le début de la grossesse et poursuivi pendant toute sa durée, avec des périodes de repos d'une quinzaine de jours.

Ce traitement devant être avant tout un traitement prolongé, on n'agira pas par les injections, ni même les frictions, mais par voie gastrique, toujours sous la réserve de contre-indications individuelles. La femme prendra, par exemple, 5 centigrammes de protoiodure, ou une cuillerée à bouche de liqueur de Van Swieten chaque jour.

L'iodure de potassium peut être associé au mercure, mais, sur ce point particulier, chaque syphiligraphe a une opinion personnelle. Il nous paraît inutile d'en abuser et de le donner pendant toute la durée de la grossesse. M. Mauriac conseille de le prescrire simplement au milieu et à la fin, et cette méthode nous paraît la plus sage.

Toute femme dont le mari est syphilitique et à la période d'activité de la maladie, doit être traitée, même si elle n'offre aucun accident visible et n'en a jamais présenté. On sait, et nous nous contentons de le rappeler, que l'enfant peut offrir des symptômes de syphilis précoce sans que la mère en offre jamais aucun, et que l'imprégnation syphilitique se manifeste chez elle, non par des accidents spécifiques, mais par l'immunité qu'elle offre contre les accidents contagieux de l'enfant (loi de Colles-Baumès).

Traitement de la syphilis héréditaire. — L'enfant nouveau-né sera traité, dès les premières manifestations, par les procédés que nous avons indiqués, c'est-à-dire par les frictions à la dose quotidienne de 2 grammes ou la liqueur de Van Swieten (une demi-cuillerée à café ou une cuillerée à café par jour). La liqueur de Van Swieten sera absolument proscrite s'il existe des troubles gastro-intestinaux; il importe au premier chef de ne pas exagérer ceux-ci et de maintenir la nutrition générale en bon état.

Le régime de l'enfant sera des plus sévères : les doses de lait ingéré, le nombre des selles seront réglés avec encore plus de soin que chez un enfant normal.

M. Mauriac conseille de donner aux enfants hérédo-syphilitiques de l'iodure de potassium à doses très faibles la première année (2 à 5 centigrammes). Après l'âge de douze mois, on peut atteindre une dose quotidienne de 25 centigrammes.

Il va de soi que l'iodure sera administré simplement dans du lait.

Les lésions syphilitiques abordables et érosives de la peau, des muqueuses, seront cautérisées au nitrate d'argent. Le nez sera débarrassé de ses croûtes, en cas de coryza, par de petits lavages au moyen d'une seringue chargée d'eau boriquée; on le pansera à la vaseline simple ou à la vaseline boriquée.

BIBLIOTECA

Le traitement de la syphilis héréditaire tardive est le même que celui de la syphilis tertiaire.

Prophylaxie de la syphilis.

Nous n'avons pas à étudier ici tous les points que soulève le problème de la prophylaxie générale de la syphilis; on les trouve exposés dans les traités classiques, dans le livre de M. Bourges, sur l'*Hygiène du syphilitique*. Nous rappelons seulement les règles universellement admises, qui permettent dans la mesure du possible d'éviter la contagion du mari à la femme, de l'enfant à la nourrice :

1° Le mariage n'est permis aux syphilitiques qu'au bout de quatre ans en cas de syphilis bénigne ou de moyenne intensité, convenablement traitée et après une période d'un an sans accident.

Il sera bon de faire précéder le mariage d'une période d'un ou deux mois d'un traitement antisyphilitique.

En cas de syphilis sérieuse, à déterminations récidivantes en particulier sur les muqueuses, le mariage ne sera possible que lorsque ces accidents auront cessé pendant une année entière.

Le syphilitique marié devra s'interdire absolument l'usage du tabac, pour éviter toute cause d'appel à des plaques muqueuses; on sait mieux qu'autrefois que celles-ci peuvent se développer très longtemps après le chancre et qu'elles sont, sans doute, la cause des contagions tardives.

