

dans l'économie d'un virus particulier, le virus syphilitique, laquelle maladie, se propageant soit par contagion, soit par inoculation, soit par hérédité, débute par une lésion locale, puis se généralise et se caractérise par des accidents spéciaux, variables de forme et de siège, mais se développant successivement d'après des lois ordinaires d'évolution, qui permettent de les rapporter à trois périodes distinctes. Bazin a divisé les accidents de la syphilis en quatre périodes, en admettant une période ultime, spéciale pour les manifestations syphilitiques ayant lieu du côté des viscères. Je crois qu'on peut supprimer cette quatrième période, parce que les manifestations viscérales coïncident ordinairement avec les autres accidents appartenant à la troisième, tels que les gommages, les exostoses, les caries syphilitiques, etc.

Renfermant donc dans trois phases successives les manifestations syphilitiques, et admettant les accidents primitifs, les accidents secondaires et les accidents tertiaires, je vais commencer par l'étude abrégée des accidents primitifs.

#### Accidents primitifs.

Tous les auteurs sont loin d'avoir été d'accord sur les accidents que l'on doit considérer comme appartenant à la première période de la syphilis. Quelques-uns, confondant les mots *vénérien* et *syphilitique*, ont regardé comme dépendant de la syphilis tous les accidents qui sont le résultat des actes vénériens; ils ont rapporté ainsi à cette maladie générale des affections qui ne lui appartiennent évidemment pas, puisqu'elles restent toujours des manifestations locales, et qu'elles ne sont jamais suivies d'accidents consécutifs pouvant être rattachés à une infection générale. Aussi, dans l'état actuel de la science, on doit séparer les maladies vénériennes des maladies

syphilitiques, et on ne doit faire rentrer parmi ces dernières que les accidents qui se développent sous l'influence de l'infection de l'économie par un virus, que l'on a appelé *virus syphilitique*, agent évidemment parasitaire, quoiqu'on ne soit pas encore parvenu à découvrir et à décrire d'une manière bien évidente et bien scientifique le micro-organisme de la syphilis.

Les auteurs qui n'ont pas reconnu cette distinction que je viens d'établir, ont pensé que tous les accidents vénériens, la blennorrhagie, le chancre simple, etc., pouvaient être le début, la porte d'entrée de la syphilis. C'est en faisant cette confusion entre les accidents vénériens et les accidents syphilitiques, que les mêmes auteurs n'ont pas voulu admettre que la syphilis ne datât que de la fin du quinzième siècle. Comme ils retrouvaient dans les auteurs anciens la description des ulcères vénériens, ils en ont tiré la conclusion que la syphilis avait toujours existé. Mais, s'ils ont reconnu la blennorrhagie et les ulcères simples dans les descriptions laissées par les anciens médecins, ils n'ont pu y retrouver aucun passage indiquant d'une manière certaine l'existence des accidents secondaires ou tertiaires, autrement dit, de la syphilis confirmée. Aussi, tout en admettant que l'ulcère vénérien des anciens, ce qu'on appelle aujourd'hui le chancre mou, non infectant, a existé de tout temps, je crois que le chancre infectant, que la syphilis constitutionnelle n'a commencé à paraître en Europe que vers l'année 1493. J'appuie mon opinion non seulement sur l'absence complète de description d'accidents syphilitiques chez les anciens, mais aussi sur le dire des premiers auteurs qui ont écrit sur la syphilis au commencement du quinzième siècle, et qui tous ont considéré comme nouvelle la maladie qu'ils avaient à soigner et à décrire. La traduction de livres chinois dans lesquels se trouvent l'indication et la description plus ou moins exacte de la syphilis n'infirmes

pas cette opinion; il y aurait là seulement la preuve que la syphilis avait pu exister très anciennement en Chine comme en Amérique avant son importation en Europe. Aujourd'hui la distinction entre les accidents vénériens et la syphilis est universellement acceptée parmi les médecins; on n'admet plus que la syphilis puisse débiter par la blennorrhagie et tout le monde adopte cette opinion énoncée par Ricord : « *Le chancre est l'exorde obligé de la syphilis.* » En effet, dans la plupart des observations, on constate l'existence d'un chancre comme le début de la maladie, et si, dans quelques faits exceptionnels, certains malades n'accusent qu'une blennorrhagie comme phénomène antérieur, cela peut tenir à plusieurs causes : le malade ne se rappelle pas toujours le chancre dont il a été atteint; il se souvient bien qu'il a eu une blennorrhagie, maladie longue, ennuyeuse, douloureuse, ne cédant qu'à un traitement prolongé et récidivant facilement, tandis qu'il a oublié qu'il a eu une ulcération légère, indolente, qui s'est guérie facilement; d'autre part, certains individus, peu soigneux de leur personne, ont complètement laissé passer inaperçue une ulcération chancreuse, qui s'est développée et qui s'est cicatrisée à leur insu. Pour appuyer cette manière de voir, j'ajouterai que j'ai rencontré plusieurs fois des personnes qui niaient de bonne foi qu'elles aient jamais eu de chancres, et chez lesquels l'examen des parties génitales faisait reconnaître l'existence actuelle d'une ulcération chancreuse incontestable, datant quelquefois de plusieurs semaines. Cette ignorance réelle des malades est surtout commune chez les femmes, qui peuvent être atteintes, sans s'en douter, d'un chancre indolent perdu dans les plis de la muqueuse vulvaire ou vaginale, ou même siégeant au col utérin. Une autre circonstance qui fait encore que le malade peut ignorer qu'il a eu un chancre, c'est son siège insolite : ainsi nous avons trouvé plusieurs fois à l'anus

