

la durée de l'incubation, une confrontation peut-être, vous permettent d'affirmer le diagnostic, il n'y a pas à hésiter, il faut soigner de suite et activement une diathèse qui ne pourra certainement que donner naissance à des accidents fâcheux et douloureux. Pourquoi la laisser se développer et ne pas essayer de l'arrêter dans ses premiers pas ? (Ricord, Fournier). Si, au contraire, le chancre est douteux, que les caractères observés laissent perplexe, hésitant, il faut se garder de prescrire un spécifique et attendre que l'apparition de la roséole vienne confirmer le caractère syphilitique de la lésion. En agissant autrement et en traitant prématurément une maladie dont l'existence n'est pas sûre, on s'expose à atténuer tellement les accidents que le diagnostic peut toujours rester douteux. Or il n'est pas sans importance qu'un homme sache s'il est ou non syphilitique ; c'est à ce doute cruel qu'on l'expose en commençant le traitement sans être fixé. En un mot, il faut commencer à soigner la syphilis dès qu'on est sûr qu'elle existe, et savoir s'abstenir jusqu'au moment où l'on a cette certitude.

Méthode abortive. — Supposons maintenant que le diagnostic porté soit certain, qu'on se trouve bien en présence d'un chancre induré, peut-on songer à faire avorter la syphilis ? Il est logique d'admettre, bien qu'on ne sache rien de bien précis sur la microbiologie du chancre, que la syphilis, maladie infectieuse est transmise sous forme d'un germe figuré, et que le chancre n'est que la réaction locale de l'économie, le premier foyer d'où le microbe, au bout d'un certain temps, va diffuser à travers l'organisme. S'il en est ainsi, pourquoi ne pas circonscrire la lésion, la détruire avant qu'il y ait généralisation. De là est née la méthode cubative. Nous ne parlons pas des essais de cautérisation du chancre, des frictions et injections mercurielles faites autour. On a même proposé la section des lymphatiques et l'extirpation des ganglions pour couper la route au virus. Ces diverses méthodes sont restées, à l'état de conceptions théoriques et, en tout cas, aucune n'a fait ses preuves. Reste l'*excision au chancre* aussitôt son apparition constatée. Il ne paraît pas démontré d'une façon absolue que l'excision du chancre, même radicale, ait donné des résultats (Fournier), et des cas bien observés d'excision pratiquée dans les premières heures et avec tous les soins et toute l'énergie désirables ont montré que l'infection n'en suivait pas moins son cours (Mauriac, Leloir). Et pourtant, malgré tout, si le hasard place le praticien en présence d'un chancre jeune, nullement ou peu induré, sans