

son tour un jeune enfant de 5 ans, leur parent, au moyen de pastilles qu'elle cassait entre ses dents et dont elle donnait l'une des moitiés à l'enfant, lequel fut atteint d'un chancre infectant de la lèvre supérieure.

La démonstration de la contamination par les cigares, les pipes n'est plus à faire. L'on a été jusqu'à incriminer les guillotines servant à couper les bouts de cigares que l'on remet ensuite dans sa bouche. Roussel a publié quelques faits de contamination par les instruments de musique.

Je me bornerai simplement à vous rappeler que la canne en fer des ouvriers souffleurs de verre est une cause puissante de propagation de la vérole chez ces ouvriers, comme l'a montré en premier Rollet (de Lyon) puis d'autres médecins lyonnais, chez les verriers des usines de la Loire.

Certaines opérations chirurgicales ou autres pratiquées au moyen d'instruments souillés par le virus syphilitique, ont parfois inoculé la syphilis. C'est ainsi que le rasoir du barbier, etc..., peut transmettre la vérole d'un sujet à un autre, bien que le plus souvent il ne fasse qu'ouvrir une porte d'entrée au virus.

On a signalé comme cause de contamination, la transplantation des dents. J'ai vu, il y a quelque temps, un malade atteint de chancre infectant de la gencive, chez lequel la contamination semble avoir été produite à la suite du nettoyage et du masticage d'une dent creuse au moyen d'instruments souillés.

Il existe dans la science un certain nombre d'exemples de transmission de syphilis par le tatouage.

Des spéculums, des abaisse-langues, des laryngoscopes, etc..., ont été dans plusieurs cas les agents de la contamination. Vous voyez avec quel soin je fais nettoyer les spéculums, etc..., dans mon service. Selon moi ces précautions sont encore insuffisantes, et dans les services hospitaliers, comme dans le cabinet du spécialiste, il devrait y avoir des spéculums et des abaisse-

langues présentant un signe quelconque pour indiquer qu'ils doivent servir uniquement à l'examen des sujets syphilitiques. Il en est de même pour les crayons de nitrate d'argent. Ce qui montre bien la résistance du virus syphilitique, c'est que ces crayons peuvent servir d'agents de transmission. Il importe d'attirer l'attention des médecins sur ce point. J'ai vu en 1882, quand j'étais chef de clinique du professeur Fournier, à l'hôpital Saint-Louis, un fait de contamination par le crayon de nitrate d'argent qui m'a vivement frappé : Léon S..., 30 ans, serrurier, entre à Saint-Louis dans les derniers jours d'octobre 1882 pour des chancres simples de la verge et de l'anus. Mais en outre, ce malade présente sur le médius, à sa face dorsale, au niveau de la deuxième phalange, un chancre infectant cutané des plus caractéristiques, accompagné d'une adénopathie spécifique considérable de l'aisselle droite. Le malade raconte que vers le 8 août il se fit à ce niveau une brûlure, laquelle s'ulcéra légèrement à la suite d'irritations intempestives. Le 27 août, allant faire son service militaire, il fut cautérisé à ce niveau par un chirurgien militaire. Or, le crayon de nitrate d'argent, employé par ce chirurgien militaire avait servi, comme le malade nous l'a raconté, à cautériser des lésions buccales d'autres soldats. Le professeur Fournier nous dit qu'il considérait comme très probable en se fondant sur la date d'apparition des accidents sur ce sujet, que la vérole lui a été inoculée par le crayon de nitrate d'argent infecté du médecin militaire. Le Dr Besnier, auquel je montrais ce malade, fut également de cet avis.

L'application de ventouses scarifiées avec des scarificateurs souillés, une saignée avec une lancette sale, l'opération de la greffe épidermique (Deubel, 1881) ont été dans quelques cas la cause de la transmission de la syphilis. Il y a une vingtaine d'années, un otologiste parisien a, par son incurie coupable, en cathétérissant des trompes d'Eustache avec des instruments mal nettoyés,

inoculé la syphilis à un grand nombre de personnes. Enfin, Messieurs, vous savez tous que la vaccination a plusieurs fois contribué à la diffusion de la syphilis, et a été souvent l'origine de véritables petites épidémies de vérole. Je ne puis ici vous parler plus longuement de la syphilis vaccinale, ni discuter en détail dans quels éléments de la pustule vaccinale siège le virus syphilitique. Vous savez que ce virus siège surtout dans le sang mélangé à l'humour vaccinale (Viennois) et peut être aussi dans les produits de désagréments du syphiloème que la pustule vaccinale fait parfois apparaître sous elle, par suite de l'irritation qu'elle détermine. (Köhner, Gamberini, Rinecker).

Quoi qu'il en soit, la syphilis vaccinale peut provenir : 1° du vaccinifère, c'est le cas le plus fréquent ; 2° d'un sujet vacciné, si le médecin a pratiqué plusieurs inoculations successives, avec une même lancette sans la nettoyer ; 3° du vaccinateur, lorsque celui-ci dilue le vaccin avec sa salive contaminée. Remarquons en passant qu'il semblerait que les modifications imprimées à l'organisme par la vaccination puissent précipiter l'apparition des accidents syphilitiques chez un sujet en puissance de vérole.

b) Messieurs, pour terminer cette étude de la contagion indirecte, je dois vous parler rapidement des cas où celle-ci peut se faire par le moyen d'un *intermédiaire animé*.

