

Mais alors, me direz-vous, que faites-vous des excisions de Rasori, de Fournier, faites dès les premières vingt-quatre heures après l'apparition du chancre et suivies néanmoins de syphilis? Vous-même n'avez-vous pas publié au dernier Congrès de Copenhague (voir *Vierteljahresschrift für dermatologie und syphilis* 1884), un cas d'excision du chancre quatorze heures après son apparition et suivie néanmoins de syphilis. Vous nous en avez même parlé dans une précédente leçon (6^e leçon). Nous n'y comprenons plus rien. Ni moi non plus, Messieurs. Tout ce que nous pouvons dire c'est que, dans les cas que vous me reprochez (me rendant la pareille de ce que j'ai fait, celui qui a frappé par l'épée périra par l'épée), le virus était déjà passé. Jusqu'où? je n'en sais rien. Mais certes au delà de la surface d'excision.

Mais, Messieurs, reprenons les faits publiés. Je ne remonte pas jusqu'à Jean-Louis Petit, jusqu'à Hunter, je ne vous parle pas des faits de Ricord, car à cette époque tout le monde était uniciste. (Notons cependant que l'idée de l'excision, comme le dit bien Diday, est d'origine française). Je cite seulement les faits suivants empruntés en partie à mon mémoire de 1881, en partie à la leçon de Diday, et qui paraissent constituer des exemples authentiques de succès dus à l'excision: 2 cas de Hunter, 1 de Langenbeck, 1 de Kuzlinski, 1 de Kolliker, 4 d'Auspitz et Unna, 2 de Pospelow, 3 de Rydiger, 2 de Pick, 2 de Spillmann, 2 de De Amicis, 2 de Rienecker. Soit un total de 22 faits, lesquels, comme le dit Diday, triés impartialement parmi nombre de cas douteux (des centaines, il est vrai), constituent cependant un chiffre assez imposant. Dans sa dernière communication au Congrès de Copenhague (*Vierteljahresschrift für dermatologie und syphilis* 1884), le professeur Pick a ajouté quelques nouveaux faits heureux à l'actif de cette méthode.

Enfin, je vous relate le cas suivant que j'ai observé récemment: Le 2 décembre 1884, je suis consulté dans mon cabinet par un jeune homme de 22 ans, n'ayant jamais eu la syphilis, toujours bien portant, qui 24 jours après un coït suspect avec une femme qui certainement était syphilitique (cette fille publique est entrée quelque temps après dans ma salle Saint-Côme; elle était atteinte de papules érosives de la vulve; la syphilis semblait remonter environ à un an), vit survenir sur le bord libre du prépuce un petit bouton. Or le malade était très affirmatif sur ce point, il n'avait pas vu de femmes depuis ce dernier coït, et pour cause, car il avait dû garder la chambre une quinzaine de jours pour un gros rhume (grippe). Le bouton qu'il me montra le 2 décembre était, d'après lui, survenu 5 jours auparavant. Quand je le vis, il présentait tous les caractères d'un petit chancre grand comme une lentille, rond, un peu bombé, érosif, rouge, lisse, d'aspect vernissé. L'érosion absolument indolente reposait sur une base très nettement parcheminée. Mon signe de l'expression du suc faisait défaut; d'ailleurs cette lésion ne présentait nullement les caractères de l'herpès. Pas d'autres lésions cutanées ou muqueuses. Adénopathie très peu accentuée dans les deux aines, mais le malade un peu lymphatique me dit avoir toujours eu des glandes dans les régions inguinales. Je lui propose l'ablation du chancre. Il accepte avec enthousiasme. J'excise largement et pansé la plaie avec de la gaze phéniquée. Quelques jours après, cicatrisation complète, et absence complète de réinduration au niveau de la plaie. Pas d'adénopathie. J'ai pratiqué l'examen histologique du morceau enlevé et j'ai trouvé (comme le montrent ces coupes): érosion épithéliale s'étendant jusqu'à la partie moyenne du corps de Malpighi par suite de la chute des couches épidermiques sus-jacentes. Les couches superficielles du corps de Malpighi présentent un degré assez avancé d'altération cavitaire. Infiltration du derme par une

