

tation, les fatigues, les excès, l'encombrement, et peut-être aussi la contamination d'une race à une autre, sont précisément celles au milieu desquelles s'est développée la grande épidémie de 1495. Ainsi tout porte à croire que la maladie épidémique de cette époque n'a différé, ni dans ses causes, ni dans sa nature, d'un certain nombre de cas de syphilis de nos jours survenus, pour la plupart, dans des conditions spéciales. Notons en outre que la maladie de Naples a pu être influencée dans sa propagation par la température élevée de l'année. « Cette année-là, dit Commynes dans ses Mémoires, tous les vins d'Italie étaient aigres, ce que nos gens ne trouvaient point bon, ni l'air qui était si chaud. » Remarquons de plus qu'un grand nombre des épidémies de syphilis qui ont suivi celle du xv<sup>e</sup> siècle, ont eu, comme cette dernière, une guerre pour point de départ. A ces épidémies nous pourrions encore ajouter, entre beaucoup d'autres, celle dont Fergusson nous a conservé la relation, et qui sévit, en 1814, sur les troupes anglaises de l'Espagne. De même que la plupart des maladies, la syphilis est donc soumise à des variations diverses subordonnées elles-mêmes à des conditions particulières de temps et de lieu, tellement que, légère et bénigne aujourd'hui, dans des circonstances données, cette maladie, plus tard, pourra devenir grave et maligne, ces circonstances venant à changer, et réciproquement.

N'aurait-elle d'autre point de vue, l'étude qui précède ne peut être stérile ; aussi comptons-nous plus tard en tirer des déductions étiologiques et pratiques du plus grand intérêt. Pour l'instant, et après les considérations dans lesquelles nous sommes entré, nous croyons pouvoir émettre, à titre de conclusions générales, les propositions suivantes :

1<sup>o</sup> Les affections syphilitiques paraissent avoir été vues ou même décrites dans les temps les plus reculés ; toutefois, comme le lien qui réunit ces diverses manifestations, et en constitue une unité pathologique, avait échappé aux anciens observateurs, il faut bien reconnaître que la conception nosologique de la syphilis ne date en réalité que de la fin du xv<sup>e</sup> siècle.

2<sup>o</sup> En dehors de sa forme commune et habituelle, la syphilis se montre parfois sous les formes épidémique ou endémique. Rare et presque exceptionnelle, la première de ces formes n'apparaît que dans des circonstances spéciales ; plus générale, la seconde est pour ainsi dire la forme ordinaire de la syphilis dans certaines localités où il y a agglomération d'individus non encore acclimatés, et en particulier dans les grands ports de mer.

3<sup>o</sup> Répandue sur presque toute la surface du globe, la syphilis ne sévit pas partout avec une égale intensité ; tandis que dans certaines contrées, telles que l'Islande (Schleissner), le centre de l'Afrique méridionale (Livingstone), elle germe à peine et ne peut se développer, il est des lieux (littoral de la mer Baltique et de la mer Adriatique, îles Moluques, Mexique, etc.) où elle prend une extension et une intensité qui lui donnent beaucoup des allures de l'épidémie du xv<sup>e</sup> siècle.

## DEUXIÈME PARTIE

### NOSOGRAPHIE

#### DÉFINITION ET DIVISION.

Les définitions que l'on a données de la syphilis ont été de tout temps le reflet des doctrines médicales de l'époque. Les rapporter ici serait nous exposer à faire l'histoire de ces doctrines, ce qui serait superflu. Il faut du reste arriver à Fernel pour avoir une définition qui présente une idée vraie de la syphilis : c'est, pour ce médecin, une maladie de toute la substance, occulte, contagieuse, manifestée par des tubercules, des taches, des ulcères, des cicatrices, des douleurs, et produite par le coït ou autre contact impur (1). Peu de définitions plus exactes ont été données depuis lors : nous ne nous arrêterons pas à les discuter, et, tenant compte à la fois de l'évolution et des symptômes de la syphilis, nous la définirons comme il suit :

La syphilis est une maladie spécifique, transmissible par contact ou par hérédité, caractérisée par un développement lent, périodique, progressif, et par des altérations des tissus de substance conjonctive sans tendance directe à la supuration.

Elle est acquise ou héréditaire :

Acquise, quand elle a été transmise par contagion ou par inoculation ;

Héréditaire, lorsqu'elle remonte à un père ou à une mère déjà infectés.

