

d'une supériorité assez incontestable sur ceux fournis par les autres méthodes pour que j'aie cru devoir les substituer à celles-ci dans la médecine journalière. La nécessité d'une intervention quotidienne du médecin pour les injections de sels solubles ; la douleur considérable, la gêne des mouvements occasionnées par les injections de sels insolubles, sans parler des accidents graves qu'elles ont entraînés dans un certain nombre de cas, rendent en pratique ces méthodes beaucoup inférieures aux frictions mercurielles, et surtout à l'ingestion stomacale, pour des malades dont la plupart ont pour idéal d'avoir un traitement facile à suivre *en secret et même en voyage*.

La méthode des injections mercurielles ne procure même pas aux malades les avantages d'un traitement sensiblement abrégé. La durée d'une première cure mercurielle est, pour les malades traités par la voie stomacale, de six semaines à deux mois au maximum ; les partisans systématiques des injections de sels solubles demandent quarante ou cinquante injections pour la première série de traitement ; les partisans des injections de sels insolubles proclament nécessaires quatre à six injections faites tous les huit à dix jours au minimum : cela nous ramène toujours à six semaines environ pour la première série de traitement, quel que soit le mode d'administration du mercure adopté. La plupart des partisans des frictions mercurielles conseillent de les suspendre après trois semaines d'application ; mais, s'ils adoptent une limite aussi courte, c'est par crainte des effets nocifs de la médication plutôt que par conviction que ce laps de temps suffit à la guérison du malade.

En règle générale, le mercure est le médicament par excellence des lésions superficielles ; il doit toujours être prescrit à doses suffisamment élevées, des doses trop faibles resteraient inutiles. L'iodure seul ou associé à celui-ci convient aux lésions à infiltration profonde ou à tendance ulcéreuse accusée, quelle que soit la période plus ou moins avancée de la maladie à laquelle elles surviennent ; il y a lieu

d'administrer l'iodure aussi bien contre un chancre à grosse induration ou profondément ulcéreux que contre les gommès de la période tertiaire, que contre les syphilides tuberculeuses volumineuses ou ulcéreuses de la période secondaire.

Le traitement de la syphilis tire des indications toujours utiles, quelquefois importantes, du *terrain* sur lequel elle s'est développée, de certaines formes hybrides qu'elle peut revêtir. Les aspects *séborrhéique*, *psoriasiforme*, commanderont l'annexion des traitements propres à ces états morbides. Les *états diathésiques* devront être combattus parallèlement à la syphilis ; c'est contre eux que me semblent surtout devoir être dirigées les cures hydro-minérales, beaucoup plus que contre la syphilis même.

Je suis grand partisan des *traitements locaux* et j'emploie volontiers, contre les syphilides tardives rebelles comme contre les tuberculoses locales, non seulement les *pommades* et les *emplâtres*, mais aussi les *pointes de feu*, les *scarifications*.

4^e *A quel moment convient-il de commencer le traitement anti-syphilitique ?*

Il y a quelques années, l'immense majorité des syphiligraphes recommandait de commencer le traitement dès que le diagnostic du chancre syphilitique ne laissait pas de doute ; on ne saurait commencer trop tôt le traitement d'une maladie aussi grave que la syphilis, non pas pour amener la guérison du chancre, accident passager et presque toujours sans la moindre gravité, mais pour combattre et pour prévenir l'infection, si faire se peut ; c'était et c'est encore l'opinion du professeur Fournier, de Besnier, de Mauriac, etc. Récemment encore Jullien écrivait que, pour donner aux injections hypodermiques de sels mercuriels insolubles toute leur action, il fallait les commencer le plus près possible de l'apparition du chancre, que dans de telles conditions il était permis d'espérer l'extinction rapide de la maladie. La cause de l'intervention précoce est, on le voit, toujours l'espérance dans l'action préventive du mercure.

Depuis quelques années, une certaine tendance en sens inverse s'est produite : au Congrès français de dermatologie et de syphiligraphie de 1889, on a pu voir nombre de syphiligraphes des plus autorisés se ranger à l'opinion depuis longtemps défendue par Diday et proclamer qu'il était suffisant de commencer le traitement à l'époque d'apparition des accidents secondaires ; en agissant ainsi, on conserve toute l'activité du mercure, on ne s'expose pas à un certain degré d'accoutumance déjà acquis au moment où les manifestations généralisées de l'infection syphilitique se montreront sous forme d'accidents secondaires ; on peut mieux juger quelle résistance naturelle le malade oppose à la maladie, ce qu'il est permis d'espérer de sa résistance propre, s'il est à présumer qu'on va se trouver en présence d'une syphilis grave ou en présence d'une syphilis légère. Le temps perdu en apparence pendant les quelques semaines durant lesquelles le malade aurait pu prendre du mercure et durant lesquelles il n'en a pas pris n'est pas aussi perdu qu'il pourrait le paraître à première vue ; le mercure, administré pour la première fois au moment où les premiers accidents secondaires se montreront, agira avec plus d'activité ; le malade n'aura pas encore acquis, comme le malade traité dès l'apparition du chancre, une certaine accoutumance au mercure, partant une certaine diminution d'activité du médicament ; le mercure compensera largement par une puissance d'action plus grande l'action préventive atténuée et difficilement appréciable qu'un traitement administré dès le début aura pu exercer.