2° Tout enfant dont le père ou la mère est syphilitique, doit être nourri uniquement par sa mère ou par le lait d'animal.

La contagion de nourrice à enfant ne peut être évitée que par l'inspection complète de la nourrice et surtout l'inspection de son enfant.

Leredde.

CHANCRE MOU

Le *chancre mou* est une affection locale due à un micro-organisme bien différencié, le bacille de Ducrey, contre lequel nous ne possédons pas, pour le moment, de traitement spécifique.

Prophylaxie. — Les soins de propreté, les lavages au savon,

les lotions antiseptiques, immédiatement après les rapports suspects, exercent la plus grande influence au point de vue de la prophylaxie et ont une action préservatrice beaucoup plus efficace contre cette modalité de chancre que contre le chancre syphilitique.

Traitement curatif. — Les méthodes en vigueur, à l'heure actuelle, ont toutes pour but de transformer l'ulcération spécifique en une plaie simple, qui guérit ensuite facilement.

Ces différentes méthodes sont l'*ablation*, la *destruction par les caustiques*, les *pansements avec des substances modificatrices*, le *chauffage*, dont le choix est subordonné au nombre des chancres, à leur siège, à leur étendue, à l'existence ou à l'absence de complications ganglionnaires.

Ablation. — L'ablation est, sans contredit, le traitement de choix, mais qui a le défaut de n'être applicable que dans un nombre de cas très restreint. Il faut, pour qu'elle soit possible, que le chancre soit petit, qu'on puisse l'enlever d'un seul coup, ou au moins que l'on soit sûr d'éviter, pendant l'intervention, tout contact de la plaie avec le virus chancreux, qui la transformerait immédiatement en un nouveau chancre, beaucoup plus étendu que le premier. Il est nécessaire, d'autre part, qu'il siège en dehors des régions où la rétraction cicatricielle est à redouter, comme le voisinage du méat ou la région du frein. L'ablation ne convient guère, en somme, qu'aux chancres qui occupent le bord libre du prépuce, où l'on peut facilement l'enlever d'un coup de ciseaux. On réunit ensuite par un ou deux points de suture, et l'on panse à la gaze stérilisée simple ou à la gaze iodoformée ou salolée.

Unna pratique l'ablation dans un plus grand nombre de cas, grâce à une technique un peu spéciale.

Son procédé consiste à congeler le chancre sous un jet de chlorure d'éthyle et à enlever d'un coup de rasoir le disque congelé sur une épaisseur de 2 millimètres et demi à 3 millimètres. Il termine l'opération par une cautérisation de la plaie au nitrate d'argent, pour arrêter l'hémorragie en nappe, et par un pansement à l'iodoforme, maintenu au moyen d'une rondelle ou d'une bande circulaire de sparadrap à l'oxyde de zinc. Pour masquer en partie l'odeur d'iodoforme, il enveloppe complètement la région malade d'une épaisse couche d'ouate parfumée à la vanilline ou à la coumarine.

Malheureusement, cette méthode, qui paraît avoir donné, dans un certain nombre de cas, d'excellents résultats, demande beaucoup d'adresse et fait courir les risques de graves accidents en cas d'échec.

Cautérisation. — La destruction par cautérisation convient surtout aux chancres de peu d'étendue, que l'on ne peut enlever par

BIBLIOTECA

excision et qui ne siègent point dans une région où l'on ait à craindre les effets de la rétraction cicatricielle.

On l'emploie souvent dans le but de supprimer les petits chancres d'auto-inoculation pratiquée au bras ou à l'hypogastre pour éclairer le diagnostic.

La destruction au thermo-cautère, et mieux encore au galvano-cautère, dont on promène la pointe à la surface et dans toutes les inégalités de l'ulcération, en insistant au niveau des bords, est un très bon moyen, auquel on préfère toutefois la destruction par la pâte carbo-sulfurique de Ricord ou la pâte de Canquoin.

