

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 syphili-graphes 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,

une certaine dose du médicament dans son économie. En étudiant comment l'élimination du mercure se fait par les urines, au cours d'un traitement mercuriel, on constate qu'au début du traitement la dose éliminée chaque jour suit une progression croissante, plus ou moins rapide suivant la méthode de traitement employée. Après quinze à vingt-cinq jours de traitement, la courbe d'élimination atteint un maximum qu'elle ne dépassera plus, quelle que soit la dose du médicament administrée. L'abaissement de la courbe d'élimination ne commence pas immédiatement après la suspension. Le niveau maximum se maintient un certain temps après la cessation du traitement, ce qui s'explique par l'élimination du mercure accumulé dans les organes. La descente ne s'opère que lentement, et il est impossible de dire combien de temps le mercure séjourne dans les organes, combien de temps surtout il faut pour réparer les modifications nutritives que la présence du mercure a occasionnées dans nos tissus.

C'est pour éviter les inconvénients, les dangers de l'accumulation du mercure dans nos organes, que tous les auteurs sont d'accord sur ce point que le traitement mercuriel ne doit pas être continué indéfiniment sans interruption, qu'il faut le suspendre de temps en temps : la méthode opportuniste règle ces suspensions sur les périodes de silence de la maladie ; la méthode des traitements intermittents prolongés a adopté, nous l'avons dit, des suspensions fixées à quelques semaines dans les premiers temps, à quelques mois ensuite ; la première méthode donne du mercure, quand il est commandé par un accident ; la seconde cherche à donner le plus de mercure possible en n'établissant de suspensions que juste le temps nécessaire pour éviter l'accoutumance.

Mais même avec les précautions qu'elle prend, la désaccoutumance est toujours moins complète avec la méthode des traitements prolongés intermittents qu'avec le traitement opportuniste : dans les premières années des traitements prolongés, le malade est toujours plus ou moins maintenu sous l'influence du mercure ; les intermittences ne sont pas

suffisantes pour que le malade puisse être jamais considéré comme absolument sorti de l'influence du mercure ; c'est même l'espoir de la méthode qu'un malade longtemps mercurialisé finira par être complètement arraché à l'influence de la syphilis.

Un gros inconvénient de la méthode est que les éruptions de la période secondaire se produiront souvent au cours d'une période de mercurialisation commencée alors que le malade était sans accident, et le médecin n'aura plus alors pour ressource, s'il veut obtenir une efficacité très marquée, que d'élever la dose du mercure administré ou de modifier la nature de la préparation mercurielle ordonnée, procédés relativement peu actifs pour combattre les effets de l'accoutumance.

L'opportuniste, suspendant l'administration du mercure peu de temps après la disparition d'un accident, ne la reprenant qu'au moment où un autre accident syphilitique se reproduit, se trouvera manifestement dans de meilleures conditions pour donner au mercure toute son activité ; l'éruption ne se produira plus, comme chez le malade soumis au traitement prolongé, soit au cours d'un traitement mercuriel commencé depuis un temps plus ou moins long, soit au moment où celui-ci vient d'être suspendu et où la désaccoutumance n'a pas encore eu le temps de se produire ; le malade aura été depuis un temps plus long privé du médicament, quand de nouvelles poussées éruptives surviendront. Les chances seront donc grandes pour que l'action curative du mercure se produise avec une efficacité plus développée.

Les cures prolongées ne peuvent invoquer, comme compensation à cette infériorité d'action curative immédiate dans laquelle elles se trouvent un certain nombre de fois, que leur action préventive plus grande, que leur efficacité plus marquée pour obtenir l'éloignement des retours offensifs, pour amener l'extinction définitive de la maladie. Mais cette supériorité de puissance préventive du traitement mercuriel est contestée par les opportunistes, c'est dire qu'elle n'est pas encore établie sur des bases inébranlables.

Les partisans des traitements intensifs et suivis pendant les périodes de silence de la maladie déclarent que le traitement anti-syphilitique, si puissant contre la maladie dans ses périodes d'activité les plus grandes, capable de dominer celle-ci au moment des processus éruptifs, doit être plus puissant encore pendant les périodes de silence où le virus paraît sommeiller et est assez affaibli pour ne provoquer aucun effet nocif sur l'économie; en intervenant à ces périodes, il est permis d'espérer que le traitement anti-syphilitique arrivera à détruire, à anéantir définitivement le virus syphilitique qu'il était parvenu à maîtriser et à faire reculer pendant ses périodes de plus grande activité.

L'opportuniste Diday ne se trouvait pas embarrassé pour répondre à cette argumentation; voici comment il interprétait la conduite du virus syphilitique pendant les périodes actives et les silences de la maladie, comment il expliquait l'inutilité du traitement pendant les périodes éruptives.

Les manifestations de la syphilis, à ses périodes actives, sont la révélation des méfaits d'un microbe à son état complet de développement; les périodes de silence correspondent aux époques où le microbe est à l'état de vie latente, de graine. Or, c'est pour la nature une loi, parce que c'est le moyen d'assurer son but primordial (la perpétuation de l'espèce), c'est une loi que dans l'un et l'autre règne, l'être à l'état de germe soit doué de la faculté de résister aux causes nocives qui, si elles agissent sur lui pendant qu'il est à l'état de vie active, ont une force suffisante pour le détruire. Il y aurait donc dans la syphilis: 1° une série d'*éclosions* indiquant chacune soit l'emploi de spécifiques appropriés, soit celui seulement de topiques répressifs; 2° une série de *sommeils* intermédiaires aux éclosions successives, état durant lequel il n'est physiologiquement possible d'attaquer la graine parasitaire, de travailler à la mettre hors d'état de germer désormais que par la médication et l'hygiène reconstituantes.

