

le premier employait à l'affirmation, et le second, à la négation de l'origine américaine de la syphilis.

John Hunter ouvre une importante période dans l'histoire de cette affection <sup>(1)</sup>. Il décrit le chancre avec une grande exactitude, se livre à de judicieuses expérimentations, et trace le sillon qui doit être plus tard parcouru et élargi.

Il serait injuste de passer sous silence un homme qui pendant plus de vingt ans a joui d'une renommée européenne; je ne peux oublier les utiles leçons de Michel Cullerier. Il observa les diverses formes de la syphilis avec un soin minutieux, réunit beaucoup de faits, élucida plusieurs questions importantes, fixa les règles du traitement jusqu'à lui mal précisées. Il écrivit peu <sup>(2)</sup>; mais c'est lui qui inspira les ouvrages de MM. Lagneau <sup>(3)</sup>, Lucas-Championnière <sup>(4)</sup>, et d'une foule d'autres auteurs.

Il occupait encore cette haute position, lorsque les zéloteurs outrés de la doctrine physiologique, substituant leurs illusions à la réalité des faits, contestèrent l'existence du virus syphilitique et de la syphilis comme affection spécifique, rattachant ses symptômes consécutifs à des effets purement sympathiques <sup>(5)</sup>.

M. Ricord acquit une juste et rapide célébrité par la réfutation expérimentale de cette hypothèse. Non-seulement il prouva l'existence du virus vénérien en l'inoculant; mais, s'appuyant sur les observations de Hunter et sur ses propres recherches, poursuivies avec une admirable sagacité, il donna des notions précises sur le point de départ des affections syphilitiques, sur la marche et la division des symptômes, sur

<sup>(1)</sup> *A treatise on the venereal disease*. London, 1786. — Deux ans avant, avait paru le *Traité de Swediaur* (traduit en français en 1798), qui a joui d'une grande vogue; et plusieurs années après, fut imprimé celui de Bell (traduit en français par Bosquillon, 1802), qui n'est pas moins digne d'estime.

<sup>(2)</sup> V. cependant plusieurs articles dans le *Journal général de Médecine* et dans le *Dictionnaire des Sciences médicales* en 60 volumes.

<sup>(3)</sup> *Traité pratique des mal. syph.* Paris, 1828, 5<sup>e</sup> édition.

<sup>(4)</sup> *Recherches pratiques sur la thérap. de la syphilis*. Paris, 1836.

<sup>(5)</sup> Jourdan; *Traité complet des mal. vénér.* Paris, 1826. — Richond des Brus; *De la non-existence du virus vénérien*. Paris, 1826.

les caractères qui en marquent les périodes, sur le traitement qui leur convient le mieux. M. Ricord a fait école <sup>(1)</sup>, et à chaque page il faudra citer ses travaux <sup>(2)</sup>.

Quelques autres médecins d'un mérite extrêmement distingué : MM. Gibert <sup>(3)</sup>, Cazenave <sup>(4)</sup>, Vidal de Cassis <sup>(5)</sup>, de Castelnau <sup>(6)</sup>, Baumès de Lyon <sup>(7)</sup>, se sont également occupés de la syphilis et ont éclairé plusieurs points de son histoire.

#### B. — *Notion sommaire de la diathèse syphilitique et de ses manifestations.*

Si quelque point de la surface cutanée ou d'une membrane muqueuse voisine de l'extérieur, dont l'épiderme est très-fin ou a été déchiré ou enlevé, reçoit le contact de cette matière morbide spéciale appelée virus vénérien ou syphilitique, il se développe sur ce point une ulcération d'un aspect particulier. Cette ulcération, résultat immédiat d'une inoculation, porte le nom de *chancre*. C'est une affection d'abord simplement locale.

Au bout d'un certain temps, que le chancre soit ou non cicatrisé, il se manifeste dans diverses parties de l'économie, à la peau, sur les muqueuses, même dans les systèmes fibreux et osseux, ou sur d'autres organes importants, des altérations graves, des phlegmasies chroniques, des ulcérations, des dégénérescences, attestant la puissante influence de la cause qui les a provoquées.