La pâte carbo-sulfurique, mélange d'acide sulfurique et de poudre de charbon, en proportions suffisantes pour former une pâte de la consistance du cirage, est le caustique classique et celui dont le maniement est le plus sûr. Il suffit, après avoir nettoyé le chancre, d'en remplir l'ulcération en la tassant un peu, de façon qu'elle déborde celle-ci légèrement sur tout son pourtour et s'élève d'environ 3 millimètres au-dessus du niveau des téguments environnants. Une feuille d'ouate, assujettie par une bande, complète le pansement.

Au bout de quelques heures, il se forme une petite escarre qui tombe spontanément dans un délai qui varie entre quatre ou cinq jours et une vingtaine de jours.

Quand on préfère se servir de la pâte de Canquoin, on en taille une petite plaque de 3 millimètres d'épaisseur, représentant aussi exactement que possible la configuration de l'ulcération, plaque que l'on applique sur le chancre par une série de pressions de façon à la faire entrer exactement en contact avec le fond de toutes les anfractuosités. Si, au bout de quelques heures, un ou plusieurs points ont échappé à la cautérisation, l'application de quelques fragments de pâte sur les régions épargnées assure la destruction complète du chancre, condition indispensable pour mettre le malade à l'abri de la réinfection *in situ*.

La méthode des cautérisations en masse n'étant guère applicable qu'aux chancres dont les dimensions sont assez restreintes, on emploie pour ceux qui sont très développés des caustiques moins actifs qui agissent en plusieurs séances.

Au nombre de ces caustiques figurent au premier rang les solutions alcooliques d'acide phénique au dixième recommandées par M. Du Castel, et la pâte à l'oxychlorure de zinc de M. Balzer.

M. Du Castel applique l'alcool phéniqué au dixième au moyen d'un tampon d'ouate avec lequel il touche soigneusement tous les points de la surface du chancre, trois ou quatre jours de suite, ou plus exactement jusqu'à ce que la plaie chancreuse prenne l'aspect d'une plaie simple.

Avec la pâte à l'oxychlorure de zinc de M. Balzer qui répond à la formule :

Chlorure de zinc	1 gramme.
Oxyde de zinc	10 grammes.
Eau distillée	q. s.

on opère de la façon suivante : on applique sur le chancre un tampon d'ouate imprégné de cette préparation, que l'on renouvelle le lendemain et le surlendemain en ayant soin, chaque fois, de détacher la petite escarre blanche qui s'est formée.

On doit s'abstenir des cautérisations au crayon de nitrate d'argent, qui sont, en général, insuffisantes et ont l'inconvénient de favoriser le développement autour du chancre d'une zone d'induration qui peut induire en erreur et faire croire dans la suite à la nature syphilitique de la lésion ou à l'existence d'un chancre mixte.

Pansements avec les substances modificatrices. — La méthode des pansements avec les substances modificatrices est celle qui rallie encore, à l'heure actuelle, la majorité des médecins et qui convient à presque tous les chancres. Elle consiste en lotions, une ou deux fois par jour, avec des solutions tièdes antiseptiques : eau boriquée saturée, eau boratée à 4 pour 100, eau phéniquée du quatre-vingtième au cinquantième, solutions de sublimé du quatre-millième au millième, eau chloralée du centième au soixantième, suivies de l'application d'une couche épaisse d'iodoforme finement pulvérisé ou d'un succédané : le salol, l'aristol, le dermatol, le traumatol, la résorcine, l'europhène qui ont une odeur moins désagréable, mais qui ont en général une action moins efficace.

Quand, après une période d'amélioration, le chancre reste stationnaire, il y a avantage à changer assez souvent la nature des pansements comme chaque fois que l'on se trouve en présence d'une plaie atone.