grande quantité de cellules embryonnaires dissociant et tassant par places les fibres conjonctives (l'infiltration n'existait guère que dans la moitié supérieure du derme). Quelques artérioles et veinules présentaient un épaissement léger de leurs parois. Gonflement et hypertrophie d'assez bon nombre de cellules plates du tissu conjonctif. Dans quelques vaisseaux, un léger coagulum fibrineux obstruant en partie la lumière du vaisseau avec les cellules endothéliales desquamées et les cellules lymphatiques qu'il englobe. La recherche des bacilles de la syphilis, d'après la méthode de Lustgarten ou de Doutrelepont n'a pas été faite, le lambeau cutané ayant été plongé de suite dans le liquide de Müller. Quoi qu'il en soit, les lésions histologiques précitées présentent une grande analogie, pour ne pas dire identité, avec celles que l'on observe dans le syphilome primaire, dans le chancre; en tous cas, elles ne rappellent guère celles que l'on observe dans l'herpès.

Donc, en tenant compte des caractères cliniques et histologiques de la lésion, de son évolution, de sa date d'apparition (incubation de 24 jours environ), de la confrontation, etc., quel sera le diagnostic de tout syphilographe expérimenté et sans parti pris? Ce sera : chancre infectant. Eh bien, j'ai observé ce jeune homme jusqu'à cette époque, 25 mars 1885 (il venait deux fois par semaine me voir et je l'examinais chaque fois des pieds à la tête), et je n'ai rien vu, rien trouvé de suspect ni du côté de la peau, ni du côté des muqueuses, ni du côté des ganglions, ni ailleurs. Je puis en outre affirmer que le jeune homme n'a suivi aucun traitement interne. Ainsi, pendant une période de près de quatre mois, malgré une observation minutieuse faite par moi deux fois par semaine, et tous les jours par le jeune homme que j'avais averti, il n'est rien apparu de suspect; il ne s'est montré aucun phénomène syphilitique. Y a-t-il eu ici éradication totale ou partielle de la syphilis? Celle-ci

se montrera-t-elle plus tard? Peut-être, mais.... mais ce fait ne m'a pas moins fortement étonné(1).

Mais alors, me direz-vous, que faites-vous de vos anciennes objections? Mais, me diront mes savants confrères français (les Docteurs Martineau et Barthélemy), qui ont si énergiquement opposé à Pick et à Unna, au dernier congrès de Copenhague, des objections analogues à celles que j'ai émises dans mon Mémoire de 1881 : Que pensez-vous? où en êtes-vous? que voulez-vous dire?

Je n'ose plus rien dire, je doute, mes chers confrères, leur répondrai-je. Et quant à l'objection que j'ai faite en 1881, à Auspitz et Unna, et qui m'a été reprochée par l'Anonyme du Parasitat (Diday); à celle que vous-mêmes avez faite au Congrès de Copenhague, à Pick et à Unna, c'est-à-dire d'avoir excisé... autre chose que des chancres, et guéri des véroles imaginaires. Je ne puis plus l'admettre entièrement. Et pour cause. Je suis persuadé avoir excisé un chancre infectant dans le cas que je viens de relater, et le malade paraît être jusqu'ici indemne de syphilis. Or, les objections que je faisais à d'autres, je ne puis plus me les faire à moi-même. Ce que c'est cependant que l'esprit de personnalité. Il en résulte donc que je me suis, à moi-même, forgé les objections que l'on m'appliquera maintenant. (Wer anderen eine Grube gräbt fällt selbst hinein). (Ceci pour nos excellents confrères de Prague, de Vienne et de Hambourg.)

Mais ces objections ne peuvent plus me convaincre dans tous les cas, et j'attends la démonstration des recherches de Lustgarten, pour nous soumettre tous au tribunal tout-puissant du microbe chargé de donner au morceau excisé son extrait de naissance (2).

(1) J'ai revu ce jeune homme plusieurs fois en 1885 et 1886. Je n'ai jamais pu observer chez lui le moindre signe de syphilis.

(2) Mais la démonstration n'est pas encore faite. Ne voilà-t-il pas que Cornil et ses élèves Alvarez et Tavel (*Académie de mé-*

Et je dis, attendons; attendons de nouveaux faits. Et tout en attendant, excisons. Mais excisons seulement dans les conditions que je vous ai indiquées, Messieurs, et excisons sans trop d'espoir, comme nous y poussent les statistiques. C'est jusqu'ici, à mon avis, la seule éradication que nous puissions oser nous permettre. Si un jour un grand nombre de faits accumulés par d'autres plus hardis que moi viennent montrer que, pour éradiquer sûrement (ou à peu près), il faut enlever non seulement le chancre, mais les ganglions (comme le conseillent déjà plusieurs auteurs) je le ferai; en attendant, bornons-nous à enlever le chancre dans les conditions indiquées plus haut. Mais que cette discussion ait au moins éradiqué de votre esprit certaines idées trop absolues peut-être.

