de ce que la prostitution y est libre, le scrupule de la liberté individuelle y ayant fait suspendre les actes qui exigeaient la visite médicale des prostituées.

Ceci montre que malgré ses difficultés, cette visite donne au point de vue prophylactique quelques résultats. Malheureusement elle reste bien difficile à appliquer à la femme non cartée, à ces bonnes de cafés et de cabarets, payées par le patron pour servir d'appât au consommateur et qui se multiplient souvent d'une façon désastreuse autour des casernes.

Si l'autorité civile n'a qu'une action souvent restreinte sur ces établissements toujours dangereux pour la santé publique, les commandants d'armes pourront toujours consigner à la troupe les débits reconnus comme des foyers de contamination et dans lesquelles des militaires auraient été notoirement infectés.

Quant à ce qui concerne la prophylaxie de l'homme, la circulaire ministérielle du 7 avril 1902, réglementant ce qui était devenu une habitude dans la plupart des corps, proscriit toute punition pour cause de maladie vénérienne, sauf le cas de dissimulation notoire et encore verrions-nous, pour notre part, tout avantage à ce qu'il n'y ait jamais de punition, pour ce motif de manière qu'une confiance complète s'établisse entre malade et médecin et que par cela même il n'y ait plus aucune raison de dissimulation. La visite de santé perdra définitivement le caractère un peu humiliant d'exhibition locale toujours un peu répugnante pour devenir, comme cela se pratiquait déjà dans beaucoup de corps, une visite totale, une espèce de revue de propreté où l'homme étant vu isolément peut en toute confiance faire sa confession.

Des conférences et des conseils familiaux l'éclaireront sur le danger qu'il peut faire courir aux autres et sur les accidents graves dont il pourrait être personnellement victime en ne venant pas réclamer le plus tôt possible des soins qui, commencés rapidement, diminuent de beaucoup la durée de la maladie et sa gravité.

Nous espérons de la sorte que le jour de la visite de santé il n'y aura même plus à se préoccuper de dépister un gonocoque presque toujours facile à dissimuler.

C'est sur cette prophylaxie individuelle que nous comptons pour faire disparaître aussi bien dans le milieu militaire que dans la population civile les maladies vénériennes qui sont bien le type des maladies évitables.

Rappelons que plusieurs fois à ce sujet, au cours des âges, on a tenté de fermer les lupanars ; ces essais étaient rapidement payés par une recrudescence de morbidité vénérienne. Saint-Louis, lui-même, qui n'a jamais passé pour un débauché, ordonna la réouverture des maisons de tolérance fermées sous le règne précédent.

