

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,

seule capable d'arrêter les progrès de cette maladie vouée à une aggravation continue ; pour être suffisamment énergique, le traitement doit être continué d'une façon incessante pendant de nombreuses années ; à cette maladie à durée essentiellement longue, il faut opposer une intervention prolongée, soutenue, un traitement de longue durée ; à maladie chronique, il faut traitement chronique, écrit le professeur Fournier.

L'intervention est indiquée au moment où des accidents syphilitiques se montrent, pour parer à un danger immédiat et constaté ; elle est aussi indiquée au moment où la syphilis ne donne lieu à aucun accident, pour prévenir les manifestations dans l'attente et sous la menace desquelles le syphilitique vit incessamment ; pour combattre la diathèse, disait-on il y a quelques années, pour éteindre l'infection, dit-on aujourd'hui.

De l'impuissance de l'économie à conduire par elle-même à bien la syphilis, de la tendance de celle-ci à s'éterniser et à s'aggraver, est donc sortie pour le thérapeute la nécessité de se tenir toujours sur la brèche, d'intervenir constamment pendant de longues années, et, comme le mercure est le médicament seul déclaré capable de prévenir les accidents de la syphilis, la nécessité de mercurialiser sans cesse le patient pendant les premières années de la maladie.

Une chose cependant empêche d'administrer sans interruption le mercure pendant plusieurs années, c'est qu'un malade qui a absorbé pendant quelque temps le médicament à des doses régulières ne paraît plus subir de celui-ci aucune influence bienfaisante ; il y a, pour employer l'expression ordinaire, accoutumance et l'accoutumance enlève toute action utile au médicament. Pour que l'emploi du mercure redevienne efficace, pour détruire cette accoutumance qui en rend l'usage inutile, un seul moyen s'offre, c'est de suspendre pendant quelque temps l'administration du mercure ; il ne faut la reprendre que le jour où il est permis de croire que le malade a perdu l'accoutumance et est devenu de nouveau impressionnable au remède. De cette notion résulte la nécessité

d'établir des intermittences, des repos, au cours des traitements prolongés : c'est pourquoi, comme le dit le professeur Fournier, le traitement doit être chronique et intermittent.

Les phases d'administration et de suspension du traitement sont établies d'une façon quelque peu arbitraire (voir « Direction générale du traitement », p. 46), suivant l'opinion que chaque auteur se fait du temps d'administration nécessaire pour que le malade aboutisse à l'accoutumance, du temps de suspension nécessaire pour que l'accoutumance ait disparu.

Nous ne possédons aucune notion sur les modifications nutritives des organes qui créent l'accoutumance ; nous n'avons aucune base solide pour apprécier le temps nécessaire à sa production, le temps nécessaire à sa disparition après cessation du traitement ; les durées des périodes d'administration et de suspension du traitement mercuriel conseillées par chaque auteur ne sauraient avoir actuellement aucune base scientifique certaine : tout est approximatif dans la fixation des périodes de mercurialisation, des périodes de repos, ce qui explique les variations de leur durée avec chaque auteur.

Dans les traitements prolongés, le malade est donc mercurialisé d'une façon prolongée, d'une façon intermittente, le plus possible, jusqu'au moment où le médecin croit pouvoir espérer que le traitement a détruit l'infection syphilitique, c'est-à-dire, pendant deux ans, pendant trois ans, pendant quatre ans : la durée du traitement dépend de l'opinion que chaque médecin se fait de la longévité de la syphilis et de sa résistance à nos moyens thérapeutiques. Jamais, du reste, quelle qu'ait été la durée du traitement, nul ne peut affirmer que son malade soit à tout jamais à l'abri de tout accident syphilitique : la manifestation tertiaire tardive est une surprise dont n'est certainement à l'abri le malade traité avec la plus grande rigueur pas plus que celui traité pendant de longues années.

