

pèche pas, la plupart du temps, les accidents de se produire à brève échéance, quand ils sont condamnés à survenir par le processus naturel de la maladie.

« Or, si cette action est incomplète et de plus très courte, puisque presque toujours ces manifestations se produisent cinq ou six fois sous une forme ou sous une autre pendant les deux ou trois années que dure la période virulente, comment cette action aurait-elle une longue portée, une puissance assez profonde et assez permanente pour dominer la situation morbide vingt ou trente ans après l'administration des spécifiques, alors qu'elle leur échappait en pleine période active du traitement ? »

« Et dans la période tertiaire est-ce que les récidives ne sont pas la règle aujourd'hui comme autrefois, avant qu'on eût découvert les applications de l'iodure de potassium ? Malgré les propriétés merveilleuses de ce médicament, ne voyons-nous pas tous les jours des malades retomber sans cesse dans le même ordre d'accidents, lorsqu'ils en absorbent des quantités considérables ? Peut-être ces accidents de récidive auraient-ils été plus graves sans une médication iodurée antérieure ; mais enfin cette médication ne les a pas empêchés de se produire à leur heure et de déjouer notre grande confiance dans la spécificité thérapeutique préventive. »

Si la syphilis n'avait pas tendance spontanée à s'éteindre complètement et définitivement chez un grand nombre, chez la plupart peut-être des malades, si les traitements atténués ne suffisaient pas à la mener à bien, si le traitement énergique et suivi était nécessaire pour en obtenir l'extinction, il est effrayant de penser aux ravages considérables que la maladie devrait exercer sur l'humanité, étant donnée sa fréquence, étant donné le nombre relativement petit des malades qui consentent à se soumettre à un traitement prolongé, à un traitement dépassant de beaucoup la période active des accidents secondaires.

« En présence de tous les faits que nous observons chaque jour, en présence des améliorations importantes et immé-

diates que nous apportons aux syphilitiques par nos divers traitements, il semble difficile de ne pas admettre que nous précipitions souvent l'extinction de la maladie. »

Nous arrivons volontiers à cette conclusion : « qui améliore aussi nettement le présent doit aussi probablement améliorer en quelque proportion l'avenir et qu'il est possible que, chez un certain nombre de syphilitiques au moins, nous précipitions l'extinction définitive et complète de l'infection, qu'il ne reste plus à nos malades que la vaccination contre toute nouvelle réinfection sans la menace de nouveaux accidents ». Si volontiers nous nous laissons aller à cette espérance, nous sommes incapables d'établir d'une façon nette l'influence heureuse de chaque traitement sur l'avenir tardif du syphilitique ; nous sommes incapables d'établir d'une façon incontestable la supériorité relative des traitements prolongés et des traitements opportunistes, des traitements intensifs et des traitements mitigés.

Quand il s'agit de décider dans quelles proportions un traitement plutôt qu'un autre conduit à l'extinction de la maladie, nos notions sur le bien que nous sommes capables de faire sont trop vagues pour que nous puissions apprécier d'une façon certaine la supériorité de celui-ci sur celui-là. Quand un opportuniste prétend obtenir avec son traitement, incontestablement plus commode à suivre, des résultats aussi avantageux que ceux procurés par la méthode des cures intermittentes et prolongées, le défenseur de ces dernières est bien embarrassé pour démontrer irréfutablement la supériorité de sa méthode ; quand les partisans des injections de sels insolubles viennent affirmer que dans leur méthode est le salut, il est bien difficile d'affirmer à chacun ce qu'il y a de vrai, ce qu'il y a d'excessif dans ses prétentions. La conviction d'un chacun n'est du reste pas telle que partisans de l'une et l'autre méthode ne se départent souvent de la rigueur de leurs formules ; le partisan des traitements prolongés abrège souvent la durée officielle de son traitement au profit des syphilitiques légèrement atteints ; l'opportuniste

traite quelque peu ses malades dans les périodes de repos.

