

atteints de vérole très bénigne en apparence, communiquer des véroles très graves et réciproquement. C'est d'ailleurs là une loi de pathologie générale. Ne voit-on pas des scarlatines, des diphthéries des plus légères

lies alors que j'avais l'honneur d'être chef de clinique du professeur Fournier, à l'hôpital Saint-Louis.

Jacques S..., quarante et un ans, d'une bonne santé ordinaire, ne présentant rien à noter de particulier dans ses antécédents, contracte en 1866 des fièvres intermittentes très intenses à la Rochelle. En 1879, chancre infectant de la face cutanée du prépuce, ayant laissé à sa suite une cicatrice assez prononcée. En 1880, angine très douloureuse et gomme ulcérée de la cuisse gauche, accidents pour lesquels il fut soigné dans le service du professeur Fournier. En mars 1883, il rentra dans le service pour de nombreuses petites gommages cutanées ulcérées, survenues sur les mains, les jambes, dans l'aîne.

Frédéric K..., quarante-trois ans, a contracté, en 1864, des fièvres intermittentes à la Martinique. Celles-ci durèrent plusieurs années. En juin 1883, il contracte un chancre infectant ulcéreux de l'annulaire droit. Il entre à l'hôpital Beaujon dans le service du docteur Bouilly; dès son entrée, on institue un traitement spécifique énergique. Le 24 juillet, éruption confluente et généralisée de papules, accompagnée d'un syphilôme non résolutif au niveau de l'épaule gauche. L'éruption dure deux mois. Il quitte alors l'hôpital Beaujon. Quinze jours après sa sortie, il y rentra pour un sarco-cèle syphilitique double. On le remit au traitement spécifique; malgré ce traitement, apparition, en octobre 1883, de gommages crues sur les bras, puis d'une gomme suppurée au niveau du coude droit. Malgré un traitement spécifique énergique et continu, il se développa de nouvelles et nombreuses gommages suppurées du derme et de l'hypoderme (plus de trente gommages); une glossite scléreuse. Il entre alors dans le service du professeur Fournier, en janvier 1884. Après un traitement de deux mois environ par l'iodure, le Hg. et le quinquina, il quitte l'hôpital guéri. Je ne l'ai plus revu depuis.

Marius L..., vingt-deux ans, d'une bonne santé habituelle, ni alcoolique ni surmené, a contracté, à l'âge de quinze ans, les fièvres intermittentes à l'île de la Réunion. Elles furent traitées par le sulfate de quinine et ne guérèrent qu'au bout de deux ans. Cependant, à chaque changement de climat, les fièvres intermittentes le reprennent. Le 1^{er} août 1882, il fut atteint d'un chancre infectant ulcéreux du fourreau de la verge contracté à Paris, qui a laissé à sa

donner naissance à des diphthéries, à des scarlatines des plus graves et souvent mortelles ?

En un mot, si l'on admet la nature parasitaire de la vérole, on peut supposer que le virus syphilitique, un comme virulence, produit des effets variables comme intensité, s'il est ensemencé dans un organisme plus ou

suite une cicatrice brune, large comme une pièce de un franc. Il alla de suite consulter le docteur Piogey, qui lui prescrivit un traitement mercuriel. Vingt-cinq jours après le début du chancre, poussée d'ecthyma syphilitique ayant laissé des cicatrices nettes. Un mois après, gommages cutanées ulcérées au niveau des jambes. Il continue à suivre un traitement spécifique, et cependant, quatre mois après le début du chancre, il lui survient, en différents points du corps et à la face, une douzaine de placards de syphilides tuberculeuses ayant laissé à leur suite des cicatrices d'un brun violacé intense. Il faut noter que, deux mois après le début du chancre, il était entré dans le service du docteur Guibout, pour des douleurs très vives du genou gauche, avec tumeur à ce niveau. Il prit, pendant les cinq mois de son séjour dans ce service, journellement 2 grammes d'iodure de potassium et une pilule de proto-iodure à 1 centigramme. En janvier 1883, il quitta le service incomplètement guéri et ne tarda pas à être atteint de périostoses accentuées des tibias, du cubitus gauche, de douleurs dans les coudes, d'hyarthrose du genou gauche avec empatement peri-articulaire. Ces accidents l'amènent, en mars 1883, dans le service du professeur Fournier, où je constate chez lui, outre les lésions précitées, un état cachectique très accentué, une rate énorme, des placards de syphilides tuberculeuses disséminés sur toute la surface cutanée. Après trois mois de traitement par l'iodure (2 grammes), le quinquina, le café, il quitte le service complètement guéri.