Un assez bon moyen pour fixer les topiques en poudre sur le chancre consiste à les recouvrir d'une feuille de papier à cigarettes que l'on enroule autour de la verge, moyen populaire qui est dans bien des cas réellement très pratique.

Nous avons dit précédemment que l'on ne doit pas cautériser les chancres mous avec le crayon de nitrate. Il faut également rejeter les pansements avec les corps gras et, d'une façon générale, avec toutes les pommades dont l'action est nuisible sur cette lésion à n'importe quelle période de son évolution, contrairement à ce que l'on observe pour le chancre syphilitique.

Chauffage. — Le procédé du chauffage, qui donne souvent d'excellents résultats, est fondé sur les expériences d'Aubert (de

Lyon), qui a montré que le pus chancrelleux perd sa virulence quand on l'expose pendant quelques minutes à la température de 40 degrés. Cliniquement on avait constaté, depuis longtemps, que le chancre mou disparaissait parfois en quelques jours, quand celui qui en était porteur contractait une maladie fébrile à type hyperpyrétique.

La méthode de traitement, imaginée par Aubert, consiste à laisser le patient huit à dix heures, soit dans un grand bain, soit dans un demi-bain portant sur la moitié inférieure du corps, dont la température est maintenue à 40 degrés.

Cette méthode n'est pas sans présenter de très grandes difficultés et surtout n'est pas toujours sans danger. Une immersion aussi prolongée à cette température expose un grand nombre de sujets au collapsus et à la syncope. On l'emploie aujourd'hui en lui faisant subir un certain nombre de modifications.

Quand le chancre siège sur le fourreau, le gland ou le prépuce, on se contentera, comme le recommande M. Arnozan, de bains de la verge, matin et soir, à 45 degrés. Un thermomètre placé dans le récipient qui sert au bain indique à quel moment on doit ajouter de l'eau plus chaude pour tenir la température constante.

Pour opérer le chauffage sur les autres régions, on doit à Welander un moyen très ingénieux. Ce moyen consiste à enrouler en spirale un petit tube de plomb très mince et à le façonner de manière à donner à la plaque ainsi obtenue les dimensions et la forme du chancre sur lequel on l'applique, matin et soir, après en avoir détergé la surface et l'avoir garnie d'une mince couche d'ouate hydrophile mouillée. On fait circuler un courant d'eau chaude à travers l'appareil, relié par un tube en caoutchouc à un bock rempli d'eau dont on maintient la température à 52 degrés, pour compenser la perte importante de calorique dans le trajet à travers l'appareil de transmission.

Trois jours suffisent en moyenne pour transformer l'ulcération spécifique en une plaie simple.

Audry (de Toulouse) dit avoir obtenu des guérisons analogues en utilisant la chaleur rayonnante. Après avoir lavé, puis séché avec soin le chancre, il approche successivement de tous les points de sa surface, à une distance de 3 à 4 millimètres, la lame du thermocautère en incandescence et la maintient à cette distance pendant quelques instants, jusqu'à ce que la surface sous-jacente se dessèche.

Si la première intervention lui paraît insuffisante, il en pratique une seconde deux ou trois jours après.

Traitement des complications. — Chancre phagédénique. — Il n'y a point de traitement vraiment spécial du phagédénisme. Lorsque cette complication survient sur un sujet débilité et surmené

et que l'évolution en est lente, on arrive assez souvent par un régime tonique et par le repos à rendre au chancre son évolution normale. En même temps, on applique, dans toute sa rigueur, le traitement par le chauffage associé aux pansements avec les poudres et les solutions antiseptiques et modificatrices, en ayant soin de changer souvent la nature des pansements.

Contre les formes graves et tout à fait rebelles, la cautérisation par le thermo-cautère, de préférence à celle par les moyens chimiques, est encore la meilleure façon d'enrayer le processus et d'enlever à la lésion son caractère spécifique et surtout sa malignité.