Pour me résumer, le chancre ne paraît pas être, ainsi qu'on l'a cru longtemps, une manifestation locale d'un état général, le premier des accidents secondaires, comme l'a dit Ricord. Il paraît être la conséquence directe de la pullulation du virus au niveau du point inoculé. Mais quand il se montre, l'organisme est-il déjà infecté ou non? L'est-il en entier ou en partie? Jusqu'où le virus a-t-il pénétré? Jusqu'où, dira Diday, s'étendent les racines du chancre? Nous n'en savons rien. L'existence et l'étendue de ces racines et radicules doit varier suivant les cas; et l'on ne peut dire, même au début du chancre, jusqu'où le virus a pénétré. Peut-être un jour, lorsque l'on aura trouvé, démontré d'une façon certaine le microbe de la syphilis, aura-t-on un guide. Actuellement, mystère. Mais cependant, dans le doute, lorsque nous sommes dans de bonnes conditions, éradiquons; si le malade le veut, et lorsque nous lui aurons « résumé l'état de la question sur le sujet. » Oui, mais si le ma-

decine, 4 août 1884), viennent de trouver un bacille *identique* morphologiquement à celui de Lustgarten dans le *smegma preputialis*. — Attendons donc !

lade n'est pas convaincu, *et pour cause*, par ce résumé de l'état actuel de la question? S'il préfère conserver précieusement son chancre, et... un bout de sa petite lèvre ou de son prépuce? Alors, Messieurs, soyez conservateurs. En ceci, comme en toute autre chose d'ailleurs, il ne faut pas blesser l'opinion des gens. Conservez-lui son chancre.

La besogne est facile, car en général vous ne risquez rien, ni le malade non plus. Le chancre tenu proprement, guérit seul.

Donc, dans ce traitement du chancre, dans ce *traitement local et pharmaceutique du chancre*; ne péchez pas par excès de zèle, n'allez pas irriter le chancre par des cautérisations intempestives avec le crayon de nitrate d'argent, comme on le fait malheureusement trop souvent. Bornez-vous à tenir le chancre proprement, il guérira, il guérira seul. Donc, pansement à l'eau fraîche, pansements à la pommade au calomel, au vin aromatique, à l'iodoforme, etc., tout est bon, tout est excellent, car, je le répète, le chancre guérit seul.

Voici le traitement en usage dans nos salles :

2 fois par jour, 3 ou 4 fois si c'est nécessaire, on panse le chancre avec de la charpie ou du linge fin, légèrement enduit de pommade au calomel, en ayant bien soin (comme il faut d'ailleurs toujours le faire pour tous les syphilômes) d'isoler complètement le chancre ou les chancres d'avec les parties saines ambiantes. — 3 à 4 fois par jour, bain de verge ou lotions avec de l'eau tiède légèrement phéniquée ou additionnée de quelques gouttes de coaltar saponiné. Si le chancre est un peu douloureux ou ulcéreux, pansement 2 fois par jour avec de l'iodoforme porphyrisé et recouvrir ensuite la région malade avec une mince couche de ouate. Si un phimosis inflammatoire empêche de découvrir le gland du malade, pour apercevoir le chancre siégeant à la face

interne du prépuce ou sur le gland : injections 4 ou 6 fois par jour avec une solution de nitrate d'argent à 1 pour 30, entre le gland et le prépuce. Si les liquides qui s'écoulent de l'orifice préputial sont abondants et exhalent une odeur un peu putrilagineuse, on fera en outre, entre le gland et le prépuce, une dizaine d'injections avec de l'eau tiède légèrement phéniquée. Dans les cas d'œdème inflammatoire de la verge, faire garder le lit au malade, tenir la verge haute au moyen d'une bande et de compresses, entourer la verge avec des linges trempés dans l'eau blanche. Une fois les phénomènes inflammatoires disparus, on pourra pratiquer la circoncision si c'est nécessaire. Si le chancre tarde à se cicatriser, à se déterger, on le touche légèrement tous les 2 ou 3 jours, avec un crayon de nitrate d'argent ou un peu de teinture d'iode. Quant à l'adénopathie primaire, elle n'exige aucun traitement ; si les ganglions étaient douloureux, prescrivez le repos au lit et quelques légers badigeonnages à la teinture d'iode. Recommandez en outre au malade d'éviter tout excès, toute fatigue, l'alcool, le coït, (en faisant valoir à ses yeux, non pas le danger qu'il ferait courir au prochain, cela lui est souvent bien indifférent, mais le danger qu'il court en enflammant son chancre, etc.). Joignez-y un ou deux bains généraux simples par semaine. Voilà pour le traitement local du chancre et de l'adénopathie primaire.