Joseph O..., 28 ans, d'une bonne santé habituelle, a contracté les fièvres intermittentes dans l'Amérique du Sud, à l'âge de dix-huit ans. En 1880, à Paris, il contracte un chancre infectant, dont il existe encore une cicatrice. Deux mois après le chancre, placards disséminés de syphilides tuberculo-ulcéreuses (57 placards). Cette éruption dura deux ans, malgré un traitement spécifique énergique prescrit par le docteur Horteloup.

Il y a deux ans, début d'une pharyngite ulcéreuse, suivie bientôt d'une laryngite ulcéreuse. Il entra, en juin 1884, dans le service du professeur Fournier, où je constate, outre les lésions précitées, une destruction complète de l'épiglotte, une ulcération grisâtre au niveau des cordes vocales supérieures qui sont épaissies.

moins propre à sa culture. En outre, on peut supposer que l'aspect plus ou moins grave du syphilôme primaire, indique seulement que le terrain de culture est *actuellement* propice à la prolifération du parasite et à l'apparition des accidents qui en sont immédiatement la conséquence, mais n'implique en rien un pronostic d'avenir si le terrain de culture est ultérieurement modifié.

De même, d'ailleurs, l'aspect *bénin* du syphilôme primaire annonce seulement, qu'actuellement le terrain de culture n'est pas propice à la pullulation du microbe ; mais n'indique nullement qu'il ne se produira pas plus tard des foyers de culture produisant des accidents graves, soit par le siège même des foyers de prolifération microbienne (syphilis cérébro-spinale, pharyngo-nasale, viscérale, etc.), soit par la diffusion et la grande prolifération du microbe (syphilis maligne, cachectisante, etc.) (1).

Cependant, ainsi que je vous l'ai dit dans mes confé-

(1) Quant à la gravité des véroles exotiques, qui pourrait être invoquée comme objection à la théorie de l'aspect variable du chancre dépendant du terrain, et en faveur de la théorie de la gravité de la syphilis dans ses premières manifestations dépendant de la nature du virus ; il ne faut pas oublier que les syphilis graves contractées dans les pays chauds, par exemple dans les colonies, se développent en général chez des sujets déprimés par les fatigues, la mauvaise hygiène, les maladies intercurrentes, etc.

Il existe cependant des cas où il semble que l'on ne puisse rattacher la gravité de certaines véroles dites exotiques à l'état de débilitation plus ou moins accentuée dans lequel se trouvait le sujet. Ainsi par exemple les deux cas suivants, que j'ai recueillis pendant mon clinicat à l'hôpital Saint-Louis.

Georges O..., vingt-sept ans, journalier, sujet très vigoureux, sans aucune tare pathologique, ni paludéen, ni alcoolique, a fait en Cochinchine, etc., quatre ans et six mois de service. Quelques jours avant de rentrer (il y a dix-huit mois) en France, il contracte à Saïgon, avec une indigène, un chancre infectant survenu vingt jours après les rapports. Ce chancre ulcéreux a laissé à la face dorsale de la verge, au niveau du bord adhérent du prépuce, une

rences sur les syphilis malignes précoces, les conditions pathogéniques des véroles graves sont encore bien loin d'être éclaircies. Si dans certains cas la nature du terrain a pu être invoquée, il est aussi des cas où l'on ne trouve rien, absolument rien qui puisse expliquer la

cicatrice ronde, grande comme une pièce de cinquante centimes, profonde. Dès l'apparition du chancre, le malade a été soumis au traitement mercuriel. Arrivé à Toulon, on lui fit à l'hôpital militaire jusqu'à cinquante injections hypodermiques de peptone mercurique ammonique. Dix jours après son entrée à l'hôpital, c'est-à-dire trente jours après l'apparition du chancre, roséole confluyente généralisée. Vingt jours après cette roséole, apparition de placards de syphilides tuberculeuses qui disparurent au bout d'un traitement de cinq mois par le sirop de Gibert, pour reparaitre quelque temps après sa sortie de l'hôpital militaire de Toulon et persister jusqu'à son entrée à l'hôpital Saint-Louis, malgré un traitement mixte énergique et prolongé. Quand il entra salle Saint-Louis, lit numéro 77, le 16 février 1884 dans le service du professeur Fournier, il présentait un vaste placard de syphilide tuberculeuse étendu à toute la face ; sur le corps et en particulier aux épaules, aux coudes, à la face externe du bras droit, un grand nombre de placards de syphilides tuberculo-crustacées. Lésions analogues au pli fessier et à la partie postérieure de la tête. Nombreuses cicatrices consécutives à des lésions antérieures.

