

L'amélioration immédiate des accidents dits secondaires et des accidents tertiaires est chose souvent manifeste, incontestable, admise par les partisans de la mercurialisation atténuée comme par ceux de la mercurialisation intensive. L'influence du traitement sur les accidents secondaires caractérisés par des lésions superficielles, à durée naturellement courte, est assurément moins brillante, moins palpable que son influence sur les accidents tertiaires, dont les lésions graves, massives, à durée parfois indéfinie quand elles sont abandonnées à elles-mêmes, disparaissent souvent si rapidement, comme par enchantement, sous l'action incontestable d'un traitement dont la rapidité d'action a quelque chose de surprenant pour qui en voit le résultat pour les premières fois.

La question en discussion n'est pas celle de l'action curative du traitement iodo-hydrargyrique sur les accidents en évolution; l'influence du traitement en pareil cas n'est pas douteuse : elle l'est tellement peu que nous employons le traitement comme pierre de touche, comme moyen de diagnostic quand une affection de nature douteuse se présente à nous : en pareil cas, le malade est soumis à un traitement anti-syphilitique; si l'amélioration de la lésion se produit, celle-ci est déclarée de nature syphilitique; si l'amélioration ne se produit pas, la lésion est déclarée non syphilitique. Notre confiance dans l'efficacité du traitement iodo-hydrargyrique est telle que nous déclarons non syphilitique toute lésion qui lui résiste.

A malade à lésion syphilitique secondaire ou tertiaire en évolution, il faut traitement anti-syphilitique; cela ne fait doute pour personne.

On me reprochera peut-être de traiter bien légèrement les anti-mercurialistes, mais c'est race dont il reste aujourd'hui si peu de spécimens qu'il est permis, je crois, de ne pas s'attarder à discuter leurs prétentions.

La grosse question est de savoir dans quelles proportions le traitement anti-syphilitique, dirigé d'une des façons que nous avons étudiées tantôt, peut diminuer la fréquence des

retours offensifs de la maladie, peut arriver à éteindre celle-ci à tout jamais. Est-il une méthode de traitement qui conduise plus sûrement, plus rapidement que les autres à l'extinction de la syphilis? Nulle question ne me paraît plus difficile à trancher. La syphilis n'est pas une de ces affections cycliques avec lesquelles il soit permis de prévoir approximativement le lendemain; rien ne nous permet de pronostiquer l'avenir d'un syphilitique, ni la durée de l'incubation, ni les caractères du chancre, ni l'intensité, ni le rapprochement des premières poussées éruptives. Telle syphilis, qui aura débuté sous une forme bénigne, tournera, à un moment donné, aux formes graves; telle autre, dont le début aura été inquiétant, évoluera d'une façon légère. Nous ne pouvons prévoir l'avenir rapproché, encore moins pouvons nous prévoir un avenir éloigné de plusieurs années.

La syphilis est souvent d'une façon manifeste ce que la fait la qualité du terrain sur lequel elle a été semée, sur lequel elle pousse, beaucoup plutôt qu'elle n'est commandée par la qualité du virus : les cachexies, les manquements à l'hygiène, un fait accidentel, sont les facteurs ordinaires des syphilis graves : bien souvent la syphilis offrira des périodes de gravité et d'atténuation chez le même malade suivant que l'état général de celui-ci se trouvera, par suite de circonstances extérieures, d'un moment à l'autre, en bonne ou mauvaise condition, et cela au cours des premières périodes comme au cours des périodes tardives : au cours de l'une et l'autre époque, il est souvent possible de trouver dans un traumatisme, dans une infraction aux règles de l'hygiène, dans une maladie intercurrente, la raison de l'apparition, de la forme d'une complication grave; une syphilis est généralement ce que le malade la fait par sa raison ou son manque d'hygiène, plus encore peut-être que par son traitement; de celui-ci, il semble permis cependant d'espérer une certaine influence sur la marche générale de la maladie.

