

étudiée par Léon Bassereau (1852), qui a eu le mérite de la mettre en pleine lumière dans quelques lignes véritablement mémorables. « Le chancre, a écrit ce dernier observateur, est comme la  *pierre de touche de la constitution... Sa bénignité annonce des symptômes constitutionnels peu graves; sa malignité permet de prévoir que le malade sera atteint de symptômes consécutifs d'une grande gravité. De sorte qu'on peut considérer comme une loi la proposition suivante : Après les chancres indurés bénins surviennent les éruptions syphilitiques bénignes et les affections des divers tissus sans tendance à la suppuration ; — après les chancres indurés phagédéniques surviennent les syphilides pustuleuses graves, les affections ulcéreuses de la peau, les exostoses suppurées, les nécroses, les caries, etc. »*

La concordance symptomatologique en question entre le chancre et ses manifestations consécutives a été depuis lors maintes fois constatée. Si bien qu'elle a fini par être agréée, suivant le mot de Bassereau, comme une loi pathologique, et qu'elle est actuellement dénommée sous le nom de **loi de Bassereau**.

Cette loi, je me borne pour l'instant à la signaler, devant avoir l'occasion d'y revenir avec détails dans un chapitre ultérieur. Dès à présent toutefois, je dois faire remarquer qu'elle a trait seulement à une concordance entre la qualité du chancre et la qualité des accidents qui lui succèdent *immédiatement*, c'est-à-dire des accidents constitutionnels *de premier jet*. Elle ne concerne en rien, elle n'implique en rien une concordance *ultérieure* entre la qualité du chancre et les manifestations éloignées de la maladie. Car, pour le dire par avance, le chancre le plus bénin peut être l'origine, dans un avenir plus ou moins distant, des manifestations les plus graves. La loi de Bassereau ne vise donc, en un mot, qu'une relation de caractères entre le chancre et les accidents qui lui font suite à brève échéance.

#### TRAITEMENT DU CHANCRE ET DE SES COMPLICATIONS.

I. — **Traitement suppressif, traitement abortif.** — Peut-on supprimer le chancre ou le faire avorter ? Certes, oui. On peut le supprimer ou le faire avorter en l'attaquant avec un caustique puissant (le vitriol ou la potasse, par exemple), ou, mieux encore, en l'excisant par un procédé chirurgical. Le chancre alors n'est plus ; il se trouve remplacé par une plaie simple.

Mais, quels avantages présenterait une pratique de ce genre ? La question demande à être envisagée à deux points de vue. Ainsi :

1° *Y a-t-il avantage à supprimer le chancre en tant que lésion*, pour lui substituer une lésion d'un autre ordre ?

Non, d'abord, si le chancre déjà adulte a acquis sa croissance normale. Quel bénéfice, en effet, pourrait-il y avoir à le remplacer, et

cela au prix d'une opération, par une plaie forcément plus étendue que lui, par une plaie qui ne serait guère plus bénigne que lui (étant donnée sa bénignité usuelle), par une plaie qui ne guérirait guère, ou peu s'en faut, plus vite que lui (étant donnée sa tendance habituelle à une réparation plus ou moins hâtive), et enfin par une plaie qui, nécessairement, laisserait une entaille, une cicatrice, un stigmaté, alors qu'il guérit le plus souvent sans laisser de traces ? Sans compter d'ailleurs qu'en nombre de cas on a vu se reproduire, sous la surface d'un chancre excisé, un noyau d'induration analogue comme volume, si ce n'est même supérieur, au noyau primitif d'induration.

En second lieu, y a-t-il avantage à supprimer le chancre, s'il est jeune et petit ? — Non encore, et pour les mêmes raisons. Sans doute, comme on l'a dit, « petit chancre deviendra grand », mais pour aboutir à quoi ? Pour aboutir, sauf exceptions rares, à cette lésion bénigne, indolente, restreinte d'étendue, superficielle, spontanément curative, exempte de cicatrice, etc., qui constitue le type usuel du chancre. Vraiment, des éventualités de ce genre ne sont guère redoutables, et substituer au chancre un traumatisme n'est pas réaliser un bénéfice bien sérieux ; d'autant que ce traumatisme laissera forcément un stigmaté qui sera loin, plus tard, d'être agréé par le malade sans déplaisir et récriminations.