Quant aux explications théoriques sur lesquelles chacun s'efforce d'appuyer son opinion et de l'adapter aux découvertes modernes, je les tiens, je l'avoue, de peu d'importance : les raisonnements théoriques les plus séduisants nous ont souvent conduits à l'erreur; l'adaptation d'une théorie aux découvertes du moment n'est jamais chose difficile, avec un peu d'imagination. Quand les partisans des traitements prolongés déclarent que le traitement iodo-hydrargyrique, si puissant contre la syphilis en pleine activité, doit être à plus forte raison actif au moment où celle-ci ne bat plus son plein, sommeille, n'arrive pas à donner de manifestations perceptibles; que, par conséquent, le traitement prolongé pendant les périodes latentes a toute chance d'éteindre complètement et définitivement la syphilis, Diday répond que les périodes actives de la syphilis correspondent aux périodes de développement complet du microbe syphilitique et qu'en ce moment seulement celui-ci est vulnérable par nos moyens thérapeutiques, ce qui explique le résultat brillant de nos efforts thérapeutiques dans ces périodes; dans les périodes de silence, au contraire, le microbe est à l'état de graine; or c'est un fait connu que la nature, pour sauvegarder la reproduction et la conservation des espèces, a donné aux graines une résistance spéciale aux violences extérieures; le microbe syphilitique n'échappe pas aux lois ordinaires de la nature; à l'état de graine, il résiste à nos traitements; dans les périodes de silence de la syphilis qui sont ses périodes de germination, il brave mercure et iode et, partant, les traitements prolongés en dehors des périodes actives sont absolument inutiles.

La théorie de Diday est peut-être elle-même bien élogieuse pour le mercure.

Attribuer au mercure la propriété de détruire directement le microbe de la syphilis, même dans ses périodes de plein développement, est peut-être faire beaucoup d'honneur à ce médicament. Nos médicaments ne peuvent généralement être introduits dans l'économie à doses suffisantes pour mettre à

mort les microbes qui s'y sont installés; les éléments des tissus présentent à l'action des antiseptiques une résistance moindre que les microbes, et les doses suffisantes pour amener la destruction de ces derniers dépassent habituellement celles que nos organes peuvent supporter sans inconvénient, sans danger, d'où l'insuffisance de l'antisepsie médicale pour amener la guérison de la plupart des maladies virulentes. Il est bien probable que le mercure ne se comporte pas différemment à l'égard du microbe encore inconnu de la syphilis et que la résistance de celui-ci à nos agents thérapeutiques dépasse la résistance de nos tissus. Il me semble bien probable que le mercure contribue surtout à la réparation des désordres que le microbe syphilitique a provoqués, soit par une action irritante directe sur les tissus, soit par la dissémination des toxines formées à son niveau et semées dans l'économie. Si le traitement hydrargyrique exerce une action préventive, celle-ci est sans doute due, en grande partie du moins, à la résistance particulière imprimée à tout l'organisme; si un traitement mercuriel prolongé peut amener la guérison radicale et définitive de la maladie, j'admettrai volontiers qu'il doit cette action heureuse beaucoup plus à une action générale sur la nutrition qu'à une action directe sur le microbe; en créant un terrain particulièrement défavorable au développement de ce dernier, le mercure pourrait peut-être à la longue en amener l'atténuation, la mort définitive. N'y a-t-il pas danger, en cherchant à obtenir la modification des tissus suffisante pour les rendre impropres au développement du microbe syphilitique, de déterminer une altération excessive des organes dans lesquels le mercure s'accumule plus particulièrement? Et même avons-nous grand espoir d'obtenir une imprégnation médicamenteuse des organes suffisante pour créer un terrain impropre au développement et à la vie du microbe syphilitique, quand tous les jours nous voyons la syphilis atteindre les individus exposés par leur profession à une imprégnation mercurielle chronique beaucoup plus intense que celle que nous osons poursuivre par notre théra-

