

grave, sinon immédiatement ou dans ses premières poussées; tout au moins plus tard, dans la période tertiaire par exemple. En fait de syphilis, comme en toute autre chose d'ailleurs, l'avenir n'est à personne.

## TREIZIÈME LEÇON

### Traitement de la syphilis à la période du syphilôme primaire.

SOMMAIRE. — De la destruction du chancre comme moyen abortif de la syphilis. — Traitement local et médical du chancre. — Traitement général.

Messieurs,

Tout d'abord, je répons à la question la plus importante, à celle que nous avons souvent discutée devant vous. Peut-on détruire le chancre?

Oui certes, et le fait est connu depuis longtemps; et Jean-Louis Petit raconte que, étant en 1693 à l'hôpital de Lille, son maître, M. Corbis, lui dit que, en cas de chancre récent du prépuce, il coupait tout le bout du prépuce et évitait par là de passer le malade par les grands remèdes, puisque le virus n'avait pas encore infecté la masse du sang. Depuis Benjamin Bell, Hunter, Ricord, Auspitz et Unna, Pick, etc., cette destruction a été faite bien des fois. J'ai moi-même excisé ou vu exciser bon nombre de chancres, et le plus souvent le chancre excisé ne reparaisait plus. Je vous ai dit que je considérais le médecin comme autorisé à enlever le chancre quand il se trouvait dans les conditions suivantes: 1° Chancre au début. — 2° Chancre situé dans une région où l'excision peut se pratiquer très facilement et sans aucun danger (petites lèvres, prépuce). — 3° Chancre non encore accompagné d'adénopathie. — 4° Chancre unique, ou tout au moins chancres pouvant tous être enlevés facilement. — 5° Sujet non diabétique, non albuminurique, etc. — Je rejette absolument l'emploi des caustiques, car avec eux on ne sait pas ce qu'on fait. Il faut, comme vous me l'avez vu pratiquer, ex-

ciser et exciser largement, en saisissant le chancre avec des pinces à griffes, et l'enlever brusquement d'un coup de ciseaux courbes ou d'un coup de bistouri. Aussitôt l'excision faite on peut appliquer une érigne si c'est nécessaire et panser avec de la charpie trempée dans de l'eau phéniquée. Le plus souvent ce dernier mode de pansement suffit et sur les petites lèvres ou le prépuce, par exemple, la légère hémorrhagie ainsi produite ne tarde pas à s'arrêter. Vous avez vu que, dès le lendemain, la plaie était en bonne voie de cicatrisation et quelques jours après entièrement cicatrisée. J'ai suffisamment excisé ou vu exciser de chancres pour ne plus redouter les complications signalées par quelques auteurs qui n'admettent pas la destruction du chancre. Tel est également l'avis de mon maître Cornil et de bien d'autres syphiligraphes éminents parmi lesquels le professeur Pick, de Prague. En somme, la plaie en quelques jours est complètement cicatrisée, les réindurations, les réapparitions du syphilôme primaire au niveau de la surface d'opération sont chose rare, lorsque l'opération est conduite d'après les règles précitées. La cicatrice est des plus minimes.

Donc ce traitement par excision est légitime dans certains cas, et peut-être évite-t-on ainsi aux malades diverses complications du chancre. En tous cas on le débarrasse d'une lésion toujours incommode, et l'on diminue incontestablement les chances de propagation de la syphilis pendant la période primaire.

Mais, me direz-vous, en enlevant ainsi le chancre ferez-vous avorter la syphilis? Ici, Messieurs, je suis d'autant plus embarrassé que j'ai publié en 1881 un travail sur la destruction du chancre comme moyen abortif de la syphilis, où, multipliant les raisons théoriques et autres, je considérais cette destruction comme inutile. Je ne reviens pas sur cette discussion; la question ne peut être jugée actuellement que par l'examen de faits nombreux : *acta non verba*. Je vous ren-

vois à ce travail publié en 1881 dans les *Annales de dermatologie*; vous y trouverez la discussion d'un grand nombre de faits, l'état de la question en 1881.