<sup>(1)</sup> MM. Cullerier, Puche, Ratier, Diday de Lyon, Payan d'Aix, Venot de Bordeaux, ont adopté sa doctrine. Plusieurs thèses, surtout celles de MM. Mac-Carty, Helot, Gilée, Reverchon, Nitard-Ricord, en ont développé les principaux points. L'ouvrage que MM. Maisonneuve et Montanier viennent de faire paraître (*Traité pratique des maladies vénériennes*. Paris, 1853), est écrit d'après les mêmes principes.

<sup>(2)</sup> *Traité pratique des maladies vénériennes*. Paris, 1828. — *Clinique iconographique de l'hôpital des vénériens*. Paris, 1842-52. — *Lettres sur la syphilis*. (*Union médicale*, 1850.)

<sup>(3)</sup> *Manuel pratique des maladies vénériennes*. Paris, 1837.

<sup>(4)</sup> *Traité des syphilides*. Paris, 1843.

<sup>(5)</sup> Divers Mémoires et Observations, et *Traité des maladies vénériennes*. Paris, 1852.

<sup>(6)</sup> Plusieurs Mémoires dans les *Archives* et des réflexions dans la *Gaz. des Hôp.*

<sup>(7)</sup> *Précis théorique et pratique sur les mal. vénér.* Paris et Lyon, 1840.

A la maladie locale et *primitive* a donc succédé une affection générale ou constitutionnelle.

Arrivée à cette deuxième période, la syphilis constitue une véritable diathèse et rentre dans le cadre que je trace.

L'examen attentif de cette deuxième période permet de la partager en deux temps. Le premier comprend les affections qui siègent surtout à la peau et aux membranes muqueuses : c'est ce qu'on a nommé *syphilis secondaire*, *accidents* ou *symptômes secondaires*. Le second temps est signalé par l'apparition de symptômes provenant du tissu cellulaire, des organes fibreux, des os. C'est ce qu'on a nommé *syphilis tertiaire*, *accidents* ou *phénomènes tertiaires*.

Cette distinction de la syphilis en primitive, secondaire et tertiaire, répandue, vulgarisée par les leçons de M. Ricord, avait été entrevue par Hunter et même assez explicitement indiquée jadis par Thierry de Héry, qui divisait les symptômes vénériens en *précédés*, *suiuants* ou *consécutifs* et *suruenants* (1).

Reprenons les principaux phénomènes de ces trois stades.

**a. — Syphilis primitive.** — La syphilis ne consiste d'abord qu'en des phénomènes locaux. Elle présente des altérations physiques, des désordres matériels, qui sont le produit immédiat de l'inoculation.

La forme la plus ordinaire de ces altérations est l'ulcération ou le *chancre*, lequel peut se créer partout où le contact de la matière virulente a été intime et a pu pénétrer jusqu'aux tissus sous-épidermiques.

Selon M. Ricord, le chancre est le seul produit immédiat de l'inoculation et l'unique point de départ de la diathèse syphilitique.

Tous les syphiliographes ne sont pas du même avis. Plusieurs pensent que l'affection vénérienne constitutionnelle peut se former sous l'influence de quelques autres formes pathologiques locales.

(1) Œuvres d'Ambroise Paré, éd. de M. Malgaigne; note, t. II, p. 553.

La *blennorrhagie* a paru quelquefois être le point de départ des phénomènes généraux ou diathésiques. C'est ce que M. Cazenave a surtout constaté relativement aux syphilides (1).

M. Ricord répond qu'alors il existe des chancres dans le canal de l'urètre. On a pu, rarement il est vrai, en voir au méat urinaire (2). Mais l'anatomie pathologique en a fait découvrir dans divers points du trajet de ce canal (3). Le speculum a montré chez des femmes, qui paraissaient n'avoir qu'un écoulement, des ulcérations sur le col de la matrice. Dans la balano-postite (chaudepisse bâtarde), on voit parfois des érosions, de véritables chancres, compliquer la phlegmasie blennorrhagique.

