

ment l'unique cause d'une adénite purulente; elle est donc absolument, formellement contre-indiquée.

Quant au traitement de l'ulcère lui-même, il a pour but de le transformer aussi rapidement que possible en une plaie simple, à enrayer l'ulcération et la destruction. On peut y parvenir de deux façons. Tout d'abord faire cesser immédiatement l'ulcération par une cautérisation énergique, suffisamment profonde du bord et de la base du chancre; après la chute de l'eschare on est en présence d'une plaie nette. On peut aussi obtenir cette détersion peu à peu et abrégé la durée de l'ulcération par l'application d'astringents et de caustiques en solution diluée. Le premier moyen, la cautérisation du chancre, n'est indiquée qu'en l'absence de toute complication. Elle est absolument contre-indiquée, en cas de complications quelconques, mais surtout si le chancre est entouré d'un œdème inflammatoire ou même s'il y a une tuméfaction douloureuse des ganglions, quelque légère qu'elle paraisse. On ne se sert que de caustiques qui pénètrent assez profondément, c'est-à-dire d'acides minéraux, de l'acide sulfurique, que l'on applique par gouttes à l'aide d'une allumette, de la potasse caustique, en substance ou en solution aqueuse concentrée, avec partie égale d'eau. Le sulfate de cuivre est encore préférable, il ne provoque pas de douleurs :

Sulfate de cuivre	5 gr.
Eau distillée	15 —

On recommande au malade de rester une après-midi chez lui étendu sur un lit ou sur une chaise longue et de panser toutes les deux heures le chancre mou avec une boulette de coton trempée dans la solution ci-dessus. Les deux premières applications sont en général douloureuses. La dernière boulette de coton, imbibée de la solution cuprique, appliquée le soir avant de s'endormir, est laissée en place jusqu'au lendemain; le matin de bonne heure le malade l'humecte avec un peu d'eau tiède et l'enlève, et on voit le chancre transformé en une belle croûte bleue. Il suffit alors de panser avec du coton sec, aseptique, jusqu'à ce que l'eschare se détache; la plaie est ensuite traitée simplement d'après les règles de l'antisepsie et guérit d'ordinaire rapidement. La cautérisation du chancre par le sulfate de cuivre présente un double avantage; d'une part, la plaie, après la chute de l'eschare, redevient beaucoup plus rarement chancreuse que cela n'a lieu d'ordinaire quand la cautérisation n'est pas assez profonde; de l'autre, on évite les cautérisations trop profondes

produites par la potasse caustique et les acides, le sulfate de cuivre ne pénétrant pas si profondément¹.

(1) En présence d'un sujet porteur d'un chancre mou, chancre simple, chancrelle (Diday), la première pensée qui vient à l'esprit du médecin est d'enlever ou de détruire immédiatement par le caustique cette lésion particulièrement contagieuse. En agissant ainsi il mettra le malade à l'abri de toutes les complications classiques, ajoutons possibles de l'ulcère vénérien, et d'autre part éteindra un foyer de contagion. Une seule chose peut le faire hésiter, c'est que la cautérisation abortive est, chez certains malades exposés aux manifestations arthro-herpétiques, une cause d'herpès récidivant. C'est là un point sur lequel Diday a pour la première fois appelé l'attention, en 1846, dans un mémoire sur les fluxions intermittentes qui se développent au voisinage des orifices muqueux à la suite des accidents vénériens primitifs (*Gaz. méd. de Paris*).

En 1865 le même auteur indique expressément que l'herpès préputial succède souvent aux chancrelles, plus rarement à la blennorrhagie (Diday, *Résumé de pathologie et thérapeutique des maladies vénériennes et syphilitiques*, Asselin, p. 7). Trois ans plus tard, en 1868, l'un de nous a insisté sur les idées émises par le maître lyonnais en montrant que chez quelques malades on voit, trois ou quatre semaines après une chancrelle, apparaître une éruption caractéristique d'herpès progénital.

Selon Diday et selon l'un de nous, cette éruption si bénigne dans sa forme et si pénible par la ténacité de ses récidives est en somme une dermatose survenue à l'occasion d'une maladie vénérienne. Je renvoie pour plus amples détails au *Traité des herpès génitaux*, par Diday et Doyon, chez G. Masson, 1886.

Toutes réserves faites sur la possibilité d'un herpès génital ainsi que sur celle d'un chancre syphilitique ou d'un chancre mixte, alors qu'on est en présence d'un ulcère vénérien au début et que par suite on ne saurait établir s'il est infectant ou non, la meilleure méthode à suivre est celle de l'abortion.

