

nisation de notre service hospitalier. Et d'autre part, Messieurs, l'humanité nous pousse à mettre en pratique cet axiome d'une nécessité si rigoureuse, qu'il faut traiter le plus de malades possible avec le moins d'argent possible. J'ai donc institué une *polyclinique* où les malades du dehors seront traités gratuitement par nous, et où vous pourrez, je l'espère, dans quelque temps, vous initier sur une grande échelle au traitement des maladies cutanées et syphilitiques par les applicata, la chirurgie cutanée et la médication interne.

Messieurs, avant de terminer, je veux vous dire que, si vous désirez de plus amples éclaircissements sur ce que vous avez vu; si quelques-uns d'entre vous, désirant pousser plus loin leurs études dermato-syphiligraphiques, avaient besoin de conseils ou de renseignements spéciaux, qu'ils n'hésitent pas à venir me trouver, je serai toujours à leur disposition. N'avons-nous pas tous le même but? L'intérêt de l'humanité et de la science? Donc, quand vous aurez besoin de moi, venez me voir. Et, Messieurs, si quelques-uns d'entre vous prenaient goût à l'étude des affections cutanées et syphilitiques, s'attachaient à des recherches et études spéciales, devenaient des dermatologistes, et faisaient briller par leurs travaux notre chère Faculté, ce serait certes la plus belle récompense de mes efforts.

## DEUXIÈME LEÇON

SOMMAIRE. — *Introduction.* — *Programme.* — Nous suivrons pas à pas une particule du virus dans l'organisme en étudiant les modifications qu'elle y imprime. Énumération des chapitres à étudier. — I. Du virus syphilitique; sa nature, son siège, ses modes de transport (contamination). — II. Période de première incubation. — III. Apparition du premier accident, du premier syphilôme, le chancre. Étude du chancre et de la période dite primaire. — IV. Explosion de phénomènes multiples et disséminés succédant à la somnolence du virus pendant la période primaire. Période dite secondaire. — V. Période dite tertiaire ou des syphilômes non résolutifs. Tableau général de la syphilis comparé à un programme de spectacle. — Ce spectacle peut être modifié dans certains cas.

*Du syphilôme.* Valeur de ce mot. Les syphilômes, histologiquement semblables à leur début, diffèrent entre eux par l'évolution de leurs éléments. — Comment classer les syphilômes? — La classification chronologique n'est plus admissible complètement. Pourquoi? D'une façon générale, et tout en tenant compte de la division de la syphilis en 3 étapes, on doit diviser les syphilômes en syphilômes résolutifs spontanément; et en syphilômes non résolutifs. Importance des lésions secondaires, inflammatoires simples et vasculaires.

*A. Nature du virus.* — Le virus syphilitique est un. Dualisme. Quelle est la nature intime du virus syphilitique? Notre ignorance à cet égard. — Comparaison du virus syphilitique avec le virus tuberculeux et le virus lépreux. Discussion. — Existe-t-il dans le virus syphilitique un microbe spécial? — Recherches personnelles. — Inoculation de la syphilis aux animaux. Valeur de ces expériences. Recherches personnelles. — Conclusion.

Messieurs,

J'ai l'intention de consacrer quelques-unes de nos cliniques à l'amphithéâtre à l'étude de la *pathologie*

générale de la syphilis. Nos salles, notre polyclinique, comme vous pouvez le constater journellement, nous fournissent un grand nombre d'exemples des lésions diverses que produit la syphilis, aussi bien chez l'adulte homme et femme que chez l'enfant. Mettant à profit les matériaux considérables qui nous sont fournis par la Ville et les environs, ce sera donc la clinique surtout qui nous servira de guide. Mais, l'anatomie pathologique nous sera également d'un grand secours dans cette étude, en précisant d'une façon plus intime les caractères morphologiques de l'évolution des lésions syphilitiques.

Bien que mon but soit des plus modestes, ma tâche n'en est pas moins difficile. Je veux, en effet, essayer en quelques leçons, de vous donner une idée générale de la vérole, de vous mettre au courant de tout ce que nous connaissons actuellement, de net, de précis et de pratique sur cette affection.

Dans cet enseignement, je procéderai de la façon suivante : Etant admis, ce qui actuellement est surabondamment démontré, que la syphilis n'a pas d'origine spontanée, que toute syphilis dérive d'une syphilis préexistante, que la vérole résulte toujours de la pénétration matérielle d'un virus spécial dans l'organisme. Je prends une particule du virus syphilitique, je la suppose appliquée sur une surface cutanée ou muqueuse, j'étudie l'évolution locale de ce virus ; puis, accompagnant le virus dans l'organisme qu'il infecte d'une façon générale, j'étudie, à leurs différentes périodes, les modifications diverses produites par l'introduction du virus syphilitique dans l'économie. Ces modifications et lésions je les examine dans leur symptomatologie, leur anatomie pathologique, leur évolution, leur diagnostic, leur thérapeutique, dans leur séméiologie pour tout dire.