Ici l'intermédiaire animé peut être : le sujet contaminé lui-même (un exemple suffira pour vous expliquer ce que cette proposition semble présenter de paradoxal au premier abord) ; un médecin, après avoir touché une lésion spécifique est pris d'une démangeaison dans l'œil. Dans un moment d'oubli il y porte la main et se frotte l'œil. Le résultat est un chancre infectant de la paupière, l'intermédiaire animé est ici la main. La main saine d'un sujet syphilitique peut servir d'intermédiaire animé, exemple : un sujet syphilitique ayant

touché quelques-uns de ses accidents virulents, peut, dans certains atouchements, contaminer un sujet sain, avec son doigt souillé de virus. Vous en avez vu dernièrement un exemple chez une fille publique de notre salle Saint-Côme.

Le plus souvent c'est par l'intermédiaire d'un tiers que se fait la contagion. Exemple : un nourrisson sain passant en peu de temps de la mamelle d'une nourrice atteinte de syphilides du mamelon, à la mamelle d'une nourrice saine peut transporter le virus recueilli sur la première nourrice, sur le mamelon de la deuxième nourrice, et lui donner la vérole sans être infecté lui-même si son épiderme est intact. Autre exemple : une nourrice présente le sein à plusieurs enfants, ce qui n'est pas rare. L'un des nourrissons est syphilitique. Les autres nourrissons pourront recueillir sur leurs lèvres le virus dont le mamelon de la nourrice est imprégné par le premier nourrisson, et devenir ainsi syphilitiques sans que la nourrice devienne fatalement syphilitique, si son épithélium mammaire est intact. Autre exemple : un médecin, une sage-femme, après avoir pratiqué le toucher vaginal d'une femme syphilitique, en touchant une autre sans s'être lavé suffisamment le doigt ou même sans s'être lavé les mains en aucune façon ainsi que je l'ai vu faire, il y a bien longtemps à Paris, par un étudiant en médecine étranger. Résultat : vérole communiquée aux autres femmes sans que le sujet ayant pratiqué le toucher vaginal soit contaminé si son doigt est indemne d'excoriations. Dernier exemple : Comme l'ont dit, il y a bien du temps déjà, Astruc, Fabre, Swediaur et Ricord, une femme ou un homme parfaitement sains peuvent, dans l'acte du coït, avoir leurs organes génitaux souillés par le virus sans être infectés eux-mêmes si leur épithélium est intact. Et ces individus peuvent dans un nouveau coït pratiqué quelques instants après, infecter une troisième personne. Comme exemple, je vous citerai la curieuse observation

suiivante de Ricord : Un mari dont le prépuce très long recouvrait complètement le gland passe sans prendre de précautions du lit de l'adultère dans la couche conjugale. Sans s'infecter lui-même, il transmet la syphilis de sa maîtresse à sa pauvre femme.

Il n'est pas jusqu'aux parasites animaux (poux, acares), qui n'aient été incriminés et accusés de pouvoir transmettre médiatement la vérole après avoir sucé un sujet syphilitique. Diday a, le premier, attiré l'attention sur ce point. Vous concevez bien qu'il ne s'agit ici que d'une simple hypothèse, qui n'a pas encore été confirmée malgré une observation de Profeta.

Ce qu'il y a de certain, c'est que les parasites peuvent, comme toute autre cause d'ailleurs, ouvrir des solutions de continuité susceptibles de livrer passage au virus syphilitique. Je ne puis vous en citer de meilleur exemple que le cas classique relaté par mon maître Lailler, où un malade soumis au traitement de la gale le matin, gagna le soir 19 chancre syphilitiques de la verge et des bourses, exactement autant que la frotte lui avait, douze heures auparavant, ouvert de sillons sur les organes génitaux.

Tels sont, Messieurs, les principaux modes de contamination, directs ou indirects. Vous voyez combien ils sont multiples, et cependant je suis loin de les avoir tous cités. Néanmoins, cette étude suffit pour vous rendre compte du danger qu'il y a de laisser circuler librement les syphilitiques, et pour ce qui regarde les hôpitaux, à ne pas séparer les syphilitiques virulents d'avec les autres malades.

Pour terminer, je devrais vous dire quelques mots de la syphilis transmise directement dans un but de *chantage* ou de *vengeance*. Je me borne à vous signaler la possibilité du fait dont j'ai, je crois, observé un exemple.