Eh bien Messieurs, je dois l'avouer, je suis un peu ébranlé en ce moment, je n'ose plus affirmer d'une façon absolue qu'il est impossible d'empêcher la vérole en enlevant le chancre. Déjà prévenu pendant mon internat de 1878 à Lourcine par mon maître Cornil, lequel considère dans ses leçons faites à l'hôpital de Lourcine, le chancre comme un foyer d'infection local d'où le virus pénètre dans l'économie tout entière; j'ai commencé à être ébranlé par la si curieuse, si vivante leçon que Diday a faite en mai 1884 à l'hôpital de la Charité dans l'amphithéâtre du professeur Hardy (voir la *Semaine médicale*, mai 1884). J'ai fini par douter, par hésiter, surtout après le congrès international des sciences médicales de Copenhague quand j'ai entendu l'importante communication de mon ami le professeur Pick, de Prague, et surtout après certaines discussions familières que j'ai eues avec lui lorsque, voulant me convaincre, je lui posais des objections qu'en mon for intérieur je trouvais exagérées, pour me pénétrer davantage de l'esprit de mon savant contradicteur (1). J'ajouterai en terminant que mes nombreuses inoculations expérimentales de tubercule et de lupus chez les animaux (bien que en science comparaison ne soit pas toujours raison, assez souvent cependant), m'ont amené à un doute méthodique.

---

(1) Le Dr Jullien (Congrès de Copenhague 1884) pense également qu'il ne faut pas être absolu dans de pareilles questions et que l'excision du chancre peut, dans certains cas, empêcher ou diminuer l'infection. Il a publié dans les relations du Congrès de Copenhague (Voir *Vierteljahresschrift für dermatologie und syphilis* 1884, p. 448), un cas de syphilis très atténuée par l'excision du chancre, syphilis tellement atténuée que 15 mois après l'excision, le sujet s'étant de nouveau soumis à la contagion, contracta de nouveau la syphilis.

Mais alors, me direz-vous, que faites-vous des excisions de Rasori, de Fournier, faites dès les premières vingt-quatre heures après l'apparition du chancre et suivies néanmoins de syphilis? Vous-même n'avez-vous pas publié au dernier Congrès de Copenhague (voir *Vierteljahresschrift für dermatologie und syphilis* 1884), un cas d'excision du chancre quatorze heures après son apparition et suivie néanmoins de syphilis. Vous nous en avez même parlé dans une précédente leçon (6<sup>e</sup> leçon). Nous n'y comprenons plus rien. Ni moi non plus, Messieurs. Tout ce que nous pouvons dire c'est que, dans les cas que vous me reprochez (me rendant la pareille de ce que j'ai fait, celui qui a frappé par l'épée périra par l'épée), le virus était déjà passé. Jusqu'où? je n'en sais rien. Mais certes au delà de la surface d'excision.

Mais, Messieurs, reprenons les faits publiés. Je ne remonte pas jusqu'à Jean-Louis Petit, jusqu'à Hunter, je ne vous parle pas des faits de Ricord, car à cette époque tout le monde était uniciste. (Notons cependant que l'idée de l'excision, comme le dit bien Diday, est d'origine française). Je cite seulement les faits suivants empruntés en partie à mon mémoire de 1881, en partie à la leçon de Diday, et qui paraissent constituer des exemples authentiques de succès dus à l'excision : 2 cas de Hunter, 1 de Langenbeck, 1 de Kuzlinski, 1 de Kolliker, 4 d'Auspitz et Unna, 2 de Pospelow, 3 de Rydiger, 2 de Pick, 2 de Spillmann, 2 de De Amicis, 2 de Rienecker. Soit un total de 22 faits, lesquels, comme le dit Diday, triés impartialement parmi nombre de cas douteux (des centaines, il est vrai), constituent cependant un chiffre assez imposant. Dans sa dernière communication au Congrès de Copenhague (*Vierteljahresschrift für dermatologie und syphilis* 1884), le professeur Pick a ajouté quelques nouveaux faits heureux à l'actif de cette méthode.