Ces deux formes morbides distinctes, dont la première a pour manifestation initiale une altération siégeant au point contaminé, tandis que la seconde se traduit d'abord par des accidents multiples et diversement localisés dans l'économie, méritent chacune une description particulière.

#### I. — SYPHILIS ACQUISE.

La connaissance des phases diverses que subit la syphilis accidentelle ou acquise n'a pas complètement échappé aux syphiligraphes des premiers temps, à ceux du xvi<sup>e</sup> siècle en particulier. L'Espagnol Ruiz Diaz de Isla (2) entrevoit la possibilité d'introduire une division dans l'évolution générale des affec-

(1) *Lues venerea totius substantiæ morbus est occultus, contagiosus, tuberculis, maculis ulceribus, cruciatibus et doloribus sese prodens, solo concubitu aut alio impuro contactu contrahendus. (De luis venereæ curatione perfectissima liber.)*

(2) *Tractado, etc., en casa de Robertis, Sevilla, 1539, in-fol., et Rengifo, Thèse de Paris, 1863, p. 38.*

tions syphilitiques; il en admet trois formes: une première, que caractérise une éruption générale de boutons, guérit sans traitement; une deuxième, dans laquelle il y a apostèmes et ulcères, réclame l'intervention d'une médication mercurielle; une troisième enfin, qui s'accompagne de fièvre, d'amaigrissement, de la perte graduelle des forces, de douleurs atroces, et qui est, pour l'auteur, l'infection universelle.

Jean de Vigo (1), au commencement du xvi<sup>e</sup> siècle, divise les accidents du mal français en deux époques: *morbus non confirmatus*, c'est-à-dire l'accident primitif; *morbus confirmatus*, c'est-à-dire l'infection constitutionnelle.

Un peu plus tard, Fernel et Thierry de Héry reconnaissent plusieurs périodes dans l'évolution de cette maladie. Pour le célèbre médecin de Henri II (2), le virus, primitivement fixé aux parties génitales, envahit bientôt la périphérie du corps, et y détermine une affection de la racine des poils; c'est le premier degré de la maladie. Dans le second degré, la peau, affectée à son tour, se couvre de nombreuses macules. Au troisième degré seulement commence la véritable maladie vénérienne; le virus a pénétré tout le corps, c'est l'époque des syphilides pustuleuse et ulcéreuse. Puis le virus atteint les parties solides. Les affections des os, des muscles et des nerfs, des douleurs atroces et un marasme qui peut conduire à la mort constituent enfin le quatrième degré. Cette classification des accidents syphilitiques établit pour la première fois une distinction formelle entre les altérations superficielles et les altérations profondes de la peau.

La division par périodes des symptômes de la maladie vénérienne n'est pas moins remarquable dans Thierry de Héry: « Les symptômes ou accidents communs de cette maladie, dit cet auteur (3), sont plusieurs, desquels les uns *précèdent*, les autres *suivent*, les autres *surviennent*. Ceux qui précèdent sont ulcères de diverse nature... les autres (consécutifs) font pustules et ulcères naissants par tout le corps... Les derniers font douleurs fixes de toute la tête... principalement avec exostose où souvent sont les os cariés et corrompus... »

Hunter admet également des phases distinctes dans l'évolution de la syphilis. Suivant Ricord (4), d'accord en cela avec les deux précédents auteurs, le drame de la syphilis se divise en trois périodes bien caractérisées:

1<sup>o</sup> *Accident primitif*, le chancre, résultat immédiat de la contagion;

2<sup>o</sup> *Accidents secondaires*, ou empoisonnement constitutionnel, produit de l'infection; ils comprennent des altérations de la peau, des membranes muqueuses et de leurs annexes.

3<sup>o</sup> *Accidents tertiaires*; ils se montrent rarement avant la fin du sixième mois, les tissus fibreux, osseux et musculaire, quelques organes en sont le siège.

Un dermatologiste éminent, Bazin (5), reconnaît dans l'évolution de la

(1) *Opera Joannis de Vigo in Chirurgia*. Lugduni, 1542 et de *Morbo gallico tractat.*, Aphrod., p. 450.

(2) *Universa medicina*, Francfort, 1677, 23.

(3) *La Méthode curatoire de la maladie vénérienne*, p. 133. Paris, 1552.