En un mot, Messieurs, j'essaierai de vous faire ce que Jean Macé a si admirablement fait dans son « His-

toire d'une bouchée de pain », j'essaierai de vous faire l'histoire d'une bouchée..... de vérole. Donc, ces leçons comprendront les chapitres suivants :

I. *Du virus syphilitique.* — Glissant rapidement sur sa nature spéciale qui nous est inconnue, nous nous appesantirons un peu davantage sur l'étude des tissus pathologiques ou autres où on le rencontre ; en un mot, sur l'étude de son siège. Puis nous passerons en revue les modes différents et nombreux suivant lesquels ce virus peut passer d'un organisme malade dans un organisme sain, suivant lesquels se fait la contamination.

II. Que devient le virus déposé en un point du tégument externe ou interne lorsque l'infection doit se produire ? Il y demeure latent pendant quelque temps, c'est la période de *première incubation* ; nous devons donc étudier cette période au point de vue de sa durée, et l'état local et général de l'organisme à ce moment.

III. La période de première incubation terminée, le virus inoculé en un point de l'organisme manifeste sa présence par l'apparition d'un premier accident qui se montrera toujours au niveau du point inoculé ; cette première réaction apparente des tissus sains contre l'agent infectant est le *chancre*. C'est le *premier des syphilômes*. Nous devons étudier ce chancre, ce premier syphilôme dans son aspect, ses variétés, son évolution.

Le chancre étant suivi, quelques jours après son apparition, d'une adénopathie spéciale, nous devons donc étudier ce satellite fatal du chancre, l'adénopathie primaire. Cette étude de la période primaire sera complétée par ce que nous savons sur l'état général de l'organisme à cette période. Je puis vous dire de suite que, pendant la période primaire, il n'y a pas de modification

appréciable de l'organisme. Le chancre et l'adéno-pathie primaires sont les seules manifestations apparentes de la vérole. Il semblerait que cette période primaire constituât une période de deuxième incubation.

IV. A cette période de somnolence du virus succède un feu d'artifice caractérisé par l'explosion de phénomènes multiples et disséminés. C'est la période dite secondaire. Dès ce moment tout l'organisme est frappé d'une façon apparente; dès ce moment, la vérole est devenue une maladie *totius substantiæ*.

L'infection générale se manifeste ici par une série d'exanthèmes et d'érythèmes d'ordinaire disséminés et se produisant par poussées successives, par des modifications plus ou moins graves de la santé générale du malade, par des lésions diverses des tissus et systèmes autres que la peau, et même par des troubles viscéraux variés.

Cette période peut durer plus ou moins longtemps; mais, en somme, elle est limitée à un espace de temps relativement court, contrairement à ce qui passe pour la période dite tertiaire.

Ce qui la caractérise d'une façon générale, c'est que les productions syphilitiques, les syphilômes qui se montrent pendant sa durée, sont résolutifs spontanément, et disparaissent sans détruire les tissus dans lesquels ils se sont développés. Les productions syphilitiques de cette période sont virulentes et inoculables. On pourrait donner à cette période le nom de période des syphilômes secondaires ou résolutifs.

V. A la période des syphilômes résolutifs, succède, au bout d'un temps variable, la période dite tertiaire ou des syphilômes non résolutifs. Ces syphilômes, contrairement aux syphilômes résolutifs de la période dite secondaire, n'évoluent pas spontanément vers la guérison. Lorsqu'ils ne sont pas traités, ils amènent la sclé-

rose ou la nécrobiose des tissus dans lesquels ils se sont développés. Ces syphilômes peuvent siéger partout, ils peuvent se montrer à n'importe quelle époque, quelque distante qu'elle soit du chancre. Ces syphilômes ne paraissent pas être virulents ou inoculables; en tous cas, ils le sont à un degré beaucoup moindre que les syphilômes de la période dite secondaire, que les syphilômes résolutifs.

Tel est le tableau général de l'évolution de la syphilis. C'est, comme vous le voyez, une évolution méthodique que Fournier a ingénieusement comparée à une sorte de drame qui se divise en une série d'actes et d'entr'actes successifs.