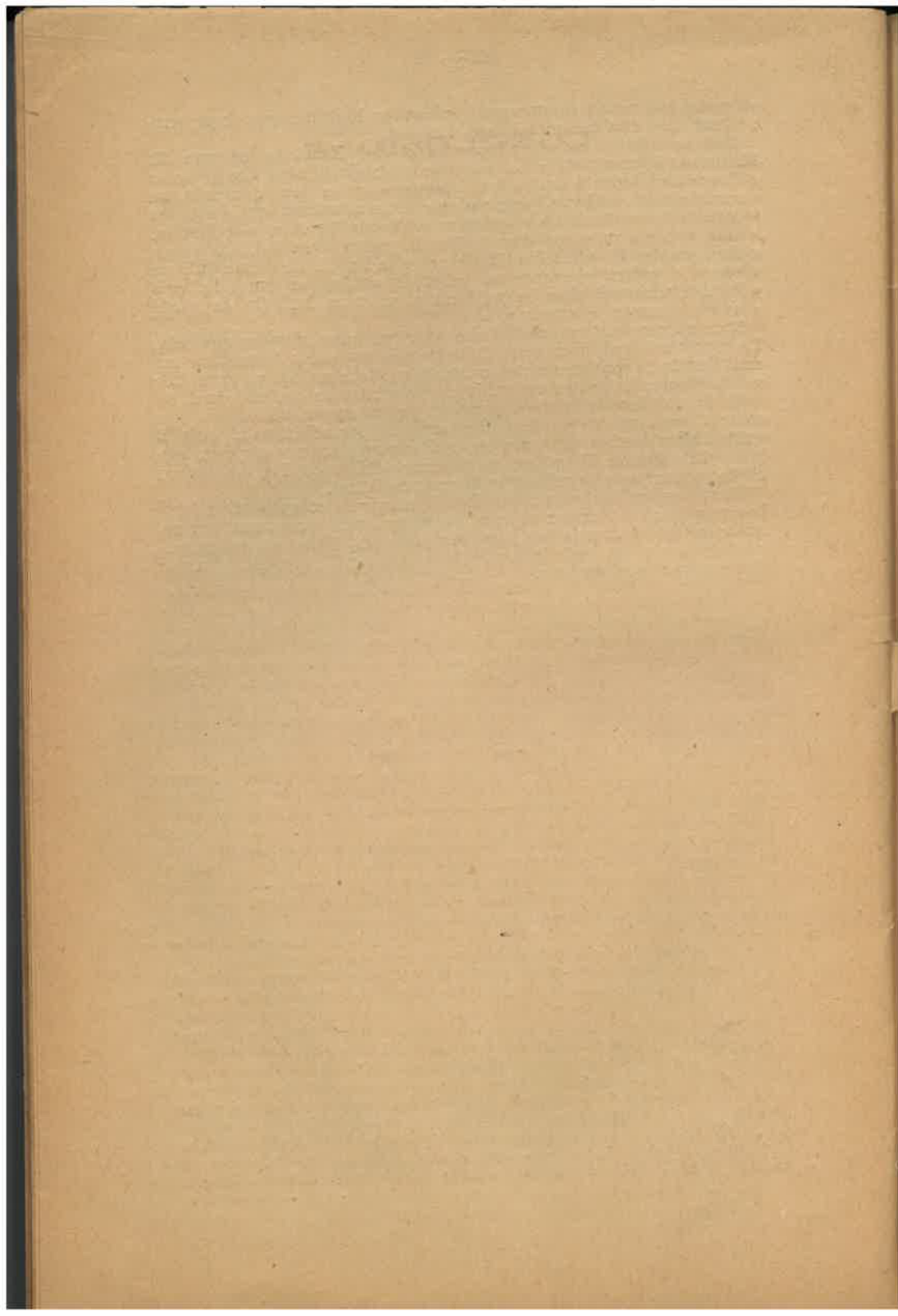
Une autre question touche à celle de la syphilisation : la question du mariage. Il est de règle générale aussi bien en France qu'à l'étranger que les deux conjoints futurs, avant leur union, se connaissent à peine moralement et physiquement pas du tout bien entendu. Or cette union à vie qui va être contractée est un acte assez important pour qu'on ne s'y engage pas légèrement et certains

regardent au moins comme une précaution légitime que de se renseigner sur l'état de santé de son conjoint.

Mais le difficile est d'appliquer la chose. Écoutons ce que dit M. Brieux à ce sujet. « La coutume s'établirait bien vite pour le fiancé de joindre à toutes les paperasses qu'on leur demande, un « certificat du médecin, une patente nette attestant qu'il n'a pas « à subir de quarantaine et qu'on peut l'accueillir dans une famille, « sans avoir à redouter d'accueillir la peste avec lui. Ce serait « bien simple. Une fois l'habitude prise, le fiancé, de même qu'il va « chez le prêtre chercher un billet de confession avant d'aller à « l'église, passerait chez le médecin prendre un bulletin de santé « avant d'entrer à la mairie. »

Nous ne pensons pas que les choses soient aussi simples que cela. Le secret médical, pour nous, doit être mis au-dessus de tout car lui seul justifie la confiance absolue avec laquelle le malade va consulter son médecin. Le prêtre ne trahit pas le secret du confessionnal, le médecin doit être la tombe des choses qui lui sont confiées dans son cabinet, sans cela le malade dissimulerait son affection et puis il suffit d'aller confier sa fièvre au confesseur pour revenir avec son billet d'absolution. Il suffirait au contraire d'aller confier son mal au médecin pour se voir refuser le fameux certificat.

L'ordonnance médicale serait loin de servir de compensation dans le cœur du client furieux et nous avons pu voir récemment par un crime relaté dans tous les journaux jusqu'où l'idée de vengeance peut emporter un malade contre le médecin qu'il supposerait avoir fait manquer son mariage.



