

Professeur Lesser

AFFECTIONS VÉNÉRIENNES

2<sup>e</sup> ÉDITION TRADUITE PAR LE DOCTEUR A. BAYET

5

THE LESSER  
PROPHETS  
OF THE OLD TESTAMENT

RC200.5

L4

1901

TRAITÉ

**DES AFFECTIONS VÉNÉRIENNES**

TRAITÉ

DES

# AFFECTIONS VÉNÉRIENNES

PAR

**LE PROFESSEUR EDMOND LESSER**

Directeur de la Clinique syphiligraphique à l'hôpital de la Charité à Berlin.

2<sup>me</sup> ÉDITION FRANÇAISE

TRADUITE SUR LA 9<sup>me</sup> ÉDITION ALLEMANDE

PAR

**Le docteur Adrien BAYET**

Chef de service de dermatologie et de syphiligraphie à l'hôpital Saint-Pierre de Bruxelles.

**BRUXELLES**

A. MANCEAUX, ÉDITEUR  
3, rue des Minimes, 3

**PARIS**

MASSON & C<sup>ie</sup>, ÉDITEURS  
120, Boulevard Saint-Germain, 120

1901

MEXICO  
*Libreria, N. Budin Suc.  
Sn. José el Real 2*

RC200  
5  
24  
1901

Enfermedades venéreas  
Dr. Prunier

## PRÉFACE DU TRADUCTEUR

Nous présentons aujourd'hui au public français la deuxième édition du *Traité des maladies vénériennes* de LESSER. Depuis le moment où a paru la première traduction de cet ouvrage classique, de nombreux progrès ont enrichi cette branche de la médecine.

La connaissance plus approfondie de la biologie du gonocoque, de ses réactions dans l'organisme, de ses métastases, de l'action à distance des toxines qu'il sécrète, a éclairci bien des points restés obscurs jusqu'ici.

Les chancres mous ou, pour mieux dire, les ulcères non syphilitiques des organes génitaux, ont subi un remaniement complet de leur classification, remaniement rendu possible par la découverte du microorganisme spécifique du chancre mou vrai.

En syphiligraphie, nous ne sommes malheureusement guère plus avancés qu'il y a dix ans, en ce qui concerne la connaissance du microbe causal, mais la clinique a continué à enrichir de ses observations nouvelles le domaine déjà si vaste de la syphilis : nombreuses sont les découvertes, les mises au point relatives à la syphilis viscérale; pour la syphilis héréditaire, de multiples adjonctions ont été faites, et l'on n'est pas au bout de la piste. La question du

traitement a été soumise à une critique sans cesse répétée. Des obscurités, des hésitations qui entourent la solution de cet important problème, la lumière commence à jaillir ; de nouvelles méthodes timidement essayées il y a dix ans, ont acquis droit de cité dans la thérapeutique. Citons surtout l'extension qu'ont prise les injections de sels insolubles et la précision nouvelle des indications de ce procédé ; la sérothérapie antisyphilitique, expérimentée à maintes reprises en partant de vues théoriques les plus dissemblables, n'a, comme c'était à prévoir, donné jusqu'ici aucun résultat.

L'édition française que nous présentons, traduite d'après la 9<sup>e</sup> édition allemande, consacre tous ces progrès ; les améliorations matérielles que nous y avons apportées consistent surtout dans l'augmentation du nombre des gravures ; celles qui sont relatives à l'anatomie pathologique sont pour la plupart empruntées au *Traité de Ziegler*, d'autres, se rapportant à la clinique, proviennent de photographies prises dans le service dermatologique de l'hôpital Saint-Pierre, à Bruxelles, et ont été gracieusement mises à ma disposition par M. le professeur Ed. De Smet.

D<sup>r</sup> BAYET.

Bruxelles, le 24 septembre 1900.

## INTRODUCTION

### HISTORIQUE

L'histoire des **maladies vénériennes** est aussi ancienne que l'histoire de l'humanité. Les plus anciens écrits de la Bible contiennent déjà des renseignements qui s'y rapportent. On en trouve aussi dans les écrits des peuples civilisés de l'Orient, les Indous et les Japonais. Quant aux écrivains grecs et romains, ils leur ont consacré de nombreux passages : c'est surtout dans les poèmes satiriques et érotiques que les renseignements abondent.

Que savaient les anciens sur chacune des maladies vénériennes : *Chaude-pisse*, *Chancre mou*, *Syphilis*? Ou plutôt, que pouvons nous inférer des connaissances qu'ils avaient dans ce domaine d'après les renseignements qui nous sont parvenus? Question difficile à résoudre, et qui, par suite même de son obscurité, a reçu des solutions aussi nombreuses que contradictoires.

C'est sur la chaude-pisse que leurs connaissances paraissent avoir été le mieux établies ; on retrouve, dans l'Ancien Testament, des passages qui se rapportent évidemment à cette maladie ; on a, dans les fouilles de Pompéi, mis au jour des bougies uréthrales ; enfin, les auteurs médicaux du moyen-âge donnent déjà une description très complète de la blennorrhagie et de ses complications. Il en est tout autrement du *chancre mou* et de la *syphilis* ; certes, les auteurs anciens ont souvent fait allusion à des ulcérations aux organes génitaux, mais il est impossible de préciser la nature exacte des lésions qu'ils décrivent ; quant aux symptômes de la syphilis, nous avons tellement peu de renseignements précis jusqu'au début des temps modernes, que longtemps on a pu croire que cette maladie avait seulement apparu vers la fin du xv<sup>e</sup> siècle et qu'elle n'avait pas existé avant cette époque. Cette conception historique est évidemment fautive : on trouve, dans certains passages de l'Ancien Testament et dans

