

aussi. Or, comme ces racines peuvent être très nombreuses et étendues, comme nous ne savons pas d'une façon précise l'époque à laquelle elles se développent, il est difficile de dire où s'arrête l'infection.

D'ailleurs, s'il était prouvé que le virus syphilitique puisse, dans certains cas, pénétrer de suite et directement dans le sang; si, comme le dit le professeur Neisser, les bactéries de la syphilis arrivaient parfois directement et immédiatement dans la circulation générale, le chancre devrait être considéré comme un premier syphilôme dont l'apparition précoce dépendrait seulement de l'accumulation plus considérable du virus en un point du tégument.

Quoi qu'il en soit de la discussion précédente, le chancre paraît être un foyer où le virus pullule, où le virus se multiplie. Donc, quand on le peut, il faut enlever le chancre, mais il faut l'enlever avec ses racines, comme le dit si bien Diday. (*Semaine médicale*, 1882.) Mais comme les ganglions constituent une des principales racines du chancre, il faudrait aussi les enlever. Vous voyez d'ici les difficultés pratiques d'une pareille méthode. Cependant, ainsi que nous le verrons tout à l'heure, certains auteurs (Bümm, etc....) les ont enlevés (1).

(1) Diday et Doyon, dans leur annotation à la *Syphilis bactérienne de Neisser*, sont partisans de cette « éradication de la syphilis ». (Diday). Ces deux éminents syphiligraphes lyonnais ont entrepris avec le professeur Arloing de Lyon une série d'expériences (en opérant sur une maladie analogue à la syphilis pour connaître expérimentalement la limite du temps où l'excision des ganglions conserve encore le pouvoir de prévenir l'infection générale). Mais, en admettant que ces expériences faites avec le virus tuberculeux leur donnent des résultats, il serait difficile d'établir une comparaison exacte au point de vue du temps entre l'absorption par voie lymphatique du virus tuberculeux et l'absorption par voie lymphatique du virus syphilitique.

DOUZIÈME LEÇON.

SOMMAIRE. — *Etat général de l'organisme pendant la période de syphilôme primaire.* — L'organisme est-il infecté tout entier à cette période ou non? — Période dite de deuxième incubation. — Sa durée. — Cette durée peut-elle être modifiée dans certaines conditions? Dans quelles conditions? Exemple. — Importance pratique de la connaissance de cette période de deuxième incubation.

Pronostic du chancre : I. *Au point de vue local*; II. *Au point de vue général.*

A. *Pronostic tiré de l'aspect mauvais du chancre.* — Sa valeur. — Syphilis graves précédées d'un syphilôme primaire ulcéreux. — Exemples. — Discussion. — Etiologie des syphilis graves et des syphilis malignes précoces. — Pronostic immédiat. Pronostic d'avenir. Exemples et discussion. — B. *Pronostic tiré de l'aspect bénin du chancre.* — Pronostic immédiat. — Pronostic d'avenir. — Exemples. — Discussion. — Conclusions générales.

Messieurs,

Quoi qu'il en soit de la discussion précédente, il est certain que, *cliniquement*, l'organisme ne présente pas de signe réactionnel indiquant une infection générale lorsque le chancre se montre. Et pendant une longue durée encore (30 à 40 jours environ), le syphilôme primaire et l'adénopathie qui l'accompagne sont les seuls signes d'infection qui existent. C'est la période primaire à laquelle quelques auteurs ont donné le nom de deuxième incubation.

Lorsque éclate le feu d'artifice du début de la période dite secondaire, le syphilôme primaire peut certes exister encore. Mais s'il existe encore, ce qui est loin d'être la règle, il est en voie de réparation, de disparition. Donc, cette période dite de deuxième incubation qui, selon moi, serait mieux appelée période du syphilôme

primaire, s'étend de la date d'apparition du syphilôme primaire à la date d'explosion des phénomènes de la période dite secondaire.

Nous venons de voir que *nous ne savons rien sur l'état général de l'organisme pendant cette période du syphilôme primaire*. Car si le virus existe déjà dans le sang en ce moment, ce qui n'est pas encore démontré d'une façon absolue pour le début de cette période, il est en tous cas certain qu'il ne réagit pas sur l'état général de l'organisme par des phénomènes cliniquement appréciables (1).