Avec un peu d'esprit, et Diday en avait beaucoup, il est toujours possible d'adapter à ses idées une théorie et de la

moderniser au besoin. Ce n'est donc qu'avec des faits qu'il est bon en science d'observation de juger les choses, et nous reviendrons plus tard sur la valeur de l'action préventive du mercure, nous contentant pour le moment d'exposer la manière de comprendre la direction du traitement dans deux écoles adverses¹.

Il est donc un fait, dans la direction du traitement, sur lequel tous les syphiligraphes sont d'accord: au moment où des accidents syphilitiques éclatent, il faut traiter le malade; il faut le traiter avec énergie, ne pas se contenter de donner des doses insignifiantes de mercure ou d'iodure; il faut suspendre de temps à autre l'administration du médicament qui a pour résultat d'amener l'accoutumance, à la suite de laquelle mercure et iodure ne semblent plus exercer une action utile sur le malade. Le degré d'utilité du traitement dans les périodes de silence de la maladie est encore sujet à discussion, et l'incertitude qui règne sur ce degré d'utilité est l'origine de la division des médecins en deux camps: mercurialistes intensifs et mercurialistes atténués.

L'introduction des injections de préparations mercurielles solubles ou insolubles dans le traitement de la syphilis n'a guère modifié la direction générale de ce traitement.

Les injections de sels solubles ne constituent, à proprement parler, qu'un mode spécial d'administration du mercure; elles ne constituent pas une méthode spéciale de traitement; elles peuvent servir à l'opportuniste comme au partisan des traitements prolongés; celui-ci comme celui-là ne les emploie généralement qu'au moment où le malade présente des accidents caractérisés; dans l'intervalle des manifestations morbides, le partisan des cures prolongées reconnaît qu'il est préférable de recourir à l'administration par voie stomacale.

1. Voyez page 75 et suiv.

Une cure méthodique par les injections de sels solubles demande au minimum l'administration de 25 à 30 centigrammes de sublimé, sel le plus ordinairement employé ; comme la dose quotidienne est d'un centigramme au maximum, c'est un total de vingt-cinq à trente injections au minimum que le malade devra subir par série ; beaucoup de partisans de la méthode demandent quarante ou cinquante injections pour la première série du traitement.

Les injections massives de sels insolubles, plus encore que celles de sels solubles, ne sont employées qu'au moment où il existe des manifestations de la syphilis. Les sels insolubles et le mercure en nature ne s'absorbent que lentement ; leur action est prolongée, d'autant plus durable que leur absorption est plus lente ; le mercure peut être encore retrouvé dans les urines plusieurs semaines après la dernière injection. Le malade porte en lui-même une réserve mercurielle, à laquelle il puise pendant un laps de temps dont nous ne saurions mesurer la durée et qui varie avec la nature du sel employé et l'activité nutritive de la région dans laquelle celui-ci a été déposé. La lenteur de résorption du mercure oblige à espacer les injections (c'est là le seul avantage incontestable de la méthode), à ne les répéter qu'à des intervalles de plusieurs jours.

On peut injecter à la fois de cinq à dix centigrammes de calomel, d'oxyde jaune ou de mercure ; les premières injections sont faites à un intervalle de huit jours ; si la dose de cinq centigrammes n'est pas dépassée, on pourra les faire à cinq jours de distance. Il sera bon de mettre dix ou quinze jours d'intervalle entre les injections suivantes ; sans cette mesure de prudence, on serait exposé à voir survenir des accidents d'intoxication mercurielle, le malade puisant du mercure à la fois dans de trop nombreux foyers, puisque les premiers ne sont pas encore vidés alors qu'on en injecte de nouveaux. Une cure exige l'injection de trente centigrammes environ du médicament, ce qui représente un traitement de six semaines environ ; car si les premières injections peuvent être

rapprochées, faites à un intervalle de cinq jours à la condition de ne pas dépasser les doses de cinq centigrammes, les dernières injections devront, comme nous venons de le voir, être faites à des intervalles de dix à douze et même quinze jours.

V

Indications particulières à quelques accidents.

A. — TRAITEMENT DU CHANCRE

1° Le *chancre syphilitique* n'exige aucun traitement spécial ; c'est une érosion destinée à guérir spontanément et complètement. Il faut surtout prémunir le porteur contre les irritations surajoutées que les traumatismes ou des infections secondaires pourraient apporter ; avec de la propreté et un peu de patience, on mène facilement à bien l'accident primitif de la syphilis. « Moins on fait au chancre, a écrit le professeur Fournier, mieux il s'en trouve et mieux il guérit. » L'emploi des antiseptiques légers en dissolution ou en poudre constituera le meilleur mode de pansement ; les poudres de *salol* ou d'*aristol*, les solutions *alcooliques*, *boriquées*, *phéniquées*, *mercurielles* étendues, le *coaltar saponiné* sont les préparations que j'emploie le plus habituellement. L'*iodoforme* ne compense pas par une activité particulière les inconvénients de son odeur pénétrante. Les *pommades mercurielles* ne me paraissent pas mériter l'honneur dont elles ont joui à certains moments : elles ont parfois une action irritante qui en contre-indique absolument l'usage.

Quelques chancres volumineux, à induration excessive ou à tendance ulcéreuse très accusée, voient leur guérison précipitée par l'emploi du *mercure* ou de l'*iodure*, surtout par l'emploi de ce dernier ; ces chancres, qui ont pris en quelque sorte les allures des accidents tertiaires, se trouvent bien du traitement recommandé contre ces derniers. La *sca-*