2<sup>e</sup> *Méthode opportuniste.* — L'opportunisme admet que la résistance de la nature est souvent suffisante pour amener

l'extinction de la syphilis; le traitement n'intervient que pour aider l'économie dans une lutte où elle parviendrait généralement seule à triompher, il amoindrit la dureté des coups et précipite la victoire.

L'intervention est commandée au moment des manifestations de la syphilis; elle arrête le développement de ces manifestations et en hâte la guérison; quant à l'utilité du traitement pour prévenir le développement ultérieur d'accidents et précipiter l'extinction définitive de la maladie, un traitement énergique limité au moment des périodes actives de la maladie produirait le résultat désiré avec une activité, une puissance à peu près égale à celle des traitements chroniques intermittents, des traitements intensifs longtemps soutenus après l'extinction apparente de la maladie.

La conduite de l'opportuniste est nettement réglée; elle se résume dans ces deux termes: recourir à un traitement spécifique, quand il se produit des manifestations syphilitiques; faire de l'hygiène dans les périodes latentes de la maladie.

A côté d'une activité à peu près égale et d'une application beaucoup plus facile et plus nettement réglée, la méthode opportuniste posséderait encore un autre avantage; elle supprime toute crainte de l'influence nocive qu'un traitement mercuriel prolongé pourrait exercer dans quelques cas.

3<sup>e</sup> *Conduite de l'auteur.* — Étant de ceux qui admettent que l'effort de la nature est souvent suffisant pour amener la guérison de la syphilis, qu'il l'est presque toujours avec un peu d'aide thérapeutique, je me sens porté vers les mercurialisations atténuées; celles-ci me paraissent suffisantes pour l'immense majorité des syphilitiques; elles présentent l'avantage, en espaçant les traitements, d'assurer, plus complètement que les traitements chroniques intermittents, la désaccoutumance au mercure; elles exposent moins aux dangers d'un mercurialisme continu et prolongé et je crois qu'il est toujours avantageux d'éviter les chances d'une intoxication chronique.

Je suis incapable, je l'avoue, de me prononcer sur la puissance d'action préventive des traitements prolongés ou atténués. L'action préventive du médicament, longtemps administré en dehors et après la disparition des manifestations morbides, ne me semble pas tellement accentuée, tellement supérieure à celle obtenue par les méthodes atténuées que les méthodes intensives s'imposent absolument au praticien; autant l'action réparatrice de notre intervention est souvent grande et indiscutable, autant son action préventive est souvent en défaut; elle est manifestement insuffisante dans les cas faciles à observer, dans les cas intenses et à tendance récidivante de la maladie: il est très difficile de dire ce qu'elle est au juste dans les cas ordinaires. Prétendre à la destruction directe du microbe de la syphilis me paraît poursuivre un but bien prétentieux; il me semble probable que celui-ci, comme la plupart de ses similaires, doit résister et échapper à l'action directe de nos soi-disant parasitocides administrés comme médicaments internes; partant notre intervention ne peut avoir pour but que de créer un terrain impropre au développement du microbe, terrain au sein duquel il végète et périt à la longue. Mais maintenir pendant des années le malade sous l'influence du mercure pour arriver à créer ce terrain est mesure inutile pour un certain nombre de malades, n'est peut-être pas sans danger pour quelques-uns; cela refroidit, je l'avoue, mon enthousiasme pour les traitements intensifs et prolongés, d'autant plus que je ne suis pas certain d'arriver à coup sûr au résultat désiré et que malgré tout un certain nombre de malades arriveront au tertiariisme tardif avec l'une comme avec l'autre méthode. Entre les traitements mitigés et la méthode des traitements intensifs et prolongés, la différence de succès n'est qu'une différence en plus ou en moins, dont l'importance n'a pu être encore établie d'une façon certaine et ne s'accuse pas d'une façon telle en faveur des derniers que le médecin doive forcément s'y rallier.

Dans ces conditions, voici comment j'ai l'habitude de diriger un traitement anti-syphilitique.