Quant aux altérations du sang (diminution des globules rouges, etc.) décrites par Ricord et Grassi, puis par Wilbouchewitch de Moscou (1874), et Keys (1876), je n'ai pas à vous en parler ici. Car, bien que ces recherches aient été faites sur des sujets encore porteurs de leurs chancres et dont un certain nombre ne présentaient pas encore de lésions tégumentaires, il n'en est pas moins vrai que ces sujets étaient au début de la période dite secondaire. Ainsi Fournier nous dit dans ses annotations aux leçons de Ricord sur le chancre, lorsqu'il relate à la page 189 de ce livre les recherches de Grassi et Ricord « une remarque de la plus haute importance, c'est que les malades qui ont servi à ces expériences se trouvaient tous à une époque très voisine du début de l'infection, c'est-à-dire à une période ou la

(1) La démonstration de l'absence d'infection générale au début du chancre, la durée de cette période ne pourront être déterminées d'une façon précise que lorsqu'un grand nombre d'inoculations de chancre faites au porteur dès le début de l'apparition du chancre auront démontré l'inanité ou la valeur des hypothèses précédentes. Si l'on peut établir comme règle que le chancre n'est plus inoculable au porteur à une certaine période de son développement (quelle époque ?) il n'en est pas moins vrai que dans quelques cas, très rares d'ailleurs, dont je vous ai parlé dans la dixième leçon, le chancre infectant a pu être inoculé à son porteur. La question est donc loin d'être actuellement résolue, et mieux vaut ici rester dans un doute méthodique qu'affirmer hâtivement.

pénétration du virus dans l'économie et son irradiation dans l'organisme se révèle par des phénomènes de chloro-anémie, qu'en général on ne rencontre pas dans un stade plus avancé de la vérole (faiblesse, lassitude, décoloration des téguments, palpitations, migraines, etc.). » Donc, dans ces cas, les malades n'en étaient plus à la période du syphilôme primaire, mais au début de la période secondaire; à cette époque où comme le disait Swediaur « les malades sont atteints d'une fièvre d'une espèce lente, avec un pouls faible et accéléré, avant que le virus syphilitique existant dans le système du corps, produise des éruptions à la peau, ou autres effets visibles. » Nous étudierons donc ces lésions sanguines avec la période dite secondaire dont elles constituent le début, dont elles annoncent l'exanthème, comme la fièvre annonce l'éruption dans une fièvre éruptive.

Combien de temps dure cette période du syphilôme primaire ou de deuxième incubation ? Ici encore, Messieurs, l'expérimentation et la clinique nous viennent répondre d'une façon précise et nous apprennent que la durée moyenne de cette période est de 40 à 50 jours, de 6 à 7 semaines, de 45 jours (Fournier).

Telle est la règle générale. Mais, dans certains cas, cette durée peut être plus longue ou plus courte. On l'a vue descendre à 35 jours (Fournier), à 28 jours (Diday), à 25 jours (Mauriac). On l'a vue monter à 60 jours (Fournier), à 70 jours (Diday), à 90 jours (Mauriac), à 100 jours (inoculations expérimentales de Lindwurm), à 130 jours (inoculations de l'Anonyme du Palatinat), à 159 jours (inoculations de Rinecker), à 170 jours (inoculations de Vidal). *Quelques-unes des conditions qui modifient la durée de cette période du syphilôme primaire semblent pouvoir être déterminées dans certains cas.* On a dit qu'elle était plus courte chez les sujets affaiblis, cachectisés. C'est là une opinion qui ne s'appuie sur aucun fait suffisamment précis, et je vous

ai montré plusieurs fois, dans mon service, des malades vigoureux à incubations courtes et des malades cachectiques à incubations longues.

En revanche, nous possédons quelques données sur les conditions qui paraissent augmenter la durée de cette période du syphilôme primaire. Diday et Doyon, Neisser ont signalé le phagédénisme comme pouvant retarder l'explosion des accidents secondaires. Il semblerait que cette période soit plus longue chez les syphilitiques soumis de bonne heure au traitement spécifique, et Keyes a vu dans ce cas la période de deuxième incubation durer près de quatre mois. Il semblerait que le froid puisse prolonger également cette durée et je crois en avoir observé un exemple à Paris pendant le rigoureux hiver de 1879 (la période primaire dans ce cas a duré plus de trois mois). D'après certains médecins, la première incubation serait souvent plus longue dans les pays froids (Norwège, etc). L'on songe involontairement devant ces faits aux belles expériences de Pasteur, aux recherches de Gibier, sur l'action de la température extérieure dans la multiplication de la bactérie charbonneuse chez les animaux (poule, grenouille).