CINQUIÈME LEÇON

SOMMAIRE. — *Chapitre I. — Du virus syphilitique (Suite). A. Inoculation.* Il faut, pour qu'il y ait contamination, que le virus syphilitique trouve une porte d'entrée, un foramen contagiosum. — Nécessité de l'effraction épidermique dans la syphilis acquise ou mieux par inoculation ; contrairement à ce qui se passe pour la syphilis par conception ou pour la syphilis héréditaire. — Conséquences pratiques et cliniques découlant de la nécessité de cette effraction épidermique : Les régions où le chancre se montre le plus souvent sont celles qui se déchirent le plus facilement. Chancres multiples (exemples). — Un sujet peut être littéralement enduit de virus syphilitique et ne contracter qu'un seul chancre, là où existait une porte d'entrée préexistante. (Exemple). — Chancres syphilitiques situés sur les parties les plus diverses du corps. (Exemple). — Rareté des chancres du vagin, etc. — L'absorption du virus est des plus rapides. Peut-on empêcher l'infection générale, en détruisant de suite, *largâ manu*, les tissus contaminés?

Chapitre II. — Le virus inoculé demeure latent pendant un certain temps. B. Période dite de première incubation. — Absence de réaction locale apparente à l'œil nu tout au moins pendant un temps assez long, au niveau du point inoculé. Période de latence du virus ou de première incubation. — Cette période d'incubation a une durée longue. Détermination précise de cette durée fondée sur l'expérimentation et la clinique. Durée moyenne ; durées exceptionnelles. — On ne sait rien de précis sur les conditions qui modifient la durée de la période d'incubation. Importance de la période d'incubation : Au point de vue théorique : Dualisme. Le chancre est-il le premier symptôme de l'infection générale, ou non ? Au point de vue pratique : Importance diagnostique, pronostique, médico-légale, sociale, etc.

Conclusions. — Nous ne savons rien sur l'état local ou général de l'organisme pendant la période dite de première incubation. Est-ce à dire qu'il ne se produit pas au niveau du point inoculé de phénomènes histologiques, histo-chimiques quelconques ? Est-ce à

dire que le microbe de la vérole, s'il y en a un, ne se multiplie pas au niveau du point inoculé pendant cette période d'incubation ? Herpès prémonitoire de Cusco. Un sujet sain inoculé avec du virus syphilitique aura-t-il fatalement la vérole si l'inoculation est bien faite ?

A. INOCULATION.

Messieurs, il importe de le savoir, il ne suffit pas que le virus soit déposé sur une surface tégumentaire saine pour qu'il y ait contamination. Il faut, et différents exemples vous l'ont déjà montré, il faut que le virus trouve sur cette surface cutanée ou muqueuse une *porte d'entrée*.

Comme le dit Ricord dans ses *lettres sur la syphilis* (page 151) : « l'observation et l'analyse des faits démontrent que la contagion de la vérole, dans quelque circonstance qu'elle s'opère, se réduit en dernière analyse à un procédé d'inoculation plus ou moins analogue au procédé par la lancette ». Il faut en effet, pour qu'il y ait contamination, que les deux conditions suivantes se trouvent réunies : 1° qu'il y ait un foramen contagiosum, une porte d'entrée extemporanée ou préexistante au dépôt du virus ; qu'il y ait effraction de l'épiderme avant ou au moment où le virus est déposé ; 2° qu'il y ait dépôt de virus.

Cette première proposition, la nécessité de l'effraction épidermique, de l'écorchure, porte d'entrée du virus, est d'une grande importance. Elle nous explique comment il se fait que les régions les plus ordinairement-contaminées sont celles qui ont le plus de tendance aux écorchures ; comment des hommes ou des femmes ont pu transmettre la vérole sans être contaminés eux-mêmes ; les chancres multiples survenus dans certaines conditions. Exemple : le fameux cas de Lailler dont je vous ai parlé dans mes leçons précédentes, où un homme s'étant exposé à la contamination syphilitique,

après avoir été frotté pour la gale, contracta autant de chancres syphilitiques (19) que la frotte lui avait ouvert de sillons sur le pénis. Vous venez de voir dans notre salle un cas de dix chancres infectants du pénis survenus dans des conditions analogues (n° 16 de la salle des vénériens).

Elle nous explique comment certains individus, après avoir été véritablement enduits de virus syphilitique en différentes parties du corps, contractent un chancre syphilitique unique là seulement où il existait une excoriation antérieure. Exemple : L'étudiant en médecine dont je vous ai déjà parlé, lequel ayant été véritablement badigeonné (passez-moi l'expression) de virus syphilitique sur les parties les plus diverses du corps par la salive virulente d'une femme atteinte de syphilides buccales, fut inoculé par ses baisers, là seulement où existait une porte d'entrée au virus, une crevasse d'eczéma située entre les orteils. Elle nous rend compte de la présence de plusieurs chancres syphilitiques siégeant au niveau des parties les plus diverses du corps chez le même sujet. Exemple : L'histoire du nommé Eugène G... que j'ai observé en 1879 dans le service de mon maître Lailler, et qui était atteint de deux chancres infectants, le premier à la verge, le deuxième sur le bord du maxillaire inférieur à gauche.

