

ONZIÈME LEÇON.

SOMMAIRE. — *Les lymphatiques à la période du syphilôme primaire.* (Adénopathies, lymphangites primaires). — *Marche du virus syphilitique.* — *Racines du chancre.*

A. — *Des adénopathies primaires.* Fréquence ; Date d'apparition ; siège ; nombre ; volume ; consistance ; indolence ; aplegmiasie. — Adénopathies anormales dans leur aspect et leur évolution (Exemples). — Où s'arrête l'adénopathie primaire ? Envahissement successif et de proche en proche des ganglions (Exemples). — Persistance de l'adénopathie. — Importance diagnostique de l'adénopathie ; lorsque le chancre existe encore ; lorsque le chancre a disparu (Exemples).

B. — *Des lymphangites primaires.* — Fréquence ; siège, caractères cliniques. — Sont-elles spéciales aux chancres des organes génitaux ? — Lymphangites des gros vaisseaux lymphatiques. — Lymphangites réticulaires. — Œdème lymphangitique. — Ces lymphangites sont presque toujours aplegmasiques. — Comparaison clinique et anatomo-pathologique entre les lésions des lymphatiques à la période du syphilôme primaire et les lésions des lymphatiques aux périodes ultérieures de la syphilis (Exemples).

C. — *Marche du virus syphilitique.* — Comparaison entre la marche du virus syphilitique et la marche du virus tuberculeux dans les expériences d'inoculation. — Le syphilôme primaire est-il un accident local, un foyer virulent où s'élabore le virus ou non ? — *Racines du chancre :* — Lymphatiques ; vasculaires sanguines ; conjonctives. — L'organisme est-il infecté d'une façon générale dans les premiers jours de l'apparition du syphilôme primaire ? — Discussion.

Messieurs,

Voici donc le chancre étudié complètement et suivi dans son évolution. Après l'étude du chancre vient celle de son satellite fatal, l'*adénopathie*.

A. Messieurs, l'adénopathie n'est pas une complication survenant par hasard, c'est au contraire le corollaire, le satellite fatal, obligé, nécessaire du chancre. Cette adénopathie s'accompagne fréquemment de *lésions des vaisseaux lymphatiques*, que nous aurons également à étudier.

L'ADÉNOPATHIE, a dit Ricord, accompagne aussi fatalement le chancre que l'ombre suit le corps. En effet, Messieurs, l'adénopathie peut être considérée comme constante ou du moins presque constante. Jullien, en réunissant plusieurs statistiques, nous montre que l'adénopathie a manqué, ou pour mieux dire n'a pas été constatée, seulement 37 fois sur 1367 chancres. Il est très difficile de déterminer d'une façon précise la date d'apparition de l'adénopathie. D'après Fournier elle se montre en général dans le deuxième septenaire qui suit le chancre. Peut-être, et cela paraît probable, se montre-t-elle plus tôt ; mais, en tous cas, elle n'est guère appréciable avant le septième jour. Il m'est arrivé plusieurs fois de voir des malades, et des malades très maigres (par conséquent chez lesquels l'exploration des ganglions était facile) au troisième ou quatrième jour de leur chancre. Ils n'avaient pas d'adénopathie inguinale.

Siège. — L'adénopathie se montre au niveau des ganglions où se rendent les lymphatiques partant de la région où siège le chancre. Ainsi par exemple, comme vous l'avez constaté dans nos salles, c'est au niveau des ganglions inguinaux qu'il faut chercher l'adénopathie des chancres des organes génitaux. C'est au niveau des ganglions sous-maxillaires que siège l'adénopathie d'un chancre de la lèvre. C'est à l'épitrachée que siège l'adénopathie des chancres de la main.

Chez un étudiant dont je vous ai déjà parlé, c'est au creux poplité que se trouvait un gros ganglion lequel

m'a fait découvrir un chancre situé entre les orteils. — Où siégeait l'adénopathie des chancres du sein chez les malades de notre service? C'était à l'aisselle.... Je pourrais multiplier ces exemples.

Messieurs, cette adénopathie primaire est en général une adénopathie poly-ganglionnaire. D'où le nom de pléiade que lui a donné Ricord. Chez les malades que je vous présente atteints de chancres de la verge, vous voyez que l'adénopathie inguinale se présente sous forme d'un chapelet de trois à six ganglions. Mais vous concevez bien que, selon la juste remarque de Fournier, l'adénopathie est fatalement monoganglionnaire, dans les régions où un seul ganglion est l'aboutissant exclusif d'un seul département tégumentaire.

Chez la petite fille que je vous présente atteinte d'un chancre de la commissure labiale, il n'existe qu'un seul ganglion sous-maxillaire, mais en revanche ce ganglion est volumineux. D'ailleurs, dans la pléiade ganglionnaire il y a presque toujours un ganglion plus volumineux que les autres. C'est sans doute le ganglion où aboutissent directement les vaisseaux lymphatiques partant du chancre, c'est le ganglion anatomique de Ricord.