Jean L..., ex-marin de l'Etat français, entré le 16 décembre 1882 salle Saint-Louis numéro 78, dans le service du professeur Fournier. C'est un homme très vigoureux, sans aucune tare pathologique, ni paludéen, ni alcoolique. Il y a dix-neuf mois, il contracta, à Java, deux chancres ulcéreux de la verge, ayant laissé à leur suite de profondes cicatrices. Deux mois après le début du chancre, gomme suppurée de la jambe droite, de la région sacrée, de la région pariétale droite, ayant laissé à leur suite des cicatrices profondes. En même temps, céphalée atroce, étourdissements, vertiges et même chutes avec perte de connaissance. Douleurs très vives dans les os des membres, gomme suppurée de la voûte du palais suivie d'une perforation de celle-ci. Plus tard, ozène, ulcération gommeuse de la narine gauche. Ce malade ne fut soigné que quelques mois après le début du chancre, car il n'osait se déclarer malade de peur d'être puni. Quand enfin la *Reine Blanche* aborda à Singapour ce malade fut envoyé à l'hôpital où il fut soigné par les médecins anglais. C'est seulement alors qu'il fut soumis au traitement spécifique.

gravité précoce de la vérole par le mauvais état du terrain. Je n'en veux que l'exemple suivant :

En juillet 1882, mon ami, le D^r Caron, de Lille, m'envoie un jeune homme de 23 ans, de robuste constitution, sans aucune tare pathologique personnelle ou héréditaire, de vie très réglée. — En août 1879, perdant sa virginité dans une maison publique, pour fêter par une nuit d'orgie sa réception au baccalauréat, il contracte un chancre accentué, ulcéreux, qui laissa à sa suite une cicatrice nette. Dès le début du chancre, le jeune homme fut soumis au traitement hydrargyrique ; malgré ce traitement en août 1879, poussée d'ecthyma ulcéreux sur les bras, qui fut suivie de cicatrices profondes. On lui donna de l'iodure. En 1880, arthrite et périarthrite gommeuses du poignet gauche. Puis, malgré ce traitement spécifique, céphalée intense et persistante et graduellement apparition d'arthrites et périarthrites gommeuses et d'hypérostoses, amenant l'impotence presque complète des membres, au niveau du genou droit, du poignet gauche, du coude gauche. Quand je le vis en juillet 1882, l'épaule droite commençait à se prendre et le pauvre garçon était profondément cachectisé. Malgré le traitement énergique auquel il fut soumis, cette syphilis articulaire et osseuse augmenta, j'ai appris depuis qu'après avoir consulté à Paris un grand nombre de médecins, dont plusieurs ont voulu l'amputer, ce jeune homme est mourant.

Autre exemple, ce malade de la polyclinique que vous avez vu il y a quelque temps (n° 95 du recueil d'observations-hommes de la polyclinique) et qui, atteint d'un chancre infectant ulcéreux, il y a 17 mois, présentait, malgré un traitement continu suivi dès le début, de vastes syphilides tuberculo-ulcéreuses des lèvres, survenues dès la première année du chancre.

Autre exemple recueilli par moi dans le service du professeur Fournier :

Emile N..., trente-cinq ans, employé, entre le 21 juin 1884 salle Saint-Louis numéro 66, dans le service du professeur Fournier. Homme vigoureux, de taille moyenne, sans aucune tare pathologique, ne fait aucun excès. En février 1884, un chancre ulcéreux de la couronne du gland (cicatrice creuse). En avril, poussée de syphilides papuleuses très prononcées. A son entrée dans le service, il est couvert, sur toute la surface cutanée, de syphilides tuberculo-croûteuses ulcérées. L'éruption est surtout confluyente au tronc et aux bras. Céphalée intense.

