

quelques cas avoir été cause de l'intolérance, ne peuvent être incriminées chez la plupart des malades. Les accidents peuvent se produire à la suite de l'administration de doses infiniment petites, dix à quinze centigrammes (Besnier). Aussi est-on réduit à invoquer souvent une susceptibilité particulière du malade, l'idiosyncrasie.

IV

Direction générale du traitement.

Le traitement de la syphilis nous l'avons dit, poursuit un double but : 1° l'atténuation et la guérison rapide des accidents en activité; 2° l'extinction définitive de la maladie et la suppression pour l'avenir de tout accident nouveau : le premier objectif a ses indications assez nettement tracées; il n'est pas permis d'en dire autant du second.

Je ne connais pas une méthode thérapeutique qui permette d'arrêter à coup sûr, à un moment quel qu'il soit, la syphilis dans son évolution, et d'affirmer à un syphilitique qu'il est à tout jamais à l'abri de retours offensifs de la maladie. Voici du reste ce qu'écrivait récemment l'homme le plus versé dans la connaissance de la syphilis, le professeur Fournier : « Votre malade, traité suivant la rigoureuse méthode que nous venons de spécifier, a toutes les chances pour être délivré de son mal dans le présent et dans l'avenir, pour ne plus être sujet à des accidents nouveaux, pour en être quitte avec la syphilis. Cela, vous pouvez le dire, vous êtes moralement autorisés à le dire.

« Mais ce que vous pensez aussi, c'est qu'en dépit de tous vos efforts, en dépit de votre longue et active médication, il ne serait pas impossible que ce malade fût exposé, dans un avenir plus ou moins éloigné, à quelque manifestation ou syphilitique ou para-syphilitique. Car, bien malheureusement, il n'est aucun signe qui nous permette, en fait de syphilis, d'affirmer la guérison; car, ainsi que l'a fort bien dit Ricord : « Il n'est

« ni dose, ni forme pharmaceutique, ni durée de traitement, « qui confère à coup sûr l'immunité, qui soit la garantie de « l'extinction complète, absolue, radicale, de la vérole. »

Parmi les diverses manières d'administrer le mercure, en est-il une qui, par ses résultats particulièrement heureux, accuse une supériorité incontestée et mérite de prendre le pas sur les autres, doive être adoptée à l'exclusion des autres? Si je m'en rapporte à mon observation personnelle, je répondrai non. Chaque méthode a ses avantages et ses inconvénients qui lui créent des indications particulières; aucune ne possède actuellement une action assez résolutive sur les accidents en évolution, une action assez heureuse, assez préventive sur les accidents à venir, pour qu'elle puisse avoir la prétention de détrôner les autres méthodes à son profit. Le médecin doit les connaître toutes, être instruit de leurs avantages et de leurs inconvénients pour savoir, le cas échéant, recourir de préférence à l'une ou à l'autre; il doit savoir les ressources que les unes et les autres peuvent lui offrir à un moment donné; je ne crois pas que celui qui n'admet dans son arsenal thérapeutique qu'un des moyens d'administration du mercure soit un véritable clinicien, un véritable thérapeute.

Les traitements qui ont élevé la prétention de couper court au développement de la syphilis en agissant énergiquement dès son début n'ont été que l'occasion de déceptions nombreuses. Les médications internes, sous quelque forme qu'elles aient été prescrites, n'ont jamais rien arrêté court; l'excision du chancre, si elle a quelquefois procuré l'avortement de la syphilis, ne l'a que bien rarement procuré; nous sommes un certain nombre de médecins qui, l'ayant pratiqué dans les conditions les plus avantageuses, l'avons vu échouer; parmi les observations publiées comme exemples de succès, il n'en est pas une qui ne présente quelque lacune et ne prête à la critique.