Il n'y a d'indication véritable à supprimer le chancre que dans une catégorie de cas spéciaux, à savoir alors que ce chancre occupe soit un prépuce trop long ou trop étroit (phimosi congénital), soit une petite lèvre pendante, exubérante. Alors, par la même opération, on fait justice à la fois et du chancre et d'une difformité locale ; d'une pierre deux coups, tout est pour le mieux.

2° *Y a-t-il avantage à supprimer le chancre quant à ses conséquences ultérieures*, c'est-à-dire quant à ses conséquences d'infection ?

De vieille date on s'était bercé de l'espoir de supprimer la vérole en supprimant le chancre. On « tuait ainsi, disait-on, la vérole dans son nid ». Ricord lui-même, alors qu'il n'avait pas encore séparé le chancre simple de la syphilis, avait contribué à répandre cette erreur, en professant que « le chancre naissant n'est qu'une lésion locale » et que « tout chancre détruit du premier au quatrième jour de la contagion n'est jamais suivi des symptômes propres à l'infection constitutionnelle ».

Mais la science s'est bien modifiée depuis lors ; en tout cas, elle s'est bien agitée. On ferait des volumes en réunissant tout ce qui a été dit et écrit sur cette question. Or, de tous les travaux, de tous les débats auxquels elle a donné lieu, que reste-t-il en définitive ? Ceci : une vérité acquise, et un point encore litigieux.

La vérité acquise, démontrée jusqu'à la dernière évidence, c'est que la suppression du chancre *adulte*, réalisée par un procédé quelconque (cautérisation ou excision, n'importe), est une pratique absolument

stérile quant à la maladie, quant à l'infection. On supprime le chancre, soit ! Mais reste la vérole, sans le chancre, et la vérole avec toutes ses conséquences d'avenir.

Le point que j'ai dit « encore litigieux » est le suivant : La suppression du chancre tout à fait *jeune* (c'est-à-dire n'ayant pas dépassé son quatrième jour, non plus qu'apparemment réagi sur les ganglions) constitue-t-elle une *méthode abortive* de la vérole ?

La discussion de ce point important, tout à fait majeur au point de vue pratique, ne serait pas à sa place ici, puisqu'il a trait au traitement de la syphilis et non à celui du chancre. Je la réserve donc pour un chapitre ultérieur. Par avance toutefois je dirai en deux mots que l'excision du chancre jeune, voire tout jeune, voire datant de quelques heures, n'a pas réalisé ce que certains de nos confrères en avaient espéré, à savoir « l'éradication de la vérole ». Il est incontestable que, pour l'énorme majorité des cas, elle a échoué. Dans les hôpitaux de Paris, par exemple, elle a toujours échoué, comme je le tiens de mes collègues. Et deux raisons, seulement, retiennent encore à son égard un verdict qui ne serait autre qu'une condamnation absolue, à savoir : 1° le respect dû à certains observateurs qui affirment devoir à l'excision de réels succès ; — 2° la crainte toute humanitaire de priver nos malades de l'immense service que serait appelée à leur rendre la méthode dite abortive, si tant est qu'elle puisse être abortive.

En tout cas, cette méthode, après avoir excité l'intérêt général, après avoir fait grand bruit il y a quelques années, semble bien délaissée depuis un certain temps. Il n'en est guère plus question, et le silence qui s'est établi sur elle ne semble guère favorable à son égard.

II. — **Traitement usuel.** — La thérapeutique du chancre ne saurait manquer de s'inspirer de ce résultat d'observation clinique qui nous le représente comme une lésion spontanément résolutive et spontanément curable. D'où il suit qu'en l'espèce il s'agit moins de chercher une médication qui guérisse le chancre (puisqu'il guérit tout seul) que d'écartier les causes et d'exclure les interventions qui risqueraient d'entraver cette disposition naturelle.

