

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 proto-iodure, 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 syphiligraphie 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.

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 antisiphilitique.

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

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 galvanocautère, 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.