Dès 1849, Diday a proposé pour le traitement abortif de la chancrelle la pâte de chlorure de zinc, pâte de Canquoin. Malgré tous les progrès réalisés dans ces dernières années dans la technique du traitement des maladies vénériennes ce caustique est resté le meilleur. Il est d'un emploi facile, il détermine peu de douleur, on peut proportionner ses effets aux exigences de chaque cas en particulier et la plaie qui succède à son emploi se cicatrise rapidement. Nous n'entrerons pas ici dans les détails de son application, on les trouvera minutieusement et très clairement exposés dans l'ouvrage devenu classique de Diday (*La pratique des maladies vénériennes*, 4^e édition, 1894, p. 206, Asselin et Houzeau). Quand la chancrelle a son siège sur le limbe du prépuce on peut l'enlever d'un coup de ciseau. Dans ces cas on se borne ensuite à panser la plaie avec de l'ouate mouillée de vin aromatique ou d'une solution antiseptique faible.

Dans les cas où le traitement abortif est impossible, vu la dimension de l'ulcère, il faut avoir recours aux diverses solutions astringentes ou légèrement caustiques indiquées par l'auteur. On comprend que suivant le siège du chancre mou, la technique du pansement devra subir certaines modifications. Nous nous bornerons à en signaler quelques-unes.

Pour les chancrelles sous phimosie on injectera, entre le gland et le prépuce, à l'aide d'une seringue en verre, une solution de nitrate d'argent, en ayant soin de laisser le liquide en contact avec les ulcérations pendant près d'une minute. Ce traitement, recommandé par Baumès en 1841, suffit presque toujours. Si on est obligé de débrider le prépuce pour examiner les parties malades il faudrait avoir soin, pour éviter la contagion de la plaie par le pus vénérien, de cautériser immédiatement au thermo-cautère, comme la conseille M. Aubert, tous les chancres mis à découvert par l'incision.

Chancrelle du filet. « La chancrelle du filet, d'après Diday, dure plus longtemps que celle des autres régions. » Or, comme elle dure le plus souvent, malgré les pansements les plus minutieux, jusqu'au moment où elle a déterminé la rupture de cet organe, il nous paraît préférable, comme le conseillent Finger et les auteurs

En présence d'une complication quelconque, les cautérisations ne sont pas indiquées. En pareils cas on peut hâter la détersion, abrégé la période d'ulcération par l'application de caustiques ou d'astringents dilués, par exemple :

Sulfate de cuivre . . .	0,2 déc.	Précipité rouge . . .	0,3 déc.
Vaseline	20 gr.	Vaseline	30 gr.
Potasse caustique. . .	0,3 déc.	Nitrate d'argent . . .	4 gr.
Eau distillée	30 gr.	Vaseline	20 —
Camphre	2 gr.	Iodol.	3 gr.
Mucilage de gomme	} à 10 —	Alcool	35 —
arabique		Glycérine	0,5 déc.
Eau distillée			

Pour badigeonnages.

On applique ces médicaments deux fois par jour avec du coton ; chaque fois qu'on renouvelle le pansement on le fait précéder d'un

qui l'ont précédé, de faire la section du filet dès qu'il est perforé et d'appliquer ensuite des pansements légèrement caustiques.

Les chancres qui ont leur siège sur la marge de l'anus sont justiciables des mêmes pansements que les autres. Il importe d'interposer un peu de coton entre les deux bords de chacun des plis concentriques de la marge de l'anus. Seulement il faut avoir soin de prescrire aux malades de légers laxatifs afin que le passage des matières fécales à travers l'ouverture anale ne soit pas une cause de distension, de déchirure des ulcères. De plus, quelques instants avant la défécation, il sera bon de prescrire un quart de lavement pour éviter tout effort.

Les chancres mous chez la femme ne présentent rien de particulier et n'exigent aucun traitement spécial. Leur siège le plus habituel serait la vulve.

On sait que le phagédénisme ne tient pas à un virus spécial, mais procède de causes inhérentes à l'individu. Ces causes, les unes d'ordre général, sont la misère, la vieillesse, l'anémie, la dépression morale, l'alcoolisme, les excès de tous genres, etc., etc.; les autres d'ordre local, la stase sanguine, les pansements irritants, etc., etc. Il en est de même du processus diphtéroïde.

Contre ces états qui ont entre eux de grandes analogies, la thérapeutique ne possède pas de remèdes sur lesquels le médecin puisse compter d'une manière certaine. Cette complication guérit parfois spontanément et en un laps de temps relativement assez court, d'autres fois au contraire elle passe à l'état chronique et persiste très longtemps. C'est dans ce dernier cas surtout qu'elle se montre particulièrement rebelle aux méthodes thérapeutiques les plus variées. L'opium à dose croissante préconisé par Rodet lui a donné d'excellents résultats. L'un de nous, étant interne dans son service, a vu un homme atteint d'un ulcère vénérien phagédénique chronique qui durait depuis plus de deux ans et avait successivement envahi la partie supérieure d'une cuisse et presque la moitié du tégument du bassin, guérir en l'espace de trois mois, par l'action de cette seule médication. Le fer rouge entre les mains de Rollet, manié avec insistance, sans ménagement, a eu aussi une heureuse influence et déterminé la cicatrisation de phagédénismes chroniques contre lesquels tout avait échoué. M. Spillmann a employé avec le même succès le raclage suivi de cautérisations au thermocautère, puis pansements avec des compresses imbibées d'une solution de sublimé.