Faut-il donner au malade le traitement spécifique interne, lorsque le diagnostic du chancre est certain, bien entendu ? Non, pour certains auteurs, et parmi ceux-ci des syphiligraphes éminents comme Diday. Pour ces auteurs, il faut attendre l'explosion des accidents secondaires (1). Mais, pour d'autres syphiligraphes non

(1) Ainsi Diday a publié une statistique de 74 cas de chancres infectants dont 25 ont été soumis dès le début au traitement mercuriel interne, et 49 soumis à l'expectation. Dans la 1^e série

moins nombreux et non moins éminents, il faut donner du mercure aux malades dès que le diagnostic du chancre est certain. Telle est entre autres l'opinion de Fournier. Le plus souvent nous adoptons cette manière de faire. Nous y reviendrons d'ailleurs dans nos prochaines leçons sur le traitement général de la syphilis.

Depuis la publication de mes dernières Leçons dans le *Progrès médical*, j'ai reçu de mon savant confrère, M. le Dr Lenger (de Liège) (chirurgien à l'hôpital des Anglais, Liège) la lettre suivante que son grand intérêt et son opportunité m'engagent à adjoindre comme Appendice à ma treizième Leçon :

« Mon cher confrère,

« Je lis attentivement vos belles Leçons sur la Syphilis, publiées dans le *Progrès médical*, et aujourd'hui j'ai surtout remarqué le passage concernant l'éradication du chancre infectant comme traitement abortif de la vérole. A ce sujet, je puis vous relater en quelques mots une observation qui me paraît digne d'être citée : En novembre 1884, j'ai largement excisé au thermo-cautère un chancre infectant du prépuce à un jeune homme de 17 ans qui avait pris le virus en faisant ses premières armes. La femme qui l'avait infecté est entrée un mois après à l'hôpital en pleine évolution des accidents secondaires. J'ai revu, à différentes reprises, ce jeune patient, et je n'ai jamais rien trouvé de suspect ni du côté des muqueuses ni de la peau, ni ailleurs.

« Le chancre excisé avait tous les caractères du chancre infectant ; il datait d'environ deux semaines.

« Agréez, etc. »

Liège, le 18 mai 1886.

Dr LENGIER.

Diday a noté 5 syphilis fortes ; dans la 2^e, 5 syphilis fortes seulement, pour un nombre double de malades. S'agit-il de cas exceptionnels ? De nouvelles recherches s'imposent.

TABLE DES MATIÈRES

PREMIÈRE LEÇON

Leçon d'ouverture 1

DEUXIÈME LEÇON

SOMMAIRE. — *Introduction.* — *Programme.* — Nous suivrons pas à pas une particule du virus dans l'organisme en étudiant les modifications qu'elle y imprime. *Énumération des chapitres à étudier.* — I. Du virus syphilitique; sa nature, son siège, ses modes de transport (contamination). — II. Période de première incubation. — III. Apparition du premier accident, du premier syphilôme, le chancre. Étude du chancre et de la période dite primaire. — IV. Explosion de phénomènes multiples et disséminés succédant à la somnolence du virus pendant la période primaire. Période dite secondaire. — V. Période dite tertiaire ou des syphilômes non résolutifs. Tableau général de la syphilis comparé à un programme de spectacle. — Ce spectacle peut être modifié dans certains cas. 49

Du syphilôme. Valeur de ce mot. Les syphilômes, histologiquement semblables à leur début, diffèrent entre eux par l'évolution de leurs éléments. — Comment classer les syphilômes? — La classification chronologique n'est plus admissible complètement. Pourquoi? D'une façon générale, et tout en tenant compte de la division de la syphilis en trois étapes, on doit diviser les syphilômes en syphilômes résolutifs spontanément; et en syphilômes non résolutifs. Importance des lésions secondaires, inflammatoires simples et vasculaires. 24

A. Nature du virus. — Le virus syphilitique est un Dualisme. Quelle est la nature intime du virus syphilitique? — Notre ignorance à cet égard. — Comparaison du virus syphilitique avec le virus tuberculeux et le virus

lépreux. Discussion. — Existe-t-il dans le virus syphilitique un microbe spécial? — Recherches personnelles. — Inoculation de la syphilis aux animaux. Valeur de ces expériences. Recherches personnelles. — Conclusion . . .