En voici l'affiche : *Premier acte*. Contamination, inoculation du virus. — *Premier entr'acte*. C'est la première incubation. — *Deuxième acte*. Apparition du chancre, du syphilôme primaire. — *Deuxième entr'acte*. C'est la deuxième incubation qui s'étend de la date d'apparition du chancre à la date d'apparition des phénomènes secondaires. — *Troisième acte*, constitué lui-même par une série de tableaux successifs, se montrant dans un espace de temps limité, c'est la période dite secondaire ou des syphilômes résolutifs. Il y aurait peut-être à décrire un *quatrième acte* ou période dite intermédiaire, période dans laquelle les syphilômes (auxquels on pourrait donner le nom de syphilômes intermédiaires) présentent des caractères tenant à la fois de ceux de la période secondaire et de ceux de la période tertiaire. — *Cinquième acte*. C'est la période des syphilômes dits tertiaires ou non résolutifs. Elle est caractérisée par une série de tableaux échelonnés sur un espace de temps indéfini, puisqu'il comprend toute la vie du malade.

Messieurs, le tableau que je viens de vous tracer, et qui n'est, en somme, qu'une modification de celui de Fournier, vous représente d'une façon schématique

l'évolution de la syphilis dans la majorité des cas. Mais, il faut bien le savoir, dans certains cas (exceptionnels, il est vrai), le programme du spectacle peut être modifié; les syphilômes non résolutifs pourront se montrer dès le deuxième acte, que dis-je, dès le premier acte même. Ces *syphilis anormales* dans leur évolution, nous les étudierons dans un chapitre spécial. Cependant la connaissance de ce fait présente une grande importance au point de vue de la pathologie générale de la syphilis.

En effet, Messieurs, rien de plus simple au premier abord que l'étude de la pathologie générale de la vérole, si l'on dit avec certains auteurs que l'étude des lésions de la syphilis est celle du *syphilôme*. Je viens de prononcer un mot, mot créé par Wagner, mot que vous m'avez déjà entendu prononcer souvent dans mes cliniques et qui constitue une expression bonne à un point de vue, mauvaise à un autre point de vue. Bonne, car elle montre, ainsi que l'a surtout prouvé mon maître Cornil, que les lésions de la syphilis sont constituées par un néoplasme partout histologiquement semblable (à une certaine période de son évolution, ajouterai-je). Mauvaise, car elle pourrait faire croire que ce néoplasme présente toujours une évolution semblable.

Or, rien n'est plus faux. Il faut donc n'admettre cette expression qu'en se rappelant bien que si, morphologiquement à leur début, comme vous pouvez le constater dans ces nombreuses préparations histologiques, les syphilômes présentent une structure à peu près identique, il n'en est pas moins vrai que ces syphilômes diffèrent entre eux par la qualité, la nature et l'évolution de leurs éléments. Ici (syphilôme de la papule cutanée ou muqueuse, etc...), l'on a un néoplasme qui, fatalement, sans aucun traitement, se terminera par résolution et retour *ad integrum* de la partie malade; là (syphilôme de la gomme, du tubercule), l'on a un syphilôme qui, fatalement, s'il n'est combattu, traité énergiquement, aboutira à la caséification, à la sclérose, en

un mot à la destruction des tissus où il s'est développé. Il nous faut donc distinguer les syphilômes d'après leur nature, leur évolution, leur essence, si j'ose m'exprimer ainsi. Mais, comment faire? Quelle sera notre base, notre principe de classification? Les diviserons-nous en nous appuyant sur une classification ancienne (Ricord), en nous fondant sur la division de la syphilis en périodes chronologiques, en syphilômes de la première, deuxième et troisième période? Y ajouterons-nous même les syphilômes de la période quaternaire (Bazin)?

Nous croyons, au point de vue de la pathologie générale de la syphilis, devoir rejeter cette classification, car la clinique et l'anatomie-pathologique nous montrent qu'elle tombe devant les faits. Ne voit-on pas souvent des lésions de la période secondaire et même de la période primaire de la syphilis comme j'y insiste dans la thèse de mon élève, M. Declercq, sur les syphilômes chancroformes, être destructives, ulcéreuses (ecthyma précoce, etc., certains chancres infectants, redux ou non), alors que les lésions survenues dans un âge des plus avancés de cette affection peuvent parfois disparaître sans laisser après elles de cicatrice (tubercules plats et secs, etc.)? Comme le disent justement Besnier et Doyon (Trad. de Kaposi, p. 363), « des lésions certainement syphilitiques, assez superficielles pour ne pas dépasser le type papuleux, peuvent se produire longtemps après que le malade est entré dans la période tertiaire, sans aucune limitation du nombre des années. » Ne voyons-nous pas quelquefois, dès les premiers mois de la vérole, les téguments du malade être ravagés par des lésions destructives graves? (Le n° 5 d'une de nos salles des hommes (St-Antoine) que je vous présente, en constitue un bel exemple).