Elle nous explique enfin, comment il se fait, par exemple, qu'un individu ayant eu des rapports : 1° normaux, 2° a præpostera venere avec une même femme, donne à celle-ci un chancre de l'anus. Dans ce cas, en effet, les voies naturelles qui sont accoutumées à cet acte physiologique s'écartent sans se déchirer. Il n'en est pas de même des voies non naturelles plus résistantes. Elle nous rend compte de la très grande rareté des chancres du vagin chez la femme par suite de l'épaisseur et de l'élasticité de l'épithélium de cette muqueuse qui se laisse ainsi distendre sans se déchirer, qui est très rarement excoriée, contrairement à l'orifice vul-

vaire et au col utérin. Elle nous explique comment des femmes peuvent être atteintes de chancres de l'anus sans qu'il y ait eu de rapports à præpostera venere, par suite de l'écoulement vers l'anus présentant une excoriation quelconque, des liquides virulents qui s'écoulent pendant ou après le coït, hors d'un conduit vulvo-vaginal indemne de toute excoriation. Il en existe en ce moment deux beaux exemples dans nos salles de femmes (St-Côme, St-Henri).

Donc, Messieurs, retenez-le : pour qu'il y ait infection il faut qu'il y ait une porte d'entrée, quelque petite qu'elle soit (crevasses, coupures, érosions quelconques, vésicules d'herpès, excoriations d'eczéma, de balanite, etc.); permettant l'absorption du virus. Cette absorption est des plus rapides comme nous le verrons.

Voici donc le virus déposé en un point du tégument externe ou interne. Par suite d'une solution de continuité minuscule, l'absorption locale est faite, et partant la contamination.

Il nous faut noter tout d'abord, que malgré les tentatives les plus rapides faites pour chasser le virus, il semble que l'on ne puisse plus l'enlever du point d'inoculation. Cette remarque paraît vraie, en tous cas, lorsque l'on se borne à laver, à exprimer, même immédiatement, le point inoculé. Exemple : un fait rapporté par Jullien. Un médecin atteint d'une écorchure saignante du doigt, s'aperçut en examinant un syphilitique que cette excoriation venait de toucher la surface d'un chancre. Ce pauvre médecin fit aussitôt les ablutions les plus complètes. Ce fut en vain. Il fut atteint plus tard d'un chancre infectant du doigt.

En serait-il de même si l'on pouvait de suite cautériser profondément ou exciser largement la partie souillée? Cela paraît probable, je le crois, quelques observations semblent plaider en faveur de cette opinion, mais enfin elle-ci est loin d'être démontrée d'une façon certaine.

J'aurai à revenir sur cette question lorsque je vous parlerai de l'excision du chancre comme moyen abortif de la syphilis, de l'éradication de la syphilis, suivant l'expression pittoresque de Diday. Ceux d'entre vous que la question intéresserait pourront d'ailleurs consulter un travail sur « la destruction du chancre comme moyen abortif de la syphilis » que j'ai publié en janvier 1881 dans les *Annales de Dermatologie* ».

B. PÉRIODE DE PREMIÈRE INCUBATION.

Voici donc le virus, le microbe de la syphilis inoculés en un point du tégument. Que va-t-il se passer? Chose curieuse, si l'on s'appuie sur les faits cliniques ou mieux sur les faits d'inoculation expérimentale, il ne se passe rien d'appréciable à l'œil nu au niveau du point inoculé. La plaie d'inoculation se referme, l'excoriation qui a laissé pénétrer le virus se referme, et pendant un certain temps, l'on ne voit plus rien se produire au niveau du point inoculé. Rien, absolument rien.

Il y a incubation. Le virus inoculé demeure latent. Et cependant, bien que latent, il n'en travaille pas moins, localement tout au moins, puisque au bout d'un certain temps sa présence se manifestera par l'apparition d'un premier accident, lequel se montrera toujours au niveau du point d'inoculation ; le chancre.

Il paraît donc très probable que si l'on pouvait étudier histologiquement pendant cette période de latence, le point inoculé, on pourrait y constater la présence de lésions histologiques. En tous cas, tout doit nous porter à croire que si l'on découvre un jour le microbe de la syphilis, on verra ce microbe pulluler plus ou moins au niveau du point d'inoculation, dès les premiers jours de celle-ci. Quoi qu'il en soit, au point de vue clinique, cette période de latence existe. C'est la période de première incubation.

Combien de temps dure cette première période d'incubation? Sa durée est longue, et cette longueur est d'une grande importance diagnostique, car elle ne se rencontre pas dans le chancre simple. Elle a été méconnue tant que les unicistes ont confondu les deux chancres. La durée de la période d'incubation a été déterminée d'une façon précise par la clinique, et mieux encore, car les faits cliniques sont toujours un peu sujets à caution dans des questions aussi difficiles, par l'expérimentation. L'expérimentation a montré que le temps écoulé entre l'inoculation et l'apparition de la première lésion, a été, pour les chancres consécutifs à l'inoculation du chancre de : 15 jours au minimum, 39 jours au maximum, donc en moyenne de 27 jours. Dans les inoculations faites avec des accidents cutanés ou muqueux des périodes précoces de la syphilis, la durée de la période d'inoculation a été de 10 jours au minimum, de 42 jours au maximum (donc en moyenne de 26 jours). Dans les incubations de syphilides pustuleuses précoces, la période d'incubation a été de 28 jours au minimum, au maximum de 35 jours, donc en moyenne de 30 jours. Dans les inoculations faites avec du sang de sujets syphilitiques secondaires, le minimum de l'incubation semble avoir été de 15 jours, son maximum de 35 jours, donc sa durée moyenne a été de 25 jours. Dans un cas récent sur lequel nous reviendrons, Bumm (*Vierteljahresschr. für Dermatologie und syphilis*, 1882) en inoculant sur un sujet sain du virus recueilli dans les ganglions syphilitiques inguinaux d'un vérolé à la période secondaire a vu paraître l'accident primitif 10 jours environ après l'inoculation au niveau de trois points inoculés et environ 20 jours après l'inoculation, dans un quatrième point.