En première ligne du traitement qu'un syphilitique doit suivre, je place l'*hygiène* : aucun manquement à l'hygiène n'est permis au syphilité, sa vie durant; pas de surmenage physique, pas de surmenage intellectuel; c'est le plus sûr moyen que je connaisse d'éviter nombre d'accidents secondaires, plus pénibles assurément que graves, mais qu'il est toujours bon d'éviter et surtout de ne pas laisser enraciner; c'est le moyen de prévenir les accidents graves tertiaires, particulièrement les accidents cérébro-spinaux, contre lesquels notre thérapeutique reste impuissante après leur apparition.

Pendant la période qui sépare l'apparition du chancre de l'explosion des accidents secondaires, j'ai l'habitude de me contenter d'une hygiène sévère et d'un traitement tonique dans lequel je fais entrer l'*iode* sous forme de sirop ou de pilules d'*iodure de fer*, quelquefois d'*iodure de potassium*, quand le chancre est très volumineux ou à tendance ulcéreuse. Ce n'est qu'au moment où les éruptions secondaires se montrent que je commence l'emploi des préparations mercurielles. En agissant ainsi, en laissant l'économie vierge de toute mercurialisation et de toute accoutumance, je conserve au mercure toute son activité pour le moment où les accidents secondaires se montreront. L'*iode* me paraît du reste le médicament indiqué dans le traitement du chancre qui, par son induration, par sa tendance parfois ulcéreuse, semble se rapprocher plus des gommés et des processus tardifs que des lésions superficielles de la période secondaire particulièrement justiciable du mercure.

Dans les premiers stades de la syphilis secondaire, alors que les manifestations sont rapprochées et superficielles, j'agis en opportuniste, je n'institue le *traitement mercuriel* qu'au moment où les accidents syphilitiques se montrent; j'en maintiens l'usage quelque temps après la disparition de ceux-ci pour m'assurer que son action sera complète. Je suis d'avis que, pour obtenir du traitement tout ce qu'il peut donner, il est bon de prescrire des doses plutôt élevées du médicament.

Quand les accidents de la syphilis s'éloignent, quand plu-

sieurs mois s'écoulent sans que rien n'apparaisse, quand surtout les premières manifestations ont été légères, je laisse volontiers passer trois mois sans donner au malade ni mercure ni iodure, me contentant de lui administrer des *toniques* sous forme d'*iodure de fer* ou d'*arsenic*.

Après cette période de repos, je reprends le traitement mercuriel pendant un mois; si pendant cette période de mercurialisation quelque manifestation syphilitique se produit, je prolonge la période de mercurialisation et la proportionne à l'intensité et à la durée des accidents. Si aucune manifestation ne s'est produite au cours du mois de traitement, j'accorde de nouveau au malade un repos de trois ou quatre mois au moins; après cette période, je recommence un nouveau traitement d'un mois environ, joignant l'emploi de l'iodure à celui du mercure; dans les dix-huit mois qui suivent la dernière manifestation syphilitique, je fais ainsi trois ou quatre cures mercurielles ou iodo-hydrargyriques.

Après cette époque, j'abandonne le malade à lui-même, lui recommandant de respecter sa vie durant les règles de l'hygiène; car toute infraction pourrait être pour lui l'occasion d'un réveil sérieux, de complications peut-être incurables.

Quand un syphilitique, depuis longtemps exempt de tout accident, vient me trouver et me demande s'il doit suivre un traitement, je lui conseille volontiers d'en reprendre une série.

On m'objectera sans doute que, pour un homme aux tendances opportunistes et non convaincu de la grande utilité des traitements suivis en dehors des périodes de manifestations syphilitiques, je suis inconséquent en traitant le malade alors qu'il ne présente aucun accident.