(4) *Lettres sur la syphilis*, 2<sup>e</sup> édit., 1856, p. 348. — *Leçons sur le chancre*, 2<sup>e</sup> édit., p. 198.

(5) *Leçons sur les syphilides*. Paris, 1859.

syphilis une quatrième phase, qui comprend les lésions viscérales, et qu'il désigne sous le nom de *période quaternaire*.

Ces divisions paraissent généralement peu prisées en Allemagne. Baërensprung, syphiligraphe distingué de Berlin, tenant compte avant tout du point de vue anatomo-pathologique, admet simplement une période hyperémique et une période tuberculeuse. La syphilis secondaire se manifeste par des hyperémies, tandis que la vérole tertiaire produit partout le tubercule. Nous-même autrefois avons été conduit à développer une classification analogue dans un travail fait en collaboration avec notre ami, le docteur Gros (1). Par contre, Sigmund (2) adopte une division purement chronologique.

Virchow (3), toujours en s'appuyant sur l'anatomie pathologique, classe les symptômes de la syphilis constitutionnelle en deux groupes. L'un d'eux a le caractère passif ou négatif: marasme, cachexie avec ses lésions diverses, dégénérescences viscérales; l'autre, au contraire, comprend les phénomènes irritatifs ou actifs: inflammations diverses et néoplasies. Cette division, quoique séduisante, est susceptible du grave reproche de laisser entièrement de côté tout ce qui concerne la marche de la maladie. En pareil cas, c'est un tort d'être trop exclusif, et s'il est important, de tenir compte des modifications anatomiques, il faut aussi, avec les médecins français, savoir ne pas négliger l'ordre chronologique des phénomènes qui en sont l'expression symptomatique.

Ces deux principes pris en considération, on nous permettra de proposer la classification suivante, qui nous paraît avoir l'avantage d'indiquer les principaux traits de la syphilis et de montrer certaines analogies d'évolution entre cette maladie et quelques-unes de celles qu'on appelle *virulentes*.

1<sup>o</sup> Période d'incubation;

2<sup>o</sup> Période d'éruption locale, ou de l'accident primitif;

3<sup>o</sup> Période d'éruption générale, ou des accidents secondaires;

4<sup>o</sup> Période des productions gommeuses, ou des accidents tertiaires.

Des différences très-notables séparent chacune de ces périodes; c'est, dans la première, l'absence complète de manifestations locales; dans la seconde, la présence d'une modification solitaire, unique, des tissus sur le lieu même où a été déposée la substance contagieuse. Des lésions multiples, mais superficielles, et qui ne laissent en général aucune trace appréciable de leur passage, caractérisent la troisième période, tandis que la quatrième se distingue par des altérations plus profondes et ordinairement suivies de cicatrices. Inoculable et héréditaire dans la seconde et la troisième période, la syphilis ne paraît être contagieuse ni dans la première ni dans la dernière; du moins jusqu'ici aucune expérience, que je sache, n'a été tentée dans le but de s'assurer si cette maladie était transmissible pendant la période d'incubation, et les tentatives qui ont été faites pour savoir si elle était inoculable dans la période des accidents tertiaires n'ont eu aucun résultat positif. Elles sont en tout cas trop peu nombreuses pour être décisives.

(1) *Traité des affections nerveuses syphilitiques*. Paris, 1861.

(2) *Wiener medic. Wochenschrift*, 1856.

(3) *Traité de la syphilis constitutionnelle*. Paris, 1859, trad. franç. de P. Picard. — Comparez A. Reber, *Die Perioden der Syphilis*, Archiv. für Dermatol. und Syphilig., t. III, p. 40, 1871.

## CHAPITRE PREMIER

## PÉRIODE D'INCUBATION, SON EXISTENCE, SA DURÉE.

Nous entendons par incubation l'intervalle de temps qui s'écoule entre l'instant de l'absorption du virus syphilitique et l'époque d'apparition de la première manifestation locale. C'est le moment de la modification qui précède la réaction de l'organisme.