En somme, vous le voyez, sauf quelques cas exceptionnels, le premier accident de la syphilis inoculée expérimentalement se montre en moyenne 25 jours après l'inoculation. Donc, jamais le chancre, première

réaction de l'organisme contre le virus syphilitique, ne s'est montré ni le premier jour, ni le deuxième, ni le quatrième, ni même dans la première semaine. Il s'écoule en moyenne 3 à 4 semaines avant que le chancre apparaisse. Cette démonstration faite d'une façon complète et précise par l'expérimentation, est vérifiée par la clinique. L'incubation du chancre syphilitique clinique est la même que celle du chancre expérimental. La même, parce qu'elle peut varier d'un sujet à l'autre de 10 jours au minimum, à 42 jours au maximum, car je ne vous parlerai pas des cas exceptionnels où le chancre s'est montré 60 jours, 71 jours, et même 3 mois après l'infection!! La même, parce que la durée de l'incubation de ce chancre clinique est en moyenne de 20 à 30 jours, de 3 à 4 semaines environ. Donc, Messieurs, retenez-le bien, ce n'est que 3 à 4 semaines après s'être exposé à la contamination que le malade verra apparaître son chancre. C'est là la durée moyenne admise par la plupart, j'oserais dire par la pluralité des syphiligraphes. Les malades que je vous présente rentrent complètement dans cette règle.

Quant aux conditions qui modifient la durée de la période d'incubation, nous ne savons rien de précis à cet égard. On ignore les conditions de réceptivité individuelle qui peuvent les faire varier. L'influence du point où a été faite l'inoculation est nulle. Et l'on ne fait qu'émettre des hypothèses en disant que l'incubation est plus ou moins longue suivant que l'absorption s'est faite par les vaisseaux sanguins ou les vaisseaux lymphatiques.

Diday avait pensé que la nature du produit virulent pouvait faire varier la durée de la période d'incubation. Que les incubations courtes sont consécutives à la contamination par le chancre syphilitique; et que les longues sont consécutives à l'inoculation par des accidents dits secondaires. Cette hypothèse n'a pas été vérifiée par l'expérimentation et la clinique. Il en est

de même du rapport que quelques auteurs ont cherché à établir entre la durée de la période d'incubation et la gravité ultérieure de la vérole.

La connaissance de la période d'incubation présente une importance pratique et théorique considérable.

a) *Théorique* : elle constitue avec raison, ainsi que nous l'avons vu, un des principaux arguments des dualistes au point de vue de la distinction entre les deux chancres. Elle n'est pas d'une importance moindre dans la discussion encore pendante sur les deux opinions opposées suivantes. Le chancre est-il le premier signe de l'infection générale? ou au contraire n'est-il que le premier signe de l'infection locale?

b) Son *importance pratique* est très grande, parce qu'elle nous démontre : 1° Que toute lésion, se montrant quelques jours, on pourrait même dire la première semaine après le contact suspect, n'est pas un chancre infectant; 2° Que l'on n'a pas le droit, ainsi que l'a fait remarquer Fournier, de délivrer patente nette à un malade, lequel ayant commis quelques peccadilles, vient vous consulter pour savoir si oui ou non il est infecté. Car, fort de votre assurance, si quelque temps après il se manifestait chez lui quelques lésions des plus légères en apparence (comme l'est d'ailleurs toujours le chancre au début), il taxerait cette lésion de bobo insignifiant, et la considérant comme non contagieuse pourrait ainsi communiquer la vérole à son entourage; 3° Elle montre que dans un cas de viol, par exemple, viol soupçonné d'avoir été commis par un individu syphilitique, il faut savoir attendre avant de déclarer que l'individu soumis à votre examen n'a pas été contaminé; 4° Elle est importante encore parce que le plus souvent, les malades ayant l'habitude d'accuser de leur vérole la dernière femme qu'ils ont vue, il sera parfois nécessaire

que vous les désabusiez en leur apprenant ce qu'est l'incubation du chancre; 5° Elle est souvent d'une très grande importance au point de vue de la médecine légale : viols, attentats à la pudeur, syphilis des nourrissons, confrontations, etc. Ainsi, par exemple, vous pourrez affirmer avec certitude que toute lésion survenue quelques jours seulement après un viol, un attentat à la pudeur, etc., n'est pas une lésion syphilitique, n'est pas un chancre infectant mais tout autre chose. Vous venez d'en voir un bel exemple chez une fillette de 6 ans dans notre salle St-Henri.