Adopterons-nous une autre classification, également ancienne, et dirons-nous que les lésions de la syphilis sont d'autant plus, passez-moi l'expression (internes), que la syphilis est plus avancée en âge? Dirons-nous, en

un mot, que la syphilis marche de la périphérie vers le centre? Encore moins. N'existe-t-il pas, dès le début de la période secondaire, dans certains cas, des lésions osseuses, musculaires, articulaires, précoces? N'a-t-on pas signalé dans les premières années, dans la première année même de la syphilis, des phénomènes graves du côté des viscères. Vous en voyez en ce moment de beaux exemples dans une de nos salles des femmes (Saint-Damiens).

Nous devons donc, dans cette étude, rejeter les dif-

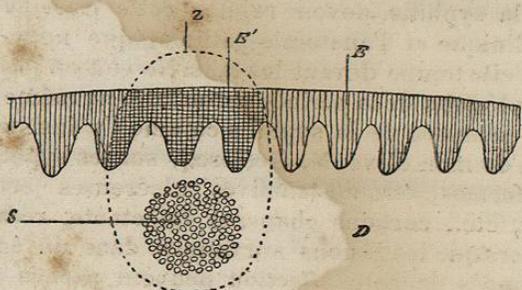


Fig. 1. — D. Derme. E. Épiderme. S. Syphilôme développé dans le derme. Z. Zone d'inflammation non spécifique produite par le syphilôme agissant comme corps étranger, comme épine inflammatoire simple. E'. Épiderme altéré par l'action de voisinage du syphilôme développé dans le derme sous-jacent. (Lésions non spécifiques de : vésico-pustulation, phlycténisation, formation de squames, troubles de kératinisation, atrophie moléculaire simple, etc.)

férentes bases de classification précitées, et, tout en tenant compte de la division de la syphilis en trois étapes, tout en reconnaissant que les lésions anciennes sont le plus souvent destructives, tandis que les lésions récentes, celles survenant dans les premières années de la syphilis, sont d'ordinaire résolutives ;

Nous diviserons d'une façon générale, en nous fondant sur la clinique et l'anatomie-pathologique, les lésions de la syphilis en : Résolutives, dont le type est la papule, et non résolutives, dont le type est la gomme.

Donc, l'étude de la syphilis est surtout l'étude des syphilômes résolutifs et non résolutifs. Ainsi posée, la question paraît simple au premier abord au point de vue anatomo-pathologique (1).

Mais, de même que l'étude de la tuberculose ne se borne pas à l'étude du tubercule ou tuberculome, mais qu'elle comprend également l'étude importante et diffi-

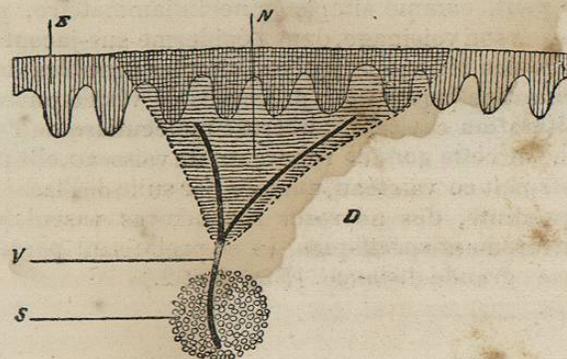


Fig. 2. — E. Épiderme. D. Derme et Hypoderme. V. Vaisseau sanguin (Artère) se divisant pour former un cône vasculaire. S. Syphilôme situé sur l'artère et ayant amené l'oblitération de celle-ci, et partant du cône vasculaire qui en provient N. Région ischémique par suite de l'oblitération vasculaire spécifique, et présentant des altérations de nécrose secondaire non spécifique.

(1) Ainsi que je ne cesse de vous le répéter et de vous le démontrer, le syphilôme est un histologiquement. Il est également un cliniquement, au point de vue évolutif, puisque dans la période dite primaire il peut singer la gomme. (Certaines variétés de chancres ulcéreux dont nous parlerons); et dans la période appelée période tertiaire il peut singer le chancre (chancre de récurrence ou mieux syphilômes chancrifomes survenant parfois très tardivement). Et cependant, bien que un, histologiquement et cliniquement, le syphilôme cutané est très polymorphe dans son aspect. Laissant de côté les variétés d'aspect provenant de ce que le syphilôme ou une partie de celui-ci est résolutive ou non; ce polymorphisme dépend de causes nombreuses, parmi lesquelles on doit citer en