Les traitements opposés à la période du chancre n'avaient, jusqu'à ces dernières années, donné aucun résultat important

sur l'avenir de la maladie : Auspitz et Unna, en annonçant que l'excision hâtive du chancre pouvait couper court au développement de la syphilis, ont soulevé dans le monde des syphiligraphes un légitime émoi; nous avons vu, en étudiant la question de l'excision, que le bénéfice de cette opération est, dans nombre de cas, plus que discutable.

Le mercure, administré dès la constatation du chancre, a, d'après l'avis d'un grand nombre de syphiligraphes, le pouvoir de reculer l'apparition des accidents secondaires; la plupart des observateurs, le professeur Fournier, Vidal, Besnier, etc., admettent que, dans de telles conditions, le mercure atténue en outre leur intensité; sur ce dernier point l'accord est loin d'être complet. Les statistiques de Diday lui avaient donné ce résultat que le mercure administré de bonne heure retarde l'apparition des accidents secondaires; mais ceux-ci se montreraient plus rebelles au traitement : cette résistance s'expliquerait par la diminution de l'action utile du médicament chez un sujet déjà mercurialisé depuis quelque temps avant l'apparition des accidents. Liebermeister, Hébra, Zeissl, Sigmund, admettent aussi qu'à la suite de l'administration hâtive du mercure, les éruptions de la période secondaire se montrent plus rebelles, plus malignes.

Comme on a pu le constater au congrès de dermatologie et de syphiligraphie tenu à Paris en 1889, une certaine tendance existe parmi les syphiligraphes de notre génération à ne commencer le traitement mercuriel qu'avec l'apparition des accidents secondaires. On peut ainsi se rendre un compte plus exact de la manière dont le malade se comporte en face de la syphilis. Le temps qu'on pourrait croire perdu par suite de la non-mercurialisation du malade pendant la période de préparation des accidents secondaires ne l'est pas autant qu'on pourrait le penser; l'action d'un traitement mercuriel est plus actif sur un sujet vierge encore de toute mercurialisation au moment de l'apparition des accidents secondaires et compense le retard apporté à l'emploi du mercure.

Une fois les accidents secondaires déclarés, la nécessité

du traitement au moment des périodes actives de la maladie s'impose pour tous; mais quelle conduite y a-t-il lieu de tenir au moment des périodes de silence? Il faut se contenter d'un traitement hygiénique, disent les opportunistes; il faut suspendre le traitement juste le temps nécessaire pour faire perdre l'accoutumance, proclament les partisans des traitements prolongés; c'est le seul moyen de reculer, d'atténuer le retour des accidents.

Juger l'action d'un traitement sur la marche générale des accidents de la période dite secondaire, sur la diminution de leur fréquence, sur l'atténuation de leur gravité est chose fort délicate. L'irrégularité des accidents, leur inégalité naturelle de malade à malade sont telles qu'il est fort difficile de dire, dans un cas isolé, pour quelle part notre intervention thérapeutique a contribué à produire l'atténuation et la rareté des accidents, à faire d'un cas intense un cas léger; ce n'est qu'en se basant sur un nombre considérable de faits qu'on peut arriver à se faire une opinion. La diminution du nombre des accidents sous l'influence d'un traitement méthodique, commencé de bonne heure, suivi avec persistance, ne fait pas doute pour le professeur Fournier, dont nous nous plaignons tous à reconnaître la haute compétence. « Le mercure, écrit-il, exerce incontestablement une action préventive sur les manifestations de la période secondaire... La syphilis secondaire se réduit à un petit nombre d'accidents, et d'accidents du type le plus superficiel, le plus bénin... Le mercure exerce une action d'ensemble et une action préventive sur la maladie... A la suite du traitement mercuriel, les accidents qui se montrent sont relativement bénins, les poussées sont avortées; le traitement atténue progressivement les poussées comme fréquence de retours et comme intensité de manifestations. »

Du reste, que l'on admette l'action préventive d'un traitement mercuriel intensif et continu sur les accidents secondaires, que l'on admette seulement son action curative, les conséquences ne seront pas grandes pour le syphilitique. Les accidents secondaires, naturellement bénins, sont appelés à

s'éteindre rapidement; ce sont phénomènes plus désagréables que graves; en admettant que le traitement précoce et intensif en atténue le nombre plus que le traitement opportuniste, si on soumet le malade à l'un ou l'autre traitement, ce ne sera, pendant la période secondaire, qu'une question de quelques jours de traitement de plus ou de moins, qu'une question de quelques désagréments, de quelques papules, de quelques plaques muqueuses en plus ou en moins. La durée du traitement mercuriel, la quantité de mercure absorbée ne variera pas beaucoup avec l'une ou l'autre méthode dans les premières périodes de la maladie.

