

Quelle est celle qui devient rémanente ? Cela dépend de la quantité de mercure parvenue à l'incorporation, du mode et de la durée du traitement, de l'énergie des échanges nutritifs. D'une manière générale la quantité de mercure rémanent est directement en rapport avec la quantité introduite et la durée du traitement. Or, seul le mercure circulant libre peut exercer une action contre la syphilis ; le mercure combiné, fixe, rémanent ne peut pas exercer cette action. D'autre part le mercure rémanent expose à un certain nombre de phénomènes, l'accoutumance au médicament, la cachexie mercurielle. De plus, dans un organisme contenant beaucoup de mercure rémanent, de nouvelles doses mercurielles n'exercent aucune action antisiphilitique énergique.

On doit donc rechercher pendant le traitement le moyen de maintenir en circulation le mercure introduit, de provoquer l'élimination et d'éviter l'accumulation sous forme de mercure rémanent. Par conséquent les doses ne doivent pas être trop fortes, ni continuées trop longtemps sans interruption ; il faut en stimulant les échanges nutritifs ou autrement chercher à provoquer l'élimination aussi complète que possible du mercure introduit.

Il suit de là que l'administration du mercure doit être "discontinue, intermittente." Enfin il y a avantage dans le traitement à tenir compte du fait suivant :

On sait que l'usage des préparations iodées favorise l'élimination des métaux lourds tels que le plomb, le fer, le mercure. Or, comme nous devons, ainsi que nous venons de le dire, non seulement introduire du mercure, mais aussi favoriser l'élimination de ce métal, il paraît donc indiqué de compléter une cure mercurielle par des mesures capables de réaliser ce but. C'est le rôle des cures iodées, des cures thermales sulfureuses, de toutes les conditions qui excitent les échanges nutritifs, exercice, sport, traitement par la sudation, etc., etc.

C'est sur ces considérations qu'est fondée la nouvelle méthode proposée par Fournier, et introduite en Allemagne par Neisser, du "traitement chronique intermittent de la syphilis." La bactériologie, en démontrant la persistance pour ainsi dire indéfinie du virus syphilitique dans l'organisme, a donné un nouvel appui à cette méthode.

Après avoir exposé les bases de cette méthode, je m'occuperai du traitement systématique de la syphilis à diverses périodes, en suivant l'ordre chronologique, le meilleur.

### I, PERIODE PRIMAIRE

Le symptôme initial, qui détermine le malade à consulter un médecin, est "l'érosion suspecte." A la suite d'un coït récent, pratiqué dans des conditions douteuses, le malade a sur le pénis une érosion qu'il vient nous montrer. On n'avait jusqu'ici absolument aucun point de repère pour reconnaître si cette érosion a été réellement infectée. Mais partant de ce fait, constaté notamment par Sigmund que la cautérisation hâtive d'une érosion sûrement contaminée par du virus syphilitique peut empêcher l'apparition de la syphilis, considérant d'autre part que

cette cautérisation, dans les cas où elle serait faite sur une érosion simple, non infectée, ne présente aucun inconvénient pour le malade, "l'indication stricte est de cautériser énergiquement, de détruire toute érosion de ce genre." Mais il ne faut pas pratiquer cette cautérisation avec le nitrate d'argent dont l'action n'est que superficielle, il faut avoir recours à des caustiques agissant profondément, par exemple au fer rouge, aux acides minéraux, à la potasse caustique. L'escarre qui se forme tombe au bout de quelques jours, laissant une petite plaie nette que l'on traite ensuite d'après les simples règles de l'antisepsie. (1).

Ces érosions suspectes ne se présentent que rarement à l'observation du médecin. Beaucoup plus souvent il est consulté pour la "lésion initiale déjà développée."

Je m'occuperai plus tard du traitement de cette lésion. Je n'ai à examiner ici que la question de savoir s'il est possible, par "l'excision ou un autre mode de destruction de la lésion initiale," du foyer local de multiplication du virus, d'empêcher son absorption dans la masse du sang et, par suite, l'apparition des symptômes secondaires.

"A priori, cette manière de procéder n'est ni absurde ni dépourvue de chances de réussite, mais la lumière n'est pas encore faite en ce qui concerne les résultats. A côté d'un grand nombre de cas négatifs, où l'excision de la lésion initiale n'a pu empêcher l'apparition de la syphilis générale, il y a quelques résultats positifs en apparence ; mais il ne faut pas oublier que, par suite de la difficulté du diagnostic clinique, précoce de la lésion initiale syphilitique, il se peut que l'excision d'ulcères indurés mais non syphilitiques ait fait croire au résultat positif. Mais il y a en outre des observations dans lesquelles après l'excision, les symptômes secondaires n'apparaissent pas mais où, par contre, après des années on voyait survenir, sans nouvelle infection, des accidents tertiaires. Ces derniers cas sont particulièrement propres à attirer notre attention, car si l'excision, dans la première hypothèse, ne fait que supprimer les symptômes secondaires, elle serait non seulement inutile pour le malade, mais directement nuisible, attendu que, avec la suppression des accidents secondaires, le traitement général ne serait pas institué et par suite la protection la plus effective contre les symptômes tertiaires n'existerait pas.

Enfin on a procédé à la fois à l'excision de la lésion initiale et des ganglions inguinaux engorgés, indolents, mais elle n'a eu jusqu'ici aucun effet sur le développement de la syphilis générale et c'est une opération héroïque qui n'est exécutable que dans la pratique hospitalière.

Si l'excision, dont le résultat est plus douteux, n'est pas possible, on doit se poser une autre question. Le malade est syphilitique, l'apparition de symptômes généraux est certaine, mais cette poussée n'a lieu que dix semaines après l'infection, c'est-à-dire six à sept semaines après la lésion initiale. N'est-il pas possible, par un traitement médicamenteux institué dans ce intervalle, d'empêcher la syphilis générale, c'est-à-dire de guérir la syphi-