Dans ces divers cas, le doute n'est pas permis; mais souvent rien ne prouve qu'une ulcération coexiste. Si cependant la syphilis se déclare en pareille occurrence, ne doit-on pas la faire remonter à l'infection blennorrhagique? Telle est la conséquence que divers praticiens se sont cru obligés de déduire (4).

Mais la blennorrhagie ne serait pas la seule affection primitive susceptible de développer plus tard la syphilis.

On a parlé de *bubons d'emblée*. Les bubons, engorgements inflammatoires des ganglions lymphatiques de l'aîne, se forment ordinairement sous l'influence de l'irritation ulcérate du gland, du prépuce et surtout du frein. Alors, ils sont sous la dépendance du chancre, et ils constituent un symptôme *accessoire* ou *successif*; c'est-à-dire succédant immédiatement au symptôme primordial et appartenant encore à la période initiale de la syphilis.

Mais il se peut que le bubon n'ayant point été précédé par

(1) *Traité des syphilides*, p. 516.

(2) M. Lagneau; *Bulletin de l'Académie de méd.*, t. XII, p. 735. — *Gaz. des Hôpit.*, 1847, p. 289.

(3) *Bulletin de l'Académie de Méd.*, t. VIII, p. 607. — On peut objecter à ce fait, que l'individu était tuberculeux, qu'il avait la prostate malade, et que l'urètre pouvait l'être comme la muqueuse du larynx et de la trachée chez les phthisiques. — M. Ricord indique deux autres faits. (*Union médicale*, 1850, p. 137.)

(4) *Bulletin de l'Académie*, t. XII, p. 726.

un chancre, se soit manifesté de prime abord. C'est alors un symptôme de syphilis primitive. Cette variété a été admise par Hunter, par MM. Lagneau, Gibert, Reynaud (1), Baumès, Vidal de Cassis (2), et surtout par M. de Castelnau (3). Les partisans de M. Ricord ont combattu cette opinion en prétendant que les faits n'avaient pas été complètement observés (4). Peut-être faut-il de nouvelles recherches pour décider ce point de doctrine.

J'en dirai autant des végétations placées par quelques syphilographes parmi les symptômes primitifs (5), et des pustules plates ou muqueuses, rangées par MM. Lagneau (6), Gibert (7), Cazenave (8), de Castelnau (9), Vidal de Cassis (10), dans la même catégorie (11).

S'il m'était permis de joindre ici quelques observations, auxquelles on pourra reprocher de l'inexactitude, parce qu'elles remontent déjà un peu loin, je citerais surtout un cas de végétations verruqueuses sur le gland et le prépuce, coïncidant avec un bubon suppuré, sans blennorrhagie ni chancre apparent. Le sujet guérit par les antisiphilitiques. Je trouve dans mes notes de l'année 1849 un autre fait. Je copie :

« 5 Mars. — Je suis consulté par un jeune homme d'Amsterdam, âgé de dix-huit ans, de très-bonne famille, lequel avait eu des rapports avec des femmes publiques, mais sans en venir à la copulation. Des attouchements répétés avaient eu lieu. Des pustules lenticulaires, aplaties et plus ou moins saillantes,

(1) *Gaz. des Hôpit.*, 1851, p. 382.

(2) *Mal. vénériennes*, p. 203.

(3) *Archives*, 3<sup>e</sup> série, t. XV, p. 420, etc.

(4) V. la Thèse de M. Helot, 1844, n<sup>o</sup> 65. *Théorie de la syphilis*, p. 60.

(5) Vidal de Cassis, p. 230.

(6) Article *Syphilis* du *Dictionnaire de Médecine*.

(7) P. 124.

(8) *Traité des syphilides* et *Gaz. des Hôpit.*, 1850, p. 477 (*Syphilide populeuse*). — *Obs. Gaz. des Hôpit.*, 1851, p. 405.