En résumé le virus syphilitique, le microbe de la syphilis si vous voulez, inoculé en un point du tégument, y séjourne, s'y multiplie sans doute, sans néanmoins produire de lésions appréciables avec nos moyens actuels d'investigation. Il demeure latent, cliniquement et macroscopiquement pendant une période de 20 à 30 jours.

Est-ce à dire qu'il ne se produise pas au niveau du point d'inoculation de phénomènes histologiques ou histochimiques quelconques? Est-ce à dire que le microbe ne se multiplie pas au niveau du point où il a été déposé? Il est probable que si, bien qu'aucune recherche n'ait été faite dans ce sens, que je sache. Il y a là matière à une série d'études des plus importantes, rentrant absolument dans le domaine du possible.

Nous ne savons rien, par conséquent, sur l'état local ou général de l'organisme pendant la période d'incubation, rien absolument rien. En effet, si dans l'espèce les uns s'appuyant sur les deux inoculations de virus syphilitique faites par Bellhomme, 7 et 9 jours après une première inoculation expérimentale et qui restèrent stériles, disaient que l'organisme est saturé par le virus au début même de la période d'incubation. Les autres riposteront par les deux cas positifs de Wallace et de Puche, le premier au huitième, le deuxième au vingt-deuxième

jour après l'inoculation expérimentale. Ils s'appuieront encore sur les quelques faits rares, où le chancre infectant a pu être inoculé à son porteur quelques jours après son apparition. Inutile d'insister davantage sur cette question, je le répète, nous ne savons rien sur l'état de l'organisme pendant la période d'incubation.

Je dois noter cependant, en terminant, que pendant cette période d'incubation, 2 à 3 jours avant l'apparition du chancre, on voit survenir parfois une poussée d'herpès préputial, poussée d'herpès dont je ferais assez volontiers un trouble trophique, secondaire à l'irritation des nerfs de la peau par le virus.

C'est l'herpès prémonitoire de Cusco.

Messieurs, nous venons de terminer l'étude de ce chapitre, de cet entr'acte important, l'incubation. Nous allons maintenant passer à l'étude du deuxième acte, c'est-à-dire de la lésion locale, dite primitive, qui se montrera toujours au niveau du point d'inoculation ; à l'étude du chancre, premier signe apparent de l'infection syphilitique.

Avant d'aborder ce chapitre, je dois répondre à une question que quelques-uns d'entre vous m'ont faite. — Un individu inoculé avec du virus syphilitique aura-t-il fatalement la vérole si l'inoculation est bien faite ? Oui, Messieurs, mille fois oui, si c'est un individu indemne de syphilis antérieure, car les véroles doublées sont absolument exceptionnelles, les observations de syphilis double sont toujours passibles d'un grand nombre d'objections. On n'entasse pas vérole sur vérole, a dit Ricord. Quant aux cas où une contamination certaine et parfaite n'a pas été suivie de syphilis, je ne vous en parlerai pas car ils sont des plus exceptionnels, sujets à caution, et si cette immunité existe, nous devons dire que la cause de cette immunité nous échappe.

En résumé, quand on n'est pas syphilitique, si l'on

est inoculé en un point quelconque du corps avec du virus syphilitique, on verra se produire, après une période d'incubation plus ou moins longue, un premier phénomène qui se montrera toujours au niveau du point d'inoculation, le chancre.

SIXIÈME LEÇON

SOMMAIRE. — *Chapitre III. — Du chancre syphilitique. Définition.* — Le mot chancre est un mauvais mot. Pourquoi? Comment le remplacer? Par le mot sclérose initiale? Je préfère simplement dire que c'est le « premier des syphilômes ». Le chancre n'existe pas dans la syphilis par conception et dans la syphilis héréditaire. On pourrait donner à ces syphilis le nom de syphilis par absorption ou injection directe du virus dans le sang; par opposition avec les syphilis par « inoculation tégumentaire », expression préférable à celle de syphilis acquise. Siège du chancre. Le chancre peut exister en n'importe quel point du tégument externe ou interne accessible à notre investigation, partout où peut se faire l'inoculation.

Nombre. — Description anatomique du chancre. Sa structure. Etude anatomique du chancre typique. Description générale. Schemas. A. Structure du syphilôme (Induration); — c'est une tumeur composée de cellules embryonnaires. Altérations des cellules plates du tissu conjonctif; elles ne sont pas caractéristiques. — La sclérose vasculaire n'est ni constante, ni caractéristique. — La sclérose du tissu conjonctif n'est ni constante ni caractéristique. En somme l'histologie du premier syphilôme, ne diffère pas, actuellement, d'une façon essentielle, de celle des autres syphilômes, examinés à des périodes correspondantes de leur évolution. — Comparaison avec les papules, les gommés, etc. B. Lésions épidermiques de la surface du chancre. — Importance de leur étude. a. Lésions de l'épiderme sur les bords du chancre: hypertrophie, hyperkératinisation. b. Lésions de l'épiderme au niveau de l'érosion chancreuse: Désagrégation moléculaire, nécrose de coagulation, plus fréquemment « altération cavitaire ». Importance de l'altération que j'ai décrite sous le nom « d'altération cavitaire ». Elle explique les différents aspects cliniques que peut prendre le chancre: chancre ecchymateux, chancre diphthéroïde, chancre rouge, chancre en co-carde, etc. Ces lésions épidermiques sont en partie secondaires à l'action locale du virus.