Les traitements capables d'amener l'extinction complète de la syphilis ne sont capables de le faire que lentement, si lentement qu'on peut souvent se demander jusqu'à quel point

le résultat obtenu est le résultat du traitement, jusqu'à quel point le résultat d'une certaine tendance naturelle à l'extinction.

Pour obtenir cette extinction, quelques auteurs pensent qu'il n'est pas nécessaire, qu'il n'est pas utile d'intervenir en dehors des périodes actives de la syphilis, qu'une mercurialisation modérée suffit; d'autres professent qu'il est nécessaire d'agir pendant longtemps, d'agir pendant les périodes d'activité, pendant les périodes de silence de la maladie : le traitement doit être toujours intensif. La première doctrine est défendue par les partisans du traitement dit opportuniste; la seconde constitue la méthode des traitements prolongés et successifs pour lesquels le professeur Fournier a nettement exposé la voie à suivre.

« Le traitement de la syphilis, dit le professeur Fournier, doit être prolongé, presque chronique, pour être suffisant, c'est-à-dire pour être préventif. » Il nécessite une série de cures, mercurielles d'abord, iodurées plus tard, échelonnées au cours des premières années de la maladie et séparées les unes des autres par des stades de repos d'autant plus prolongés qu'on s'éloigne davantage du début de l'infection.

Le traitement doit être intermittent pour conserver au mercure, pendant toute la durée du traitement, l'intensité d'action qui lui est propre.

A. — TRAITEMENTS INTENSIFS. — TRAITEMENT CHRONIQUE INTERMITTENT DU PROFESSEUR FOURNIER

Pour réaliser ce double objectif, voici comment le professeur Fournier conseille de conduire le traitement :

« Je suis d'avis, écrit le professeur Fournier, que la première intervention du mercure, au seuil même de la diathèse, soit une intervention *énergique*, et énergique à un double point de vue, à savoir : d'une part, comme intensité thérapeutique, et, d'autre part, comme durée.

« Donc : 1° Dans un premier traitement, je prescris le

mercure à bonnes doses : soit, pour un sujet adulte (homme), 10 centigrammes de proto-iodure quotidiennement, voire davantage, si je vois le remède absolument bien toléré.

« 2° Je prolonge ce traitement six semaines au minimum. — J'accorde alors au malade un répit de quelques semaines. — Puis je reprends le traitement sur le même pied pour six semaines.

« En sorte que je place au seuil de la diathèse un traitement d'au moins trois mois, coupé par un entr'acte assez court.

« Et j'espère de la sorte réaliser ce premier effort thérapeutique qui, surprenant la maladie à son origine, semble susceptible d'exercer sur elle une répression particulièrement active et durable.

« Second point : il y a grande importance, je crois, à ce qu'au cours des diverses cures qui composent la méthode des traitements intermittents le mercure soit donné à doses véritablement thérapeutiques, c'est-à-dire susceptibles d'exercer sur la maladie une action sérieusement efficace... A des doses moindres (cinq centigrammes et moins), le traitement mercuriel n'est plus un traitement mercuriel : il devient une sorte d'expectation déguisée sous le masque d'une intervention presque inerte.

« Ce traitement aurait pour résultat de créer à l'organisme une sorte d'insensibilité relative, dont l'effet serait de rendre le malade réfractaire à des doses de mercure même élevées en cas de poussées éruptives nouvelles. Ce traitement à petites doses manque donc absolument le but désiré; il n'agit pas efficacement sur l'intoxication syphilitique; d'autre part, il a une action malheureuse, il rend le malade réfractaire aux traitements mercuriels même bien institués dans le cas de réveils de la syphilis.