Quant au *volume* de cette adénopathie, c'est, comme le dit Fournier, une adénopathie minime ou moyenne comme développement si on la compare aux ganglions de la strume, du cancer, de l'adénie, etc. Le volume du ganglion oscille entre celui d'un gros pois, d'une noisette, d'un œuf de pigeon. Parfois, ces ganglions peuvent être beaucoup plus gros, tel est le cas d'un homme de notre salle des vénériens, qui présentait des ganglions inguinaux gros comme des œufs de poule. Les adénopathies sous-maxillaires sont souvent volumineuses, tel est le cas de cette petite fille que je vous présente, qui porte un ganglion sous-maxillaire unique, mais gros comme une mandarine. Vous avez vu des

ganglions de l'aisselle, consécutifs à des chancres du sein, gros comme de petites oranges.

La *consistance* de cette adénopathie présente quelque chose d'assez caractéristique. C'est une dureté *sui generis*, cartilagineuse, chondroïde, élastique. On croirait, dit Ricord, l'induration du chancre transportée dans les ganglions. Et en effet, Messieurs, il s'agit bien ici d'un syphilôme, d'un syphilôme ganglionnaire. Toutefois, ne vous abusez pas sur la valeur de cette consistance. Cette dureté ne présente qu'une valeur diagnostique relative; elle peut ne pas être nette chez les syphilitiques, et d'autre part vous avez souvent constaté dans nos salles des adénopathies de consistance presque similaire chez des sujets nullement syphilitiques.

Les ganglions sont indépendants les uns des autres et des tissus voisins. Ils roulent sous le doigt. Cela tient à l'absence de réaction inflammatoire ambiante. Il ne s'agit pas ici d'inflammation ganglionnaire spécifique, mais de syphilôme ganglionnaire. Cette adénopathie est indolente. Il n'existe à son niveau ni douleur spontanée, ni douleur provoquée. Aussi les malades ignorent-ils souvent l'existence de cette adénopathie, aussi faut-il la chercher pour la trouver.

En effet, Messieurs, cette adénopathie est une adénopathie aphlegmasique. Elle ne s'accompagne ni de rougeur, ni de douleur, ni de chaleur, elle n'aboutit pas à la suppuration. Je le répète encore, c'est un syphilôme ganglionnaire, ce n'est pas une inflammation du ganglion. Cette absence de phénomènes inflammatoires explique l'absence d'adhérence, l'indépendance des ganglions qui roulent sous le doigt, l'absence de suppuration et de douleurs, la dureté spéciale de l'adénopathie, etc. De tout ceci résulte un fait d'une grande valeur diagnostique : le bubon suppuré témoigne contre l'hypothèse syphilis, contrairement à ce que pensent les malades.

Tels sont les caractères ordinaires, j'oserais presque dire constants, du syphilôme ganglionnaire primaire.

Cependant, dans certains cas, cette adénopathie peut se présenter sous un aspect anormal. L'adénopathie peut manquer ou, pour mieux dire, ne pas être constatée. Nous avons vu qu'elle n'a pas été constatée dans 37 cas sur 1367. Dans ces observations, il faut distinguer, car l'absence de constatation n'est pas la même chose qu'absence d'adénopathie. Or l'adénopathie peut échapper par suite de l'état lymphatique du malade dont les ganglions étaient engorgés antérieurement. Elle peut échapper par suite de l'embonpoint excessif de certains sujets. Le phagédénisme et d'autres accidents inflammatoires peuvent en outre masquer l'adénopathie. Mais dans certains cas (3 fois sur 265), l'adénopathie a manqué totalement (Fournier). Y aurait-il eu dans ces faits absorption directe du virus syphilitique par le sang? Il serait intéressant d'étudier avec soin dans des cas analogues la date d'apparition et l'évolution ultérieure des accidents secondaires. Nous y reviendrons.

L'adénopathie peut être anormale par son volume. Elle peut être minuscule. Elle peut être énorme. Les ganglions peuvent devenir gros comme des oranges. Vous l'avez constaté chez quelques-uns de nos malades, et en même temps vous avez pu observer que parfois ces ganglions devenaient douloureux et tendaient à s'enflammer. Je vous ferai remarquer en passant que le volume de l'adénopathie n'est pas toujours en rapport direct avec celui du chancre. Je vous ai montré récemment un malade atteint d'un chancre nain de la verge, et qui présentait une adénopathie inguinale considérable (1). On voit quelquefois les ganglions se grouper en une masse constituée par plusieurs ganglions

(1) Les ganglions étaient gros comme des œufs de dindon. Cas du n° 315 du *Recueil d'observations, service hommes*.

réunis entre eux par des cordons lymphatiques très épaissis, comme l'a bien montré Bassereau.