28

TROISIÈME LEÇON

SOMMAIRE. — Chapitre I. Du virus syphilitique (suite).

B. Siège du virus syphilitique. — Ce virus existe : dans le chancre, dans les syphilides précoces, — les syphilômes non résolutifs des périodes tardives sembleraient ne pas être inoculables. Nécessité de nouvelles recherches à cet égard. — Le sang des sujets syphilitiques est virulent, dans les périodes précoces de la vérole tout au moins. Le virus syphilitique n'existe pas dans les sécrétions physiologiques normales et pures des sujets syphilitiques. Les liquides pathologiques provenant de lésions non spécifiques développées sur un sujet syphilitique ne sont pas virulentes, lorsqu'elles sont pures. Mais il faut redouter leur mélange avec le sang du sujet. Elles deviennent également virulentes quand il se montre sous la lésion non spécifique, un syphilôme par irritation . . .

36

C. Résistance du virus . . .

41

D. De la contamination. Modes de transport du virus du sujet infectant au sujet infecté. — Importance de cette étude au point de vue de la prophylaxie de la vérole. — La vie en commun avec un sujet syphilitique virulent constitue un danger permanent. — Mesures prophylactiques que pourraient prendre le Gouvernement, les Municipalités, les Administrations hospitalières. Règlement de police à Bergen (Norvège). De l'isolement des syphilitiques dans les hôpitaux. Mesures à prendre à l'égard des filles publiques . . .

42

1° De la contamination directe ou immédiate. — a. Rapports vénériens. — Etiologie psychologique bizarre de certains rapports anormaux. (Exemple) : Attentats à la pudeur. Un préjugé idiot. — b. Baisers. Observation curieuse de chancre infectant du pied, consécutif à des baisers excentriques. — c. Morsures. — d. Succions. — e. Insufflation de bouche à bouche. — f. Allaitement; cause puissante de contamination des nourrices et nourrissons. — Du sein dit banal. — Les nourrices et nourrissons peuvent être infectés autrement que par le sein dans l'allaitement. (Exemple) : La syphilis des nourrices et nourrissons peut s'étendre à leur entourage. — Insouciance de certaines nourrices. — Egoïsme criminel de certains parents, fondé sur un préjugé absurde. (Exemple) : Un problème de clientèle difficile. — Conclusions : A nourrisson syphilitique, il faut nourrice syphilitique et reci-

proquement. Loi de Colles. Allaitement maternel. Allaitement par une nourrice syphilitique. Allaitement par les animaux . . .

45

QUATRIÈME LEÇON

SOMMAIRE. — I. Du virus syphilitique. — II. Modes de transport du virus (Contamination, suite et fin). —

1° DE LA CONTAMINATION DIRECTE (suite et fin). — g) Contamination du sein par des succions lascives (nourrisson adulte de Ricord). — Contamination par la succion du mamelon pour dégorgé les seins, ou faire les houts des seins. — Epidémie de Condé. Nouvelle et toute récente épidémie de Tourcoing. — h) Succion dans la circoncision. — i) Contacts quelconques. — Syphilis des médecins et sages-femmes. Atteintes diverses. — j) Des « postillons » comme cause de contamination. . . .