L'expérience a confirmé cette induction rationnelle en démontrant que le traitement le plus simple et le plus anodin est celui qui convient le mieux au chancre. On a même dit que « moins on fait au chancre, et mieux il s'en trouve, et plus vite il guérit », ou bien encore : « Propreté, eau et ouate, en voilà assez pour guérir le chancre syphilitique ». Ce qui n'implique pas toutefois qu'on ne puisse *aider le chancre à guérir* par une bonne hygiène et quelques menus soins bien compris.

Venons au fait. Que prescrire au malade qui vient réclamer nos

soins pour un chancre syphilitique, que, d'abord, nous supposerons exempt de toute complication ? Ceci :

1° En premier lieu, lui recommander la *continence*, ce qui a un double intérêt, et pour le malade et, bien plus spécialement encore, pour autrui. Et que l'on ne croie pas ce conseil superflu. Car, en nombre de cas, le chancre est *si peu de chose* aux yeux des malades qu'ils n'y attachent aucune importance et que de bonne foi ils ne croient guère au danger de transmettre quoi que ce soit avec une aussi insignifiante lésion. Les femmes surtout ont une confiance étonnante à ce point de vue. Quand vous leur faites, en pareille situation, la recommandation classique « d'être sages, absolument sages », elles vous répondent le plus souvent : « A quoi bon ? J'ai souvent eu des *boutons* comme celui que j'ai en ce moment, *et je n'ai jamais donné de mal.* » Donc, je le répète, la recommandation est bonne à ne pas oublier.

2° Proscrire du régime tous les excitants qui peuvent retentir sur le chancre d'une façon fâcheuse : alcooliques forts, et surtout alcooliques en excès, eau-de-vie, absinthe, liqueurs, café, etc.

3° Sans exiger le repos (ce qui serait inutile, d'abord, et ce qui pourrait de plus devenir préjudiciable à la santé), recommander d'éviter les fatigues, les marches forcées, les courses à bicyclette, les veilles, la danse, etc.

Puis, localement :

Soins minutieux de propreté ; — lotions fréquemment répétées (surtout si le chancre est exposé à être souillé par l'urine ou les matières fécales) ; et pour ces lotions l'eau tiède n'est pas le liquide le plus mauvais ; — bains locaux ; — mieux encore, bains généraux, tièdes, tous les trois ou quatre jours, ou même plus fréquemment si le chancre a quelque tendance à s'irriter ou à enflammer les parties voisines.

Enfin, comme moyen de protection destiné à éviter les contacts et les frottements, pansements à demeure avec une légère couche d'ouate enduite d'un corps gras. *Les corps gras sont préférables*, je crois, à tout autre topique. Ils sont mieux tolérés, d'abord ; puis ils ont l'avantage de ne pas adhérer au chancre et de se détacher, quand il s'agit de renouveler le pansement, sans tirailler la plaie, sans la faire saigner, sans l'irriter.

Traditionnellement, c'est la pommade au calomel (cold cream, 10 grammes, et calomel, 1 gramme) qui est ici le plus couramment usitée, sans que du reste on ajoute grand crédit à sa composition mercurielle. On peut tout aussi bien faire usage de pommades à l'oxyde de zinc, au sous-nitrate de bismuth, etc.

Les pansements seront renouvelés en moyenne trois fois par jour, sauf indication particulière. — A chacun d'eux on aura soin d'ablu-

tionner le chancre, de le déterger doucement avec de l'ouate hydrophile, puis de l'assécher.

Si le chancre est sous-préputial, le pansement sera maintenu en place par le prépuce, *qui devra toujours être rabattu sur le gland*. — Sur d'autres régions on avisera à éviter que le pansement se déplace en l'assujettissant d'une façon quelconque, avec un linge, avec une petite bande enroulée autour de la verge, etc. — Chez la femme on le maintiendra (ce qui est plus difficile) avec une couche d'ouate sèche, une compresse et un bandage en T.

Le chancre du fourreau peut être commodément pansé avec un disque ou quelques bandelettes de taffetas de Vigo bien adhésif.

Finalement, lorsque le chancre est entré dans sa période de réparation, il y a avantage à renoncer aux pansements gras qui semblent alanguir la plaie, pour recourir à des pansements *secs* avec une poudre isolante, inoffensive, inerte (oxyde de zinc, sous-nitrate de bismuth, talc, etc.), que l'on recouvre d'ouate.