CONCLUSIONS

Les maladies vénériennes par les ravages qu'elles produisent dans un organisme le plus souvent jeune, par leur danger de contagion, par leur transmission aux enfants procréés qui meurent avant de naître ou peu de temps après avoir vu le jour ou ne survivent que débiles, exposés à une existence misérable et stérile intéressent profondément l'hygiéniste qui les place, la syphilis surtout parmi les fléaux de l'humanité à côté du choléra, de la peste, du typhus.

Mauriac a calculé, il y a quelques années, qu'il se faisait tous les ans dans Paris plus de 5.000 vérolés.

Bien des solutions ont été proposées contre le développement du mal, bien des moyens essayés et sans remonter à celui si radical de Moïse passant au fil de l'épée tous les contagionnés, nous voyons qu'à la fin du xv^e siècle, la terreur de la syphilis (en plein épanouissement alors) était si répandue qu'à Paris, un édit enjoignait aux vénériens des deux sexes de quitter la ville sous peine d'être pendus ou noyés.

Dernièrement une campagne théâtrale s'est faite, qui, reprenant les idées énoncées par Diday, en 1850, tendait à empêcher tout individu de contracter mariage sans passer une visite de santé préalable. On produirait son certificat médical comme on fait son billet de confession.

On atteignait en même temps la tuberculose et l'on sait qu'en certains pays l'ardeur de la lutte contre cette dernière emportait certains esprits convaincus à proposer jusqu'à la castration de tous ceux qui pouvaient transmettre le mal. On a aussi proposé de condamner l'auteur de la transmission à payer à sa victime des dommages-intérêts en vertu de l'article du Code : « Tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer. » D'autres auraient voulu des peines correctionnelles et aussi que certains emplois de l'Etat et même l'exercice de certains droits fussent refusés aux syphilitiques. (Diday.)

Toutes ces mesures sans même y rapporter celles de la syphilisation préventive condamnée au Congrès de 1867 ont un caractère paradoxal absolu et se heurtent d'ailleurs à une foule de questions de droit qui les rendent inapplicables. Enfin elles lèsent toujours plus ou moins la liberté individuelle.

C'est cette question de liberté individuelle qui rend si difficile la réglementation de la prostitution.

Il est certain que c'est cette prostitution, clandestine ou avouée qui est la plus grande cause de la propagation du mal. Il n'est pas rare de rencontrer certaines filles publiques ayant contaminé un grand nombre de personnes, certaines mêmes en tirent vanité comme celle-ci qui disait au professeur Fournier : « Ces saligauds d'hommes m'ont donné une sale maladie et bien je me suis vengée car j'en ai vérolé sûrement plus de cent ».

Tout le monde est d'accord sur le danger, mais la difficulté commence quand il s'agit de porter remède.

Les partisans de la liberté de la prostitution reprochent à l'Etat d'organiser la débauche, d'en tirer même profit, de compromettre sa dignité et de faire un outrage odieux à la femme, mise en dehors

du droit commun de sa visite obligatoire, les arrestations arbitraires quelques fois malheureuses, ses détentions, toutes mesures qui blessent la liberté individuelle, la légalité et la justice. Enfin ajoutez-t-on. Pourquoi punir la victime quand le coupable, si coupable il y a, échappe.

