

Leloir, cette manière de faire n'aurait aucun avantage et ne modifierait en rien l'intensité de la syphilis à venir, si même elle ne l'aggravait.

La nécessité de combattre par le traitement toutes les manifestations syphilitiques, qu'elles soient précoces ou tardives, superficielles ou profondes, est reconnue par tous les auteurs; mais tandis que les uns, avec Diday, Mauriac, Kaposi, restreignent son emploi aux périodes d'activité de l'infection et le suspendent après la disparition des accidents apparents, d'autres continuent ce traitement alors même que la syphilis ne se traduit par aucun symptôme. Ricord continuait l'emploi du mercure pendant 6 mois, puis celui de l'iode pendant 5 mois. A. Fournier prescrit ordinairement l'emploi des préparations mercurielles pendant les deux premières années, mais avec des intervalles de repos succédant à des périodes de traitement actif de 1 mois, de 6 semaines ou de 2 mois; plus tard, il recourt à l'iode et le donne également à intervalles espacés. Cette méthode des traitements successifs lui a paru mettre à l'abri des accidents tertiaires plus sûrement que celle qui consiste à interrompre le traitement dès que la syphilis ne donne plus lieu à des accidents actifs, plus sûrement aussi que l'emploi continu et prolongé du traitement antisiphilitique.

Aux premières périodes de la syphilis secondaire, alors que la maladie se traduit par des éruptions généralisées, on prescrit très généralement le protoiodure de mercure, d'une façon même souvent trop banale et trop uniforme. Un peu plus tard, quand les manifestations se localisent davantage, que les plaques muqueuses tendent à persister, il est nécessaire de varier les préparations mercurielles, parfois d'alterner les préparations de sublimé avec celles de protoiodure. Les injections d'huile grise peuvent satisfaire à toutes les indications du traitement de la syphilis secondaire, en les pratiquant par séries de 5 ou 6, au moment où apparaissent des manifestations, ou en répétant ces séries à intervalles d'un mois ou deux.

En général, durant la période secondaire, à moins qu'il ne s'agisse de manifestations très tenaces, il n'est pas nécessaire de recourir aux traitements intensifs par les frictions mercurielles ou par les injections de calomel. A cette période, également à moins qu'il ne survienne des lésions ulcéreuses ou que les manifestations ne soient particulièrement tenaces, il n'est pas nécessaire d'administrer l'iode de potassium. C'est seulement à la fin de cette période qu'on le donnera, et à doses faibles, 2 ou 5 grammes au maximum. Chez les sujets ayant dépassé 40 à 45 ans, surtout lorsque le système artériel présente déjà des signes plus ou moins apparents d'athérome, on devra prescrire l'iode de potassium dès le début des accidents secondaires et à la dose de 1 à 2 grammes: c'est le meilleur moyen de prévenir parfois les localisations de la syphilis sur les vaisseaux et de combattre les lésions souvent graves et persistantes qu'elle détermine sur le tégument et dans les viscères.

Contre les manifestations de la période tertiaire, il est nécessaire d'associer le traitement ioduré et le traitement mercuriel. Si ces manifestations sont superficielles et non ulcéreuses, l'ingestion de liqueur de Van Swieten, de pilules de sublimé ou de pilules de Sédillot, les injections d'huile biiodurée, peuvent suffire; mais, si ces lésions revêtent le type ulcéreux, ou si elles occupent des organes importants, ou si elles ont résisté au traitement, il devient nécessaire de recourir au traitement intensif par les frictions mercurielles ou par les injections insolubles d'huile grise. Toutes les fois que, par leur siège ou leur forme, les manifestations risquent de mettre en danger les jours du

malade, toutes les fois qu'une incertitude subsiste sur la nature syphilitique d'une lésion et qu'il y a intérêt à être fixé rapidement sur ce point, en un mot toutes les fois qu'il faut agir vite et sûrement, on aura recours, à moins de contre-indications, aux injections de calomel.

Dans la syphilis héréditaire précoce, le premier rôle appartient au mercure: il peut être prescrit sous la forme de frictions mercurielles, que les nouveau-nés supportent admirablement, de liqueur de Van Swieten administrée dans du lait à doses variant de 20 à 60 ou 100 gouttes par jour, suivant l'âge de l'enfant, ou en injections d'huile grise. L'administration du mercure à la nourrice constitue un procédé indirect de mercurialisation de l'enfant, le mercure s'éliminant par le lait, mais ce procédé employé seul est insuffisant, cette élimination étant assez restreinte.