Faut-il expliquer dans ces cas l'aspect mauvais du premier syphilôme et la gravité précoce de pareilles syphilis par l'excessive virulence du produit inoculé ? Ces faits sont-ils en faveur de la théorie de la gravité de la syphilis dépendant de la nature du virus ? Ne peut-on pas également se demander avec Auzias-Zurenne et comme je l'ai entendu faire à Necker, en 1875, par mon maître le professeur Hardy dans une clinique remarquable, si l'absence de syphilis chez les parents, chez les ancêtres du sujet, n'est pas la cause de la gravité de cette vérole par suite de l'inoculation du virus sur un terrain absolument vierge ? Nous ne pourrions émettre ici que des hypothèses. J'aime mieux vous répéter ce que j'ai dit à propos de quelques syphilis malignes précoces de nos salles : je ne sais pas quelle est la cause de la gravité de la vérole chez ce sujet si bien portant antérieurement.

En résumé, le chancre étant vu, on peut dire seulement et encore avec réserve : *voici un syphilôme primaire grave*, il est probable que les premières poussées syphilitiques seront intenses. Que sera la syphilis plus tard ? Nous n'en savons rien. Il est possible qu'elle devienne bénigne et qu'elle s'éteigne (1).

(1) J'ai vu en 1878 un bel exemple de ce mode d'évolution. Un jeune homme alcoolique, de vingt et un ans, contracte un chancre infectant énorme, ulcéreux, accompagné d'indurations de voisinage et d'adénopathies bi-inguinales des plus volumineuses. Dès les six premiers mois de la vérole, ses membres inférieurs se couvrent de

Il est possible que cette syphilis demeure grave. Enfin il est possible, ce qui est plus rare d'ailleurs, qu'elle soit très légère dès le début (1). J'ai suffisamment insisté, je pense, sur les syphilis graves consécutives à des chancres intenses.

Mais, Messieurs, si au contraire vous vous trouvez en présence d'un *syphilôme primaire bénin d'aspect*, peu accentué, non ulcéreux, en concluez-vous pour cela que les accidents ultérieurs seront bénins? Certes non. Vous réserverez votre pronostic et vous ferez bien. Vous n'oublierez pas que nombre de véroles et des plus graves sont consécutives à des chancres des plus bénins en apparence. Je n'en veux qu'un exemple entre mille et je le prends dans mes salles :

Edouard D..., couché actuellement dans le lit numéro 20 de notre salle des vénériens, charbonnier, vingt-cinq ans, est un

gommes ulcérées multiples et profondes, en même temps il a un sarcoécèle syphilitique, des hypérostoses volumineuses des cubitus. Un mois après, il est atteint d'une syphilis cérébrale grave, maux de tête intenses, troubles de la parole, troubles de la mémoire, diplopie, et enfin hémiplegie incomplète du côté droit. Grâce à un traitement énergique, ces accidents disparurent au bout de trois mois, et depuis sept ans ce jeune homme, bien que continuant à mener une vie assez agitée, bien qu'ayant suivi un traitement anti-syphilitique des plus irréguliers, traitement abandonné d'ailleurs depuis quatre ans, a été complètement indemne depuis lors de tout accident syphilitique et jouit actuellement d'une santé florissante.

(1) Ainsi, par exemple, ce petit garçon (numéro 47 du cahier d'observations hommes de la policlinique), que nous avons vu en décembre 1884 et qui était atteint d'un chancre infectant phagédénique de l'an us (venu on ne sait comment) tellement ulcéreux, que, un moment, je me demandais s'il ne s'agissait pas ou d'un chancre simple phagédénique ou d'une gomme un peu phagédénique.