Il n'en sera pas de même dans la suite si le médecin croit devoir ou non instituer un traitement méthodique, prolongé, en dehors des poussées éruptives, pour prévenir le développement d'accidents tertiaires tardifs, ou s'il se contente de traiter le malade alors seulement qu'il présente ou qu'il vient de présenter quelque accident.

Soumettre le malade au traitement atténué ou au traitement intensif pour le garantir des accidents secondaires, c'est le soumettre à des traitements de durées bien peu différentes, c'est faire prendre des doses de mercure bien rapprochées; ce n'est pas jeter dans son existence une grande différence d'ennuis, de servitude. Soumettre un malade à un traitement atténué, à la méthode opportuniste, ou le soumettre à un traitement prolongé, à la méthode des traitements intermittents et successifs, en vue de prévenir le développement des accidents tertiaires, c'est le soumettre à deux traitements de durée absolument différente; ce peut être plusieurs années en plus ou en moins de servitude thérapeutique. Et puis, derrière les traitements prolongés, une autre question se pose. Un malade peut sans inconvénient vivre pendant un certain temps sous l'influence d'un traitement mercuriel; est-il certain qu'il soit sans inconvénient pour son économie de vivre pendant des années sous l'influence du mercure? Vieille question, dira-t-on, depuis longtemps tranchée; objection admissible du temps des anti-mercúrialistes, race aujourd'hui disparue. La question

n'est pas si vieille et si tranchée qu'on ne doive lui prêter encore une certaine attention. Watraszewski déclare que les accidents nerveux graves (accidents para-syphilitiques) qu'on observe chez les vieux syphilitiques ne sont pas attribuables à l'influence nocive du virus syphilitique, mais bien à l'action exercée sur le système nerveux par les traitements mercuriels longtemps prolongés dans l'espérance d'exercer une action préventive hypothétique sur les accidents ultérieurs possibles<sup>1</sup>. Pour Watraszewski, il faut un traitement mercuriel intense, les injections de sels insolubles; mais il faut éviter de prolonger longtemps le traitement mercuriel.

L'influence des cures prolongées sur la production des troubles du système nerveux dits para-syphilitiques me paraît moins que démontrée. En interrogeant les malades atteints de ces accidents tardifs, dits para-syphilitiques, que Watraszewski se plaît à attribuer à l'usage longtemps prolongé du mercure, il est facile de s'assurer que beaucoup, parmi les malades qui en sont atteints, ne se sont soumis qu'à des traitements de courte durée, n'ont absorbé que des doses modérées de médicament; quelques-uns même, atteints de syphilis méconnue, n'en ont aucunement absorbé; il est donc certain que l'influence d'un traitement mercuriel prolongé n'est pas nécessaire pour amener la production de ces accidents. Ne connaissant pas la nature exacte de ces complications, il est impossible de démontrer que le mercure n'intervienne jamais d'une façon quelconque pour les amener, mais il est permis de dire que des malades qui n'en ont pris ni beaucoup ni longtemps, et même pas du tout, peuvent y arriver.