Une maladie intercurrente peut retarder d'une façon parfois notable l'explosion des accidents secondaires. Exemple: Le malade que vous avez vu (n° 106 du recueil d'observations, hommes) dans notre service, chez lequel une fièvre jaune semble avoir retardé de neuf mois l'explosion des accidents secondaires. — Cette observation, comme vous le savez, est aussi très importante au point de vue de la gravité de la syphilis chez les paludéens (j'y ai insisté dans une clinique sur ce sujet). La voici résumée en deux mots :

Observation recueillie par M. Masson, interne du service : Julien C .., 30 ans, peigneur de lins, très vigoureux, s'engage, à l'âge de vingt ans, au service de la Hollande pour les Indes néerlandaises. Il débarque à Java en 1876. En 1877, fièvres paludéen-

nes type tierce, qui furent traitées dès le début par le sulfate de quinine, mais qui revenaient encore de temps en temps (en 1878, 1879-80, 81, 82, 83, 84, etc.). En janvier 1882, il contracta un chancre infectant de la face dorsale de la verge, dans la rainure balano-préputiale à gauche. Ce chancre a laissé une cicatrice blanche superficielle. En même temps, il y eut engorgement non douloureux des ganglions inguinaux. Environ un mois au plus après l'apparition du chancre, il était encore complètement indemne de tout accident secondaire. (Le malade est très intelligent et s'est observé minutieusement). Or, à cette époque, c'est-à-dire un mois après l'apparition du chancre, il contracte la fièvre jaune. Il dut garder le lit huit mois. Pendant cette époque, il l'affirme catégoriquement, il s'est observé, et on l'a observé avec soin, il ne serait survenu aucun accident secondaire. Ce n'est qu'à la fin de la convalescence de cette fièvre jaune, c'est-à-dire huit à neuf mois après l'apparition du chancre que se montra la roséole syphilitique (que le malade attendait chaque jour, sachant très bien par ses camarades du régiment ce qu'est la vérole). Quelques jours après, céphalée, plaques muqueuses de la gorge et de l'anus, chute des cheveux, etc. Les accidents syphilitiques ultérieurs furent très graves, comme vous l'avez pu constater dans nos salles.

Pour terminer cette question de la période de deuxième incubation, remarquons qu'il n'existe pas de rapport précis entre la durée de l'incubation du chancre et celle de l'époque d'apparition des accidents secondaires. Il n'y a pas non plus de corrélation précise entre la nature du liquide virulent et la durée de l'incubation (Anonyme du Palatinat). Nous ne savons pas non plus si les incubations longues indiquent une vérole grave, et réciproquement.

Donc, retenez-bien ceci, la période du syphilôme primaire dure en moyenne 45 jours. Il est inutile d'insister sur l'importance du fait au point de vue théorique, pratique, médico-légal, etc.

Pronostic.

Le pronostic du chancre en tant qu'accident local est en général peu sérieux. Néanmoins, il peut, dans certains

cas, être l'origine de troubles fonctionnels, d'altérations d'organes importants, d'ulcérations, etc., dont je vous ai parlé à propos des complications du chancre. Il en est de même de l'adénopathie primaire.

Mais, au point de vue du pronostic général, c'est tout à fait autre chose. C'est la vérole avec toutes ses conséquences.

I. PRONOSTIC TIRÉ DE L'ASPECT MAUVAIS DU CHANCRE.
—A. *Syphilis malignes, précoces ou graves, précédées d'un syphilôme primaire ulcéreux.* — L'aspect mauvais du chancre peut annoncer parfois que la vérole est sur un mauvais terrain. Mais cet aspect mauvais n'indique pas pour cela certainement qu'il y ait virulence plus grande comme l'avait pensé Diday en 1863. « Le chancre, a dit Bassereau, est la pierre de touche de l'organisme ». Mais, jusqu'ici, il est difficile d'affirmer d'une façon certaine qu'il est la pierre de touche de la virulence. Ainsi que le remarquent Besnier et Doyon dans leurs annotations à la traduction de Kaposi, « la même raison tout individuelle qui fait l'accident initial excessif, fera également excessifs les accidents consécutifs. »