Bien d'autres topiques ont été proposés pour le traitement du chancre syphilitique, et c'est en l'espèce, comme l'a dit plaisamment W. Taylor, que « la coupe du bonheur doit déborder pour les amateurs de nouveautés thérapeutiques, car il ne se passe guère de mois qui ne nous apporte un nouvel agent destiné à guérir le chancre plus rapidement que tous ses devanciers ». C'est ainsi, à n'en citer que quelques-uns, que l'on a préconisé tour à tour : onguents et emplâtres mercuriels ; — sublimé ; — vin aromatique ; — liqueur de Labarraque ; — chloral ; — perchlore de fer ; — acide phénique ; — teinture d'iode ; — iodoforme ; — iodol ; — acide salicylique ; — salol ; — dermatol ; — soziodol ; — sulfaminol ; — oléate de zinc ; — pyoktanine ; — antifébrine ; — fuchsine ; — euphrène ; — eau oxygénée en pulvérisations, etc. Et j'en oublie.

Tous ces topiques, assure-t-on, comptent de grands succès ; tous ont guéri, dit-on, le chancre syphilitique, et l'ont guéri rapidement, brillamment. Je le crois sans peine. Car — est-il besoin de le répéter encore ? — la tendance du chancre est de guérir spontanément, et l'on aurait vraiment quelque peine à l'empêcher de guérir.

Mais, puisque nous disposons de telles richesses, puisque nous ne sommes gênés, pour traiter le chancre, que par l'embarras du choix entre tant et tant de remèdes, tous « meilleurs les uns que les autres », c'est bien le moins, on en conviendra, que nous sachions nous abstenir de ce qui pourrait lui être préjudiciable, comme aussi de ce qui pourrait, tout en étant utile, importuner et molester le malade. Donc, à ce titre :

1° Proscrivons certains topiques notoirement irritants, nocifs, détestables, tels que alun, sulfate de cuivre, pierre divine, perchlore de fer, sublimé, acide phénique, etc. ; — sans parler même

d'autres topiques de fantaisie qui jouissent d'une certaine faveur dans les basses classes et dans les régiments (cendre de pipe, poudre de guerre, tabac, urine!).

2° Faisons grâce aux malades de l'iodoforme, excellent topique à coup sûr, mais ayant ici le double tort : 1. d'être inutile à la cure ; 2. d'être vexatoire par son odeur, à la fois insupportable et *dénonciatrice*, affichante.

3° Et surtout gardons-nous de la manie si répandue des cautérisations au crayon de nitrate d'argent. Ces cautérisations, alors qu'elles ne répondent pas à une indication particulière, n'aboutissent le plus souvent qu'à exciter et enflammer le chancre. D'abord, comme règle, elles sont presque toujours nuisibles dans la période de progrès et d'état du chancre. Puis, de par expérience, elles ne sont susceptibles de rendre quelques utiles services que dans les trois conditions suivantes :

1° Comme moyen de modifier certains chancres qui tardent à se déterger, qui conservent opiniâtrement un aspect couenneux, pelliculaire, pseudo-membraneux. Le crayon peut alors intervenir avec succès, mais à la condition de n'y recourir qu'à intervalles assez espacés (tous les trois ou quatre jours par exemple) et suivant le résultat obtenu ;

2° Comme moyen d'activer la cicatrisation, lorsqu'à sa période ultime le chancre languit et semble, suivant l'expression consacrée, « réclamer un coup de fouet » ;

3° Dans les cas, enfin, où le chancre bourgeonne avec exubérance. En dehors de ces trois indications, les cautérisations, soit dit une dernière fois, sont non pas seulement inutiles, mais *nuisibles*.

III. — **Indurations posthumes.** — Il est assez commun que certains chancres (ceux de la rainure glando-préputiale notamment) laissent à leur suite de grosses indurations qui survivent pour un certain temps, voire assez long parfois, à la cicatrisation. Ces noyaux saillants et durs, ces « calus » constituent à la fois une difformité, un stigmate, et une gêne pour le coït. Aussi les malades s'en plaignent-ils amèrement, en sollicitant avec insistance qu'on les en débarrasse au plus tôt. Qu'y faire ?