Cependant, tout en n'allant pas aussi loin que Watraszewski, pouvons-nous affirmer que l'usage longtemps prolongé, surtout à doses élevées, du mercure, médicament dont l'action sur la nutrition de certains organes, de certains tissus, est si marquée, ne peut être en quelque façon nuisible aux viscères, surtout chez certains malades prédisposés, et sommes-nous

1. WATRASZEWSKI. — *Arch. für Dermatologie und Syphilis*, 1891, 21, V.

bien certains que nous ne puissions amener quelquefois un mercurialisme viscéral chronique? L'usage d'un médicament dont l'administration réclame, de l'avis même de ses partisans les plus ardents, la surveillance la plus rigoureuse, dont le maniement doit être surveillé de si près, ne peut-il à la longue imprimer une débilité, une infériorité longue à réparer, sinon indélébile, à quelques organes? Les intermittences, conseillées par les partisans les plus prudents des cures prolongées, constituent-elles toujours des périodes de repos suffisantes pour tous nos organes? L'imprégnation, que l'on tâche d'obtenir pour arriver à un résultat utile, ne dépasse-t-elle pas quelquefois les limites absolument innocentes?

L'influence nocive des traitements mercuriels prolongés est une hypothèse que l'on peut émettre, mais qu'il serait bien difficile, je l'avoue, de réfuter ou de prouver d'une façon absolue, dont nous ne saurions préciser les proportions. Cependant, quand on administre le mercure pendant longtemps, quand il s'agit de manœuvrer entre les dangers de l'intoxication mercurielle chronique et ceux de l'infection syphilitique, on ne saurait, je crois, être trop prudent dans la manière de prescrire le mercure, dans la crainte que son usage indéfini ne puisse, comme le redoutent quelques médecins non entachés d'anti-mercurialisme de parti pris, devenir la cause d'une véritable intoxication chronique.

Si la suppression des accidents tertiaires pouvait être sûrement obtenue par les traitements intensifs et prolongés, la nocivité de ces traitements est assez discutable, n'est pas telle qu'il y ait lieu d'hésiter à imposer au malade, pour arriver à une guérison certaine, quelques années de plus de servitude thérapeutique, qu'il n'y ait lieu de le soumettre à des traitements multi-annuels : un malade ne saurait payer trop cher une guérison certaine; mais la supériorité d'action des traitements prolongés et intensifs sur les traitements mitigés et opportunistes n'est pas tellement évidente, tellement grande, qu'il ne soit plus permis de n'être pas mercurialiste intensif.

Nous ne possédons aucune notion positive sur la fréquence

relative des accidents tertiaires au cours de la syphilis abandonnée à son évolution naturelle ou soumise aux traitements intensifs ou mitigés. Les lésions tertiaires profondes, viscérales, peuvent évoluer sans donner lieu à des manifestations extérieures capables de les trahir; c'est seulement dans ces dernières années que nous avons appris à connaître la nature syphilitique de nombre d'accidents tardifs dont l'origine réelle avait été jusqu'ici méconnue; les statistiques anciennes, alors qu'on ignorait encore la nature de nombre d'accidents syphilitiques, restaient fatalement incomplètes, les nôtres ont bien des lacunes. Aussi nous trouvons-nous en présence de données des plus imparfaites, quand il s'agit d'apprécier la fréquence naturelle des méfaits tardifs de la syphilis et l'influence exacte des différents traitements sur leur fréquence.

D'après le professeur Fournier, toute syphilis livrée à son évolution propre courrait presque fatalement au tertiariisme: « Ici encore, écrit l'éminent professeur, je me garderai de toute affirmation absolue. Mais ce que j'ai le droit et le devoir de déclarer est ceci : d'une part, que je ne connais guère d'exemples de sujets syphilitiques qui, ayant abandonné leur maladie à son évolution spontanée, n'aient pas tôt ou tard soldé leur imprudence par quelque accident tertiaire plus ou moins sérieux... et d'autre part, que je n'ai pas rencontré dans ma pratique de ville (je ne parle que de celle-là) moins de 221 sujets qui, n'ayant subi aucun traitement pour leur syphilis, n'ayant jamais absorbé un atome de mercure ou d'iodure, ont été affectés de manifestations tertiaires de divers ordres, je pourrais dire de tout ordre. En serait-il ainsi, un seul praticien aurait-il pu rencontrer dans sa seule clientèle 221 cas de ce genre, si le propre de la syphilis était, comme on a osé le dire, de guérir *sponte sua*, de s'épurer naturellement par les seules forces de la nature? »

Toute syphilis non traitée courant au tertiariisme, voilà un avenir bien terrifiant quand on songe au nombre relativement considérable de syphilitiques qui se traitent mal ou se traitent d'une façon insignifiante.