52

2° DE LA CONTAMINATION INDIRECTE OU MÉDIATE. — SON IMPORTANCE. — Elle peut être cause de véritables pseudo-épidémies. Elle peut se faire par des intermédiaires inanimés (objets quelconques), ou des intermédiaires animés (vivants). — a) Contamination par des intermédiaires inanimés : Vêtements. — Observation curieuse de contamination par un gant souillé de virus à la face externe au porteur de ce gant. — Latrines. Bassins des hôpitaux. — Danger qu'il y a pour les malades non syphilitiques à marcher pieds nus dans les salles où se trouvent des syphilitiques. — Linges. — Du débarbouillage de la face avec un mouchoir enduit de salive, cause trop peu connue de chancres céphaliques. — Observations. Objets de toilette, éponges, brosse à dents. — Un cas de contamination, salle Saint-Côme, par une canule vaginale. — Objets de bureau, coupe-papier, crayons, porte-plumes, etc. — Observation de contamination par un morceau de colle à bouche. — Ustensiles de ménage. — Biberons. De la (sugotte), comme agent probable de contamination. — Jouets d'enfants. — Dragées. Observation de contamination d'un enfant au moyen d'une pastille cassée en deux entre les dents du sujet infectant. — Ustensiles de fumeurs. — Syphilis des verriers. — Opérations et instruments de chirurgie : rasoir. Transplantation des dents. Observation de contamination dans le plombage d'une dent. — Tatouage. — Spéculums, abaisse-langues, etc. — Cas de contamination par un crayon de nitrate d'argent. — Ventouses scarifiées. — Greffe épidermique. — Cathétérisme de la trompe d'Eustache. — Vaccination. — b) Contamination par un intermédiaire animé : L'intermédiaire animé peut être : Le sujet contaminé lui-même (exemple). Le sujet contaminant (exemple). Le plus souvent c'est par l'intermédiaire d'un tiers que se fait la

contamination (exemples). — On a même incriminé les parasites animaux. — Jusqu'ici on ne peut reconnaître l'action des parasites animaux, que comme ouvrant une porte d'entrée au virus. — Cas de Lailler. — *Conclusions.* — Remarque sur la syphilis transmise dans un but deantage ou de vengeance.

57

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, *largà manu*, les tissus contaminés?

67

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.

71

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, histochimiques 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?

75

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 syphilomes ». 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

78

Nombre. — Description anatomique du chancre. Sa structure. Etude anatomique du chancre typique. Description générale, Schemas. A. Structure du syphilome (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 syphilome ne diffère pas, actuellement, d'une façon essentielle, de celle des autres syphilomes, 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 ecthymateux, chancre diphthéroïde, chancre rouge, chancre en cocarde, etc. Ces lésions épidermiques sont en partie secondaires à l'action locale du virus.

80

SEPTIÈME LEÇON

SOMMAIRE. — *Chapitre III. — Du syphilome primaire. — (Chancre syphilitique). Suite.* (Leçon faite le 20 février

1885). *Description clinique du chancre.* — A. Chancre au début. On le voit très rarement à cette période. Pourquoi? C'est une lésion insignifiante. — Observation d'un chancre syphilitique étudié douze heures après son apparition; excision du chancre. B. Chancre à sa période d'état. 1° Etude de l'érosion chancreuse. a. Etendue. — Etendue ordinaire. — Etendue anormale en grand (chancres géants); en petit (chancres nains). — Chancre herpétiforme de Dubuc. b. Forme. — Contours. — Le chancre syphilitique n'a pas de bords. c. Fond. — Plat. — Creux. — Bombé. — Exceptionnellement ulcération. d. Couleur. — Chancre gris ou diphthéroïde; son anatomie, son aspect. — Parfois piqueté hémorrhagique du fond du chancre. — Raison anatomique du fait. e. Sécrétion du chancre. — Très peu abondante, claire, transparente. — Distinction pratique entre la sécrétion du chancre et celle de l'herpès érodé chancreux ou non. Examen histologique de la sérosité du chancre. 2° Etude du syphilôme, du néoplasme chancreux (Induration). a. Sa fréquence. — Elle peut échapper. — On retrouve le syphilôme quand on pratique l'examen histologique, dans les cas où l'induration fait cliniquement défaut. (Exemple). — b. Siège de l'induration. Moyen de la percevoir. c. Variétés de l'induration: lamelleuse (foliacée, papyracée, parcheminée); noueuse; annulaire. Raisons anatomiques de ces variétés. d. On ne peut déterminer d'une façon précise les conditions qui font varier l'intensité de l'induration. Opinions diverses émises à cet égard (siège anatomique, nature du virus, etc.) 3° Troubles fonctionnels. Presque nuls. — Le chancre est indolent; il est aplegmasique. Le chancre ne devient douloureux et enflammé que par une cause surajoutée (irritation, etc.). — Troubles fonctionnels dépendant du siège spécial du chancre. 91

