

mel, mais non moins sûre. C'est de toutes les préparations mercurielles celle qui convient le mieux pour le traitement chronique intermittent; chez les femmes enceintes elle constitue une ressource précieuse. On fera une injection tous les mois quand le père seul est syphilitique; 2 injections par mois, quand la mère est une syphilitique ancienne (Lévy-Bing). Si sa syphilis est récente, on pratiquera des séries ininterrompues de six piqûres, avec un intervalle de 3 semaines seulement entre chaque série.

En résumé, la méthode par injections, qui jusqu'à ces dernières années était considérée comme une méthode d'exception, tend de plus en plus à devenir une méthode classique, la méthode de choix pour le traitement chronique intermittent. Elle seule permet de lutter efficacement dès le début contre la syphilis. Le temps n'est plus où l'on se croyait quitte envers les malades quand on leur avait prescrit quelques cuillerées de sirop de Gibert et des frictions avec « gros comme un pois » d'onguent napolitain!

## II. — Traitements locaux.

**Traitement du chancre.** — Le chancre est l'accident primitif de la syphilis; c'est dans cette lésion que paraît se localiser, au début, le virus syphilitique; aussi n'est-il pas étonnant que de tout temps on ait cherché à empêcher le développement de la syphilis en pratiquant l'ablation du chancre.

Dès 1514, Jean de Vigo écrivait qu'il fallait, au début du mal français, se hâter de détruire les pustules de la verge par les moyens les plus violents pour empêcher l'irradiation du mal.

Les nombreux échecs éprouvés avaient fait renoncer à l'excision, lorsqu'en 1877, Auspitz, de Vienne, publia un mémoire contenant l'exposé de trente-trois excisions; ce mémoire rappela l'attention sur le traitement abortif de la syphilis et de tous côtés on excisa des chancres.

Par excision du chancre, on entend l'ablation complète, au bistouri, de la région où siège le chancre; cette excision doit comprendre une certaine partie de la peau avoisinante et par suite dépasser de quelques millimètres la circonférence du chancre; elle doit être, de plus, assez profonde pour qu'il ne reste aucun vestige de la lésion; on fait suivre l'excision d'un raclage de la plaie avec la curette; on suture ou bien on se borne à faire un pansement avec une poudre antiseptique (iodoforme par exemple). L'excision ne peut être appliquée à tous les chancres; certains d'entre eux, en vertu de leur siège, ne peuvent être excisés, tels sont les chancres du méat ou du frein; ceux du prépuce sont au contraire très facilement excisés.

Les statistiques les plus nombreuses relatives à l'excision du chancre sont celles de Crivelli et d'Ehlers.

Sur 455 cas, Crivelli compte 102 succès, 559 insuccès.

Sur 584 cas, Ehlers compte 157 succès, 447 insuccès.

Ces résultats seraient des plus encourageants, si l'on était certain que tous les chancres excisés étaient bien des chancres syphilitiques; en réalité, la plupart des chancres excisés étaient des chancres simples (Fournier); c'est ainsi que l'on a considéré comme chancres syphilitiques des chancres survenus 10 ou 12 jours après le coït suspect.

D'autre part, nombre de malades n'ont pas été suivis un temps suffisant après l'opération, pour que l'on ait pu affirmer qu'ils étaient préservés de la syphilis. M. Fournier estime que, dans la plupart des cas, on a excisé sans savoir ce que l'on excisait. Ce qui confirme dans cette opinion, c'est que dans tous les cas où l'on a pu établir la certitude du diagnostic de chancre induré, par une confrontation avec la personne qui avait contagionné le malade, l'excision a échoué. Des chancres manifestement syphilitiques ont pu être excisés, cinquante et même douze heures après leur apparition, les accidents secondaires ne se sont pas moins développés.

On s'explique aisément l'échec des tentatives d'abortion si l'on admet que le chancre est, non pas la localisation initiale de l'infection, mais la première manifestation tangible d'une affection déjà généralisée.

L'excision peut-elle au moins atténuer les manifestations ultérieures de la syphilis? A cette question il est impossible de répondre, puisqu'on ne peut prévoir ce qu'aurait été la syphilis si l'excision n'avait pas eu lieu.

Au surplus, comme, dans la plupart des cas, la syphilis a évolué, après l'excision, avec la même régularité et la même intensité qu'elle présente d'ordinaire, il est douteux que l'on puisse accorder une influence quelconque à l'excision sur l'évolution des accidents secondaires.

En résumé, si l'excision du chancre peut être tentée sans inconvénient, il ne paraît pas que l'on puisse compter sur elle pour mettre le malade à l'abri des accidents secondaires, même si l'excision est pratiquée dans les meilleures conditions, c'est-à-dire dans les premières heures qui suivent l'apparition du chancre.

Le chancre peut exister sans aucune complication, ou bien il peut être irrité par suite de négligence dans les soins de propreté, par les pansements intempêtifs, etc., et, en ce cas, se compliquer d'ulcérations, de suppurations abondantes, etc.

Dans le premier cas, le chancre n'exige pour ainsi dire aucun traitement puisqu'il tend naturellement vers la guérison.

Moins on fait au chancre, mieux il s'en trouve et mieux il guérit. « Il y a moins, dit Fournier, à chercher un remède pour guérir le chancre, qu'à s'abstenir de toutes les interventions qui pourraient contrecarrer cette disposition naturelle. »

Au point de vue général, on doit recommander au malade d'éviter les marches forcées, les fatigues, de s'abstenir des boissons alcooliques et de tous les excitants.

Comme moyens locaux on emploiera les *grands bains* et les *bains locaux*, surtout les *lotions avec des solutions antiseptiques faibles* (liqueur de Van Swieten dédoublée, solution de chloral à 10 pour 1000, solution de coaltar saponiné, solution d'acide phénique à 10 pour 1000, etc.). Dans l'intervalle des lavages on recouvrira le chancre d'une couche d'ouate hydrophile saupoudrée de *dermatol* ou *d'aristol*, de *sous-carbonate de fer*, d'*oxyde de zinc*, de *sous-nitrate de bismuth*. Les poudres isolantes sont préférables aux pommades et notamment aux pommades mercurielles (pommade au calomel) que l'on prescrit quelquefois. Quant à l'iodoforme, il est à rejeter comme ayant une odeur insupportable et dénonciatrice.