peutique, quand nous voyons la syphilis acquise dans de telles conditions dérouler régulièrement la série de ses accidents? Le mercure agit d'une façon manifeste sur la résolution des lésions provoquées par le virus syphilitique; il est beaucoup plus difficile d'apprécier à quel point il donne à nos organes des qualités telles que le microbe de la syphilis, trouvant dans nos tissus un milieu impropre à son développement, y dépérisse et y meure. Quant à une action destructive directe exercée sur le microbe, elle doit être bien incomplète, bien insuffisante, si nous nous en rapportons aux enseignements que nous fournit l'inutilité habituelle de l'antisepsie médicale dans la thérapeutique des affections d'origine bactérienne les mieux connues.

Aussi actuellement arrivons-nous tous à cette conclusion : il faut traiter le syphilitique atteint d'accidents en activité; mais nous ne savons nous mettre d'accord sur ce qu'il faut faire dans l'intervalle des accidents, après l'extinction des accidents. Nulle méthode ne peut se vanter de donner au syphilitique l'assurance d'une guérison complète, quelque longue qu'ait été la durée de son traitement. La réponse du professeur Fournier, le médecin qui a suivi le plus de malades syphilitiques avec la minutieuse attention que nous lui connaissons tous, n'est pas hésitante : il faut traiter les syphilitiques un assez long temps après l'extinction apparente des accidents; par ce moyen, le médecin sauvera un certain nombre de malades des accidents tertiaires.

Mais le fait n'est pas tellement évident que la doctrine opportuniste, avec ses réelles séductions, avec sa brièveté plus grande, n'attire à elle naturellement bon nombre de malades et même de médecins : son infériorité n'est, en tout cas, pas tellement notable, tellement patente qu'un médecin ne puisse consciencieusement s'y rallier, surtout quand, de loin en loin, nous voyons un syphiligraphe sérieux soulever la question de la nocuité possible d'un traitement mercuriel trop longtemps soutenu et qu'à ce syphiligraphe il est impossible de répondre par une négation absolument prouvée. La crainte que

l'usage prolongé du mercure n'intervienne en quelque part pour la production des accidents para-syphilitiques tardifs du système nerveux peut être regardée comme excessive; mais est-il sûr qu'un usage prolongé et pour ainsi dire continu, qu'une saturation longtemps maintenue ne puisse être en quelques cas, surtout chez des sujets prédisposés, l'occasion de troubles nutritifs et vitaux des organes dans lesquels le mercure a pour propriété de s'accumuler? N'y a-t-il pas un mercurialisme chronique analogue à l'alcoolisme chronique? Est-il indifférent pour l'organisme que ses éléments soient maintenus pendant des années sous l'influence d'un médicament aussi actif que le mercure, et ne peut-il en résulter pour lui une infériorité organique, tout au moins transitoire, qu'il serait avantageux d'éviter?

Tous ces faits rendent séduisants les traitements opportunistes atténués pour qui n'a pas une conviction bien arrêtée sur la puissance, sur la nécessité, sur la supériorité des traitements prolongés.

Les traitements atténués sont du reste plutôt dans les idées médicales modernes; en médecine, comme ailleurs, nous avons peine à nous dépouiller des idées déposées dans notre esprit par l'éducation première. Les générations qui nous précédèrent virent le règne des doctrines antiphlogistiques, la gloire et la mort des doctrines de Broussais. Notre génération a grandi dans la période de réaction et vit s'affirmer la thérapeutique de l'expectation armée; successivement, elle la vit affirmer ses avantages dans la pneumonie, dans la fièvre typhoïde, etc.; la doctrine thérapeutique de l'expectation armée est, pour ainsi dire, pour beaucoup de nous, presque une seconde nature; elle conduit à l'opportunisme. Aussi, pour empêcher le triomphe de celui-ci et maintenir en l'honneur dont elle jouit la thérapeutique des traitements prolongés, il n'a pas fallu moins que l'autorité toute spéciale de quelques-uns de ses défenseurs, la parole entraînante, les observations si nombreuses du créateur de la méthode, du professeur Fournier, l'appui du représentant au-