« Si l'on accepte en principe la méthode des traitements successifs, il est essentiel que chacun des stades thérapeutiques qui la composent soit un stade de mercurialisation vraiment active et capable d'influencer la maladie, capable d'apporter son appoint, son contingent à l'œuvre totale. Et le moyen de

réaliser ce résultat, c'est de toujours tenir le mercure à sa dose efficace, en dépit des apparences bénignes ou même de l'état latent de la diathèse. Atténuer, abaisser et presque annihiler cette dose, comme on ne le fait que trop souvent, n'aboutit plus qu'à donner du mercure en pure perte et à laisser le malade non traité avec un simulacre de traitement. Pis encore, c'est nuire à ce malade en le rendant, par avance, insensible ou peu sensible aux effets d'un remède dont il peut avoir grand besoin dans l'avenir. Au delà (le professeur Fournier entend au delà du troisième mois environ, après la première période de suspension, quoi qu'il soit advenu, c'est-à-dire que le malade ait éprouvé de nouveaux accidents ou qu'il soit resté indemne, la médication sera reprise systématiquement. Deux à trois mois de répit pourront être accordés au malade, d'une part sans grande crainte de manifestations sérieuses pouvant se jeter à la traverse (car déjà nous avons pris l'avance sur la maladie), et, d'autre part, avec le bénéfice d'une désaccoutumance favorable à l'action ultérieure du remède. »

« A cette échéance, continue le professeur Fournier, je reprendrai la médication, et toujours pour le même temps; puis je la suspendrai pour quelques mois; puis j'y reviendrai encore; et ainsi de suite, toujours avec la précaution de faire succéder à chaque stade de traitement un stade intercalaire de repos ou de désaccoutumance. Car c'est là l'esprit, l'intention de la méthode; et, en procédant de la sorte, j'espère réaliser, j'ai la conscience, la certitude expérimentale de réaliser l'effet thérapeutique que je poursuis, à savoir : de conserver au mercure, pendant toute la durée du traitement, l'intensité d'action qui lui est propre.

« De la sorte je ferai donc subir au malade (ceci approximativement) quatre traitements mercuriels au cours de la première année; — trois au cours de la seconde; — deux, au besoin et suivant les cas, dans la troisième.

« Nous voici au cours de la troisième année environ. A ce moment, je juge opportun (d'accord en cela du reste avec

tout le monde) l'intervention de l'iode. Eh bien, je procède pour ce remède comme j'ai procédé pour le mercure. Je l'administre, lui aussi, par cures intermittentes, cures d'un mois à six semaines suivant la tolérance gastrique, et à dose moyenne de trois grammes par jour.

« De même encore j'espace ces cures de plus en plus, à mesure que je m'éloigne davantage du début de la maladie. J'en prescris, par exemple : trois ou quatre au cours de la première année de ce traitement (en les alternant ou non avec des cures mercurielles, si celles-ci me paraissent encore opportunes); — trois au cours de l'année suivante; — deux au cours de la suivante.

« Ainsi donc, d'une part, *traitement chronique* ou tout au moins *traitement très prolongé*; et, d'autre part, *traitement intermittent*, voilà toute la méthode. »

Le programme qui précède n'a et ne saurait avoir rien de fixe, rien d'absolu; il sera forcément soumis en pratique à des dérogations multiples non moins que motivées : suivant les sujets et les incidences morbides, la durée des stades de thérapeutique active ou bien devra être prolongée dans un cas ou bien pourra être abrégée dans un autre.

L'invasion inattendue, par exemple, d'accidents d'ordre secondaire dans une étape chronologiquement tertiaire, l'intensité insolite de la maladie, la fréquence des récidives, le caractère de ces récidives, les caprices de tolérance pour tel ou tel remède, etc., etc., modifieront les indications du traitement; la production d'un accident grave, en particulier, constituera une indication urgente.

Un point essentiel mérite une mention particulière : dans les premiers stades, il y a avantage à rapprocher le plus possible les périodes de thérapeutique active; dans une phase avancée, avantage à prolonger les stades de repos.