Enfin, je vous relate le cas suivant que j'ai observé récemment : Le 2 décembre 1884, je suis consulté dans mon cabinet par un jeune homme de 22 ans, n'ayant jamais eu la syphilis, toujours bien portant, qui 24 jours après un coït suspect avec une femme qui certainement était syphilitique (cette fille publique est entrée quelque temps après dans ma salle Saint-Côme; elle était atteinte de papules érosives de la vulve; la syphilis semblait remonter environ à un an), vit survenir sur le bord libre du prépuce un petit bouton. Or le malade était très affirmatif sur ce point, il n'avait pas vu de femmes depuis ce dernier coït, et pour cause, car il avait dû garder la chambre une quinzaine de jours pour un gros rhume (grippe). Le bouton qu'il me montra le 2 décembre était, d'après lui, survenu 5 jours auparavant. Quand je le vis, il présentait tous les caractères d'un petit chancre grand comme une lentille, rond, un peu bombé, érosif, rouge, lisse, d'aspect vernissé. L'érosion absolument indolente reposait sur une base très nettement parcheminée. Mon signe de l'expression du suc faisait défaut; d'ailleurs cette lésion ne présentait nullement les caractères de l'herpès. Pas d'autres lésions cutanées ou muqueuses. Adénopathie très peu accentuée dans les deux aines, mais le malade un peu lymphatique me dit avoir toujours eu des glandes dans les régions inguinales. Je lui propose l'ablation du chancre. Il accepte avec enthousiasme. J'excise largement et panse la plaie avec de la gaze phéniquée. Quelques jours après, cicatrisation complète, et absence complète de réinduration au niveau de la plaie. Pas d'adénopathie. J'ai pratiqué l'examen histologique du morceau enlevé et j'ai trouvé (comme le montrent ces coupes) : érosion épithéliale s'étendant jusqu'à la partie moyenne du corps de Malpighi par suite de la chute des couches épidermiques sus-jacentes. Les couches superficielles du corps de Malpighi présentent un degré assez avancé d'altération cavitaire. Infiltration du derme par une

grande quantité de cellules embryonnaires dissociant et tassant par places les fibres conjonctives (l'infiltration n'existait guère que dans la moitié supérieure du derme). Quelques artérioles et veinules présentaient un épaissement léger de leurs parois. Gonflement et hypertrophie d'assez bon nombre de cellules plates du tissu conjonctif. Dans quelques vaisseaux, un léger coagulum fibrineux obstruant en partie la lumière du vaisseau avec les cellules endothéliales desquamées et les cellules lymphatiques qu'il englobe. La recherche des bacilles de la syphilis, d'après la méthode de Lustgarten ou de Doutrelepont n'a pas été faite, le lambeau cutané ayant été plongé de suite dans le liquide de Müller. Quoi qu'il en soit, les lésions histologiques précitées présentent une grande analogie, pour ne pas dire identité, avec celles que l'on observe dans le syphiloème primaire, dans le chancre; en tous cas, elles ne rappellent guère celles que l'on observe dans l'herpès.

Donc, en tenant compte des caractères cliniques et histologiques de la lésion, de son évolution, de sa date d'apparition (incubation de 24 jours environ), de la confrontation, etc., quel sera le diagnostic de tout syphiliographe expérimenté et sans parti pris? Ce sera : chancre infectant. Eh bien, j'ai observé ce jeune homme jusqu'à cette époque, 25 mars 1885 (il venait deux fois par semaine me voir et je l'examinais chaque fois des pieds à la tête), et je n'ai rien vu, rien trouvé de suspect ni du côté de la peau, ni du côté des muqueuses, ni du côté des ganglions, ni ailleurs. Je puis en outre affirmer que le jeune homme n'a suivi aucun traitement interne. Ainsi, pendant une période de près de quatre mois, malgré une observation minutieuse faite par moi deux fois par semaine, et tous les jours par le jeune homme que j'avais averti, il n'est rien apparu de suspect; il ne s'est montré aucun phénomène syphilitique. Y a-t-il eu ici éradication totale ou partielle de la syphilis? Celle-ci

se montrera-t-elle plus tard? Peut-être, mais.... mais ce fait ne m'a pas moins fortement étonné(1).

Mais alors, me direz-vous, que faites-vous de vos anciennes objections? Mais, me diront mes savants confrères français (les Docteurs Martineau et Barthélemy), qui ont si énergiquement opposé à Pick et à Unna, au dernier congrès de Copenhague, des objections analogues à celles que j'ai émises dans mon Mémoire de 1881 : Que pensez-vous? où en êtes-vous? que voulez-vous dire?

Je n'ose plus rien dire, je doute, mes chers confrères, leur répondrai-je. Et quant à l'objection que j'ai faite en 1881, à Auspitz et Unna, et qui m'a été reprochée par l'Anonyme du Parasitat (Diday); à celle que vous-mêmes avez faite au Congrès de Copenhague, à Pick et à Unna, c'est-à-dire d'avoir excisé... autre chose que des chancres, et guéri des véroles imaginaires. Je ne puis plus l'admettre entièrement. Et pour cause. Je suis persuadé avoir excisé un chancre infectant dans le cas que je viens de relater, et le malade paraît être jusqu'ici indemne de syphilis. Or, les objections que je faisais à d'autres, je ne puis plus me les faire à moi-même. Ce que c'est cependant que l'esprit de personnalité. Il en résulte donc que je me suis, à moi-même, forgé les objections que l'on m'appliquera maintenant. (Wer anderen eine Grube gräbt fällt selbst hinein). (Ceci pour nos excellents confrères de Prague, de Vienne et de Hambourg.)