Le traitement de la syphilis héréditaire tardive est absolument identique à celui de la syphilis tertiaire de l'adulte; les doses doivent seulement être abaissées en proportion de l'âge des malades.

Contre-indications au traitement antisiphilitique. — Il est peu de contre-indications à l'emploi du traitement mercuriel: nous avons signalé précédemment les contre-indications temporaires résultant d'une stomatite ou de lésions dentaires, et les contre-indications résultant d'accidents d'intoxication mercurielle. L'existence de l'albuminurie, lorsque celle-ci n'est pas sous la dépendance de la syphilis, doit rendre très circonspect dans l'emploi du mercure. De même les lésions tuberculeuses avancées des poumons ou d'autres organes empêchent de pousser le traitement mercuriel avec activité.

La grossesse a été considérée comme une contre-indication au traitement mercuriel: il est bien démontré aujourd'hui que les femmes enceintes le supportent très bien et qu'il n'arrête pas le cours de la grossesse. Bien au contraire, la femme enceinte atteinte de syphilis doit être soumise le plus tôt possible au traitement antisiphilitique aussi complet et aussi intense qu'elle peut le supporter: c'est à cette condition seulement qu'elle aura des chances de mener sa grossesse à terme et que son enfant évitera peut-être ou sera en état de supporter les atteintes de la syphilis héréditaire.

Sérothérapie. — Les tentatives de sérothérapie dans la syphilis ont jusqu'ici donné des espérances et non des résultats⁽¹⁾. Ces tentatives ont été de trois ordres: injections de sérum provenant d'animaux sains, injections de sérum provenant de sujets syphilitiques, injections de sérum provenant d'animaux ayant reçu des injections de produits syphilitiques.

Les injections de sérum d'animaux sains, chèvre (Tommasoli), chien (Richet, Feulard), lapin, etc., ont été tentées d'après cette idée théorique que, les animaux étant réfractaires à la syphilis, leur sérum pouvait contenir des substances antitoxiques pour le virus syphilitique; elles ont amené une certaine amélioration de l'état général des malades, sans autres effets.

Pellizzari, Tommasoli, Jullien, etc., pensant que le sérum du sang des syphilitiques renferme des produits antitoxiques et, à une période avancée de la maladie, doit les renfermer à l'exclusion des produits toxiques, ont injecté à des

⁽¹⁾ LAMBERT, Étude critique de la sérothérapie dans la syphilis. Thèse de Paris, 1897-1898; A. NEISSER, Was wissen wir von einer Serumtherapie bei Syphilis und was haben wir von ihr zu erhoffen? *Archiv für Dermatologie*, 1898, t. XLIV, p. 431.

sujets atteints de syphilis secondaire soit le sérum du sang de sujets parvenus à la période tertiaire et porteurs ou non de manifestations syphilitiques, soit la sérosité de l'ascite et de l'hydrocèle symptomatiques de lésions syphilitiques du foie, du testicule. Ces essais, répétés sur une assez large échelle par Neisser, n'ont donné en général que des résultats absolument négatifs.

Quant aux injections de sérum d'animaux ayant reçu préalablement des produits syphilitiques, elles sont théoriquement plus rationnelles que les précédentes, mais les essais de Richet et Héricourt, de A. Gilbert et L. Fournier, de Triboulet, de Tarnowsky n'ont encore donné que des résultats contradictoires.

Médications accessoires et hygiène. — Outre la médication mercurielle et iodurée, il est souvent nécessaire de prescrire aux syphilitiques des médications destinées à combattre les troubles de la santé générale, antérieurs ou contemporains à la syphilis, et à faciliter l'action de la médication principale.

Les toniques, le fer, l'arsenic, le quinquina en particulier sont parfois aussi utiles que le mercure, non seulement dans les syphilis malignes précoces où leur emploi doit précéder celui du mercure, mais encore chez les sujets anémiques et lymphatiques.

Les douches froides ou tièdes, les traitements thermaux par les eaux sulfureuses ou chlorurées sodiques, suivant les indications particulières à chaque cas, sont d'utiles adjuvants de la médication spécifique chez les syphilitiques déprimés par la syphilis, versant à la neurasthénie par une prédisposition antérieure, à la suite de surmenage ou par le fait de leur infection.