Bubon. — Le malade atteint de chancre mou diminue beaucoup les dangers de complications ganglionnaires s'il garde le repos, s'il traite régulièrement l'ulcération chancrelleuse par les antiseptiques en s'abstenant de l'irriter par des cautérisations répétées et incomplètes.

Les attouchements avec le crayon de nitrate d'argent ont, à cet égard, une action particulièrement nuisible.

A la période de tuméfaction ganglionnaire sans indice de suppuration, la première indication est de calmer la douleur et l'intensité de la réaction inflammatoire, par le repos au lit, les grands bains, les pansements avec les compresses imbibées d'eau boriquée ou de solutions d'acide phénique au centième ou de sublimé au cinq-millième employées chaudes. Les pulvérisations prolongées des mêmes solutions avec le pulvérisateur de Lucas-Championnière sont également très utiles.

Plus tard, lorsque le bubon suppure et que le pus est encore profond, on l'évacue par une ponction avec un bistouri à lame très étroite, en injectant ensuite dans le foyer avec une seringue de Pravaz, après un lavage antiseptique, une solution de nitrate d'argent au cinquantième, de l'éther iodoformé ou une solution de benzoate de mercure au centième, pour laquelle on utilise presque toujours la formule de Welander :

Benzoate de mercure.....	2 grammes.
Chlorure de sodium.....	0gr,30
Eau.....	100 grammes.

(Welander.)

Depuis quelques années, l'injection de vaseline iodoformée au dixième, d'après la méthode d'Otis, constitue un progrès très réel.

Après la ponction au bistouri étroit bien au centre du foyer et l'évacuation complète du pus par l'expression du ganglion, suivie d'un lavage au sublimé au millième, cet auteur injecte de la vaseline iodoformée qu'il liquéfie au préalable en plaçant le vase qui la contient

BIBLIOTECA

dans l'eau à 50 degrés. Après en avoir rempli la cavité du bubon, mais sans la distendre, il en pratique l'occlusion avec quelques rondelles de gaze iodoformée recouvertes d'un peu d'ouate collodionnée.

Fontan, qui a beaucoup contribué à vulgariser la méthode d'Otis, remplace la gaze iodoformée et le collodion, qui est parfois irritant, par une plaque de coton hydrophile humectée de liqueur de Van Swieten froide, maintenue au moyen d'un spica.

Avant toutes ces interventions, il est nécessaire de raser la région de l'aine et de la laver successivement à l'eau chaude savonneuse, à l'alcool et à la solution de sublimé au millième. En opérant, il faut, en outre, prendre les plus grandes précautions pour empêcher que le pus du chancre ne vienne contaminer la plaie ganglionnaire qui subit souvent, du fait de cette infection secondaire, une aggravation considérable.

E. Phulpin.

BLENNORRHAGIE

Considérée naguère comme une affection à laquelle on n'attachait qu'une assez médiocre importance, la blennorrhagie expose, en réalité, comme l'ont établi les recherches contemporaines, à un grand nombre de complications, soit immédiates, soit éloignées.

Il suffit de signaler les diverses modalités d'arthropathies aiguës et chroniques, les complications péri-urétrales, les néphrites, les endocardites, les myélites, les infections secondaires généralisées, les salpingites, les pelvi-péritonites, pour rappeler la possibilité de la gravité d'une maladie que certains auteurs regardent aujourd'hui comme souvent aussi redoutable que la syphilis, aussi bien au point de vue individuel qu'au point de vue social. C'est dire que l'on ne peut assez insister sur l'utilité qu'il y a de diriger contre cette affection un traitement rigoureux et sur le devoir qui incombe au médecin d'avertir les malades des conséquences auxquelles les expose une intervention mal dirigée ou insuffisante.

Le traitement diffère si foncièrement, suivant qu'il s'agit de la blennorrhagie de l'homme, de la femme ou de l'enfant, que nous devons l'étudier successivement sous ces différentes modalités.