Le syphilitique qui vient nous trouver sans présenter aucune manifestation nous pose généralement deux questions : « Y a-t-il utilité à suivre actuellement un traitement? N'y a-t-il pas danger à prendre si souvent du mercure? » En espaçant les traitements mercuriels autant que je le fais, je

crois qu'il n'y a vraiment pas danger d'une intoxication chronique nocive; je crois que les éléments de nos tissus ont eu le temps, entre les différentes cures, d'éliminer le mercure dont ils s'étaient imprégnés, de réparer les modifications vitales que celui-ci leur avait imprimées; je crois que les malades peuvent sans danger subir une nouvelle imprégnation mercurielle; si je ne leur fais pas de bien, au moins ne leur ferai-je pas de mal.

De quelle utilité puis-je espérer être pour les malades ne présentant pas de lésions syphilitiques manifestes en leur prescrivant des traitements, alors que je ne suis pas édifié sur la valeur préventive des traitements institués pendant les périodes de silence? La syphilis ne donne pas que des manifestations extérieures et sautant aux yeux; ses lésions des premières périodes le sont presque toutes; mais, au fur et à mesure que la maladie vieillit, les lésions deviennent souvent profondes, viscérales et sont par le fait latentes. En instituant des traitements pendant les périodes de silence, je cours la chance d'atteindre de telles lésions, je cours la chance peut-être d'arrêter à ses débuts une lésion commençant et que sa profondeur m'empêche de découvrir: cette chance, il m'est, je crois, permis de la courir quand, en espaçant les traitements, je me suis mis dans l'impossibilité de nuire par des actions trop énergiques. C'est pour cette raison que je prescris de loin en loin ces traitements aux syphilitiques depuis longtemps débarrassés de tout accident manifeste aussi bien qu'à ceux chez qui les derniers accidents ne remontent pas à une date très éloignée, presque plus volontiers aux premiers qu'aux derniers. Chez ceux-ci, les manifestations que j'ai à redouter sont presque toutes des manifestations externes, superficielles, destinées à disparaître spontanément, disparaissant beaucoup plus vite sous l'influence du traitement; il est peu probable qu'elles échappent à notre observation, il n'y a guère danger d'être débordé par elles: on peut, étant presque sûr de les maîtriser, attendre leur manifestation extérieure sans grande appréhension.

Chez le vieux syphilitique, quand une lésion viscérale se produit, elle présente dans son développement une période latente probablement fort longue dans un certain nombre de cas; ce n'est qu'au moment où la lésion arrive à troubler par son développement exagéré et d'une façon souvent irréparable le fonctionnement d'un organe important que nous en soupçonnerons l'existence. C'est dans l'espoir d'atteindre une telle lésion dans ses périodes jeunes et latentes qu'il est bon, je crois, de soumettre de loin en loin les anciens syphilitiques à l'emploi de l'iodure; c'est un *traitement de précaution*. Pour nombre de malades, ce traitement sera certainement inutile; mais incapables de discerner le syphilitique à qui il peut profiter de celui pour qui il sera inutile, nous pouvons, vu son innocuité, le prescrire à tous. Cette conduite est la même que nous tenons avec le syphilitique sur le point de contracter mariage: incapables de discerner celui qui est menacé de transmettre à ses enfants la syphilis héréditaire de celui que ce danger ne menace pas, nous leur faisons subir à tous, avant le mariage, un traitement de garantie. Il ne peut, il me semble, y avoir qu'avantage à tenir à l'égard du vieux syphilitique la même conduite pour courir la chance d'exercer une influence heureuse sur celui qui commencerait une lésion tertiaire latente.

Je soumetts du reste volontiers aussi les *enfants des syphilitiques* à des traitements iodurés, alors même qu'ils n'ont jamais présenté aucun accident syphilitique, ne sachant jamais s'ils préparent ou commencent une syphilis héréditaire latente dont il y a tout intérêt à arrêter le développement dès le début.

Je ne crois pas qu'il y ait grand avantage à se guider sur la marche des saisons pour instituer les traitements de précaution, à les ordonner de préférence au printemps et à l'automne; il est loin d'être encore démontré que nos microbes pathologiques suivent les mêmes lois que nos grands végétaux pour réaliser leurs poussées et que leur végétation s'exécute de préférence au printemps. Les infiltrations gom-

meuses et les ulcérations décrites ordinairement sous le nom d'accidents tertiaires demandent l'emploi du *traitement mixte iodo-hydrargyrique*.