L'essentiel, je le dis tout d'abord, c'est de n'y rien faire *chirurgicalement*, et de se borner à ceci : Prescrire le traitement spécifique, (mercure et, au besoin, iodure de potassium, qui semble n'être pas dépourvu en l'espèce d'une certaine action résolutive). — Y adjoindre des bains généraux, des bains locaux fréquemment répétés, voire quelques onctions avec une pommade mercurielle. — Et rien de plus.

On a tenté de scarifier ces noyaux rebelles, d'en activer la résolution par des pointes de feu, etc. Résultats nuls. — De guerre lasse, on

les a excisés. Déplorable pratique, à triple égard : parce que, d'abord, une intervention chirurgicale est aussi déplacée que possible contre une lésion destinée à disparaître *sponte sua* par le seul fait du temps ; — parce qu'une opération de ce genre laisse forcément à sa suite un stigmate, une cicatrice indélébile ; — parce qu'enfin on a vu plusieurs fois déjà, sous une induration excisée de la sorte, apparaître et se constituer une *seconde induration* de même nature et de même volume.

Il y a plus même. C'est que l'intervention chirurgicale en pareil cas a pu être l'origine de véritables accidents. M. Mauriac a relaté une observation dans laquelle une cautérisation pratiquée sur un calus chancreux avec la pâte de Canquoin détermina une inflammation gangreneuse qui détruisit une moitié du prépuce. Pour ma part, j'ai recueilli en ville le fait suivant, qui, je pense, sera bon à citer, pour dégoûter à jamais médecins et malades d'opérations de ce genre.

Un jeune homme, qui venait d'être affecté d'un chancre syphilitique de la rainure glando-préputiale, conservait en ce point un très gros noyau d'induration. Ce noyau, du volume d'une demi-noix et d'une dureté cartilagineuse, importunait fort le malade. Consulté à ce sujet, M. Ricord prescrivit, bien entendu, de ne rien faire localement, et se borna à ordonner un traitement général. Dépité, le malade alla prendre l'avis de plusieurs médecins qui, tous, lui exprimèrent une opinion semblable. Il vint chez moi, qui ne fis que lui répéter les mêmes recommandations, surtout celle de n'avoir recours à aucune intervention chirurgicale. Finalement, il rencontra je ne sais quel médocastre qui consentit à une opération de complaisance et extirpa tout le néoplasme sous-cicatriciel. Survint dans la journée même une hémorrhagie « épouvantable », qui coûta au malade « plusieurs litres de sang » et qui ne put être arrêtée que par trois applications de fer rouge ! — Et ce n'est pas tout. Ayant eu l'occasion de revoir le patient une quinzaine plus tard, je constatai à cette époque qu'une induration *supérieure en volume à l'induration précédente* s'était reproduite au même siège, sous la cicatrice. Cette induration nouvelle était-elle due à un néoplasme spécifique, ou bien devait-elle être simplement imputée aux cautérisations ? Je ne saurais le dire. Toujours est-il qu'elle persista très longtemps avant de se résoudre.

Mais cela, encore, n'est qu'un détail. L'important, la véritable *morale* de ce fait, si je puis ainsi parler, c'est que ce jeune homme perdit — de par l'opération inutile qu'on pratiqua sur lui — un bon morceau de la verge, et cela pour une lésion inoffensive, qu'eût certainement guérie et sans cicatrice l'expectation pure et simple !

IV. — *Indications dérivant de localisations particulières.* — A ces préceptes généraux sur le traitement du chancre syphilitique il me faut ajouter maintenant un certain nombre d'indications relatives à quelques chancres de siège particulier.

1° **Chancre du méat uréthral.** — Mauvais chancre, on le sait, enclin à s'irriter, à s'enflammer, à devenir ulcéreux, voire phagédé-

nique ; — exigeant donc un traitement topique très surveillé ; — et, malheureusement, chancre difficile à panser, en raison de sa situation au sommet de la verge ; — chancre, de plus, exigeant de toute nécessité un pansement à chaque miction.