Alors même que la dépression et la neurasthénie sont peu prononcées ou nulles, le traitement thermal sulfureux rend de grands services aux syphilitiques en les aidant à supporter l'action du mercure; dans un grand nombre de cas de syphilis tertiaire, il complète le traitement spécifique et permet de venir plus rapidement et plus complètement à bout des manifestations.

La prescription médicamenteuse faite à un syphilitique doit le plus souvent être accompagnée d'une prescription hygiénique. Dans la période secondaire surtout, le syphilitique doit éviter les fatigues de tout genre, le surmenage intellectuel; ses fonctions digestives doivent être surveillées, les excès alcooliques ou même le simple abus modéré des boissons alcooliques doivent lui être interdits, ainsi que l'usage des aliments excitants ou riches en toxines; l'usage du tabac doit être supprimé parce qu'il facilite le développement et la persistance des lésions bucco-pharyngées.

Le traitement de la syphilis ne consiste donc pas uniquement dans la prescription banale d'un traitement mercuriel ou ioduré, mais dans l'adaptation de ce traitement aux conditions particulières du syphilitique, et, s'il y a lieu, dans son association à d'autres pratiques thérapeutiques dans le détail desquelles il n'y a pas lieu d'entrer ici.

CHAPITRE II

CHANCRE SIMPLE

Définition. — Sous les noms de chancre simple (Fournier), de chancre mou, de chancre non infectant, de chancelle (Diday), de chancroïde (Clerc), on décrit une affection ulcéreuse occupant presque toujours les organes génitaux externes, auto-inoculable, fréquemment accompagnée d'adénopathie, affection ne produisant jamais de phénomènes d'infection générale, et causée par un micro-organisme spécifique, le bacille de Ducrey.

Longtemps confondu avec le chancre infectant ou syphilitique dans le chaos de la maladie vénérienne, le chancre simple en a été séparé par Ricord et par Bassereau. Cette opinion dualiste, bientôt adoptée en France par l'immense majorité des médecins, rencontre encore à l'étranger quelques opposants.

Description clinique. — Le chancre simple est caractérisé par une ulcération d'étendue variable, de forme généralement circulaire, mais fissuraire dans certaines régions, les plis radiés de l'anus par exemple. Ses bords sont sinueux, d'aspect dentelé lorsqu'on les examine à la loupe, entamés à l'emporte-pièce, ou même taillés à pic et souvent décollés. Même dans les cas où le décollement n'est pas apparent à première vue, on peut souvent le mettre en évidence en insinuant sous les bords l'extrémité d'un stylet mousse ou mieux d'une spatule. La peau du voisinage est souvent rouge, enflammée; la limite même de l'ulcération est souvent marquée par un mince liséré d'un jaune clair. Le fond du chancre est irrégulier, vermoulu (A. Fournier), de coloration grisâtre, d'aspect pultacé, en raison de la présence à sa surface de détritres de tissus formant une sorte de fausse membrane infiltrée de pus, dans laquelle on peut trouver des fibres élastiques; la suppuration du chancre est plus ou moins abondante, plus abondante en tout cas que celle du chancre infectant, moins bien liée que le pus phlegmoneux, souvent mêlée de sang, de sanie, de détritres organiques.

Lorsque le fond du chancre est détergé par des moyens artificiels ou par les progrès de la lésion, il est granuleux, rouge, d'un aspect tout différent de la surface unie du chancre syphilitique. Sa base, et c'est là ce qui a permis de le distinguer du chancre infectant, ne présente pas d'induration; elle est généralement molle, pâteuse, comme œdémateuse; parfois cependant elle est épaissie, un peu ferme, mais rien ne rappelle la consistance du chancre syphilitique, sauf pour certains chancres irrités par des applications locales (cendre chaude de pipe et surtout crayon de nitrate d'argent), qui produisent parfois une induration en tout semblable à celle du chancre syphilitique.

Le chancre simple s'étend progressivement par sa périphérie, le pus soulevant la couche épidermique et inoculant de proche en proche le derme qui se détruit au contact de l'agent infectant. Sa profondeur est variable: tantôt il n'atteint que la couche superficielle du corps papillaire, tantôt il intéresse tout le