Mais ces objections ne peuvent plus me convaincre dans tous les cas, et j'attends la démonstration des recherches de Lustgarten pour nous soumettre tous au tribunal tout-puissant du microbe chargé de donner au morceau excisé son extrait de naissance (2).

(1) J'ai revu ce jeune homme plusieurs fois en 1885 et 1886. Je n'ai jamais pu observer chez lui le moindre signe de syphilis.

(2) Mais la démonstration n'est pas encore faite. Ne voilà-t-il pas que Cornil et ses élèves Alvarez et Tavel (*Académie de mé-*

Et je dis, attendons; attendons de nouveaux faits. Et tout en attendant, excisons. Mais excisons seulement dans les conditions que je vous ai indiquées, Messieurs, et excisons sans trop d'espoir, comme nous y poussent les statistiques. C'est jusqu'ici, à mon avis, la seule éradication que nous puissions oser nous permettre. Si un jour un grand nombre de faits accumulés par d'autres plus hardis que moi viennent montrer que, pour éradiquer sûrement (ou à peu près), il faut enlever non seulement le chancre, mais les ganglions (comme le conseillent déjà plusieurs auteurs) je le ferai; en attendant, bornons-nous à enlever le chancre dans les conditions indiquées plus haut. Mais que cette discussion ait au moins éradiqué de votre esprit certaines idées trop absolues peut-être.

Pour me résumer, le chancre ne paraît pas être, ainsi qu'on l'a cru longtemps, une manifestation locale d'un état général, le premier des accidents secondaires, comme l'a dit Ricord. Il paraît être la conséquence directe de la pullulation du virus au niveau du point inoculé. Mais quand il se montre, l'organisme est-il déjà infecté ou non? L'est-il en entier ou en partie? Jusqu'où le virus a-t-il pénétré? Jusqu'où, dira Diday, s'étendent les racines du chancre? Nous n'en savons rien. L'existence et l'étendue de ces racines et radicelles doit varier suivant les cas; et l'on ne peut dire, même au début du chancre, jusqu'où le virus a pénétré. Peut-être un jour, lorsque l'on aura trouvé, démontré d'une façon certaine le microbe de la syphilis, aura-t-on un guide. Actuellement, mystère. Mais cependant, dans le doute, lorsque nous sommes dans de bonnes conditions, éradiquons, si le malade le veut, et lorsque nous lui aurons « résumé l'état de la question sur le sujet. » Oui, mais si le ma-

---

*decine*, 4 août 1884), viennent de trouver un bacille *identique* morphologiquement à celui de Lustgarten dans le *smegma preputialis*. — Attendons donc !

lade n'est pas convaincu, *et pour cause*, par ce résumé de l'état actuel de la question? S'il préfère conserver précieusement son chancre, et... un bout de sa petite lèvre ou de son prépuce? Alors, Messieurs, soyez conservateurs. En ceci, comme en toute autre chose d'ailleurs, il ne faut pas blesser l'opinion des gens. Conservez-lui son chancre.

La besogne est facile, car en général vous ne risquez rien, ni le malade non plus. Le chancre tenu proprement, guérit seul.

Donc, dans ce traitement du chancre, dans ce *traitement local et pharmaceutique du chancre*, ne péchez pas par excès de zèle, n'allez pas irriter le chancre par des cautérisations intempestives avec le crayon de nitrate d'argent, comme on le fait malheureusement trop souvent. Bornez-vous à tenir le chancre proprement, il guérira, il guérira seul. Donc, pansement à l'eau fraîche, pansements à la pommade au calomel, au vin aromatique, à l'iodoforme, etc., tout est bon, tout est excellent, car, je le répète, le chancre guérit seul.