(9) *Bulletin de l'Académie*, t. XI, p. 99.

(10) *Maladies vénériennes*, p. 236.

(11) MM. Davasse et Deville leur refusent le caractère primitif (*Archives*, 4<sup>e</sup> série, t. X, p. 324.) qui a paru indubitable deux fois sur 83 cas recueillis par M. Reverchon. (*Idem*, 4<sup>e</sup> série, t. XX, p. 100.)

arrondies, d'un rouge pâle, plus ou moins volumineuses, ayant les unes la grosseur d'un grain de millet, les autres d'une lentille et d'un pois, sont répandues sur la partie supérieure et interne de la cuisse gauche, l'aîne, le périnée, le scrotum, la peau du pénis, moins sur ces dernières parties. Il n'y a eu aucun autre symptôme vénérien. »

Je sais tout ce que ce fait a d'insuffisant; car je ne revis pas le jeune malade, qui voyageait; néanmoins, il me paraît assez remarquable en ce que ces pustules constituaient un symptôme primitif.

Les exemples de symptômes ordinairement considérés comme secondaires, apparaissant néanmoins sans avoir été précédés d'accidents primitifs, ne sont pas extrêmement rares. M. Henri Lée a constaté cette particularité vingt fois sur cent soixante-six cas (1). On doit aussi tenir grand compte des faits authentiques cités par M. Velpeau, dans la discussion relative à la doctrine de M. Ricord (2).

La conclusion qu'il me paraît sage de tirer de ce qui précède, est que le chancre forme le phénomène initial le plus constant de l'infection syphilitique, mais qu'il n'en est pas la source unique et exclusive. L'expérience apprend, du reste, qu'en médecine il n'y a jamais rien d'absolu. Il faut se contenter de lois qui ne rencontrent pas des exceptions trop nombreuses.

Le chancre débute souvent par une vésicule ou une pustule (3), semblable à celle de l'ecthyma; elle est ombiliquée ou couverte d'une croûte épaisse; mais bientôt une ulcération se creuse. Celle-ci est arrondie, ses bords se relèvent, se taillent à pic, se décollent, sont rougeâtres ou livides.

Quelquefois, cette ulcération est superficielle; plus ordinairement, elle est assez profonde, tantôt à surface large et grisâtre (chancre phagédénique, chancre gangréneux), couverte d'un

(1) *Archives*, 4<sup>e</sup> série, t. XXVI, p. 91.

(2) *Bulletin de l'Académie de Méd.*, t. XVIII, p. 117.

(3) Plus souvent quand le chancre est le produit d'une inoculation expérimentale, que lorsqu'il est le résultat de l'infection ou inoculation physiologique. Vidal, p. 148.

enduit pultacé, pseudo-membraneux (chancre diphthéritique), tantôt à circonférence irrégulièrement découpée (chancre serpiginieux), ou à base solide et résistant à la pression du doigt (chancre induré).

C'est cette dernière variété qui a été si bien décrite par Hunter, et que l'on nomme, par ce motif, chancre huntérien : c'est le type du genre. L'induration est un signe certain de l'infection générale (1).

La durée du chancre n'a pas de limites précises ; elle peut s'étendre de quelques jours à plusieurs mois. Après avoir présenté une période d'augmentation, d'envahissement, puis un état stationnaire, le chancre passe par la période de réparation. Il tend évidemment à se cicatrifier.

Si les lymphatiques du voisinage se sont enflammés (lymphangite), le cordon rouge qu'ils forment perd de sa rénitence et de sa coloration. Si quelque adénite s'est formée, elle suppure ou se résout.

Ainsi se termine le premier stade de la syphilis lorsqu'elle n'a encore apparu qu'au siège même de l'infection.

**b. — Syphilis secondaire.** — La constitution a subi l'influence du virus syphilitique. Rarement dès le premier mois, plus souvent du deuxième au sixième, quelquefois plus tard, et même après plusieurs années, apparaissent les symptômes de la syphilis secondaire.