On prescrira : Bains généraux, plus fréquents que d'usage (en vue de prévenir les phénomènes inflammatoires) ; — bains locaux émollients, deux ou trois fois par jour, d'une durée de dix à quinze minutes ; — à chaque miction, lavage du chancre, pour ne pas le laisser souillé d'urine ; — boissons douces, tisanes ou laitage, pour diluer l'urine et la rendre moins irritante ; — pansements avec une fine lamelle d'ouate enduite d'un corps gras (pommade au calomel ou, si possible, à l'iodoforme) ; — recouvrir ce pansement d'une couche d'ouate sèche, puis l'assujettir avec une compresse dont le plein sera appliqué sur le sommet du gland et les extrémités rabattues sur et sous la verge, puis enroulées autour d'elle ; finalement, fixer cette compresse par plusieurs tours d'un ruban dont les deux bouts iront se réunir sur la bande horizontale d'un suspensoir. — Sans cette série de précautions minutieuses, le pansement risquerait de se déplacer et pourrait même tomber.

Certains malades préfèrent un dispositif différent, et soutiennent leur pansement soit avec un fourreau de linge ou de toile gommée, soit avec un condom en caoutchouc très mince, assujetti à un suspensoir.

Aliter le malade, si peu que le chancre menace de s'enflammer et de revêtir une tendance ulcéreuse. Car, je ne crains pas de le répéter, *le chancre du méat est particulièrement dangereux et prédisposé au phagédénisme.*

Ce n'est pas tout. — Si peu qu'il soit ulcéreux et, à *fortiori*, s'il entame profondément les lèvres du méat, ce même chancre a pour aboutissant presque inévitable une *atrésie* plus ou moins accentuée de l'orifice uréthral, laquelle peut aboutir par degrés à devenir punctiforme. Il faut donc essayer de bonne heure de modérer cette atrésie, en introduisant dans le méat de petits cylindres d'ouate comprimée, bien enduits d'un corps gras,

Après cicatrisation, soumettre le méat à des essais de dilatation progressive par des bougies graduées. — Finalement, si la dilatation obtenue de la sorte reste insuffisante, ne pas hésiter à pratiquer un débridement.

2° **Chancre intra-urétral.** — Inversement, voici un chancre qu'il convient, je crois, de ne pas traiter localement.

On a essayé — et j'ai essayé comme tout le monde — de le panser, et cela de diverses façons (mèches introduites dans l'urèthre, poudres insufflées dans l'urèthre, injections de bouillies médicamenteuses, etc.). Mais l'expérience apprend que rien de tout cela ne réussit, bien au contraire. Tous les corps étrangers sont mal tolérés

par le canal, irritent, et, somme toute, vont à l'encontre du but qu'on poursuit. Mieux vaut, à coup sûr, renoncer systématiquement à toute intervention topique, et se borner à ceci : bains généraux ; — bains locaux ; — et boissons douces (à la dose d'un à deux litres par jour), en vue de rendre l'urine le plus aqueuse et le moins irritante possible pour l'urèthre.

Du reste, à la façon de tous les chancres *internes*, le chancre intraréthral est très généralement bénin et guérit *sponte suâ*.

3° **Chancre du col utérin.** — Encore un chancre que l'on pourrait à la rigueur ne pas traiter et abandonner à son évolution propre, étant donnée sa tendance à guérir rapidement et spontanément. — L'art toutefois peut ne pas être inutile par les quelques soins suivants : Injections tièdes, avec eau boriquée ; — pansements avec poudre asséchante (oxyde de zinc, sous-nitrate de bismuth, talc, poudre de tan, etc.) maintenue en place par un tampon d'ouate ; — si la cicatrisation paraît languir (chose assez rare), attouchements légers au crayon de nitrate d'argent ou à la teinture d'iode. — A cela près, toute intervention active serait vraiment superflue.

#### COMPLICATIONS.

Les trois complications majeures du chancre syphilitique (inflammation, gangrène et phagédénisme) sont loin d'être étiologiquement étrangères les unes aux autres. Tout au contraire, elles relèvent souvent, très souvent, d'origines communes, de causes identiques. En nombre de cas, même, elles s'impliquent, se commandent l'une l'autre. C'est ainsi, par exemple, que l'excès d'inflammation aboutit maintes fois à la gangrène ; et la gangrène n'est fréquemment que l'entrée en scène, la modalité initiale du phagédénisme.