Admise par un petit nombre de médecins (1), au milieu des dénégations générales, la doctrine de l'incubation syphilitique fut primitivement développée et soutenue par Alph. Cazenave (2) : « La syphilis, dit cet auteur, est une maladie générale dès son principe, qui commence à l'instant même où le contact infectant a lieu, comme dans toutes les maladies virulentes, et par conséquent générales..... Le symptôme primitif n'est pas le premier mode d'action de la syphilis, mais bien la première expression phénoménique de l'infection, et alors qu'il se manifeste, la maladie est déjà commencée. » Chausit (3) et Vidal (4) se montrèrent tout d'abord partisans de cette doctrine, aujourd'hui généralement adoptée par le plus grand nombre des syphiligraphes (5), et à l'appui de laquelle on peut apporter deux ordres de preuves, les unes expérimentales, les autres cliniques.

Longtemps niée par une école célèbre, l'incubation de la syphilis n'a été réellement mise en lumière que dans ces derniers temps, grâce surtout, ce qu'il faut bien avouer, aux inoculations pratiquées sur des individus vierges de syphilis. Tentée, en partie, dans le but de chercher à prouver la contagiosité des accidents secondaires, l'inoculation syphilitique artificielle à des individus sains a montré, mieux que n'avait pu le faire l'observation clinique, que la réaction de l'organisme, au sein duquel a pénétré le virus, ne se manifeste pas immédiatement par des phénomènes extérieurs, mais seulement après un temps plus ou moins long, ainsi qu'il arrive dans toutes les maladies virulentes. Des expériences pratiquées, il résulte, en effet, que la plaie où a été déposé le produit qui a servi à l'inoculation ne tarde pas à se cicatriser à peu près comme le ferait une plaie simple; la guérison toutefois est loin d'être définitive; bientôt, à ce même endroit, apparaît une lésion unique, isolée, première manifestation de la souffrance de l'économie atteinte dans toutes ses parties. Le temps que met à se montrer cette manifestation particulière a été précisé, et ainsi a pu être déterminée la durée de l'incubation syphilitique. Le tableau ci-après, destiné à renseigner sur ce point, renferme des faits qui ne permettent pas plus les objections que les fins de non-recevoir.

(1) Notons que J. de Catanée connaissait l'incubation du virus syphilitique. « Il arrive dans cette maladie, disait-il, ce qui se produit dans la morsure d'un chien enragé, où l'on voit le poison se cacher pendant des mois et des années. »

(2) *Traité des syphilides*, p. 142 et suiv. Paris, 1843.

(3) *Annales des maladies de la peau et de la syphilis*, t. IV, p. 177.

(4) *Traité des maladies vénériennes*, p. 196. Paris, 1855.

(5) Voy. Clerc, Rollet, Follin, Cusco, Diday, H. Lée, Bærensprung, Lindwurm, Alph. Guérin, Davasse, etc., cités plus loin : *Bibliographie du chancre*.

NOMS D'AUTEURS.	ACCIDENT qui a servi à L'INOCULATION.	DURÉE D'INCUBATION.	ACCIDENT PRIMITIF.	INTERVALLE de temps compris entre le moment d'inser- tion, du virus et l'apparit. des accidents consécutifs.	PREMIÈRES MANIFESTATIONS CONSECUTIVES.	
					Jours.	Jours.
WALLACE (1).	Condylomes. Inoculation par enlè- vement de l'épi- derme. . . . .	Jours. 28	Tubercules qui ne sont que des chancres. . .	75	Syphilide squa- meuse.	
— . . . .	(Tubercule ulcéré qui n'est vraisemblable- ment qu'un chan- cre induré. . . . .)	21	Mêmes accidents. . . .	89	Syphilide dite tuber- culeuse.	
— . . . .	Même accident. . . .	30	Id. . . . .	66	Syphilide papulo- tuberculeuse.	
— . . . .	Pustules psyclacées.	29	(Tubercule ulcéré, ou mieux, chancre in- duré. . . . .)	66	Syphilide squa- meuse.	
— . . . .	—	30	Même accident. . . . .	54	Syphilide papulo- squameuse.	
VIDAL (2). . . .	Pustules d'ecthyma. .	35	Deux chancres indurés.	128 envir.	Roséole et plaques muqueuses. Alo- pécie.	
WALLER (3).. .	Plaques muqueuses..	25	Chancre ecthymateux. .	50	Syphilide maculée.	
— . . . .	Le sang. . . . .	34	Id. . . . .	65	Roséole générale.	
RINEKER (4). .	(Pustules d'acné pro- venant d'un nou- veau-né. . . . .)	23	Chancre infectant. . . .	159	Céphalalgie. Em- barras gastrique. Tubercules mu- queux.	
— . . . .	Tubercul. muqueux..	23	Id. . . . .	76 à 80	Syphilide lenti- laire. Angine et plaq. muqueuses.	
ROLLET et GUYE- NOT (5). . . . .	Plaques muqueuses. .	28	(Papule rougeâtre qui ne tarda pas à s'éle- ver. . . . .)	76	Syphilide papu- leuse et exanthé- matique.	
GIBERT (6). . .	Plaques muqueuses secondaires de l'a- nus. . . . .	48	(Papule enivrée saillante qui suite et se cou- vre d'une croûte. Adénopathies. . . . .)	55	Syphilide papuleuse et pustuleuse.	
— . . . .	Même accident. . . .	25	Même accident. . . . .	37	Roséole syphiliti- que.	
— . . . .	(Sang pris au niveau d'une large papule squameuse du front. . . . .)	35 envir.	(Papule rougeâtre, éta- lée, sèche, irrégu- lière, légèrement squameuse, de la largeur d'une pièce de 50 centimes. . . .)	72 environ.	Roséole syphiliti- que.	
BAERENSPRUNG. (7)	Chancre induré. . . .	27	Petites saillies tubereu- leuses rouges. . . . .	65	Roséole, plaques mu- queuses.	
P. PELLIZZARI (8).	(Sang proven. d'une saignée de la veine céphalique d'une femme atteinte de syphilis secondaire)	25	(Papule ronde, d'un rou- ge foncé, qui se re- couvre d'une croûte qui tombe le onzième jour, et laisse à dé- couvert un chancre induré. . . . .)	65	Roséole sur le tronc.	