C'est ainsi (et vous en avez vu de nombreux exemples dans nos salles) que l'aspect grave de certains chancres et des accidents qui leur succèdent immédiatement paraissent dépendre de l'altération de l'organisme consécutive à différentes causes cachectisantes, à différentes causes entraînant ce que l'on appelle la misère physiologique; ainsi, par exemple, l'âge avancé du sujet, la grossesse, les convalescences longues, peut-être la scrofulo-tuberculose (Hardy (1), les traumatismes, peut-

(1) Vous venez de voir récemment dans mon service un beau cas de syphilis maligne précoce, ayant débuté par un chancre fortement ulcéreux. Dans ce cas, on trouve seulement, comme pouvant expliquer la gravité précoce d'une pareille vérole, des signes évidents de tuberculose pulmonaire. — Voici brièvement résumée

être les émotions morales, Dubuc, Ory, Jullien. L'alcoolisme, comme vous le constatez tous les jours dans mes salles, est une cause puissante de syphilis à accidents graves, et tenaces, dès le début, comme l'ont fait remarquer il y a longtemps Hardy, Ricord, Lailler, Vidal, Besnier, Fournier (1). Ainsi que je vous l'ai signalé dans

cette observation recueillie par mon aide de clinique, M. Tavernier : (Recueil d'observations. Hommes.)

G. L..., vingt-quatre ans, n'est ni alcoolique, ni paludéen, il se nourrit bien, ne fait pas d'excès et ne présente rien de particulier à noter dans ses antécédents héréditaires; mais il a eu, étant jeune, des gourmes, des glandes. Il tousse depuis quelque temps, et je constate aux sommets des poumons des signes accentués de tuberculose pulmonaire. Il y a six mois, coït suspect. Un mois après, apparition dans la rainure balano-préputiale d'un chancre qui a laissé à sa suite une cicatrice très profonde, grande comme une pièce de un franc environ. Il vint me consulter dès le début de sa syphilis. Dès le début, je lui prescrivis un traitement spécifique énergique. (Voir n° 160 du cahier de la Polyclinique). — Malgré cela, il lui survint, environ deux mois après le début du chancre, de nombreuses gommés et placards tuberculeux ulcérés sur les membres, etc. Ne voulant pas entrer à l'hôpital, il alla consulter le docteur Caron, qui lui prescrivit, à l'intérieur, de l'iodure de potassium, etc. Eh bien! en dépit de ce traitement énergique, suivi dès le début du chancre, les lésions spécifiques persistèrent, se multiplièrent, il fut obligé d'entrer dans mon service, et actuellement, cinq mois après le début du chancre, cet homme profondément cachectisé présente sur la surface cutanée une quinzaine de vastes placards ulcérés de syphilides tuberculo-croûteuses circonscrites à marche un peu serpiginieuse (forme tuberculo-ulcérate gangréneuse de Bazin, Hardy). Il a une gomme du voile du palais, des maux de tête violents, une fièvre intense (40°), et malgré le traitement institué dès son entrée dans mes salles, il lui est survenu dans les premières semaines de nouvelles poussées de gommés ulcérées. Faut-il, dans ce cas, attribuer la gravité d'une pareille syphilis à la tuberculose pulmonaire dont est atteint le malade? Je ne puis l'affirmer, mais en tous cas je ne trouve rien d'autre pouvant expliquer cette malignité précoce. Je me rappelle avoir vu en 1876, à Necker, dans le service de mon maître Hardy, un cas analogue, à propos duquel ce grand clinicien nous fit une leçon.

(1) Voici un bel exemple de syphilis fouettée par l'alcool, que j'ai observé en mai 1884, dans le service du professeur Fournier :

plusieurs cliniques, il est certain que l'impaludisme joue un rôle important dans l'éthiologie des syphilis malignes, précoces. Mon attention a été attirée sur ce fait en 1882 par les professeurs Verneuil et Fournier. Depuis cette époque je me suis occupé beaucoup de la question indiquée par Martineau et Ott. Je possède à cet égard de nombreuses observations des plus probantes et je vous répète ici ce que j'ai dit dans une de mes cliniques antérieures intitulées: *Syphilis et paludisme*, il semble très probable que l'intoxication paludéenne chronique soit une cause d'aggravation de la syphilis (1).