L'opportuniste espère obtenir, par de grands coups frappés au moment où la syphilis relève la tête, des résultats aussi avantageux que ceux obtenus par le partisan des traitements précoces poursuivant, dès l'apparition du chancre, l'imprégnation mercurielle de l'économie.

5° *A quelle époque convient-il de cesser le traitement?* — A cette question il me paraît bien difficile de répondre et je crois que la conduite doit varier avec chaque maladie. Les partisans

des traitements intensifs et prolongés demandent, celui-ci trois ans, celui-là quatre, cinq ans et plus, de traitement méthodique et s'en tiennent généralement à cette formule qui les conduit, dans la plupart des cas, à avoir traité le malade pendant plusieurs années après la disparition des accidents, puisque, chez la plupart des malades, la syphilis s'éteint dans une période de deux à trois ans au maximum. Pour qui, comme moi, se laisse aller à traiter le syphilitique, non pas d'une façon systématique et réglée à l'avance, mais d'après la gravité et la ténacité des accidents qu'il présente, le traitement sera prolongé d'une façon variable suivant l'importance que la syphilis aura montrée. Le syphilitique devra être surveillé et tenu en main sa vie durant, mais l'importance des traitements imposés variera avec la manière dont il se sera comporté.

Le malade qui aura eu une de ces syphilis bénignes caractérisées simplement par le chancre et une de ces roséoles légères et fugaces si peu accentuées chez quelques sujets, ou par la production de quelques plaques muqueuses, sera mercurialisé une ou deux fois après la disparition de ses accidents et sera ensuite considéré comme guéri ; celui qui aura présenté des accidents fréquemment récidivants pendant deux ou trois ans sera soumis à un plus grand nombre de cures mercurielles de précaution après disparition de tout accident.

La grande majorité des syphilitiques doit être surveillée de près pendant les deux années qui suivent leur guérison apparente ; c'est seulement après un tel laps de temps qu'on peut les espérer guéris, jamais les garantir. C'est à cause de l'incertitude qui existe toujours sur l'intégrité de la guérison qu'il faut bien faire comprendre au malade qu'il doit se rappeler pendant toute sa vie qu'il a été syphilitique et, s'il peut espérer qu'il est complètement rétabli, il doit cependant se méfier d'un réveil de la maladie toujours possible sous une forme ou sous une autre. C'est pour parer à ces réveils qu'il est bon que le syphilitique se soumette de loin en loin à des traitements de précaution, qui seront ordinairement de

simples traitements iodurés, mais qui pourront être des traitements iodo-hydrargyriques pour les malades dont la syphilis aura été très rebelle; les anciens syphilitiques, atteints d'accidents dont la nature ne frappera pas à première vue, crises anémiques ou névralgiques de nature indéterminée par exemple, mais dans la genèse desquelles l'hypothèse de l'intervention de la syphilis comme cause provocatrice pourra être soulevée, feront bien de recourir à un traitement de précaution. Le syphilitique doit toujours être tenu en surveillance et doit facilement recourir à des traitements de précaution.

6° Il est une chose aussi sur laquelle le syphilitique doit toujours avoir l'œil, c'est la possibilité de la *transmission de la syphilis à ses enfants*. Un syphilitique, à moins de syphilis d'une bénignité exceptionnelle, devra toujours attendre la fin de la quatrième année de maladie avant de s'engager dans les liens du *mariage*; les deux dernières années, au moins, auront dû s'écouler sans qu'il y ait eu de traitement et sans qu'il y ait eu de manifestation syphilitique. Et comme, même dans de telles conditions, l'immunité des descendants ne peut être garantie, il sera bon que le syphilitique, dans les semaines qui précèdent son mariage et dans les premiers temps qui le suivent, soit soumis à un traitement iodo-hydrargyrique. La durée et l'énergie de ce traitement seront d'autant plus grandes que les derniers accidents syphilitiques seront de date moins éloignée, que la syphilis aura été plus intense. En agissant ainsi, le syphilitique réalisera les deux conditions qui agissent le plus efficacement pour procurer l'immunité aux descendants : syphilis déjà ancienne, traitement récent.