HUITIÈME LEÇON

SOMMAIRE. — *Formes variables du chancre syphilitique (Variétés).* — 1° Variétés d'origine épithéliale. — Deux types principaux, suivant que le chancre siège sur un tégument kératinisé ou non; suivant qu'il existe une couche cornée vraie à la surface des altérations épithéliales du chancre, ou non. — Pour bien comprendre ces variétés, il nous faut partir du chancre de la peau. Chancre cutané. — A. *Chancre pustuleux ou ecthymateux.* — Son aspect clinique. — Son anatomie pathologique. Processus de *vésico-pustulation*; formation d'un *reticulum épidermique* par altération cavitaire. — a. Comparaison clinique et anatomique du chancre diphthéroïde des muqueuses avec le chancre pustuleux. — Le chancre diphthéroïde des muqueuses = le chancre pustuleux de la peau. Le chancre

diphthéroïde des muqueuses moins sa fausse membrane — le chancre ecthymateux de la peau dépouillé de sa croûte — dans les deux cas l'érosion chancreuse rouge. 105

B. *Chancre papulo-desquamatif.* — Son aspect clinique — son anatomie pathologique. — Les lésions épithéliales de ce chancre sont des lésions de *desquamation* et non de *vésico-pustulation*. b. Comparaison du chancre papulo-desquamatif sec de la peau, avec certaines variétés de chancres érosifs rouges des muqueuses. — Le chancre papuleux sec ou desquamatif de la peau = le chancre rouge primitif ou desquamatif des muqueuses. — Dans certaines circonstances, le chancre de la peau peut prendre l'aspect du chancre des muqueuses, et réciproquement. Exemple: Raisons anatomo-pathologiques. — Les propositions précédentes ne sont pas applicables seulement au chancre; mais aux diverses variétés de syphilides et à toutes les lésions élémentaires de la peau, spécifiques ou non. 110

2° Variétés d'origine néoplasique. A. Grosses indurations. B. Le syphilôme primaire peut devenir non résolutif; le chancre peut devenir ulcéreux: a. Ulcération par nécrose partielle du syphilôme — aspect clinique — anatomie pathologique. — b. Ulcération par nécrose totale du syphilôme primaire. — c. Ulcération par nécrose totale du syphilôme primaire avec nécrose partielle des tissus ambiants. — Donc, dans certains cas, le syphilôme primaire peut ne pas être résolutif. Importance du fait au point de vue de la pathologie générale de la syphilis. 113

Evolution du chancre. — *Durée.* — *Cicatrisation.* — 1° *Durée du chancre.* — *Durée générale.* — Distinction. — A. *Durée de l'érosion chancreuse.* — Variétés de durée. B. *Durée de l'induration.* — Variétés. 2° De la cicatrisation du chancre. — De la cicatrice. Fréquence de la cicatrice? Opinions contradictoires des auteurs à cet égard. Nécessité de recherches nouvelles. — Distinction à établir. — Causes d'erreurs à éviter. On peut résumer de la façon suivante la question de la cicatrice du chancre: — a. La cicatrice peut manquer. b. La cicatrice peut être minuscule, superficielle. — Variétés. — c. La cicatrice peut être accentuée. — Variétés. — d. La cicatrice peut être saillante, keloïdienne. — Variétés. — Anatomie pathologique. — Processus de réinduration ou de congestion au niveau de la cicatrice. — Cas cliniques curieux de poussées successives de congestion au niveau de la cicatrice. 115

NEUVIÈME LEÇON

SOMMAIRE. — *Chapitre III. — Du syphilôme primaire (Chancre syphilitique). Suite. Complications du chancre.* — Les complications du chancre sont rares en somme. Moins fréquentes chez la femme que chez l'homme. — *Inflammation* : légère, compliquée de phimosis; lymphangitique, érysipélateuse, phlegmonéuse. — *Œdème mou.* — *Œdème dur* : Ses complications, son traitement. — *Gangrène.* — *Phagédénisme.* — Il est rare. — Il peut être cause d'erreurs de diagnostic. — Parallele du phagédénisme du chancre simple avec celui du chancre infectant. — Cicatrices consécutives. — *Catarrhe érosif* ou non des muqueuses. — *Eczéma.* — *Herpès.* — Ses variétés. — *Folliculites.* — *Troubles fonctionnels* dépendant du siège du chancre. — *Ulérations post-cicatricielles.* Récidives du chancre. — *Chancre redux.* Le chancre redux (de la période dite primaire) peut être un syphilôme résolutif ou non. Il simule absolument le chancre. Description, importance. — *Indurations secondaires ou de voisinage,* par propagation ou à distance. Leur description. Elles peuvent être résolutives ou non. Elles peuvent simuler le chancre. Leur nature. Comparaison des chancres redux, des indurations secondaires, avec le *pseudo-chancre induré des sujets syphilitiques.* Ces différentes lésions (chancre redux, indurations secondaires, pseudo-chancre induré) seraient parfaitement réunies sous le titre : « *Syphilômes chancrifomes* ». — Avantage de cette dénomination. — *Considérations générales sur les syphilômes chancrifomes* au point de vue de leur évolution, de leur aspect, de leur nature, etc., etc. Ils peuvent se montrer tôt ou tard, être non résolutifs ou résolutifs. L'apparition des syphilômes chancrifomes des périodes tardives semble annoncer parfois un réveil de la diathèse. Exemples. Importance de la connaissance des syphilômes chancrifomes au point de vue de la pathologie générale de la syphilis. — Du *chancre mixte.* Ses variétés . . .