Le jugement porté par le professeur Fournier sur la fréquence des accidents tardifs graves chez les sujets non traités me paraît, si je m'en rapporte à ce que j'ai pu observer, entaché d'un certain degré de pessimisme.

Quand le hasard jette sur notre route des syphilitiques anciens, venus à nous pour toute autre cause qu'une affection syphilitique, il n'est pas rare de constater que nombreux sont les malades qui, n'ayant subi qu'un traitement léger et insignifiant, paraissent échapper à tout jamais aux accidents tertiaires, aux accidents para-syphilitiques, ne sont pas frappés dans leur descendance. En serait-il ainsi, si l'accident tertiaire était l'aboutissant naturel de toute syphilis non traitée?

Un fait est certain, c'est que les accidents tardifs graves sont loin de constituer l'apanage des sujets atteints dès le début de syphilis intense.

Sur 1 664 cas d'accidents tertiaires, le professeur Fournier trouve que ceux-ci sont survenus à la suite de syphilis :

Très bénignes . . . . .	1 424 fois.
Bénignes . . . . .	131 —
Intenses . . . . .	43 —
Précoces ulcéreuses . . . . .	64 —

Sur 100 cas de syphilis cérébrale, il y eut syphilis :

Très bénignes . . . . .	17 fois.
Bénignes . . . . .	54 —
Moyennes . . . . .	22 —
Intenses . . . . .	7 —

Ces statistiques montrent clairement que les accidents graves tardifs sont loin d'être l'apanage des malades atteints dès le début de syphilis intenses, qu'il s'observent tout aussi bien à la suite des cas de syphilis à début bénin. En voyant la proportion pour laquelle syphilis bénignes et syphilis intenses figurent dans les statistiques, il semblerait que les accidents tertiaires tardifs s'observent avec une fréquence relative à peu près égale à la suite des syphilis intenses et

des syphilis bénignes; les malades atteints de syphilis légères à leur début ne semblent pas moins menacés des accidents tardifs graves que les malades atteints de syphilis initiales intenses : il ne faut pas s'endormir absolument tranquille sur un début bénin de syphilis et, comme le dit le professeur Fournier, *le présent, dans la syphilis, n'est en rien le miroir de l'avenir.*

Incapables de prévoir quels malades sont destinés à être frappés d'accidents tertiaires, quels malades ont espoir de leur échapper, nous sommes très embarrassés le jour où il s'agit d'affirmer que le traitement a sauvé un syphilitique des accidents graves tardifs.

L'action préventive du traitement anti-syphilitique est évidemment inconstante; elle fait malheureusement défaut de façon manifeste dans les cas où nous en aurions le plus besoin. Il n'est pas de médecin un peu âgé qui n'ait pas vu de ces malades atteints de syphilis secondaires graves ou entrés dans un tertiarisme précoce, chez lesquels le traitement le plus intense et le plus méthodique est incapable d'arrêter la répétition des poussées éruptives. Le malade se présente à nous avec une éruption à forme maligne, avec des lésions ulcéreuses; nous le traitons, rapidement nous l'améliorons, nous lui procurons une guérison apparente, il est heureux, nous sommes fiers; mais à peine le malade est-il guéri, à peine suspend-on son traitement, souvent même avant qu'on l'ait suspendu, de nouvelles éruptions se montrent aussi abondantes, aussi graves que les précédentes; dix fois, vingt fois, trente fois, pendant un nombre d'années impossible à prévoir, les choses recommencent ainsi, et c'est chose frappante de voir combien le traitement agit dans certains cas avec une activité grande et incontestable sur la guérison de l'éruption en cours, combien il se montre impuissant pour prévenir le retour d'une autre poussée morbide; le contraste est absolu; l'action curative est grande, l'action préventive est nulle. Le fait que je cite n'est pas une exception, c'est l'observation de tous les jours

Le professeur Fournier, comparant des observations nombreuses, arrive à ce résultat, que parmi les malades atteints d'accidents tardifs, on en voit figurer fort peu s'étant soumis à une mercurialisation intense et prolongée.