Inutile de dire que le médecin ne devra jamais prendre sur lui d'autoriser le mariage d'un syphilitique atteint d'un accident quelconque, quelque bénin qu'il soit d'apparence, quelque ancienne que soit la syphilis. En dehors de la crainte de la syphilis héréditaire, des observations ont été publiées, dans ces dernières années, qui doivent faire craindre que des lésions tertiaires, même aux apparences bénignes, de petites plaques

de leucoplasie buccale, par exemple, ne puissent être l'occasion de la contagion et de la transmission de la syphilis d'un conjoint à l'autre.

En cas de syphilis locale rebelle, il faut toujours chercher si une irritation locale répétée n'est pas la cause de sa production, de son entretien. Les ouvriers sont nombreux qui sont atteints de syphilis palmaire, parce que leur profession les oblige à tenir toujours en main un outil dur et irrégulier; le contact habituel de la canne paraît suffisant, chez quelques malades prédisposés, pour amener le même accident.

Comme je l'ai déjà dit plusieurs fois et comme on ne saurait trop le répéter, le syphilitique doit, sa vie durant, redouter le surmenage et surtout le surmenage intellectuel; c'est parmi les surmenés que se recrute l'immense majorité des cas de tabes et de paralysie générale syphilitiques. Chaque fois que, dans la vie, un surcroît de fatigues s'imposera qu'il sera impossible d'éviter, le malade fera bien de se rappeler qu'il est syphilitique pour réduire au minimum possible son surmenage, pour s'aider des secours toniques que la médecine peut lui offrir : il évitera les travaux excessifs dans la journée; il évitera surtout les veillées prolongées par le travail ou mieux encore par la passion du jeu; il fera bien de fuir les luttes, les émotions, les déceptions qu'entraînent les ambitions excessives. Nombreux sont les syphilitiques qui ont succombé à des affections graves du système nerveux, après s'être surmenés pour atteindre un but élevé, qui auraient vécu heureux et sans que leur syphilis ne fit jamais plus parler d'elle, s'ils s'étaient contentés d'une situation ordinaire, s'ils avaient vécu dans l'*aurea mediocritas*. Au début des accidents médullaires chroniques, je crois qu'il n'y a pas à hésiter à envoyer les malades aux stations balnéaires, particulièrement aux eaux de *La Malou*.

Le syphilitique marié et père de famille devra savoir que son ancienne maladie peut intervenir dans les affections dont souffriront ses enfants; il ne doit pas ignorer que ces accidents peuvent ne se manifester qu'à une période déjà

avancée de leur existence et qu'il est souvent utile que leur médecin ordinaire soit mis au courant de la tare héréditaire qui peut les atteindre.

La guérison, la guérison complète est la terminaison de bon nombre, de la plupart des syphilis; mais nul n'est jamais certain de l'avoir atteinte, de l'avoir procurée à ses clients: aussi le jour où un médecin renvoie un malade depuis longtemps indemne d'accidents, ne paraissant plus avoir besoin de traitements médicamenteux actuels, il ne doit pas le rassurer complètement; il lui doit recommander de ne jamais oublier qu'il a été syphilitique et, quoi qu'il ait été fait, quel que soit le nombre des années écoulées sans qu'il se soit produit d'accident, de se souvenir qu'un retour offensif est toujours possible.

CHAPITRE III

TRAITEMENT DU CHANCRE MOU

PAR

W. DUBREUILH

Professeur agrégé à la Faculté de Bordeaux.

I

Considérations générales.

Le chancre mou est un ulcère à tendance envahissante, très facilement inoculable et indéfiniment réinoculable sur le malade lui-même. C'est là un caractère qui le sépare absolument du chancre syphilitique et qui explique la multiplicité habituelle de cette lésion.

Il est causé par un bacille qui a été décrit par Ducrey¹ dans le pus du chancre. Il y est généralement mélangé à une foule d'autres microbes; mais, si on fait une série de réinoculations successives en prenant la précaution de désinfecter la région où doit se faire l'inoculation et de la protéger ensuite contre toute contamination extérieure, on voit très rapidement les microbes accidentels disparaître, et, à la troisième ou quatrième inoculation le pus ne contient plus qu'un seul microbe qui est constant. Ce microbe a la forme d'un très petit bacille disposé en amas ou plus rarement en petites chaînettes dans les globules du pus. Il n'a pas encore été possible de le cultiver dans

1. DUCREY. — *Congrès international de dermatologie et de syphiligraphie*, Paris, 1889.