122

DIXIÈME LEÇON

SOMMAIRE. — *Chapitre III. — Du syphilôme primaire (chancre syphilitique). Suite. Diagnostic du chancre.* — (Leçon faite le 13 mars 1885). — *Diagnostic du chancre.* — A. Il faut chercher, il faut savoir trouver le chancre. — Deux cas à distinguer : a. Le chancre peut échapper par suite de sa situation même. Exemples. — b. Le chancre peut échapper parce qu'il est masqué par d'autres lésions. — Exemples. — B. Le chancre une fois

vu, il faut le reconnaître, le diagnostiquer, et le distinguer d'autres lésions avec lesquelles il pourrait être confondu. — Le chancre peut être vu et ne pas être diagnostiqué. — Cela tient à son polymorphisme. Deux cas à distinguer : a. Ou bien c'est par suite de l'insignifiance des lésions qui constituent le chancre que le diagnostic peut être rendu difficile. Exemples. — b. Ou bien c'est par les caractères excessifs des lésions qui constituent le chancre (Erosion ou ulcération, néoplasme) que le chancre peut induire le clinicien en erreur : Exemples. Conclusion : Il faut chercher le chancre partout et se méfier toujours. — C. Il ne faut pas prendre pour un chancre une lésion différente. — (Ce paragraphe est la réciproque et le complément du paragraphe précédent). — a. Diagnostic du chancre avec : un syphilôme quelconque. Une plaie quelconque indurée artificiellement. Un orifice induré d'abcès. — Ulérations tuberculeuses, arsénicales. — Certaines affections furonculéuses ou anthracoides. — Mes péri-folliculites conglomérées en placard. — Certaines folliculites des organes génitaux. — Certaines diabétides génitales. — Chancre acarien. — Vulvite érosive : Exemples divers. — b. Diagnostic du chancre syphilitique avec la chancrelle. — Différences cliniques. — Différences anatomo-pathologiques. — Examen comparatif des produits de raclage de la surface des deux chancres (Importance diagnostique de cet examen histologique « *Signe du Raclage* »). — Du chancre simple papuleux. — Exemple. Importance de la connaissance de cette variété de chancrelle. — Quelques mots sur l'inoculation du chancre simple et du chancre syphilitique. — Causes d'erreur possible. — Faux chancres d'inoculation au porteur de chancre syphilitique ; Chancroïdes, nature de ces lésions. Comment interpréter ces faits bizarres ? Discussion. c. Diagnostic du chancre syphilitique avec l'herpès. — Tableau des caractères cliniques différentiels (Fournier). — Signes nouveaux et d'une grande utilité pratique à ajouter aux signes précédents : « *Signes de l'expression du suc* ». — Raisons anatomo-pathologiques de ces signes. Conclusion . . .

134

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 ; aplegmastie. — Adénopathies anormales dans leur aspect et leur évolution (Exemples). — Où s'arrête l'adé-

154

nopathie primaire? Envahissement successif et de proche en proche des ganglions (Exemples). — Persistence de l'adénopathie. — Importance diagnostique de l'adénopathie; lorsque le chancre existe encore; lorsque le chancre a disparu (Exemples) 155

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 aphlegmasiques. — 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) 163

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. 168

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 173

Pronostic du chancre: I. Au point de vue local; II. Au point de vue général. 177

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. 178

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 191



BIBLIOTECA

000814



1030000044