Les premières poussées syphilitiques furent des plus bénignes chez cet enfant; il n'eut qu'une roséole des plus discrètes. Je vous fais remarquer en passant qu'il était fortement strumeux.

homme très vigoureux, mais un peu alcoolique. Il n'a jamais été malade. Il est entré, en janvier 1883, à Saint-Sauveur pour un petit chancre infectant de la face interne du prépuce (petit chancre papulo-érosif rapidement guéri), n'ayant laissé à sa suite aucune cicatrice. Ce chancre fut suivi de papules muqueuses et de syphilides érythémateuses et papuleuses. Dès le début de sa syphilis, céphalée intense ayant persisté jusqu'à sa rentrée à Saint-Sauveur le 6 décembre 1884, et cela malgré un traitement mixte institué dès le début. Il est rentré dans le service le 6 décembre 1884 pour une blennorrhagie, et ne tarda pas à quitter l'hôpital, malgré notre avis. En février 1885, il rentre dans le service pour une série de troubles du côté de l'urination, qui au premier abord auraient pu faire croire à un rétrécissement de l'urètre; mais après examen je conclus à des troubles de l'urination provenant d'une lésion spinale au début. Je vous fis même une leçon sur ce malade, vous disant que nous étions en présence d'un faux urinaire, et que ces troubles intenses du côté de la miction, ainsi que quelques légers troubles de la sensibilité et de la mobilité du côté de la jambe gauche me faisaient redouter une complication grave du côté de la moelle. Pour arrêter cette myélite, je prescrivis aussitôt un traitement spécifique énergique. Malheureusement, le malade voulut de nouveau quitter l'hôpital, malgré notre avis. J'eus beau lui dire qu'il était menacé d'une paralysie, il se crut guéri et capable de reprendre un travail. Le 20 mars 1885, il rentre de nouveau à l'hôpital. Les troubles urinaires ont augmenté, paraplégie incomplète. Je le soumets au traitement spécifique énergique et il se produit une amélioration notable; mais malgré mes exhortations le malade se croyant guéri quitte de nouveau le service. Ce que je prévoyais est malheureusement arrivé, et le 19 avril 1885 ce pauvre homme rentrait dans le service atteint d'une paralysie complète, absolue des membres inférieurs, avec paralysie des sphincters, disparition de la sensibilité, avec œdème des membres inférieurs, et bientôt eschares énormes des régions sacrée et trochantériennes. Grâce à un traitement spécifique énergique, aidé par des cautérisations le long du rachis, etc., nous avons pu, en partie, enrayer cette myélite, et actuellement le malade peut remuer facilement son membre inférieur gauche, il peut se lever, la sensibilité est revenue en partie, la paralysie des sphincters a disparu; mais le pronostic n'en est pas moins encore très sombre.

Donc, si l'on peut dire que souvent le chancre grave indique une vérole grave, immédiatement ou dans ses premières poussées tout au moins; on peut dire aussi que souvent le chancre léger sera l'origine d'une vérole

grave, sinon immédiatement ou dans ses premières poussées; tout au moins plus tard, dans la période tertiaire par exemple. En fait de syphilis, comme en toute autre chose d'ailleurs, l'avenir n'est à personne.

TREIZIÈME LEÇON

Traitement de la syphilis à la période du syphilôme primaire.

SOMMAIRE. — De la destruction du chancre comme moyen abortif de la syphilis. — Traitement local et médical du chancre. — Traitement général.

Messieurs,

Tout d'abord, je répons à la question la plus importante, à celle que nous avons souvent discutée devant vous. Peut-on détruire le chancre?

Oui certes, et le fait est connu depuis longtemps; et Jean-Louis Petit raconte que, étant en 1693 à l'hôpital de Lille, son maître, M. Corbis, lui dit que, en cas de chancre récent du prépuce, il coupait tout le bout du prépuce et évitait par là de passer le malade par les grands remèdes, puisque le virus n'avait pas encore infecté la masse du sang. Depuis Benjamin Bell, Hunter, Ricord, Auspitz et Unna, Pick, etc., cette destruction a été faite bien des fois. J'ai moi-même excisé ou vu exciser bon nombre de chancres, et le plus souvent le chancre excisé ne reparaisait plus. Je vous ai dit que je considérais le médecin comme autorisé à enlever le chancre quand il se trouvait dans les conditions suivantes: 1° Chancre au début. — 2° Chancre situé dans une région où l'excision peut se pratiquer très facilement et sans aucun danger (petites lèvres, prépuce). — 3° Chancre non encore accompagné d'adénopathie. — 4° Chancre unique, ou tout au moins chancres pouvant tous être enlevés facilement. — 5° Sujet non diabétique, non albuminurique, etc. — Je rejette absolument l'emploi des caustiques, car avec eux on ne sait pas ce qu'on fait. Il faut, comme vous me l'avez vu pratiquer, ex-