Les partisans de la réglementation font valoir que l'intérêt général doit l'emporter sur les considérations sentimentales, que la femme qui se prostitue ne peut être avilie davantage et que les statistiques paraissent démontrer que là où la prostitution est libre, les maladies vénériennes sont plus nombreuses, mais la plus grande objection qu'on puisse leur faire, c'est que le nombre des prostituées inscrites sera toujours bien minime relativement aux insoumises (il n'y a guère qu'un dixième des prostituées qui soient inscrites) et ce sont justement ces insoumises qui sont les plus dangereuses puisque sur 100 filles non cartées arrêtées, on en trouve plus de 30 malades dont 14 syphilitiques. Cette réglementation malgré son utilité incontestable dans certains cas est donc insuffisante et il y a lieu de la compléter par un enseignement. S'adressant à tous, se montrant à tous le danger. — C'est là le but des conférences prescrites dans le milieu militaire, par M. le Ministre de la Guerre et répandues dans les groupements ouvriers par les soins de la ligue contre la syphilis et les maladies vénériennes. On l'attrappe parce qu'on ne sait pas ce qui n'est pas toujours exact, ainsi que nous l'avons déjà dit ; on ne la soigne pas parce qu'on ne sait pas et on la communique parce qu'on ne sait pas. Ces deux dernières propositions sont inattaquables ; quand l'avarié saura, il se surveillera, se soignera et en diminuant ainsi par un traitement immédiat la durée du mal on diminuera le temps où ce mal risque d'être transmis, et par là même, le nombre des cas de contagion. Encore une fois c'est à la source même qu'il faut stériliser le virus dangereux. Des causeries simples montreront donc comment le mal peut se transmettre, le syphilitique saura, par exemple, que ses plaques muqueuses à localisation si diverses sont un danger permanent pour ceux qui l'entourent et l'on verra disparaître rapidement ce qu'on appelle la syphilis des innocents. L'on aura plus à déplorer des enfants contaminés par leurs parents, des femmes contaminées par leurs maris (19 0/0 des malades d'après Fournier) ou des nourrices infectés par leur nourrisson.

Nos soldats seront appelés à venir en toute confiance accuser leur mal dès qu'ils s'en apercevront et non seulement il n'y aura aucune punition pour ceux qui viennent aussitôt, mais même d'après nous, quelques soient les bonnes raisons qu'on puisse invoquer contre cette manière de voir, il n'y aura pas de punition contre ceux qui auront été incapables de dénoncer, l'origine de leur contagion, ou ne l'auront pas fait par un sentiment, de fausse générosité nous étendrons même notre indulgence à ceux qui, par un reste de crainte qui disparaîtra bien vite, auraient essayé de dissimuler plus ou moins longtemps leur mal.

La punition de la nature est déjà assez sévère ; inutile d'en ajouter une autre qui irait contre le but poursuivi, car l'esprit du soldat est simpliste et dans toute punition donnée au sujet d'une maladie vénérienne, il ne verrait qu'une chose, que tel camarade a été malade, qu'il a été puni, donc puni parce qu'il était malade l'on a une tendance à dissimuler ce qui devient la cause de désagréments.

C'est pour la même raison que toutes les mesures sociales proposées, ayant pour base la violation du secret médical ne paraissent aller à l'encontre du résultat poursuivi, car le malade hésiterait à aller se confier au médecin, s'il pensait qu'à un moment quelconque, sa confiance puisse se retourner contre lui.

Ainsi pour nous, la prophylaxie des maladies vénériennes doit reposer sur l'instruction et la confiance bien plus que sur des

moyens de repressions ou un dépistage toujours très aléatoires. Stériliser le germe, tel doit être la tâche des hygiénistes.

Le jeune homme sera éclairé sur le danger que présentent certaines prostituées. Les Chefs de corps, les municipalités assainiront l'abord des casernes, pourchasseront dans la limite de leurs moyens ces cabarets borgnes où le vice et l'alcool se prêtent double force, encore une fois et surtout c'est par la prophylaxie individuelle, c'est par le traitement du mal pris à son origine que nous pouvons espérer de lutter contre les maladies qui désolent l'humanité depuis tant de siècles et dont la science nous montre le moyen si facile de se débarrasser.

La blennorrhagie et la chancelle ont diminué de moitié depuis vingt ans, plus encore, grâce aux découvertes des microbes et des antiseptiques, par les mesures de prophylaxie sociale prises contre elles puisque la syphilis n'était pas atteinte par ces mêmes mesures et continuait ses ravages. Il n'est pas utopique de penser que dans un certain nombre d'années ces trois maladies ne seront plus qu'à l'état de souvenir et que nos petits enfants régénérés par la science et les efforts que nous auront prodigués verront s'ouvrir avec l'an 2.000 une ère, inconnue jusqu'alors, de prospérité où les maladies vénériennes auront été rejointes, dans le souvenir des cauchemars passés, les autres maladies évitables, en particulier la tuberculose et surtout l'alcoolisme qui leur sert souvent de trait d'union.

Dieppe, le 14 mai 1902

Docteur Solmon.