Très rarement, mais vous en avez pu voir cependant quelques exemples (N° 266 du recueil d'observations, hommes), les ganglions peuvent s'enflammer et suppurer. Cette inflammation simple se montre à la suite d'irritations diverses (marche, fatigue exagérée, irritation du chancre, herpès, blennorrhagie, etc.). C'est, en somme une adénite inflammatoire simple, greffée sur un syphilôme ganglionnaire. Cette adénite inflammatoire simple peut ne pas s'abcéder. Dans d'autres cas, il se fait une suppuration ganglionnaire qui évoluera absolument comme une adénite suppurée ordinaire.

Parfois les ganglions syphilitiques pourront s'abcéder parce que le chancre est un chancre mixte, ce ne sera alors que l'adénite du chancre simple, greffée sur un syphilôme ganglionnaire. Cette adénite du chancre simple pourra donc, comme les adénites chancrélleuses, être inflammatoire simple ou chancreuse.

Chez les scrofuleux, les ganglions lymphatiques se réunissent quelquefois en masses volumineuses. Puis ces ganglions se ramollissent, perdent leur dureté. Ils finissent souvent par s'abcéder, s'ouvrir à l'extérieur, laissant à leur suite des fistules, des orifices sécrétant pendant longtemps un pus de mauvais aspect. C'est le ganglion syphilitico-strumeux. Ce sont les écrouelles syphilitiques de quelques médecins. Il serait intéressant de rechercher si le pus qui s'écoule de ces écrouelles peut être inoculable en série aux animaux, et s'il contient des bacilles. J'en ai vu il y a quelques années, plusieurs exemples intéressants. Dans un cas même, ces écrouelles bi-inguinales, accompagnées de fistules, d'engorgements des ganglions iliaques, etc., nécessitèrent une opération chirurgicale grave qui fut pratiquée par mon ami le D^r Reverdin (de Genève).

Messieurs, on a beaucoup discuté pour savoir si l'adénopathie primaire se limite au premier groupe de gan-

glions où aboutissent les lymphatiques partant du chancre. Cette discussion est réellement oiseuse. La clinique, l'analogie, l'expérimentation, la pathologie générale, tout nous porte à croire que cet envahissement ganglionnaire se fait successivement et de proche en proche. D'ailleurs, dans trois autopsies, Fournier a pu prouver anatomiquement que l'adénopathie primaire de chancres génitaux ne s'était pas limitée seulement aux ganglions inguinaux, mais avait envahi les ganglions iliaques. (Cependant, il faut remarquer, comme le dit Jullien d'après une statistique de Horteloup, que les ganglions iliaques sont assez souvent pris chez des sujets non syphilitiques.)

J'ai vu en 1879, dans le service de mon maître Lailier, un malade atteint de chancre infectant de la verge chez lequel survint, pendant la période primaire, un engorgement tellement considérable des ganglions iliaques, que cette tumeur, grosse comme une tête de fœtus, simulait par son aspect une tumeur maligne du bassin et fut même prise pour telle par quelques chirurgiens. Il me paraît certain que cet envahissement des ganglions lymphatiques se fait de proche en proche. J'ai vu des cas de chancres céphaliques où les ganglions des régions sus-claviculaires ou sterno-mastoïdiennes paraissaient se prendre les uns après les autres, un à un, comme si le virus syphilitique était passé lentement et successivement d'un ganglion dans l'autre.

L'évolution du syphilôme ganglionnaire primaire est très lente, beaucoup plus lente que celle du chancre; c'est-à-dire que le chancre étant disparu depuis longtemps, l'adénopathie primaire persiste encore avec tous ses caractères. En général, vous trouverez encore l'adénopathie primaire deux, trois et même six mois après la disparition du chancre, comme vous pouvez le constater sur la série de malades que je vous présente. Voici même d'autres malades chez lesquels l'adénopathie pri-

maire persiste encore huit mois, onze mois et même trente mois après la disparition du chancre.

Vous concevez de quelle importance diagnostique est la persistance de ce compagnon fatal, qui survit au chancre. — Au bout d'un temps variable, lentement, spontanément, d'une façon latente, on voit diminuer, se résorber et finalement disparaître, le syphilôme ganglionnaire.