Je donne ordinairement le mercure par voie stomacale sous forme de pilules de *proto-iodure de mercure* ou de *tannate*, beaucoup mieux supporté. En cas d'intolérance stomacale ou intestinale, je recours aux *frictions* mercurielles ou aux *injections de sels solubles ou insolubles*. Chez les jeunes enfants, avant la dentition, je prescris habituellement les frictions mercurielles; à cet âge, il n'y a pas à craindre la salivation et il y a importance capitale à conserver l'intégrité de l'estomac; quand je suis obligé de recourir au traitement par la voie stomacale, je prescris la *liqueur de van Swieten* prise dans du lait.

J'emploie volontiers les injections de sels insolubles contre les céphalées intenses ou rebelles; plus d'une fois cette méthode de traitement m'a paru amener, plus rapidement que les autres, la guérison de ces céphalées. L'*antipyrine* a souvent aussi une action marquée contre la céphalée syphilitique.

Quand il y a intolérance des voies digestives, quand l'éruption secondaire est intense et rebelle aux traitements par voie stomacale, je recours aux *injections sous-cutanées de sels solubles*: quand la pratique de celles-ci est rendue impossible par la difficulté de revoir tous les jours le malade, je me décide à employer les injections de sels insolubles, à la condition toutefois que tous les viscères paraissent absolument normaux, qu'il n'y ait pas de cachexie prononcée pouvant faire craindre un vice accusé de la nutrition générale, une résistance insuffisante de l'économie au moment de l'absorption de doses considérables de mercure.

J'hésite à soumettre aux injections des sels insolubles les malades atteints d'éruptions à tendance ulcéreuse marquée: il est d'observation générale que l'iodure réussit souvent mieux dans les grandes formes ulcéreuses de la syphilis que le mercure; celui-ci est quelquefois même nuisible; c'est une raison pour ne pas l'emmagasiner dans l'économie; j'ai, du

reste, constaté cette aggravation de la syphilis ulcéreuse à la suite d'injections de calomel: l'appréhension que j'émetts n'est donc pas purement théorique. Les malades atteints de formes graves de la syphilis sont souvent des cachectiques; c'est encore un motif pour se servir avec grande précaution des injections mercurielles massives.

Parmi les injections de sels solubles, la solution de *peptone mercurique ammonique* est celle que je prescris le plus volontiers.

Je n'ai de préférence marquée pour aucune des préparations mercurielles insolubles; j'emploie indifféremment les injections de *calomel*, de *thymol-acétate de mercure*, d'*huile grise*. Je crois que la manière de pratiquer l'injection est beaucoup plus importante, pour rendre celle-ci peu douloureuse, que le choix même de la préparation à injecter: la puissance d'action de chacune de ces préparations m'a semblé bien voisine.

Les injections mercurielles ne m'ont pas paru procurer une diminution des poussées éruptives sensiblement supérieure à celle obtenue par les autres procédés de mercurialisation; la suppression des accidents secondaires est loin d'être fréquente à la suite des injections mercurielles; elle ne l'est pas plus qu'à la suite des autres méthodes thérapeutiques, si du moins je m'en rapporte à mes observations, d'accord, je suis très heureux de le dire, avec celles de Besnier, de Mauriac, du professeur Fournier: tout l'effet heureux se réduirait donc à la diminution de fréquence dans l'intensité des éruptions secondaires, dont l'importance est toujours délicate à apprécier.

La prétention d'éteindre rapidement et définitivement la syphilis par des injections massives de sels insolubles, pratiquées à une époque très rapprochée de l'apparition du chancre, me paraît demander une démonstration plus complète.

Les essais que j'ai faits de la méthode des injections de préparations mercurielles solubles ou insolubles n'ont pas donné, quelle qu'ait été la préparation employée, des résultats