C'est alors qu'en 1831, PHILIPPE RICORD commença ses recherches à l'Hôpital du Midi, et bientôt tous les progrès marquants dans le domaine des maladies vénériennes furent liés à son nom; par une série extrêmement nombreuse d'inoculations méthodiques, en confrontant les individus infectés avec ceux qui leur avaient communiqué le mal, en faisant, au moyen du speculum, des investigations plus précises sur le vivant, enfin par les démonstrations anatomiques (chancre uréthral), par tous ces moyens combinés, Ricord parvint, non seulement à assigner leur place à des faits déjà connus mais mal interprétés, il ouvrit encore à la vénéréologie des horizons entièrement nouveaux.

Les propositions capitales de la théorie de Ricord sont les suivantes : « La *chaude-pisse* n'a aucun rapport avec la syphilis, c'est une inflammation de la muqueuse uréthrale, résultant non pas de l'inoculation d'un virus spécifique, mais du transport sur cette muqueuse d'un pus quelconque.

» A la suite de l'inoculation du virus syphilitique se développe à l'endroit infecté un *chancre (syphilis primaire)* qui peut s'accompagner de suppuration des ganglions voisins. Bien que, produits par le même virus, les chancres peuvent être de deux espèces, le *chancre mou* (chancre simple) et le *chancre dur* (chancre induré, infectant). Ce n'est qu'à la suite de ce dernier que s'établissent l'adénopathie généralisée, les localisations à la peau et aux muqueuses, les affections oculaires (*syphilis secondaire*). La syphilis secondaire n'est pas contagieuse, mais peut se transmettre par hérédité. — Plus tard apparaissent les affections des organes profonds, des os, du système nerveux (*syphilis tertiaire*). A cette période la maladie n'est ni contagieuse, ni héréditaire. — La syphilis n'atteint qu'une seule fois le même individu, d'où il résulte que le pus du chancre dur, infectant, est inoculable à un individu indemne de syphilis, mais ne l'est pas à celui qui porte le chancre. »

Certes, ces propositions contenaient plusieurs contradictions et maintes inexactitudes; Ricord lui-même revint plus tard sur quelques-unes de ses assertions, notamment sur la négation, si grave en conséquences, de l'inoculabilité de la syphilis secondaire; sa théorie fut néanmoins le point de départ d'importantes recherches.

WALLACE d'abord (1836), puis WALLER, VON RINECKER et l'ANONYME du Palatinat (commencement de 1850) démontrèrent

la contagiosité des produits secondaires et firent des observations précises sur le temps d'incubation de la syphilis, sur les premières modifications qui suivent l'infection, sur l'époque d'apparition des phénomènes généraux. Ensuite vinrent BASSEREAU et CLERC, élèves de Ricord, qui s'élevèrent contre l'identité du chancre induré et du chancre mou (*Unitarisme*) et enseignèrent que ces deux maladies sont causées par des virus différents, dont l'un, celui du chancre mou, exerce une action locale, ne dépassant jamais les ganglions les plus proches, tandis que l'autre, celui du chancre dur, amène à sa suite une infection générale (*Dualisme*). Cependant ces auteurs — Clerc surtout — ne purent s'affranchir de l'idée que la différence entre les deux virus résultait seulement d'une modalité différente d'un seul et même poison et que, si le chancre mou doit être considéré comme différent de la syphilis et du chancre dur qui en est la première manifestation, il n'en dérive pas moins de cette dernière maladie dont il serait un « bâtard » (hybride). ROLLET, de Lyon, se prononça d'une façon beaucoup plus catégorique sur la différence qui sépare ces deux virus; il démontra que le transport des deux contagions peut être simultané, et que cette infection mixte donne d'abord naissance à un chancre mou, qui, plus tard, grâce à la durée plus longue de l'incubation dans la syphilis, s'indure et s'accompagne des phénomènes généraux (chancre mixte). En Allemagne, le dualisme eut pour défenseurs convaincus VON BARENSPRUNG, ZEISSEL, SIGMUND, etc.; le premier de ces auteurs ne s'écartait de l'opinion des syphiligraphes français qu'en ce qu'il considérait le chancre induré comme étant déjà un symptôme de syphilis généralisée.

L'étude des maladies vénériennes était donc arrivée à être essentiellement ce qu'elle est encore aujourd'hui : la blennorrhagie, le chancre mou, la syphilis sont *trois maladies distinctes, dues à l'action de virus différents*. Les contagions des deux premières ont une action purement locale, s'étendant tout au plus, par contiguïté, aux tissus voisins (nous faisons ici certaines réserves pour ce qui concerne la blennorrhagie); la syphilis, au contraire, détermine *toujours* une infection générale, une imprégnation de tout l'organisme.

Dans ces dernières années, nombre d'auteurs, pour la plupart encore vivants, ont apporté des nouveaux matériaux qui complètent cette théorie. Citons en première ligne Neisser dont la

découverte du *gonocoque* et les travaux qu'elle suscita, démontrèrent que la blennorrhagie était, elle aussi, une maladie causée par un virus spécifique. Ricord et ses successeurs la considéraient comme un catarrhe non spécifique de la muqueuse. Nous nous bornerons à signaler cette découverte, sans entrer dans le détail des autres travaux parus sur la vénéréologie, estimant que nous aurons assez souvent l'occasion d'y revenir au cours de cet ouvrage.