Aussi bien ces trois complications prêtent-elles à des considérations communes relativement à leur thérapeutique. En tout cas, de ces considérations il en est une, majeure, prédominante, qui doit être placée en tête de cet exposé et qui peut se formuler ainsi :

*Étant donné un chancre soit inflammatoire, soit gangreneux, soit phagédénique, le premier devoir du médecin consiste non pas à se mettre en quête d'un remède pour guérir ce chancre, mais à DÉPISTER LA CAUSE de cette complication, et, cette cause connue, à l'écartier, à l'exclure, tout au moins à la réprimer dans la mesure du possible.*

Ici, en effet, plus qu'ailleurs, le vieil adage « *sublatâ causâ, tollitur effectus* » trouve son application. Très positivement, il suffit bien souvent de supprimer la cause d'une inflammation, d'une gangrène, d'un phagédénisme du chancre, pour ramener ce chancre à des conditions communes et le guérir sans autre thérapeutique. De cela la preuve est facile à établir. Ainsi :

Quantité de malades arrivent à nos consultations d'hôpital avec des chancres enflammés, rouges, vineux, violacés, ulcéreux, presque alarmants d'aspect, et semblant s'acheminer vers la gangrène ou le phagédénisme. Or, revoyez ces malades après trois ou quatre jours de repos dans nos salles ; vous trouverez leurs chancres absolument modifiés de physionomie, métamorphosés, revenus au type commun. Quel a donc été le secret de leur transformation ? C'est, tout simplement, que ces chancres ont été soignés, lavés, baignés, pansés, soustraits aux causes qui les avaient envenimés, à savoir incurie, saleté, topiques irritants, fatigues, surmenage, etc. Chaque jour ce petit miracle s'accomplit sous nos yeux.

Autre cas : Un de mes clients contracte un chancre syphilitique et ne le traite que trop. Il le traite par toutes les pommades, poudres, lotions, etc., que lui conseillent ses amis. Sur l'avis d'un pharmacien, il le cautérise tous les jours ; sur l'avis d'un camarade, il le panse au perchlorure de fer. Le chancre alors se révolte, s'enflamme, devient livide, douloureux, extensif, et semé de points sphacéliques. Je le vois dans cet état vraiment alarmant et prescris simplement ceci : Suspension de tous les topiques précités, pansements au cold cream, bains généraux quotidiens, bains locaux émollients, et repos. Quatre jours après, modification surprenante du chancre, retour au type usuel, puis guérison en quatre semaines.

Troisième cas, mieux fait encore pour la démonstration. Chancre induré de la rainure ; phimosis inflammatoire ; puis, quelques jours plus tard, effroyable balano-posthite gangreneuse, avec verge en gros battant de cloche ; puis, perforation du prépuce et, à travers cette fenêtre préputiale, hernie du gland, sur lequel on aperçoit un large ilot gangreneux. C'est en de telles conditions que le malade se présente à moi pour la première fois. Séance tenante, j'achève d'ouvrir le prépuce et je trouve dans une véritable caverne de la rainure un gros tampon de charpie qui avait été « oublié » là, tampon tassé, durci et macérant dans un pus horriblement fétide. J'extrais cet immonde et prescris bains prolongés, fomentations émollientes, lotions antiseptiques, etc. Tout aussitôt, détente immédiate des phénomènes inflammatoires, arrêt de la gangrène, et guérison rapide.

Et de même encore pour ces gangrènes ou ces phagédénismes qui, relevant (chose assez rare d'ailleurs) d'un étranglement paraphimosique, se trouvent immédiatement enrayés par ce qu'on appelle l'incision « libératrice ».

L'évidence est donc formelle, et cent autres exemples du même genre pourraient encore témoigner en faveur du précepte que j'énonçais tout à l'heure, à savoir : que la première obligation du médecin, en face d'un chancre enflammé, gangreneux ou phagédénique, est de se demander : « Pourquoi cette inflammation, pourquoi cette gan-