A. DOYON. — P. SPILLMANN.

bain local d'environ 10 minutes dans de l'eau tiède additionnée d'une solution antiseptique faible (telle que acide phénique à 1 ou 2 p. 100, chlorate de potasse de 1 à 3 p. 100)¹. Mais ces remèdes sont presque tous inutiles aujourd'hui depuis qu'on a trouvé dans le sous-benzoate de bismuth, appliqué en poudre fine deux fois par jour, un médicament qui, sans irriter, ni cautériser, assainit rapidement le chancre, abrège beaucoup sa durée. L'iodoforme a une action analogue à celle du benzoate de bismuth, mais sa mauvaise odeur rend son emploi plus désagréable. On l'emploie en poudre, en solution ou sous forme de spray comme pour la lésion initiale.

Il suffit en général de trois à quatre pansements avec le sous-benzoate de bismuth ou l'iodoforme pour déterger l'ulcère, amener la formation de granulations de bonne nature. Ceci obtenu, le chancre transformé en une plaie simple, des solutions antiseptiques suffisent pour le traitement ultérieur.

Quand le chancre a son siège sur le frein, il faut sectionner ce dernier de bonne heure, notamment s'il est déjà perforé², pour transformer l'ulcère creux en ulcère plat et faciliter sa détersion et son pansement.

Il faut traiter comme des chancres simples, les chancres mous phagédéniques, diphtéroïdes et serpigineux. Dans le cas de phagédénisme il importe d'en écarter la cause; on assure l'écoulement libre de la sécrétion, on s'efforce d'activer la circulation par une position favorable, de provoquer la démarcation et la chute de l'eschare par l'application de la chaleur humide. Pour les chancres phagédéniques, diphtéroïdes et serpigineux, il faut s'abstenir complètement de cauté-

(1) La cautérisation profonde étant le meilleur traitement du chancre récent (celui qui ne date pas de plus de cinq jours et qui n'a pas plus de 5 ou 6 millimètres de diamètre), les moyens ci-dessus, qui nécessitent plusieurs séances, doivent le céder à l'application de la pâte de chlorure de zinc. Il suffit de tenir une rondelle de cette pâte, appliquée et solidement maintenue pendant deux ou trois heures sur l'ulcère, pour le transformer en une eschare suffisamment profonde. La plaie qui succède à l'eschare est non seulement une plaie simple, mais une plaie qui, grâce à la nature du caustique employé, marche avec une grande rapidité à la cicatrisation.

A. D. — P. S.

(2) Même perforé, le filet ne doit pas être sacrifié à la légère, ne fût-ce qu'afin de conserver la conformation de cette partie, avantage très sensible au malade. A part cette réserve il est vrai de dire que le chancre du filet ne marche vers la réparation que lorsqu'on est maître de le panser à plat. Et encore sa durée est-elle presque toujours du double de celle des ulcères situés sur d'autres régions. Les usages du frein expliquent cette circonstance.

A. D. — P. S.

risations qui ne peuvent arrêter le processus. A côté du traitement local par l'iodoforme et les astringents dilués, on accordera ici une attention particulière à l'état général qu'on s'efforcera de relever par les toniques, les fortifiants, l'huile de foie de morue, le fer, la tisane de Zittmann, par des prescriptions hygiéniques et diététiques.

III

BLENNORRHAGIE

Généralités. Étiologie.

Tandis qu'on n'est pas d'accord sur la date de l'apparition et le lieu d'origine de la syphilis, il semble assez bien établi que les écoulements purulents des parties génitales, ainsi que les ulcérations locales, étaient connus depuis les temps les plus anciens. On connaissait aussi leur contagiosité et beaucoup de prescriptions relatives à ces écoulements présentent le caractère de mesures prophylactiques. Quand, à la fin du xv^e siècle, la syphilis apparut en Europe avec tous les caractères d'une maladie contagieuse extrêmement maligne, toutes les connaissances acquises sur les catarrhes vénériens et les ulcérations locales furent laissées de côté. Lorsqu'on recommença à s'intéresser de nouveau à ces affections, on les confondit avec la syphilis, dont elles étaient, croyait-on, des symptômes; on identifia leur contagion avec celui de la syphilis et on proclama la théorie de l'identité, théorie établissant le principe suivant: un seul et même virus, le virus syphilitique, porté sur des érosions du tégument externe ou d'une muqueuse, provoque des ulcères; porté sur une muqueuse intacte il détermine des catarrhes. Ulcères et catarrhes ne sont donc que des manifestations initiales du virus, et peuvent, par conséquent, être suivis tous deux d'accidents consécutifs de nature syphilitique. Cette manière de voir fut admise jusqu'au milieu du xviii^e siècle, où Balfour lutta en faveur de la séparation de la blennorrhagie et de la syphilis; mais sa doctrine ne dura pas longtemps. Se basant sur le résultat d'une inoculation avec la sécrétion purulente de l'urèthre, qui engendra un chancre suivi d'accidents consécutifs, Hunter réhabilita dans toute son ampleur l'ancienne théorie de