Sur 100 cas de syphilis cérébrale, le professeur Fournier trouve comme antécédents thérapeutiques :

Traitement mercuriel sérieux et prolongé . . . . .	5 cas.
Traitement moyen, mais à coup sûr insuffisant. . . . .	6 —
Traitement de sept à dix-huit mois . . . . .	10 —
Traitement de six mois à un mois . . . . .	70 —
Traitement nul. . . . .	4 —
Traitement exclusif par l'iodure de potassium. . . . .	5 —

Sur 1 703 cas de manifestations tertiaires :

Traitement nul. . . . .	217 cas.
Traitement court (moins d'un an) . . . . .	1 162 —
Traitement moyen (d'un à deux ans). . . . .	265 —
Traitement long . . . . .	53 —
Traitement d'une durée supérieure à trois ans . . . . .	6 —

En présence de pareils chiffres, le professeur Fournier arrive à cette conclusion que c'est probablement au traitement qu'ils ont suivi que les malades longtemps mercurialisés doivent de figurer en si petit nombre sur les statistiques; un traitement prolongé les a sauvés des accidents tardifs. A côté et au-dessus de l'influence heureuse des traitements mercuriels, il y a peut-être à invoquer une autre raison pour expliquer le nombre relativement si petit des malades ayant subi une mercurialisation prolongée qui figurent dans les statistiques des syphilitiques atteints d'accidents tardifs.

La méthode des traitements successifs et intermittents est devenue, grâce à l'appui que lui a donné l'autorité si grande et si légitime d'un maître justement estimé et aimé de tous, la méthode adoptée en principe par bon nombre de médecins français et par un grand nombre de médecins étrangers, qui désignent souvent cette méthode par le nom de son auteur, méthode Fournier ou bien encore méthode française. Mais

si la méthode des traitements successifs prolongés réunit l'approbation de la pluralité des médecins, elle est loin d'être celle suivie par la pluralité des malades; de fait, ceux-ci se trouvent suivre le plus souvent la méthode opportuniste et ne se traitent que relativement peu.

Le nombre des syphilitiques qui consentent à se soigner longuement est l'infime proportion. Dans la classe ouvrière, suivre la méthode des traitements successifs et intermittents est chose trop assujettissante, trop coûteuse pour que les malheureux syphilitiques puissent s'y résoudre; bon nombre parmi eux ne se soignent que quand ils ont des accidents gênants; quand les accidents dont ils souffrent ne les gênent pas dans leur travail, ne les défigurent pas, ils s'en rapportent à la nature du soin d'en amener la guérison; quelques-uns estiment que mieux vaut que le mal sorte que le retenir enfermé dans le corps. Un certain nombre de syphilitiques, quand ils viennent demander secours au médecin, lui recommandent même d'avoir cure de ne point faire rentrer le mal; d'une pareille crainte du traitement à son abandon rapide la distance n'est pas longue.

Dans le milieu des employés de commerce et surtout des commis voyageurs où la syphilis est si commune, dans la classe aisée, la plupart des syphilitiques sont des jeunes gens et ils apportent dans leur traitement l'insouciance de leur âge. Ils comprennent quelquefois au début la gravité de leur mal, ils consentent pendant quelques mois à suivre un traitement méthodique; mais dès que les accidents sont devenus insignifiants, quand surtout ils ont disparu depuis quelques mois, volontiers les malades négligent le traitement, volontiers ils l'envoient promener; quelquefois ils le repoussent de parti pris, craignant l'absorption exagérée de ce mercure qui, il faut bien l'avouer, est encore considéré par beaucoup d'hommes du monde comme un médicament dangereux dont il ne faut pas trop prendre.

La crainte des accidents tertiaires est impuissante à décider l'immense majorité de ces clients de la syphilis à s'as-