« Cette méthode de traitement conserve au mercure et à l'iode l'intégralité de leur influence curative pendant toute la durée de leur administration; elle permet de prolonger sans inconvénients l'usage de ces deux remèdes pendant un temps

presque indéfini, au moins pendant le temps nécessaire à la guérison. Elle compte ses succès, voire même ses revers absolus; ses effets sont satisfaisants, surtout quand on les met en parallèle avec les résultats fournis par les autres méthodes; elle constitue à l'heure actuelle ce que nous avons de mieux ou de moins imparfait. » Il y a cependant, de l'aveu même du professeur Fournier, des cas réfractaires.

La méthode des traitements chroniques intermittents repose sur cette donnée que le traitement anti-syphilitique peut avoir une action efficace marquée même pendant les périodes latentes de la maladie, que cette action est lente et demande, pour devenir vraiment complète, une intervention multi-annuelle : ces données conduisent à maintenir le malade pendant des années sous l'influence du mercure et de l'iode; les périodes de suspension du traitement ont pour but de combattre l'accoutumance de l'organisme au mercure et à l'iode, accoutumance qui a pour résultat de rendre les effets de l'un et de l'autre médicament nuls ou presque nuls.

Tout différents sont le point de départ théorique et le mode d'agir de la méthode opportuniste.

B. — TRAITEMENTS ATTÉNUÉS. — MÉTHODE OPPORTUNISTE

La méthode opportuniste représente le type le plus accusé des traitements atténués; elle part de ce principe que l'efficacité du traitement anti-syphilitique contre les manifestations de la syphilis est incontestable, que l'action utile de ce traitement, pendant les périodes de silence de la maladie, est pour le moins douteuse, en tout cas fort restreinte; elle arrive à cette conséquence : traiter les malades qui présentent des accidents, laisser au repos ceux qui ne présentent rien.

La conduite du médecin opportuniste est donc bien réglée : Diday l'a résumée dans ce conseil à ses clients : « A votre place, tant que rien ne paraîtra, j'économiserais sur le pharmacien pour soigner mon régime et ne reprendrais des remèdes que lorsque je verrais à quoi ils peuvent servir. »

Comme le professait Diday, la méthode opportuniste n'a la prétention que d'aider les efforts de la nature et les efforts de l'hygiène : à chaque récurrence nouvelle du mal, elle établit le degré de force du mal, la constitution, l'hygiène, le degré de résistance du malade, et sur ces données règle sa manière d'agir.

Un des résultats les plus incontestables de la méthode est d'éviter l'accoutumance plus complètement que les traitements prolongés; c'est chose reconnue de tous les syphiliographes qu'un malade maintenu pendant un certain temps sous l'influence du mercure ne subit plus ou subit d'une façon fort atténuée l'influence du médicament. Quelle que soit la méthode thérapeutique qu'il adopte, le médecin cherche toujours à éviter cette accoutumance.

Trois procédés ont été conseillés pour la combattre :

Élever la dose du médicament;

Passer d'une préparation mercurielle à une autre.

Couper l'administration du mercure par des intervalles de temps durant lesquels on suspend la médication spécifique.

Tenir les malades pendant un temps indéfini sous l'influence des préparations mercurielles et modifier simplement les doses ou la nature du médicament pour éviter les effets de l'accoutumance est un procédé reconnu généralement aujourd'hui comme plus qu'imparfait, et la méthode des suspensions de traitement est reconnue la seule véritablement efficace pour atteindre le but recherché. Dans la méthode des traitements prolongés successifs, les suspensions sont réglées artificiellement, de quelques semaines au début, de quelques mois dans les années suivantes : l'opportuniste, au contraire, se laisse guider par la succession des événements, ordonnant le traitement à chaque manifestation nouvelle de la syphilis, la suspendant quand celle-ci est éteinte.

Nous ne connaissons pas actuellement d'une façon certaine l'espace de temps nécessaire pour que l'économie perde cette accoutumance au mercure qui rend moindre l'efficacité de celui-ci. Tout malade soumis au traitement mercuriel conserve quelque temps, même après la cessation du traitement,