Des indices particuliers dénotent souvent l'établissement de la diathèse syphilitique. Quelquefois, c'est un léger mouvement fébrile ; d'autres fois, un engorgement notable des ganglions cervicaux ; plus fréquemment, des douleurs aiguës ou vagues simulant le rhumatisme ; dans quelques cas, la chute des cheveux.

Les symptômes nommés secondaires se manifestent à la peau, aux membranes muqueuses, ou dans quelque organe spécial, comme l'iris, le thymus, le poumon.

(1) MM. Maisonneuve et Montanier placent le chancre induré parmi les symptômes de la syphilis secondaire. P. 188.

1° Sous le nom de *syphilides*, on comprend toutes les formes de dermatoses qui peuvent se manifester par l'effet de la diathèse syphilitique, comme la roséole, l'érythème, la papule muqueuse, le pemphigus (1), l'ecthyma, des squammes, des ulcérations, des rhagades, l'onxyxis, des tubercules, etc. L'alopecie accompagne souvent ces diverses affections, que je ne dois point décrire en ce moment ; j'y reviendrai en traitant des maladies cutanées. Il en sera de même des autres manifestations locales de la syphilis.

2° Les *symptômes des membranes muqueuses* sont des phlegmasies chroniques, des ramollissements, et surtout des ulcérations dont le siège est très-variable. On les observe aux muqueuses oculaire, nasale, buccale, gutturale, laryngée (2), anale. Il n'est guère de symptôme secondaire plus commun que l'ulcération syphilitique du voile du palais et de la muqueuse du pharynx.

3° *L'iritis* est un symptôme secondaire assez fréquent. Cette affection se distingue parfaitement de l'ophtalmie blennorrhagique.

4° M. Paul Dubois a observé chez plusieurs nouveaux-nés des *abcès du thymus* coïncidant souvent avec le pemphigus (3).

5° M. Depaul a rapporté à la même cause, surtout à raison des coïncidences, une *altération spéciale des poumons*, produisant des infiltrations ou des collections purulentes chez les jeunes enfants (4).

**c. — Syphilis tertiaire.** — La syphilis tertiaire ne se manifeste ordinairement que longtemps après la cessation des symptômes primitifs et secondaires.

Ses manifestations ont pour siège les systèmes cellulux,

(1) Observé surtout par M. Paul Dubois chez les nouveaux-nés. (Séance de l'Académie de Médecine du 8 juillet 1851.)

(2) M. Bourguet a donné une observation remarquable d'excroissances syphilitiques du pourtour de la glotte, ayant déterminé une asphyxie mortelle. (*Gaz. méd.*, 1851, p. 265.)

(3) *Bulletin de l'Académie*, t. XVI, p. 753, 920, 971.

(4) *Gaz. méd.*, 1850, p. 392.

fibreux, osseux, musculaire, nerveux, et quelques parenchymes.

1° Le *tissu cellulaire* sous-cutané, intermusculaire, ou interstitiel et viscéral, peut être le siège de *tumeurs* circonscrites, consistantes, indolentes, à marche chronique, susceptibles de se ramollir, de suppurer et de s'ulcérer<sup>(1)</sup>. On les a improprement appelées tubercules syphilitiques; on les nomme plus habituellement *nodus* ou *tumeurs gommeuses*. Il est aussi des ulcérations chroniques et rebelles qu'on peut considérer comme tertiaires.

2° Le *système fibreux* présente des *tuméfactions* circonscrites. On en rencontre au périoste (périostoses), à la tunique albuginée du testicule (orchite syphilitique, testicule vénérien, d'Astley Cooper), dans les corps caverneux du pénis. Les aponévroses peuvent offrir un autre genre d'altérations: ce sont des *rétractions*.