ou au visage des ulcérations spécifiques dont la nature pouvait être facilement méconnue; alors le malade ne cherche pas à tromper, il se trompe lui-même. Dans ces cas, moins rares peut-être qu'on ne le pense, le médecin lui-même peut être induit en erreur et croire à l'existence d'une ulcération quelconque non spécifique; et plus tard, lorsque les accidents consécutifs auront paru, le malade interrogé niera de bonne foi l'existence d'un chancre.

Je ferai encore remarquer que les observations prises dans les hôpitaux, où le même sujet est soigné par des médecins différents dans les diverses périodes de sa maladie, ne présentent pas, comme exactitude, toutes les garanties suffisantes; on doit avoir plus de confiance dans les résultats de la pratique de la ville, dans laquelle le médecin suit souvent pendant plusieurs années la même personne, et est à portée de connaître et d'étudier dans toutes leurs phases les affections qu'elle peut présenter. Invoquant donc mon expérience personnelle, je puis affirmer que jamais en ville, chez les malades que j'ai connus et soignés pendant plusieurs années, je n'ai vu la syphilis succéder à une blennorrhagie simple.

Dans quelques cas, assez rares il est vrai, deux ou trois fois sur cent tout au plus, le malade bien suivi, bien interrogé, n'a eu qu'une blennorrhagie; mais alors n'y a-t-il pas lieu de penser à l'existence d'un chancre larvé du méat ou du canal de l'urèthre, avec ou sans blennorrhagie. C'est à Hernandez, et surtout à Ricord, que nous devons la connaissance exacte de ces chancres larvés du canal, qui peuvent faire croire que la blennorrhagie est susceptible de donner à elle seule la syphilis. Dans ces cas, il est facile de reconnaître l'existence du chancre, si l'on est appelé à temps. S'il siège au méat, la vue le fera apercevoir; s'il est dans le canal, on peut sentir l'induration qui s'est développée autour de lui, et qui est plus

limitée, plus nette que le gonflement inflammatoire qui peut se montrer dans la blennorrhagie simple.

Cazenave et quelques auteurs ont regardé les *plaques muqueuses* comme pouvant être le premier phénomène de la syphilis. C'est une erreur que l'on peut expliquer par la transformation *in situ* des chancres en plaques muqueuses, transformation qui s'opère quelquefois très rapidement. Les plaques muqueuses ne sont jamais des accidents primitifs, ce sont des accidents souvent précoces, mais toujours secondaires.

Nous voici arrivés, en éliminant la blennorrhagie et les plaques muqueuses, à l'opinion de l'école du Midi que nous avons citée plus haut : *le chancre est l'exorde obligé de la syphilis acquise*. Mais ici surgit une nouvelle difficulté : le chancre ne présente pas toujours les mêmes caractères, il n'est pas toujours suivi des mêmes accidents, et de là est née cette distinction qui fait admettre deux espèces de chancres : le *chancre mou* et le *chancre induré*.

Le chancre mou paraît promptement après un contact suspect : il est formé par une ulcération à bords taillés à pic, décollés et déchiquetés, à fond grisâtre recouvert d'une fausse membrane comme diphthéritique ; sa base est molle, ne laisse sentir aucune dureté lorsqu'on la presse entre les doigts, et elle se confond insensiblement avec les tissus environnants. Il est habituellement multiple, il s'étend facilement, et il est sujet au phagédénisme. Il peut survenir plusieurs fois successives sur le même individu, et il est indéfiniment inoculable au sujet qui le porte. L'ulcération dont il s'agit se présente avec de la douleur et avec les autres caractères de l'inflammation ; dans son voisinage, les lymphatiques s'engorgent fréquemment, et il survient facilement dans les ganglions les plus proches un engorgement inflammatoire aigu, douloureux, et qui passe souvent à la suppuration.

Le chancre induré ne se développe qu'après une incubation assez longue : il est constitué par une ulcération petite, arrondie ou allongée, à fond rouge et à bords taillés à l'évidoir ; au bout de peu de jours, la base devient dure, indolente et nettement circonscrite. Il est ordinairement unique, et le phagédénisme l'atteint rarement. Il n'est inoculable ni au sujet qui le porte, ni à un individu syphilitique. Il ne détermine habituellement aucune réaction locale, ni chaleur, ni douleur, et sa guérison est relativement rapide ; aussi peut-il passer inaperçu. Enfin les ganglions qui l'avoisinent deviennent ultérieurement le siège d'un engorgement indolent, n'ayant pas de tendance à la suppuration.

