

rement un traitement rationnel pendant plusieurs années et qui, cependant, sont atteints dans l'avenir, soit d'accidents syphilitiques, soit d'une affection manifestement parasymphilitique, comme le tabes. Ainsi que l'a établi 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 ».

Certains médecins vont plus loin : déniaient toute action préventive, ils se bornent à traiter les accidents actuels, estimant qu'ils auront plus de prise sur les accidents ultérieurs, si les malades ne sont pas accoutumés au mercure par un usage prolongé de ce médicament. Disons tout de suite que la majorité des praticiens, d'accord sur ce point avec les plus illustres syphiligraphes, proclament l'efficacité relative du traitement préventif, tout en reconnaissant que l'atténuation de la virulence de la syphilis exige un traitement prolongé pendant plusieurs années.

En ce qui concerne l'efficacité du traitement sur les accidents en évolution, il existe un accord unanime. Sans doute, certains accidents cèdent moins rapidement que d'autres, exigent parfois l'emploi de méthodes dites « intensives », mais ils parviennent toujours à la guérison. Les accidents tertiaires cèdent aussi aisément que les accidents secondaires au traitement spécifique, même quand ils existent depuis plusieurs années. Ne voit-on pas tous les jours des ulcérations ou des tumeurs, dont la nature avait été méconnue pendant longtemps, disparaître comme par enchantement à la suite de quelques frictions ou de l'administration de quelques grammes d'iodure ?

La question litigieuse est celle du *pouvoir préventif du traitement spécifique*. Il est certain que sa solution présente les plus grandes difficultés, qui tiennent pour une grande part à l'irrégularité de la marche de la syphilis. On a vu des malades abandonnés à eux-mêmes ne présenter aucun accident pendant le reste de leur vie, après la série obligatoire des manifestations du début ; d'autres, au contraire, soumis à un traitement prolongé, être atteints d'une succession d'accidents graves d'ordre tertiaire, et même finir par devenir tabétiques ou paralytiques généraux, c'est-à-dire devenir la victime de ces affections parasymphilitiques qui contribuent dans une si large mesure à assombrir le pronostic de la vérole.

S'appuyant sur ces faits, un certain nombre de médecins, avons-nous dit, ont abandonné la méthode des traitements successifs et prolongés pour se borner à traiter les accidents actuels. Mauriac s'est cru autorisé, d'après sa pratique, à écrire ces lignes : « L'action préventive de l'iode et du mercure est très inférieure à leur action curative, si tant est qu'elle existe, ce qui est probable, mais difficile à démontrer d'une façon positive. Toujours est-il qu'elle est fort incomplète, puisque les poussées successives de la maladie s'effectuent à peu près fatalement chez ceux qui sont traités et chez ceux qui ne le sont pas.

« Il ne faut donc pas diriger systématiquement la médication spécifique contre la diathèse, en dehors de ses manifestations ; car, sans cela, on serait astreint à traiter les syphilitiques toute la durée de leur existence. »

Diday, l'illustre syphiligraphe lyonnais, avait également renoncé aux traitements prolongés ; il ne traitait ses malades que pendant les périodes actives de la maladie et prétendait obtenir d'aussi bons résultats. A ses clients il tenait ce

langage : « 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. »

Les adversaires des traitements prolongés ont beau jeu à proclamer leur inutilité, si l'on considère que la gravité de la syphilis est liée autant, si ce n'est plus, à l'inobservance de l'hygiène, au surmenage, à l'alcoolisme, qu'à l'insuffisance du traitement.

Ils sont trop absolus cependant quand ils déniaient toute influence au traitement, car les faits parlent contre eux, et les statistiques prouvent jusqu'à l'évidence que la proportion des accidents tertiaires, et notamment des accidents tertiaires graves, est beaucoup plus grande chez les malades non traités que chez ceux qui ont suivi un traitement prolongé. Le professeur Fournier est le chaud défenseur de la méthode des traitements successifs en faveur de laquelle il invoque de nombreux arguments statistiques dont la valeur nous semble indiscutable, et qui justifient pleinement son application. A cette méthode il ne faut pas demander plus qu'elle ne peut donner, c'est-à-dire qu'il ne faut pas avoir la prétention de juguler rapidement la syphilis ; ainsi que le dit Fournier, « on n'arrive à un résultat que peu à peu, pas à pas, lentement, progressivement ; si l'on parvient à maîtriser la diathèse, ce n'est qu'au prix d'une médication longtemps, très longtemps poursuivie, et grâce à une série de traitements successifs ». D'ailleurs, par ces traitements, Fournier vise moins le présent ou un avenir prochain que l'avenir éloigné, l'avenir de six, dix, quinze, vingt, trente ans et plus : « Ce que j'ai en vue, dit-il, c'est la période tertiaire, ce sont les accidents viscéraux à longue portée que détermine souvent la diathèse. »

Pour justifier la nécessité des traitements prolongés, Fournier admet que toute syphilis non traitée aboutit presque fatalement au tertiariisme, et comme preuve à l'appui il donne des statistiques empruntées à sa pratique personnelle. Il fait remarquer, d'autre part, à juste titre, que le présent, dans la syphilis, n'est en rien le miroir de l'avenir, c'est-à-dire que les accidents graves tardifs sont loin d'être l'apanage des malades atteints de syphilis intense dès le début, mais qu'ils s'observent également dans les syphilis à période secondaire bénigne ; que, par suite, régler la durée du traitement et son intensité sur l'intensité des accidents initiaux est une méthode non justifiée.

Le grand argument que l'on peut invoquer en faveur du traitement préventif est l'influence incontestable qu'il exerce sur la marche des grossesses et sur la descendance. A la suite du traitement, on voit souvent des femmes mener à terme une grossesse, alors qu'avant tout traitement, des avortements multiples s'étaient succédés. Le père fait-il un traitement pendant les semaines qui précèdent la conception, l'enfant aura de grandes chances d'échapper à l'héredo-syphilis. Il est vrai que l'effet produit par un traitement antisymphilitique récent peut ne pas persister pour les grossesses suivantes et n'assure pas une immunité définitive.

On a objecté que les malades qui se sont peu traités, ou même ne se sont pas traités du tout, peuvent échapper aux accidents graves du tertiariisme ; qu'inversement, des malades s'étant traités pendant longtemps sont exposés aux récidives. Diday affirme que les récidives et leur gravité sont égales pour