torisé de la dermatologie française, de Besnier. Un fait a encore contribué au succès de la méthode : le médecin peut difficilement se résigner à rester l'arme au bras et sans rien tenter en faveur d'un malade qu'il sait sous la menace possible d'accidents souvent graves, pouvant survenir à une époque plus ou moins éloignée et contre lesquels il voudrait le prémunir.

Le médecin qui se rallie aux traitements prolongés n'est pas encore sorti de tout embarras et il lui reste à déterminer derrière quel chef il lui plaît de s'engager.

C'est par le tâtonnement qu'on est arrivé successivement à établir la durée qu'il s'agit d'attribuer aux traitements prolongés : ces limites n'ont aucune base scientifique certaine, elles varient avec chaque partisan du système. Le professeur Fournier, ayant constaté l'insuffisance fréquente du traitement de six mois recommandé par Ricord et Chomel, en a successivement élevé la durée à deux ans au minimum ; Besnier pense qu'un traitement de trois ans est au moins nécessaire ; Martineau trouvait ces périodes à peine suffisantes et demandait au moins cinq années de traitement : devant l'insuffisance souvent constatée de traitements même aussi longs, quelques auteurs en sont arrivés à écrire que c'était sa vie durant que le syphilitique devait se traiter.

Voici en quels termes mon collègue Mauriac proclame l'impossibilité de fixer d'avance la durée d'un traitement anti-syphilitique.

« Il n'y a pas lieu de procéder par affirmations tranchées, par supputations mathématiques, de dire : Traitez tous vos malades pendant deux ans, pendant trois ans, pendant quatre ans. Chaque malade communique à la maladie une partie de son individualité ; pourquoi dès lors uniformiser le traitement et en assigner les limites à une date immuable ? Ne vaut-il pas mieux se laisser toute latitude pour traiter la maladie suivant les indications que présente chaque individualité morbide ? Chez les uns, le traitement demandera un an et demi ou deux ans, chez les autres trois ans, chez d'autres quatre ans

et plus. Traiter pendant quatre ans et plus un malade dont les accidents ont disparu après un an, après dix-huit mois, c'est abuser du traitement et le prolonger outre mesure. Aux malades, au contraire, dont les accidents se prolongeront pendant des années, il faudra des traitements prolongés. »

Sans être opportuniste déclaré, Mauriac arrive en somme à cette conclusion : à chaque malade un traitement suivant sa vérole ; cette conclusion nous paraît d'une parfaite sagesse, jusqu'au jour où l'on nous aura offert un traitement capable de conduire le syphilitique d'une façon certaine à la guérison.

Un seul fait ressort de toutes les études faites jusqu'à ce jour pour établir le meilleur traitement de la syphilis :

« En toute évidence, écrit le professeur Fournier, il ne saurait exister une mesure chronologique pour la durée du traitement de la syphilis. Jamais on ne pourra dire : Il faut un traitement de tant de mois ou d'années pour venir à bout de la syphilis. Car, suffisante pour tels cas, cette formule serait insuffisante pour d'autres, aussi bien peut-être qu'excessive pour tels autres. »

Le mercure est, en tout cas et pour tous, resté la base de tout traitement anti-syphilitique : décoré successivement de qualités antiphlogistiques, résolutives, antiseptiques, suivant les époques et les idées médicales régnantes, il est resté le triomphateur incontesté de la vérole ; l'iode n'a jamais pu réclamer la gloire que de lui servir d'auxiliaire et n'a jamais nourri la prétention de le supplanter. Mais nous sommes loin d'être d'accord sur la manière dont il convient d'administrer ces médicaments : il est des indications urgentes sur lesquelles nous sommes tous d'accord ; en dehors d'elles, chacun s'en va quelque peu du côté de l'école médicale dans laquelle il a été élevé, du milieu médical dans lequel il vit, donnant plus ou moins de mercure, plus ou moins d'iodure au syphilitique en dehors des périodes actives de la maladie, ne sachant pas d'une façon certaine dans quelle mesure et à quel moment il doit lui en donner, quel service il lui rend exactement en agissant ainsi quelque peu au hasard.