En présence de ces deux chancres à caractères si tranchés est née l'opinion de la dualité des virus, émise par Bassereau et adoptée par Ricord, Cler, Diday, Rollet, Fournier, Mauriac, etc. Ces auteurs admettent l'existence de deux maladies distinctes, produites par deux virus différents : le chancre mou ne donnant lieu qu'à une maladie locale, et le chancre induré, seul représentant de la syphilis, faisant supposer une infection générale et devant être considéré comme le seul point de départ de la maladie syphilitique. A côté de cette opinion si nette, nous en avons bien d'autres moins explicites, qui admettent des chancres mous, des chancres indurés, puis des chancres mixtes qui résulteraient du mélange des deux virus ; mais nous ne nous arrêterons pas à ces subtilités, et nous chercherons sans plus tarder à apprécier la doctrine de la dualité des virus.

Si nous avons vu, dans la presque unanimité des cas, le chancre induré être suivi des symptômes de la syphilis confirmée, nous avons, d'un autre côté, observé quelquefois des faits bien positifs de chancres mous qui s'induraient plus tard, et aussi des faits également bien certains de chancres mous restant mous pendant toute

leur durée, avec tous leurs caractères de multiplicité, d'étendue et de douleur, et étant suivis de syphilis. Y a-t-il là seulement une difficulté de diagnostic? Cela pourrait bien être à la rigueur; mais, devant ces observations, si nous considérons le chancre induré comme annonçant presque fatalement l'infection, à tel point que l'on peut regarder l'induration comme le premier phénomène de l'infection générale, par contre, je n'oserais pas dire que la syphilis ne viendra pas chez une personne qui ne présentera qu'un chancre mou; je serais surtout très réservé sur le pronostic s'il s'agissait de femmes, car c'est surtout chez elles qu'on a observé des phénomènes syphilitiques consécutifs à des ulcérations présentant les caractères des chancres mous, et sur lesquelles on n'a jamais pu saisir les caractères de l'induration. Donc, jusqu'à présent, dans l'état actuel des choses, tout en accordant que les faits sont le plus souvent en rapport avec la doctrine de la dualité des virus, chose importante à savoir pour la pratique, je ne voudrais pas affirmer que la syphilis ne peut pas se développer après une ulcération présentant les apparences du chancre mou.

Quelques auteurs ont admis que l'accident primitif n'est pas absolument nécessaire et qu'il peut manquer. Cazenave et son école professaient que le virus syphilitique peut être absorbé tout de suite sans donner lieu à aucune lésion locale. Je crois que, dans les cas sur lesquels on a établi cette théorie et dans lesquels on n'a pas constaté de chancre comme accident primitif, on a été trompé par une des causes que nous avons énumérées plus haut en parlant de la blennorrhagie. On doit penser surtout que, dans ces circonstances, il s'agissait d'une ulcération située dans un lieu insolite; et, sans aller plus loin dans cette discussion, je maintiens qu'on doit se refuser d'une manière absolue à admettre la syphilis d'emblée.

## Accidents secondaires.

Les accidents secondaires sont ceux qui appartiennent à la seconde période de la syphilis. Les auteurs ne sont pas d'accord sur les affections que l'on doit faire rentrer dans ce degré de la maladie, et un certain nombre de médecins n'admettent l'existence d'une syphilis constitutionnelle qu'à l'apparition des plaques muqueuses ou d'une syphilide. La plupart des auteurs modernes, au contraire, considèrent, comme nous l'avons dit, l'induration et la pléiade ganglionnaire voisine du chancre comme des accidents secondaires, comme des manifestations de l'infection de l'économie par le virus syphilitique; et, pour eux, l'incubation entre la première et la seconde période est très courte, puisque l'induration arrive habituellement du septième au douzième jour après la naissance de l'ulcération. Quoique j'admette que ces accidents sont des signes de syphilis confirmée, cependant je ne ferai commencer la seconde période que plus tard, à l'apparition de l'engorgement des ganglions éloignés, des syphilides et des plaques muqueuses, parce qu'il y a le plus souvent, entre ces derniers accidents et les premiers, un temps d'arrêt qui semble permettre cette division clinique.

Les phénomènes que l'on peut rapporter à la seconde période de la syphilis sont assez nombreux; ce sont surtout un état général de malaise et de douleurs qui se montre fréquemment au début de cette période, l'engorgement des ganglions, les éruptions vers la peau et vers les muqueuses, enfin deux accidents qui ne se présentent qu'à la fin de cette période: le testicule et l'iritis syphilitiques. Nous allons donner une description succincte de ces diverses manifestations.

Un des premiers effets de la syphilis sur l'économie est