Georges P..., trente-deux ans, mulâtre, vigoureux et sans antécédents pathologiques, musicien de son état, boit énormément de tout, mais surtout de l'absinthe (dix verres par jour et plus). Pituites, tremblements des mains. Le 7 mars 1884, apparition sur le pubis d'un chancre croûteux (contracté à Paris). Ce chancre a laissé une cicatrice accentuée, large comme une pièce de un franc. Un mois et demi après l'apparition du chancre, début d'une poussée très intense et généralisée de rupia syphilitique à magnifiques croûtes ostracées recouvrant des ulcérations rondes, grandes comme des pièces de 3 francs, à bords taillés à pic, entamant la moitié du derme. Amélioration rapide par le traitement spécifique.

(1) Voici brièvement résumées plusieurs belles observations de syphilis ayant débuté par un chancre fortement ulcéreux, paraissant aggravées par l'intoxication paludéenne chronique. Je les choisis parmi les observations nombreuses que j'ai recueillies sur ce sujet (je ne parle que de celles où le chancre était très accentué et de mauvais aspect). Je vous résume ici brièvement les observations dont j'ai déjà parlé dans ma clinique: *Syphilis et paludisme*.

Henri W..., vingt-sept ans (n° 181 du recueil d'observations, hommes; observation recueillie par M. Masson, interne du service), a contracté, en 1879, les fièvres intermittentes au Sénégal; l'accès revenait tous les deux jours. Il fut traité par le sulfate de quinine dès le début, mais les fièvres n'ont pas disparu et il les avait encore dans nos salles. (Le malade est entré dans nos salles le 13 janvier 1885). En 1881, en France, il contracte un chancre infectant, fortement induré. En 1882, nombreuses pustules d'ecthyma profondément ulcéreux sur la cuisse droite. Quand il entre dans nos salles, il est extrêmement cachectisé et est atteint de pharyngite spécifique ulcéreuse étendue, et de syphilis cérébrale (céphalée intense, hémiparésie, troubles de la vue, etc.). Il est repris de ses fièvres inter-

Ce qui semble montrer que la qualité, la virulence plus grande du liquide inoculé, ne sont pas d'une façon certaine en rapport avec l'aspect excessif, avec l'aspect mauvais du chancre, c'est que l'on voit des sujets

mittentes. Guérison au bout de deux mois par un traitement spécifique énergique, associé au sulfate de quinine, arsenic, quinquina, etc. Il est à noter que chez ce malade le traitement spécifique n'a commencé à mordre qu'après l'institution du traitement de la fièvre intermittente.

T... (Théodore), frappeur, (n° 173 du recueil d'observations-hommes. Observation recueillie par M. Tavernier). Homme vigoureux. Rien de particulier à noter dans ses antécédents personnels et héréditaires. Pas d'alcoolisme jusqu'en 1879. En février 1869, chancre infectant ulcéreux suivi d'accidents spécifiques (papules, etc.). Cette syphilis fut fortement traitée dès le début et d'une façon continue. Environ deux ans après le début de la syphilis, il contracte les fièvres intermittentes (fièvres quartes). Ces fièvres durent cinq mois environ et guérirent ou du moins disparurent sous l'influence du sulfate de quinine. — Il semblerait qu'à partir de ce moment la syphilis se soit aggravée. Il survient une poussée d'ecthyma syphilitique ulcéreux ayant laissé de nombreuses cicatrices profondes, surtout aux membres inférieurs. Quelques mois après, le malade fut atteint d'ozène avec nécrose de la cloison et élimination de séquestres.

A partir de ce moment, le malade désespéré d'être atteint d'une syphilis aussi grave, se mit à s'enivrer continuellement pour oublier son chagrin; La syphilis, fouettée sans doute déjà par le paludisme, s'aggrave encore sous l'influence de l'alcool. Il survient une perforation de la voûte palatine. Puis, malgré un traitement spécifique énergique, une énorme gomme en nappe siègeant à la partie postérieure du bras; enfin un an après hypérostose gommeuse du frontal et nécrose consécutive ayant laissé une profonde cicatrice. En 1881, hypérostose de presque tous les os des membres et peut-être début d'une hépatite syphilitique. Enfin, en 1885, quand il entra dans nos salles, il était dans un état de cachexie profonde, il présentait encore sur la peau des ulcérations croûteuses d'ecthyma profondément ulcéreux, et en outre des phénomènes très accentués de syphilis cérébro-spinale sur lesquels il est inutile d'insister ici. Sous l'influence d'un traitement mixte énergique aidé par l'ingestion du café noir, du sulfate de quinine, etc., son état s'améliora rapidement et au bout de six semaines environ, il quittait mon service presque complètement guéri.

Voici en outre quelques observations analogues que j'ai recueilli-