(1) *Annales des maladies de la peau*, t. IV, p. 36-44. Paris, 1851-52.

(2) *Annales des maladies de la peau*, t. III, p. 115, 1850-51.

(3) *Annales des maladies de la peau*, t. III, p. 183-186.

(4) *Archives générales de médecine*, 5<sup>e</sup> série, t. I, p. 599. 1858.

(5) *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, Paris, 1851.

(6) *Traité pratique des maladies de la peau et de la syphilis*, t. II, p. 456. Paris, 1860.

(7) *Mittheil. aus der Abtheil. und Klinik für syphilit. Krankh.* Berlin, 1860.

(8) *La Sperimentale*, anno XIII, série IV, t. III, fasc. 9-10, Firenze, 1861.

Des faits consignés dans ce tableau il résulte que du dix-huitième au trente-cinquième jour, à partir du moment où a été pratiquée l'inoculation, apparaît l'accident initial, indice de l'infection générale. La durée de l'incubation, dans ces cas, varie par conséquent entre dix-huit et trente-cinq jours; elle est en moyenne de vingt-sept jours. Il s'agit ici surtout d'inoculation d'accidents secondaires. Dans un cas où Rollet (1) inocula le pus d'un chancre infectant, chez un malade déjà possesseur de deux chancres mous, l'incubation ne fut que de dix-huit jours. Elle fut de vingt-huit jours chez une jeune fille exempte de tout accident, qui fut inoculée en 1859 par Bærensprung, avec le produit de sécrétion d'un chancre induré, et de vingt-trois jours dans un semblable cas rapporté par Lindwurm.

L'observation clinique, pour être concluante en pareille matière, devant se présenter dans des conditions spéciales et pour ainsi dire exceptionnelles, il est bien rare qu'elle ait toute la précision désirable.

Wallace de Dublin, Waller de Prague, et quelques autres auteurs, ont cependant rapporté à ce sujet des exemples probants ou du moins peu contestables. Chez un élève de l'École d'Alfort, dont le docteur Chausit (2) nous a laissé l'histoire intéressante, l'incubation dura du 21 avril au 18 ou 19 mai, c'est-à-dire vingt-sept ou vingt-huit jours. Dans un fait que nous avons été à même d'observer, et que voici en quelques mots, elle dura à peu près le même espace de temps.

