

Serait-ce en substituant au traitement ordinaire ce qu'on appelle aujourd'hui le traitement intensif ? Non encore. Car, excellent, indispensable en temps que médication temporaire, en vue de supprimer à bref délai telle ou telle lésion menaçante, le traitement intensif est détestable et aussi contre-indiqué que possible en tant que le traitement usuel de la maladie ; cela pour nombre de raisons que j'ai développées ailleurs (1) et qu'il serait hors de propos de reproduire ici.

Serait-ce, sans recours à des méthodes exceptionnelles et sans supplément de durée, en distribuant d'une autre façon qu'on ne le fait aujourd'hui la série des cures mercurielles, c'est-à-dire en mettant en œuvre une méthode nouvelle que j'étudie depuis plusieurs années et à laquelle j'ai donné le nom (car il faut bien baptiser toute chose pour la distinguer) de Méthode des cures mercurielles à termes tardifs ? Peut-être, oui. J'espère que l'Académie me permettra quelque jour de lui présenter *in extenso* l'exposé de cette méthode, qui n'est après tout qu'une modification apportée au traitement préconisé par moi de vieille date sous le nom de traitement chronique intermittent. Pour aujourd'hui, incidemment amené à en parler à propos de notre sujet, je n'en dirai que quelques mots strictement nécessaires à l'intelligence de ce qui va suivre.

Un point sur lequel on s'est mis d'accord depuis une vingtaine d'années environ, c'est qu'il n'est possible de venir à bout de la syphilis (c'est le cas du reste pour toutes les maladies chroniques), qu'au prix du traitement long, très long, qu'il n'est pas d'exagération à fixer en moyenne à quatre ans.

Or, ce traitement de quatre ans, comment l'accomplit-on généralement aujourd'hui ? On le place en bloc et tout entier au début de la maladie. C'est-à-dire qu'au cours des quatre années qui suivent le chancre, on soumet le malade à une série de cures mercurielles séparées les unes des autres par des intervalles de repos thérapeutique. Puis, cela fait, on juge tout avoir fait au mieux des intérêts du malade et on le congédie. Telle est bien—n'est-il pas vrai ?—la pratique actuelle et presque générale.

Eh bien, j'aurais mauvaise grâce à médire de

cette pratique, à l'institution de laquelle j'ai contribué pour ma part, qui m'a rendu de très grands services et qui, si je ne m'abuse, a constitué, en son temps, un réel progrès par rapport aux anciennes méthodes. Mais force m'est de reconnaître qu'elle a ses défaillances, qu'elle connaît des revers. Aussi bien me suis-je demandé et ai-je recherché empiriquement s'il n'y aurait pas moyen, grâce à une stratégie plus habile, à un dispositif plus avisé du traitement, d'en obtenir des résultats plus complets. Et j'ai observé étudié en ce sens. Or, pour arriver au fait, il m'a semblé—je dis il m'a semblé et rien de plus, car on sait combien il est délicat et hasardeux d'aboutir à des conclusions fermes en pareille matière—que ce traitement de quatre ans, même sans supplément de durée, est susceptible d'un rendement préventif supérieur si l'on prend soin de le fragmenter, de le diviser en plusieurs périodes échelonnées à échéances plus ou moins distantes, par exemple, pour fixer les idées par un schéma, de procéder comme il suit :

Au début, traitement fort placé au seuil de la maladie, et continué méthodiquement pendant les deux premières années, sous forme d'une série de cures mercurielles vigoureuses (vigoureuses, car il convient, comme l'a dit M. Taylor, de "casser d'emblée les reins" à la maladie), cure alternant avec des stades intercalaires de repos thérapeutique.

Puis, cela fait, suspendre toute médication pour deux ans ;—et placer à la cinquième année approximativement un second traitement, celui-ci de la durée d'un an.

Puis, derechef suspendre la médication pour quelques années, et refaire un troisième traitement d'un an vers la septième ou huitième année.

Tel est, en abrégé, le programme ;—programme, bien entendu, tout à fait schématique, sujet à tous amendements, absolument modifiable suivant les indications, les éventualités, les surprises du cas particulier.

Qu'on me fasse la grâce de le croire, ce n'est pas par simple fantaisie ou par désir d'innovation que j'ai été conduit à modifier de la sorte l'ordonnance du traitement antidiathésique. J'ai obéi à d'autres mobiles, à des résultats d'observation, à une série de considérations qui ne

(1) *Traitement de la syphilis*, 1<sup>re</sup> édit. p. 414.