L'adénopathie primaire présente donc une importance diagnostique considérable. Ici nous devons distinguer deux cas :

1° *Lorsque le chancre existe encore*, elle peut être d'une grande importance diagnostique, soit que le chancre se trouve masqué par suite de son siège même, soit qu'il se trouve masqué par d'autres lésions. C'est ainsi que l'adénopathie sous-maxillaire pourra vous mettre sur la trace d'un chancre céphalique plus ou moins dissimulé. C'est ainsi que, cherchant en vain le chancre ou son vestige chez un étudiant en médecine, couvert de syphilides cutanées et muqueuses précoces, ce fut un gros ganglion du creux poplité qui me fit demander au jeune homme d'enlever bottine et chaussette, et me fit découvrir entre deux orteils un magnifique chancre cutané passé complètement inaperçu. Vous avez vu plusieurs fois dans le service l'engorgement caractéristique des ganglions inguinaux nous faire émettre le diagnostic « chancre infectant probable » chez des malades dont les chancres du gland se trouvaient masqués par un phimosis avec œdème considérable du prépuce. Dans d'autres cas, bien que le chancre soit vu, on hésite. L'examen des ganglions vient souvent enlever toute hésitation. Dernièrement encore, l'un de vous hésitant devant une petite érosion de la verge, qu'il prenait pour une chancrelle, fut étonné de me voir poser le diagnostic de chancre infectant d'après l'état des ganglions.

C'est ainsi que des médecins atteints de chancre du doigt feraient bien de tâter leurs ganglions épitrochléiens avant de considérer leurs lésions comme une prétendue tourniole. C'est ainsi encore que le chirurgien dont je vous ai parlé déjà n'aurait pas pris et opéré pour une fistule lacrymale un chancre de l'angle de l'œil. Il est vrai que ce chirurgien semblait ignorer la valeur diagnostique de l'adénopathie primaire, puisqu'il incisa en outre un gros ganglion parotidien, secondaire à ce chancre de l'œil.

2° Le chancre disparu, l'adénopathie primaire constitue un signe d'une grande importance diagnostique. C'est, selon la remarque de Fournier, un témoin posthume du chancre. C'est l'adénopathie qui nous fait dire qu'un chancre a dû siéger dans telles régions tégumentaires dont les lymphatiques aboutissent à tels groupes ganglionnaires. Vous en avez vu cette année de beaux cas dans le service. Vous vous souvenez de ce petit garçon chez lequel l'engorgement des ganglions inguinaux nous a mis sur la trace d'un chancre anal; vous vous souvenez de ce boulanger couvert de syphilides papulo-crustacées qui niait tout chancre avec la meilleure foi du monde, et chez lequel l'engorgement de quelques ganglions de l'aîne nous montra qu'il avait eu il y a quelque temps un chancre du prépuce. Chez la petite fille de notre salle Saint-Henri que je vous présente, c'est un gros ganglion sous-maxillaire qui nous a montré la porte d'entrée du virus syphilitique au niveau de la commissure labiale gauche, et qui nous a permis de découvrir que cette petite fille avait été infectée en buvant dans un bol souillé par les lèvres couvertes de plaques muqueuses d'une de ses camarades d'atelier. — Le recueil d'observations du service contient bien d'autres faits de ce genre. Je termine cette série d'exemples par l'anecdote suivante, tirée de ma pratique privée. Un client vient il y a quelque temps me

trouver, le tronc couvert d'une roséole confluyente, etc. Il n'a, dit-il, jamais eu de chancre. Je l'examine des pieds à la tête; de chancre, nul vestige. Je vais à la chasse aux ganglions. Je trouve un gros ganglion sous-maxillaire, dur, roulant sous le doigt, et je finis ainsi par trouver un chancre de la gencive.

Donc, Messieurs, n'oubliez pas ce précepte de Ricord, allez à la chasse aux ganglions.

B. Lymphangites. — Messieurs, ce ne sont pas seulement les ganglions où se rendent les vaisseaux lymphatiques partant de la région où siège le chancre qui se trouvent pris à la période primaire. Vous concevez très bien que, théoriquement, les vaisseaux lymphatiques qui conduisent le virus du chancre aux ganglions doivent être pris. En effet, ces lymphangites sont assez fréquemment perceptibles cliniquement pendant la durée du premier syphilôme, et peuvent même persister après lui. Si ces lymphangites ne sont pas cependant aussi constamment perceptibles *cliniquement* que l'est l'adénopathie primaire, il n'en résulte pas pour cela qu'elles manquent au point de vue anatomique; elles sont seulement tellement minimes qu'elles échappent à nos sens.

Les lymphangites partant du chancre se rencontrent une fois sur cinq, a dit Bassereau. Il me paraît probable que leur fréquence aurait été considérée comme plus grande par ce grand syphiligraphe, s'il avait aussi compté dans ses statistiques les *lymphangites réticulées* et les *œdèmes lymphangitiques*. Ces lymphangites se rencontrent surtout dans le cas de chancres des organes génitaux. Cependant elles s'observent aussi dans les chancres d'autres régions du corps. Et je me souviens avoir vu, en 1878, quand j'avais l'honneur d'être interne de mon maître le professeur Vulpian à l'hôpital de la Charité, un chancre infectant du dos de la main, accompagné de deux beaux cordons lymphan-