Définition. Messieurs, nous allons aborder aujourd'hui l'étude du chancre, première réaction apparente de l'organisme contre le virus syphilitique. Le mot chancre, qui n'est autre chose que la métamorphose française du mot cancer, canerosus, est un mauvais mot. Cette expression malheureuse est une des causes qui font passer inaperçu si fréquemment le chancre, une des causes nombreuses des syphilis ignorées. En effet le public, les gens du monde, se fondant sur cette expression, pensent que le chancre est un ulcère hideux et non pas un simple bobo comme il l'est le plus souvent. Le mot chancre ne correspondant pas à la réalité des faits, quelques auteurs russes (Tarnowsky) et allemands ont proposé de remplacer le mot chancre par l'expression « sclérose initiale ».

Cette définition étant passible de plusieurs objections, car la sclérose est loin d'être constante dans le chancre, je préfère pour ma part et je propose tout simplement la définition suivante: « premier des syphilômes, ou syphilôme primaire. » Il faut noter toutefois que le chancre, exorde obligé de la syphilis acquise (ou par inoculation tégumentaire), fait défaut dans les deux formes de syphilis, que par opposition avec la précédente, on pourrait appeler syphilis par *absorption ou injection* du virus dans le sang, je veux parler de la syphilis acquise par conception et de la syphilis héréditaire, formes que nous étudierons plus tard.

Siège du chancre. Ainsi que nous l'avons vu dans le chapitre précédent, le chancre se produira toujours en quelque point du tégument externe ou interne que l'inoculation ait été faite, si cette inoculation a été bien faite. Comme l'a dit Ricord, en fait de vérole, on est puni par où l'on a péché. Donc, le chancre pourra s'observer sur toute l'étendue du tégument externe ou in-

terne accessible à notre investigation. Donc, vous devrez chercher le chancre partout, non seulement aux organes génitaux, non seulement à la bouche, à l'anus, au sein, aux doigts, etc..., mais partout, je le répète, et jusque entre les doigts de pieds, comme je vous en ai cité un exemple curieux.

Messieurs, les chancres génitaux sont de beaucoup les plus fréquents, je n'ai pas besoin de vous dire pourquoi, mais ainsi que vous pouvez le constater dans mon service, les chancres extra-génitaux de la bouche, du sein, etc., etc., sont loin d'être rares. Je dois vous faire remarquer cependant que les chancres du vagin sont exceptionnels. Sur 249 cas de chancres génitaux chez la femme, Fournier n'a constaté qu'une seule fois un chancre du vagin, encore le cas était-il douteux. Par contre, ainsi que l'ont montré Fournier et Schwartz (thèse de Paris, 1873), il ne faut pas oublier que les chancres du col utérin sont assez fréquents. Sur 249 cas de chancres génitaux, Fournier a constaté 13 fois des chancres du col. Je vous ai donné dans la leçon précédente, les raisons probables de cette rareté des chancres du vagin, de cette fréquence relative des chancres du col, que vous pouvez constater dans nos salles.

Nombre. C'est le propre du chancre induré d'être ordinairement solitaire, a dit Ricord. Cependant, il résulte de nos leçons précédentes, qu'il pourra exister autant de chancres qu'il y a eu de portes d'entrée contaminées par le virus, qu'il y a eu d'inoculations. Sur 203 femmes et 456 hommes, en tout 659 cas, Fournier a trouvé :

1 chancre.	475 fois	5 chancres.	5 fois
2 —	138 »	6 —	2 »
3 —	29 »	19 —	1 »
4 —	9 »		

Il s'agit ici sans doute du cas de Lailler, dont je

vous ai déjà parlé. Enfin, Fournier a publié une observation de 23 chancres infectants du sein. Vous avez vu dans ma salle des hommes, un cas de 9 chancres du prépuce et du gland (chancres mixtes, observation n° 56 du registre des hommes), quelques semaines après, vous avez observé un nouveau cas de 10 chancres infectants de la verge chez un sujet qui avait eu la phthisiase (n° 125 du recueil d'observations, hommes). Abordons maintenant, Messieurs, la description du chancre. Le chancre est une érosion des téguments reposant sur une base plus ou moins indurée. Pour mieux dire, c'est un néoplasme, un syphilôme, érosif et parfois ulcéré.

DESCRIPTION ANATOMO-PATHOLOGIQUE. STRUCTURE. — Afin de bien comprendre ce qui va suivre il importe, Messieurs, que dès maintenant, je vous décrive l'anatomie et la structure du chancre en général, du chancre typique. L'étude des variétés du chancre au point de vue histologique, sera faite en temps et lieu.

