

Dans le cours de la seconde année, sauf accidents, on réduisait les séries à 6 injections de 10 à 13 centigrammes d'huile grise, avec un intervalle de deux mois environ entre chaque série, soit en tout quatre ou cinq séries suivant les cas. Enfin, trois séries d'injections d'huile grise dans le courant de la troisième année et deux dans le courant de la quatrième année, complétaient ce traitement, avec, pour obéir plutôt à la tradition, un traitement d'iodure de potassium, 30 grammes en moyenne, entre chaque série mercurielle, autant que possible après la dernière injection de la série.

* * *

Il y va de soi que la mercurialisation intense des syphilitiques exige un choix judicieux des malades.

On sait que les alcooliques, les tuberculeux, les cachectiques, les diabétiques supportent mal ce traitement. Il est donc inutile de le commencer si l'on ne veut pas risquer des accidents graves. On peut en dire presque autant des grands nerveux chez lesquels le traitement intensif provoque des réactions douloureuses invraisemblables, locales ou éloignées. Il va de soi encore que la moindre albuminurie ou même la certitude d'une albuminurie antérieure doivent faire rejeter la mercurialisation intense.

Lorsque le malade ne présente aucune de ces contre-indications, il y a lieu de s'occuper de l'état de sa bouche, dont dépend souvent tout le traitement. Un nettoyage complet, l'enlèvement des chicots et du tartre, la brosse et la poudre matin et soir, des gargarismes après chaque repas, sont de rigueur.

M. Carle n'est pas partisan des pastilles chloratées qui poissent la bouche sans aucune utilité. Il ne considère pas non plus la stomatite comme un signe de saturation mercurielle. A son avis, cette stomatite serait plutôt due, le plus souvent, au mauvais état de la bouche et au traitement suivi, frictions et surtout pilules. Souvent il lui est arrivé, chez des malades en pleine salivation, de faire exécuter un nettoyage de toutes les dents et de remplacer sans arrêt leurs pilules par des injections de bi-iodure : avec le concours de l'hygiène buccale, cela suffisait pour faire disparaître leur stomatite en même temps que leurs plaques muqueuses.

* * *

Sur 282 Syphilitiques soumis au traitement ci-dessus indiqué, 214 l'ont suivi, et ont été suivis jusqu'au bout. Sur ces 214, on en trouve 98 qui sont déjà à la

fin de la troisième année de leur syphilis ou l'on déjà dépassée. Quels résultats a-t-on obtenus ?

La période secondaire a été transformée de telle façon que de rigoureux observateurs ont pu affirmer qu'aucun accident ne s'est manifesté. Plus rigoureux encore, M. Carle dit seulement qu'avec ce traitement " il faut courir après l'accident, le chercher systématiquement, à la loupe ".

Il l'a fait, et, chez ces 214 malades, il a noté : 28 fois une roséole discrète sous forme de quelques taches rosées disséminées sur les lombes ou le thorax ; 37 fois des plaques muqueuses buccales, poussée unique et vite résolue ; 9 fois des syphilides papulaires tardives, dans la seconde année, 3 fois au cuir chevelu ; 10 alopecies généralisées, 5 onyxis, 5 albuminuries, 2 ictères. De même, en fait d'accidents tertiaires, sur les 98 syphilitiques, quelques-uns en fin de troisième année, la plupart l'ayant dépassée, M. Carle n'a pas eu une seule gomme, pas une seule ulcération echantymateuse, pas un seul accident tertiaire. Donc, chez les deux tiers des malades on n'a rien constaté, absolument rien.

L'efficacité de ce traitement apparaît encore quand on l'examine au point de vue de la syphilis héréditaire, je veux dire au point de vue de l'aptitude du syphilitique ainsi traité, à procréer un enfant sain.

Or, M. Carle possède une statistique de 17 mariages contractés par des syphilitiques au cours de la troisième année ou même auparavant. Sous des prétextes variés, il a été appelé à examiner la mère et les enfants toutes les fois que cela parut utile, assez souvent pour pouvoir certifier la non-contamination de l'une et l'intégrité absolue des autres. Trois de ces syphilitiques, se fiant à l'absence absolue des accidents, se marièrent quelques mois après leur chancre. Ils ne contaminèrent pas leurs femmes. Celles-ci devinrent enceintes respectivement treize mois, dix-huit mois et neuf mois après le chancre de leurs maris, et donnèrent le jour à des enfants fort bien portants, le dernier seul un peu chétif parce qu'il vint trois semaines trop tôt.

Tels sont les faits qu'il est permis d'invoquer en faveur du traitement intensif et précoce de la syphilis. Certes, en matière de syphilis, une statistique qui s'étend sur une période de cinq ans ne juge pas entièrement la question. M. Carle lui-même s'en rend fort bien compte en nous disant que, étant donnée la durée de la période tertiaire, son article demanderait, pour être complet, à être repris dans vingt ans. Mais il a certainement raison d'ajouter que, si les accidents ne se sont pas manifestés,