Voici le traitement en usage dans nos salles :

2 fois par jour, 3 ou 4 fois si c'est nécessaire, on panse le chancre avec de la charpie ou du linge fin, légèrement enduit de pommade au calomel, en ayant bien soin (comme il faut d'ailleurs toujours le faire pour tous les syphilômes) d'isoler complètement le chancre ou les chancres d'avec les parties saines ambiantes. — 3 à 4 fois par jour, bain de verge ou lotions avec de l'eau tiède légèrement phéniquée ou additionnée de quelques gouttes de coaltar saponiné. Si le chancre est un peu douloureux ou ulcéreux, pansement 2 fois par jour avec de l'iodoforme porphyrisé et recouvrir ensuite la région malade avec une mince couche de ouate. Si un phimosis inflammatoire empêche de découvrir le gland du malade, pour apercevoir le chancre siégeant à la face

interne du prépuce ou sur le gland : injections 4 ou 6 fois par jour avec une solution de nitrate d'argent à 1 pour 30, entre le gland et le prépuce. Si les liquides qui s'écoulent de l'orifice préputial sont abondants et exhalent une odeur un peu putrilagineuse, on fera en outre, entre le gland et le prépuce, une dizaine d'injections avec de l'eau tiède légèrement phéniquée. Dans les cas d'œdème inflammatoire de la verge, faire garder le lit au malade, tenir la verge haute au moyen d'une bande et de compresses, entourer la verge avec des linges trempés dans l'eau blanche. Une fois les phénomènes inflammatoires disparus, on pourra pratiquer la circoncision si c'est nécessaire. Si le chancre tarde à se cicatriser, à se déterger, on le touche légèrement tous les 2 ou 3 jours, avec un crayon de nitrate d'argent ou un peu de teinture d'iode. Quant à l'adénopathie primaire, elle n'exige aucun traitement ; si les ganglions étaient douloureux, prescrivez le repos au lit et quelques légers badigeonnages à la teinture d'iode. Recommandez en outre au malade d'éviter tout excès, toute fatigue, l'alcool, le coït, (en faisant valoir à ses yeux, non pas le danger qu'il ferait courir au prochain, cela lui est souvent bien indifférent, mais le danger qu'il court en enflammant son chancre, etc.). Joignez-y un ou deux bains généraux simples par semaine. Voilà pour le traitement local du chancre et de l'adénopathie primaire.

Faut-il donner au malade le traitement spécifique interne, lorsque le diagnostic du chancre est certain, bien entendu ? Non, pour certains auteurs, et parmi ceux-ci des syphiligraphes éminents comme Diday. Pour ces auteurs, il faut attendre l'explosion des accidents secondaires (1). Mais, pour d'autres syphiligraphes non

---

(1) Ainsi Diday a publié une statistique de 74 cas de chancres infectants dont 25 ont été soumis dès le début au traitement mercuriel interne, et 49 soumis à l'expectation. Dans la 1<sup>re</sup> série

moins nombreux et non moins éminents, il faut donner du mercure aux malades dès que le diagnostic du chancre est certain. Telle est entre autres l'opinion de Fournier. Le plus souvent nous adoptons cette manière de faire. Nous y reviendrons d'ailleurs dans nos prochaines leçons sur le traitement général de la syphilis.

---

Depuis la publication de mes dernières Leçons dans le *Progrès médical*, j'ai reçu de mon savant confrère, M. le D<sup>r</sup> Lenger (de Liège) (chirurgien à l'hôpital des Anglais, Liège) la lettre suivante que son grand intérêt et son opportunité m'engagent à adjoindre comme Appendice à ma treizième Leçon :

« Mon cher confrère,

« Je lis attentivement vos belles Leçons sur la Syphilis, publiées dans le *Progrès médical*, et aujourd'hui j'ai surtout remarqué le passage concernant l'éradication du chancre infectant comme traitement abortif de la vérole. A ce sujet, je puis vous relater en quelques mots une observation qui me paraît digne d'être citée : En novembre 1884, j'ai largement excisé au thermo-cautère un chancre infectant du prépuce à un jeune homme de 17 ans qui avait pris le virus en faisant ses premières armes. La femme qui l'avait infecté est entrée un mois après à l'hôpital en pleine évolution des accidents secondaires. J'ai revu, à différentes reprises, ce jeune patient, et je n'ai jamais rien trouvé de suspect ni du côté des muqueuses ni de la peau, ni ailleurs.

« Le chancre excisé avait tous les caractères du chancre infectant ; il datait d'environ deux semaines.

« Agréez, etc. »

Liège, le 18 mai 1886.

D<sup>r</sup> LENGIER.

---

Diday a noté 5 syphilis fortes ; dans la 2<sup>e</sup>, 5 syphilis fortes seulement, pour un nombre double de malades. S'agit-il de cas exceptionnels ? De nouvelles recherches s'imposent.