Obs. I. — Un jeune étudiant en droit de mes amis quittait Paris le 18 juillet 1859, pour aller passer à la campagne la saison des vacances. Arrivé dans une petite ville de province, il vivait au sein de sa famille et avait une conduite exemplaire, lorsque, le 15 août, il me montra une ulcération conique, à bords relevés et durs, à fond grisâtre, qui siégeait à gauche sur le scrotum, et qui s'accompagnait d'adénopathie mono-ganglionnaire. Cette ulcération, dont le diagnostic ne pouvait être un seul instant douteux, s'était manifestée depuis quelques jours seulement, bien que mon jeune ami, qui n'avait aucun intérêt à me tromper, m'affirmât de la meilleure foi qu'il n'avait pas eu le moindre rapprochement sexuel depuis plusieurs jours avant son départ de Paris. Après avoir pris les précautions nécessaires pour m'assurer qu'il ne se méprenait pas sur le début de l'accident, je demeurai convaincu que le chancre s'était montré près d'un mois après le dernier coït. J'ordonnai des pilules de proto-iodure d'hydrargyre, et bientôt le chancre avait disparu. — Plus tard, il y eut des manifestations secondaires.

Dans trois autres cas, où, par suite de circonstances spéciales, il m'a été possible d'obtenir des renseignements exacts sur la durée d'incubation de la syphilis, cette durée a été de 29, 31 et 35 jours (3). Ces faits, comme

(1) *Étud. cliniq. sur le chancre prod. par la syphil. second.* (Archiv. de méd., 1859, I, p. 409).

(2) *Annales des maladies de la peau et de la syphilis*, t. IV, p. 171.

(3) Voici la notice abrégée de ces cas. H... s'aperçoit, le 10 mai 1874, d'une légère écorchure du prépuce à la suite d'un rapport sexuel; le lendemain, gonflement préputial qui disparaît au bout de quelques jours. Le 10 juin, petite érosion à peine saillante sur le prépuce à droite; le 20 juin, adénopathie dans l'aîne correspondante; le 24 août, plaques muqueuses, quelques taches de roséole. — B... voit une femme à Lyon le 12 novembre 1867, et n'a plus aucun rapport, lorsque, venu à Paris le 17 décembre, il s'aperçoit de l'existence d'un petit bouton sur le prépuce; le 26, ce bouton était ulcéré; le 31 janvier, roséole syphilitique, angine et adénopathie cervicale. — H... a un rapport avec une femme suspecte le 9 décembre; cinq jours plus tard, écoulement blennorrhagique. Absence de rapprochement sexuel jusqu'au 7 janvier, où se produit, au pourtour du gland, trois petites ulcérations à peine indurées qui mettent plus d'un mois à se cicatriser. Plus tard, roséole, angine et plaques muqueuses.

ceux qui sont consignés dans le tableau précédent, permettent de constater que la durée de l'incubation syphilitique, à l'instar de la durée d'incubation des fièvres éruptives, oscille entre un certain nombre de jours. D'après Sigmund (1), la période d'incubation de la syphilis ne dépasse pas la cinquième semaine dans la très-grande majorité des cas (85 pour 100), et le plus souvent (67 pour 100) elle est renfermée dans la limite de quatre semaines. Des observations faites avec soin ne permettent pas d'assigner à la période d'incubation syphilitique une durée plus longue que six semaines. Cependant Alfred Fournier (2) cite des faits d'une incubation de 70 jours; mais en admettant que ces faits aient été exactement observés, on doit reconnaître qu'ils sont exceptionnels. D'autre part, Diday, sur 28 cas, a trouvé une durée moyenne d'incubation syphilitique de quatorze jours; mais quand on voit figurer dans la statistique de cet auteur des faits où cette incubation est de quelques jours seulement, on se demande si les renseignements fournis par les malades n'ont pu manquer d'exactitude, et l'on est peu disposé à accepter le résultat. Quoi qu'il en soit, la durée de l'incubation syphilitique n'est pas la même chez tous les malades. Cette plus ou moins longue durée est-elle due à l'individu contagionné? dépend-elle de la lésion originelle qui transmet l'infection? D'abord on ne peut nier que les conditions individuelles ne jouent ici un certain rôle, quand on voit des individus contagionnés le même jour par la même femme présenter une durée d'incubation différente. Ensuite, la nature de l'accident inoculé ne serait pas sans influence sur la durée de l'incubation, si l'on en croit Diday. Sur dix observations rapportées par cet auteur, dans lesquelles la matière d'inoculation provenait d'un accident secondaire, l'incubation a été de vingt-huit jours, tandis qu'elle n'a duré que dix-huit jours dans le cas où le pus inoculé avait été fourni par un accident primitif. Dans d'autres cas, il est vrai, elle a été plus longue. Ainsi, s'il était permis de tirer des conséquences de faits si peu nombreux, il résulterait que la période d'incubation syphilitique serait plus courte dans les cas de transmission par l'accident primitif; et si, d'autre part, il était avéré, ainsi que le prétend Diday, que la syphilis communiquée par un accident secondaire est moins grave que celle qui provient d'un chancre, suivrait cette autre proposition que: plus est longue la durée d'incubation, plus sont légères les manifestations de l'infection générale.