Dans ces dernières années, une méthode thérapeutique a prétendu mettre d'accord opportunistes et partisans des traitements prolongés en les supprimant tous les deux, en amenant l'extinction rapide et définitive de la syphilis, c'est la méthode des injections sous-cutanées massives de sels mercuriels insolubles ou de mercure; pour un certain nombre de médecins, cette méthode serait capable d'amener l'avortement rapide et définitif de la syphilis.

Au milieu des désillusions que les injections hypodermiques massives ont laissées à beaucoup de nous, ce mode de traitement a conservé des partisans ardents. Dernièrement encore Jullien proclamait qu'en commençant les injections de calomel peu de temps après l'apparition du chancre, il était permis d'espérer l'avortement presque complet des accidents secondaires, la suppression des accidents tardifs et tertiaires, en un mot la guérison rapide et complète de la syphilis; cependant l'ardent partisan des injections hypodermiques veut bien reconnaître que la méthode est encore d'une application trop récente pour qu'on puisse la considérer comme ayant fait ses preuves à l'égard des accidents tertiaires à longue échéance.

Il est à souhaiter que les espérances conçues par le distingué médecin de Saint-Lazare se réalisent et que son mode d'application des injections insolubles se montre d'une supériorité plus incontestable que ceux jusqu'ici recommandés.

VIII

Conclusions.

Manière de se comporter de l'auteur en présence des différents cas de syphilis.

Étant donné ce fait qu'il n'est pas actuellement de méthode thérapeutique qui puisse se vanter de conduire à coup

sûr à l'extinction complète et définitive de la syphilis, pas plus par les procédés rapides, excision du chancre ou injections mercurielles massives, que par les traitements prolongés, le médecin appelé à traiter un syphilitique se trouve en présence de deux écoles, de deux méthodes: la méthode des traitements prolongés et intensifs, la méthode des traitements atténués et opportunistes.

La méthode opportuniste et celle des traitements prolongés sont nées en grande partie de l'opinion que chacun se forme sur la résistance naturelle plus ou moins grande de l'économie au développement de la syphilis, sur l'existence ou non d'une guérison spontanée, sur la possibilité que le malade possède de conduire à bien par ses propres forces la syphilis qu'il a contractée; la conduite du médecin est déterminée par l'opinion qu'il s'est faite sur le pouvoir que possèdent le mercure et l'iode, le mercure en particulier, non seulement d'éteindre les accidents déclarés de la syphilis, mais aussi et surtout de prévenir le développement d'accidents non encore éclos.

1° Traitements prolongés et intensifs. — Les partisans des traitements prolongés considèrent en général l'économie comme incapable de lutter avantageusement par ses seules forces contre la syphilis, d'en amener la guérison sans l'aide d'une médication active et énergique. Le mercure, administré d'une façon suivie et persévérante, amènerait, ce que tout le monde admet, la guérison de la plupart des accidents déclarés chez un syphilitique; mais encore il serait capable, administré alors que le malade ne présente aucun accident, de diminuer d'une façon notable l'intensité et le nombre des poussées futures; il pourrait procurer l'extinction complète de la maladie.

Pour qui admet que la nature est impuissante à amener la guérison de la syphilis; que cette maladie, abandonnée à elle-même, conduit presque fatalement à une série d'accidents indéfiniment renaissants et sans cesse s'aggravant, la nécessité s'impose de tenter une action thérapeutique énergique,