

les malades de l'une et l'autre catégorie. Enfin, certains médecins redoutent les effets du mercurialisme chronique et croient que l'imprégnation de l'organisme par le mercure peut conduire à des lésions indélébiles.

On voit combien est obscure la question de l'atténuation de l'infection syphilitique, et combien peu déterminée la part d'influence du traitement dans cette atténuation. Cependant, en France, on est resté fidèle à la pratique des traitements prolongés et c'est celle que nous conseillons de suivre, car, tout en reconnaissant l'impuissance du traitement en beaucoup de cas, nous croyons devoir tenir compte des faits qui prouvent la moins grande proportion des cas graves de tertiarisme chez les malades suffisamment traités (12 pour 100 seulement des cas, d'après Fournier, contre 75 pour 100 pour les malades ayant suivi un traitement insuffisant).

Les difficultés ne sont pas moins grandes à résoudre, une fois admise la nécessité du traitement prolongé, quand il s'agit de fixer la *durée* de ce traitement. Fournier lui-même reconnaît « qu'en toute évidence 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 ».

Il est certain que les limites de durée attribuées aux traitements prolongés ne reposent sur aucune base scientifique certaine; elles varient d'ailleurs suivant les auteurs. Les uns considèrent comme suffisant un traitement de deux ans; d'autres élèvent la durée du traitement à trois ans; d'autres en reculent encore les limites jusqu'à cinq ans (Martineau). Ces divergences d'opinions prouvent l'insuffisance, dans certains cas, de la méthode. Même incertitude en ce qui concerne les intervalles de repos à intercaler entre chaque période de traitement. Pour que le mercure conserve son efficacité, il est de toute nécessité de s'opposer à l'accoutumance qui enlève au mercure toute son efficacité, lorsque des accidents surviennent inopinément au cours du traitement.

La nécessité d'établir des intermittences au cours des traitements prolongés découle de celle de faire perdre l'accoutumance. Le traitement, qu'on ne l'oublie pas, doit être chronique et intermittent.

*A quel moment doit-on le commencer?* — Ici encore nous sommes obligés de constater des divergences d'opinions entre les syphiligraphes. Pour Fournier, Vidal, Besnier, etc., il n'est pas douteux que l'on doive instituer le traitement dès que la nature du chancre, de l'accident primitif est nettement établie. Il est prouvé par l'expérience, dit Fournier, que les syphilis traitées dès l'origine sont facilement accessibles au traitement, bénignes comme symptômes actuels, et peu redoutables comme manifestations éloignées. Par contre, s'il existe le moindre doute sur la nature de l'ulcération, il faut se garder de prescrire le mercure, et attendre. Il est inutile d'insister sur les inconvénients que présenterait un traitement intempestif, tant au point de vue de l'effet moral produit sur le malade, qu'au point de vue des effets produits sur sa santé par le traitement mercuriel. D'ailleurs, si le chancre douteux est traité comme syphilitique, pourra-t-on savoir plus tard si l'absence d'accidents secondaires signifie que le chancre n'était pas syphilitique ou bien, au contraire, que le traitement a empêché l'apparition de ces accidents? On conçoit quelle incerti-

tude peut résulter pour le malade et pour le médecin d'un traitement précoce institué dans un cas douteux.

Tous les médecins, avons-nous dit, ne sont pas d'avis d'administrer le mercure dès l'apparition du chancre. Diday, Hebra, Zeissl, Sigmund, etc., ont constaté que le traitement mercuriel précoce n'a d'autre effet que de retarder l'apparition des accidents secondaires, tout en les rendant plus tenaces, plus rebelles au traitement.

*Traitement chronique intermittent du professeur Fournier.* — Voici comment Fournier institue son traitement; nous ne pouvons mieux faire que de reproduire l'exposé qu'il en a donné :

« Je suis d'avis que la première intervention du mercure, au seuil même de la diathèse, soit une intervention *énergique*, et énergique à un double point de vue, à savoir : d'une part, comme intensité thérapeutique, et, d'autre part, comme durée.

« Donc : 1° Dans un premier traitement, je prescris le mercure à bonnes doses; soit, pour un sujet adulte (hommes) 10 centigrammes de protoiodure quotidiennement, voire davantage, si je vois le remède absolument bien toléré.

« 2° Je prolonge ce traitement six semaines au minimum. J'accorde alors au malade un répit de quelques semaines. Puis je reprends le traitement sur le même pied pour six semaines.

« En sorte que je place, au seuil de la diathèse, un traitement d'au moins trois mois, coupé par un entr'acte assez court.

« Au delà du troisième mois environ, après la première période de suspension, quoi qu'il soit advenu, c'est-à-dire que le malade ait éprouvé de nouveaux accidents ou qu'il soit resté indemne, la médication sera reprise systématiquement. Deux à trois mois de répit pourront être accordés au malade, d'une part sans grande crainte de manifestations sérieuses pouvant se jeter à la traverse (car déjà nous avons pris l'avance sur la maladie) et, d'autre part, avec le bénéfice d'une désaccoutumance favorable à l'action ultérieure du remède.

« A cette échéance, je reprendrai la médication, et toujours pour le même temps; puis je la suspendrai pour quelques mois, puis j'y reviendrai encore; et ainsi de suite, toujours avec la précaution de faire succéder à chaque stade de traitement un stade intercalaire de repos ou de désaccoutumance. Car c'est là l'esprit, l'intention de la méthode; et, en procédant de la sorte, j'espère réaliser, j'ai la conscience, la certitude expérimentale de réaliser l'effet thérapeutique que je poursuis, à savoir : de conserver au mercure, pendant toute la durée du traitement, l'intensité d'action qui lui est propre.

« De la sorte je ferai donc subir au malade (ceci approximativement) quatre traitements mercuriels au cours de la première année; trois au cours de la seconde; deux, au besoin et suivant les cas, dans la troisième.

« Nous voici au cours de la troisième année environ. A ce moment, je juge opportun (d'accord en cela du reste avec tout le monde) l'intervention de l'iodure. Eh bien, je procède pour ce remède comme j'ai procédé pour le mercure. Je l'administre, lui aussi, par cures intermittentes, cures d'un mois à six semaines, suivant la tolérance gastrique, et à dose moyenne de 3 grammes par jour.