L'étude comparative des maladies virulentes, la rage exceptée, nous apprend qu'il y a une relation peu contestable entre la durée d'incubation et la durée d'évolution de ces maladies; la syphilis, maladie chronique par excellence, est aussi celle qui a l'une des plus longues incubations. A ce point de vue, ne serait-il pas possible d'établir ici un rapprochement avec ce qui se passe dans la série des êtres, où la période de développement et la longévité sont dans un rapport à peu près constant? Mais, quel que soit l'intérêt qui s'attache à la connaissance de la durée de l'incubation syphilitique, un fait reste acquis, c'est l'existence même de cette incubation. Dès lors il n'est plus possible de considérer, avec Hunter et Ricord, le chancre comme une lésion locale

(1) Sigmund, *Wiener medizinische Wochenschrift*, nos 77 à 80, 1865.

(2) Fournier, *Recherches sur l'incubation de la syphilis*. Paris, 1865.

n'infectant que plus tard l'économie. Il faut voir dans cet accident la *traduction extérieure et primitive d'un état général déjà acquis*, d'où cet enseignement pratique, que la cautérisation de l'ulcère syphilitique, employée en tant que méthode abortive, est complètement inutile.

De même que les manifestations locales, les troubles généraux de l'organisme font ordinairement défaut dans cette première étape de la syphilis; et cependant, il y a lieu de se demander si déjà l'organisme n'est pas en souffrance. Un malade, dont l'observation a été rapportée par Chausit (1), présente, pendant le cours de cette période, de l'amaigrissement, de la pâleur, de la fatigue, du malaise, un état de chloroanémie, les apparences, en un mot, d'une maladie sérieuse, le tout sans cause appréciable. On conçoit toutes les difficultés d'un diagnostic dans de semblables conditions. Verrait-on apparaître ces symptômes à la suite d'un coït suspect, qu'il serait à peine possible de soupçonner le début d'une maladie syphilitique.

La grave responsabilité qu'entraîne à sa suite l'inoculation artificielle du virus syphilitique à un individu sain laissera encore longtemps indécise la question de savoir si le sang est virulent dans cette première phase de la syphilis, et si l'individu déjà infecté est encore apte à recevoir une nouvelle contamination. Sur ce point, toutefois, on peut faire appel à l'analogie et à l'induction. Il est permis de croire que la syphilis ne se comporte pas à cet égard autrement que la vaccine et la variole.

## CHAPITRE II

### PÉRIODE D'ÉRUPTION LOCALE

Cette période comprend tout l'intervalle de temps qui s'écoule depuis l'instant où commence à se montrer la réaction de l'organisme au niveau du point contaminé jusqu'à l'époque où surviennent les premières manifestations générales. A cette période se rattachent :

1° L'altération locale au point contaminé, ou l'accident syphilitique primitif avec ses formes variées ;

2° Les modifications concomitantes du système lymphatique, adénopathies et lymphangites.

Une lésion tégumentaire ordinairement unique, accompagnée d'adénopathies sèches, dures et multiples, apparaissant tout d'abord sous la forme d'une papule, qui plus tard, en général, s'érode ou s'ulcère, et se montre toujours plusieurs semaines avant l'invasion des symptômes généraux, c'est, en somme, en quoi consiste l'accident initial, qui, par son évolution lente, sa tendance à la plasticité plutôt qu'à la suppuration, révèle déjà, à la façon des pustules initiales de la vaccine et de la variole, ce que seront plus tard les diverses localisations morbides de la maladie infectieuse.

(1) *Annales des maladies de la peau et de la syphilis*, t. IV.

La dénomination de *chancre induré* ou *chancre huntérien*, qui sert depuis longtemps à désigner cette première manifestation de la syphilis, n'est pas seulement une expression choquante pour l'oreille, elle est encore un terme qui manque de précision et d'exactitude. On sait en effet que l'accident primitif n'est pas toujours et nécessairement une ulcération, et, pour ce motif, on nous pardonnera sans doute de chercher à changer, ou du moins à restreindre dans son application un terme généralement consacré.