3° Le *système osseux* manifeste sa participation aux atteintes de la syphilis, par des hypertrophies (exostoses), des inflammations (ostéites) et des ulcérations (caries scrofuloïdes<sup>(2)</sup>), des nécroses ou des changements notables dans la composition chimique et les propriétés physiques des os (friabilité)<sup>(3)</sup>.

4° Le *système musculaire* n'est pas seulement le siège de *douleurs* spéciales décrites par Petit Radet, sous le nom de rhumatisme syphilitique<sup>(4)</sup>; mais encore de *tumeurs* propres au tissu charnu et à ses annexes<sup>(5)</sup>, et de *contracture*<sup>(6)</sup>, symptôme qui se lie aux rétractions aponévrotiques qui viennent d'être mentionnées.

5° Le *système nerveux* ne prouve-t-il pas qu'il a reçu l'influence directe de la diathèse syphilitique, lorsqu'il survient des

(1) *Gaz. des Hôp.*, 1845, p. 609.

(2) Maisonneuve et Montanier, p. 397.

(3) M. Venot (*Journal de Médecine de Bordeaux*, 1846, p. 698. — *Union médicale*, t. 1, p. 67) en rapporte quatre exemples remarquables.

(4) *Cours des mal. syphilitiques*, t. II, p. 78.

(5) Lagneau, t. 1, p. 445. — Boyer, p. 167. — Ricord. (*Gaz. méd.*, 1846, p. 55.)

(6) M. Bonisson. (*Gaz. méd.*, 1846, p. 543. — *Gaz. des Hôp.*, 1851, p. 348.)

*douleurs* profondes et très-aiguës, suivant le trajet des os longs, et s'exaspérant pendant la nuit (*douleurs ostéocopes*), des céphalées, des *paralysies* partielles, la paraplégie, la dysécie, la diplopie, l'amaurose, l'aphonie, l'épilepsie<sup>(1)</sup>, etc., et lorsque des tumeurs, des tubercules ou autres dégénéralions se manifestent dans la pulpe cérébrale elle-même<sup>(2)</sup>?

6° On a pu rapporter aussi à la diathèse syphilitique diverses lésions organiques des parenchymes. Ainsi, M. Gubler ne doute pas que certains cas de cirrhose du foie ne puissent être attribués à cette cause<sup>(3)</sup>; il a surtout décrit comme provenant de cette origine, une altération propre à l'enfance, dans laquelle le foie devient volumineux, dense, jaunâtre, dans toute son étendue ou dans quelques points<sup>(4)</sup>.

7° Sous l'influence de la syphilis tertiaire peuvent se développer des tumeurs qui ont la plus grande analogie avec le cancer. M. Maisonneuve rapporte<sup>(5)</sup> l'histoire très-remarquable d'un malade opéré d'une tumeur au cou, que Blandin avait jugée de nature encéphaloïde. Cette affection récidiva; mais alors l'iodure de potassium fut employé avec activité et persévérance pendant six semaines, et la guérison fut obtenue.

Tel est l'ensemble des symptômes que la syphilis peut offrir dans les longues périodes de sa durée. Ils sont loin de se montrer ainsi multipliés chez le même individu. Souvent deux ou trois seulement coïncident, rarement un plus grand nombre. Parfois ils se remplacent les uns les autres; ce qui suffit pour attester qu'une cause unique, intérieure, générale, constitutionnelle, une véritable diathèse, préside à leur évolution. C'est cette diathèse qui forme l'essence de la syphilis.

(1) M. Schutzenberger. (*Gaz. méd. de Strasbourg, et Revue méd.-chirurg.*, t. VII, p. 352.)

(2) Watson; *Obs. on some of the more obscure and remote effects of syphilis. (Syphilitic affections of the Encephalon.) Newyork Journal of Medicine*, 1843, July, p. 49.

(3) *Mém. de la Soc. de Biologie*, t. 1, p. 42.

(4) *Gaz. méd.*, 1852, p. 262, 276.

(5) *Leçons cliniques sur les affections cancéreuses*. Paris, 1852, p. 3.