Messieurs, dans l'étude anatomique du chancre nous devons étudier : 1° le néoplasme, l'induration, le syphilôme en un mot ; 2° les lésions variables de l'épiderme qui recouvrent le chancre. Le schéma suivant, analogue, sauf quelques modifications, à celui qu'a fait mon maître le professeur Cornil dans ses belles leçons sur la syphilis, publiées en 1879, vous donne une bonne idée générale de l'anatomie du chancre type. J'ai fait à dessein dans ce schéma, abstraction de la fausse membrane du chancre qui n'existe pas dans tous les cas.

Vous voyez qu'en somme le chancre n'est pas une ulcération à proprement parler « c'est plutôt une saillie papuleuse du derme, car si son centre est déprimé, est légèrement excavé en godet par suite de l'amincissement central de l'épiderme, ses bords sont plus épais, plus saillants que la peau saine avec laquelle il se continue » (Cornil).

Ainsi que l'a bien montré Cornil, la couche cornée (c) de l'épiderme se continue de la partie saine de la peau sur le relief formé par le bord du chancre en (g), puis elle s'amincit lorsqu'on arrive à la dépression centrale (e) au niveau de laquelle la couche de Malpighi (m) est excessivement amincie ou même disparue. Cette

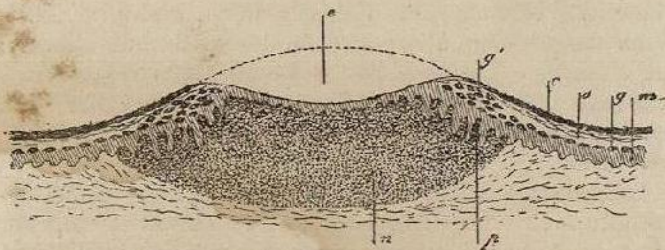


Fig. 5. — Cette figure représente une coupe demi-schématique de chancre infectant. e, Erosion chancreuse, constituée par la disparition ou l'altération d'une partie des couches de l'épiderme; c, Couche cornée de l'épiderme; s, Stratum lucidum; g, couche granuleuse; g', La couche granuleuse est hypertrophiée sur les bords du chancre, en g'. Les prolongements interpapillaires du corps de Malpighi sont également hypertrophiés à ce niveau; m, Corps muqueux de Malpighi; p, Prolongements interpapillaires du corps de Malpighi, allongés et hypertrophiés au niveau des bords du syphilôme primaire (bords de l'érosion chancreuse); n, Néoplasme. Syphilôme primaire. Induration chancreuse. (Siégeant dans la derme et parfois dans l'hypoderme).

couche de Malpighi s'épaissit au contraire en (g') au niveau des bords du chancre. La couche papillaire présente au niveau des bords du chancre, en (p) un épaissement et un allongement des papilles, et au niveau de la dépression centrale, de l'exulcération, un aplatissement du corps papillaire. En (n) existe le néoplasme, le syphilôme, siégeant dans le derme.

A. Abordons maintenant l'étude histologique plus détaillée du syphilôme, de l'induration chancreuse.

En 1846, le professeur Charles Robin décrivait le chancre comme composé d'éléments fibro-plastiques et

de cytoblastions. Quelque temps après, Virchow faisait du chancre une hyperplasie du tissu cellulaire, il disait que son histologie était semblable à celle des gommés, il en faisait une tumeur de granulations. Les travaux ultérieurs des histologistes, n'ont en somme, fait que confirmer, sauf quelques modifications, les recherches de Robin et de Virchow sur la structure de l'induration chancreuse. Biesadecki, Auspitz et Unna, et surtout Cornil, ont étudié d'une façon précise, la structure de l'induration chancreuse.

Sur une coupe de chancre, on voit que les fibres du tissu conjonctif sont dissociées par des cellules rondes (cellules dites embryonnaires) dont la majeure partie est constituée par des cellules lymphatiques sorties des vaisseaux par diapédèse, dont l'autre provient de la prolifération des cellules fixes du tissu conjonctif. « D'autres éléments cellulaires, dit Cornil, sont des cellules plates ou cellules fixes du tissu conjonctif dont le noyau est devenu plus gros en même temps que le protoplasma de la cellule est granuleux et tuméfié, cellules fibro-plastiques de Robin. » Ce gonflement des cellules du tissu conjonctif, bien décrit par Cornil, a été ultérieurement considéré par Neisser (article *syphilis* de l'*Encyclopédie* de Ziemssen) comme caractéristique du chancre infectant. A mon avis, il n'en est rien, et j'ai retrouvé ces cellules, non seulement dans le chancre, mais dans les gommés, les plaques muqueuses, et dans bien d'autres affections cutanées même qui ne sont nullement d'origine syphilitique. Vous les trouverez plus ou moins nettes sur ces préparations colorées avec du picro-carmin, et mieux, avec du brun de Bismarck.

Auspitz et Unna, Cornil, décrivent dans le chancre un épaissement scléreux inflammatoire des tuniques, des vaisseaux artériels et veineux portant surtout sur la membrane externe ou adventice du chancre. Cette sclérose vasculaire, bien que fréquente, n'est pas con-