#### § 1. Accident primitif, chancre syphilitique.

SYNONYMIE : Chancre induré, chancre non suppurant, chancre infectant (1).

ALOYSIUS LUISINUS, *Aphrodisiacus*, etc., cité à l'Historique. — HERCULES SAXONIA, *Perfectissimus Tractatus luis venereæ*. Patavii, 1597. — NICOLAS DE BLEGNY, *L'Art de guérir les maladies vénériennes*. Paris, 1673. — TURNER, *A practical dissertation on the venereal disease*. London, 1717 et 1793. — BOERHAAVE, *Tractatio medico-practica de lue venerea*. Lugduni Batavorum, 1751. — VAN SWIETEN, *Comment. in Boerhaviæ Aphorism.*, etc., vol. V. Lugduni Batavorum, 1772. — FABRE, *Traité des maladies vénériennes*, 3<sup>e</sup> édit. Paris, 1773. — PLENK, *Doctrina de morbis venereis*. Wien, 1777, 1787. — CIRILLO, *Osserv. prat. intorno alla lue venerea*. Napoli, 1783. Traduct. française par AUBER. — HOWARD, *Practical observ. on the natural history and cure of the venereal disease*. London, 1787. — CLOSSIUS, *Ueber die Lustseuche*. Tubingue, 1797. — JOHANN WENDT, *Die Lustseuche in allen ihren Richtungen*. Berlin, 1816. — SWEDIAUR, *Practical observations on the more obstinate and inveterate venereal complaints*. London, 1784. Traduct. franç. Paris, 1801. — JOHN HUNTER, *A treatise on the venereal disease*. London, 1786. Annoté par BABINGTON, et trad. en français par RICHELLOT, avec notes de Ph. RICORD, dans la collect. des Œuvres complètes. Paris, 1839. — BENJ. BELL, *On gonorrhœa virulenta and the venereal diseases*. London, 1793. Trad. française de BOSQUILLON. Paris, 1802. — EVANS, *Pathological remarks on ulcerations of the genital organs*. London, 1819. — R. CARMICHAEL, *An essay on the venereal diseases which have been confounded with syphilis*. Dublin, 1814; 2<sup>e</sup> édit., 1825. — *Clinical lectures on venereal diseases*, reported by SAMUEL GORDON. Dublin, 1842. — Ph. RICORD, *Traité pratique des maladies vénériennes, recherches critiques et expérimentales sur l'inoculation*. Paris, 1838. — *Lettres sur la syphilis*. Paris, 1856, 2<sup>e</sup> édit. — WALLACE, *A treatise on the venereal disease and its varieties*. London, 1838. — F. J. BEHREND, *Syphilitologie, eine Sammlung des Wissenswerthesten aus der neuesten syphil. Litteratur*, 1839, 1845, 7 vol., continuée depuis. — BERTHERAND, *Précis des maladies vénériennes*. Strasbourg, 1852. — A. CAZENAVE, *Annales des maladies de la peau et de la syphilis*. Paris, 1844-1852. — ZEISSL, *Compendium der Pathologie und Therapie der primar. Syphil. und einfachen vener. Krankheiten*. Wien, 1850. — HOLDER, *Lehrbuch der venerischen Krankheiten nach dem neuesten Standpunkte der Wissenschaft*. Stuttgart, 1851. — MAISONNEUVE et MONTANIER, *Traité pratique des maladies vénériennes*. Paris, 1853. — JOHN EGAN, *Syphilitic diseases including experim. researches*

(1) L'accident primitif de la syphilis a reçu encore d'autres dénominations dont voici les principales : *ulcus cum duritie* (Torella), *ulcus cum callositate* (Vigo), *caries gallica* (Fallope), *pustula indurata* (Maynard), *induration primitive* (Babington), *callous ulcer* (Carmichael), *venerola vulgaris* (Evans). Le mot *chancre*, paraît provenir du mot *cancer*, on le trouve pour la première fois dans les Œuvres de Fr. Villon, Paris, 1723, t. II, p. 69 :

« En chancre et fix et en ces ords cuvaulx,  
Ou nourrices essagent leurs drapeaulx,  
En petits baings de filles amoureuses  
(Qui ne demandent qu'à suivre les bordeaulx)  
Soint frites ces langues venimeuses. »