

malade a été soumis. On sait, en effet, que le mercure donné entre le moment de l'apparition de la lésion initiale et celle des symptômes généraux, a le pouvoir d'ajourner ces derniers sans empêcher leur manifestation ultérieure (1).

Dans ces cas, le médecin doit étudier avec soin les commémoratifs, et s'efforcer de dégager des réponses du malade quelques faits sur lesquels il puisse fonder un diagnostic. S'il n'y réussit pas, il doit imposer au malade un délai de trois mois au moins, pendant lequel il le gardera en observation, naturellement sans mettre en œuvre aucun traitement. Le plan suivant servira de guide au médecin pour les questions qu'il doit poser dans le but de retrouver dans les antécédents une ancienne syphilis.

Plan pour servir à l'examen des malades supposés syphilitiques (2).

1. L'individu a eu des ulcères vénériens (chancres).
2. Établir avec précision la date à laquelle ces ulcères ont été contractés. Le malade en avait-il un seul ou plusieurs? Dans ce dernier cas, se sont-ils montrés simultanément ou les uns après les autres?
3. En supposant qu'il n'y ait eu qu'un seul ulcère, quel en était le siège, la forme, les dimensions? Combien de temps s'est écoulé entre la date supposée de la contagion et celle de l'apparition de l'ulcère? Était-il mou ou induré?
4. Examiner le point indiqué comme ayant été le siège de l'ulcère en question. Ne pas oublier que l'induration spécifique peut durer longtemps après la guérison du chancre; que dans quelques cas elle peut être constatable même après plusieurs années. Se souvenir également que la cicatrice du chancre, quand il siègeait sur la peau, par exemple sur la surface extérieure du prépuce, peut présenter une teinte bronzée caractéristique, qui disparaît très lentement (3).
5. Que s'est-il passé du côté des ganglions lymphatiques? Les ganglions se sont-ils tuméfiés? Si oui, y en avait-il un certain nombre à l'aîne (en supposant, bien entendu, que l'ulcère suspect siègeait sur les organes génitaux), d'un seul côté ou des deux côtés, formant un groupe de noyaux durs et indolents; ou bien l'adénopathie s'est-elle montrée sous l'aspect d'une tumeur inflammatoire rouge, douloureuse, n'ayant à son centre qu'un seul ganglion?

(1) Ceci n'est pas admis par tous les syphilographes, mais la statistique montre, je crois, d'une manière concluante, que l'opinion ici exprimée est correcte.

(2) Ce plan est fait d'après celui que donne Langbeert dans l'ouvrage déjà cité.

(3) Voir Léon Montaz, *Recherches sur la trace indélébile du chancre syphilitique, ses caractères*, Paris, 1880

6. Dans ce dernier cas, la tumeur ganglionnaire a-t-elle suppuré ou s'est-elle terminée par résolution? Si elle a suppuré, l'ouverture de l'abcès a-t-il guéri promptement, ou a-t-il augmenté d'étendue pour devenir lui-même un ulcère virulent?

7. Examiner les régions inguinales, où on pourra peut-être trouver encore les vestiges d'une adénopathie spécifique, qui peut persister quelquefois des mois et des années après la disparition de la lésion initiale.

8. Si le malade a eu un bubon suppuré, la cicatrice sera reconnaissable, et indiquera par son étendue si l'ouverture de l'abcès s'est fermée rapidement ou si s'est produit un ulcère virulent. Dans ce dernier cas il est presque certain qu'il n'y a pas eu d'infection générale.

9. Demander combien de temps l'ulcère ou les ulcères ont persisté, quel traitement a été suivi, et quel médecin a soigné le malade. Le traitement d'un médecin compétent jettera naturellement de la lumière sur la nature de la maladie. (Malheureusement il y a trop peu de médecins assez compétents pour interpréter avec certitude autre chose que les symptômes les plus simples de la syphilis; il y en a trop qui donnent les antisiphilitiques dans tous les cas douteux, quelle qu'en soit la nature. Aussi ne faut-il pas faire trop de fond sur la réponse du malade à cette question.)

10. Quels accidents ont suivi les ulcères en question? Le malade se souvient-il d'avoir éprouvé de la faiblesse, de la fatigue, des douleurs dans la tête ou les membres, s'exaspérant pendant la nuit, pendant les trois mois précédents?

11. Le malade a-t-il constaté sur lui l'existence d'une éruption formée de petites taches rougeâtres ou de petits boutons lenticulaires arrondis, rouges et plats, sur la poitrine, l'abdomen et les avant-bras, éruption ne donnant lieu à aucune sensation?

12. Le malade a-t-il eu, vers la même époque ou un peu plus tard, certaines plaques grisâtres, avec ou sans ulcération, dans la gorge, sur les lèvres ou sur la langue? (Certains malades donnent à ces plaques le nom soit simplement d'ulcères, soit de boutons de fièvre, de chancres ou de mal de gorge ulcéré; ces lésions sont au nombre des symptômes le plus constamment notés par les malades et ceux dont ils se souviennent le mieux.) Leurs cheveux se sont-ils éclaircis et sont-ils tombés? Ont-ils eu dans les cheveux des croûtes noires lenticulaires? les ganglions mastoïdiens ou cervicaux se sont-ils tuméfiés, ou le sont-ils encore?

13. Explorer par la palpation la région occipitale, où il est possible qu'on trouve encore quelque tuméfaction ganglionnaire, cette adénopathie persistant quelquefois longtemps après la disparition des autres signes de la syphilis.

14. Examiner les cheveux; voir s'ils sont clair-semés, surtout dans les régions occipitale et temporale; s'ils conservent leur souplesse naturelle, ou s'ils sont secs et durs; voir aussi s'il n'y a pas çà et là des cicatrices ou de petites plaques blanches dépourvues de cheveux.

15. Examiner la gorge. Si les amygdales et le voile

du palais ont été le siège de plaques muqueuses ulcérées — accident qui manque rarement au début de la syphilis généralisée — les vestiges indélébiles de ces lésions peuvent toujours être reconnus. La muqueuse, au lieu d'être lisse comme à l'état normal, présente une surface irrégulière d'aspect rugueux et chagriné; les bords du voile et les piliers ont perdu la netteté de leurs contours; ils ont un aspect rugueux et irrégulier, et présentent des dentelures plus ou moins profondes. Ce symptôme n'a qu'une valeur relative, les cautérisations pratiquées pour toute autre affection de la gorge produiraient les mêmes résultats. Il a pourtant la valeur d'une preuve corroborante, quand il existe.

16. Il faut se souvenir que chez beaucoup d'individus ayant eu la syphilis, même longtemps auparavant, les lèvres, la muqueuse buccale, et en particulier les bords et la pointe de la langue, présentent de petites plaques blanchâtres à contours arrondis ou irréguliers. Ces plaques sont très persistantes, et, quand elles existent, elles sont une présomption très forte de syphilis antérieure.

17. Examiner le corps, en particulier le dos, les épaules et les jambes, pour voir si on n'y trouve pas quelques cicatrices d'anciennes pustules. Ces cicatrices sont ordinairement arrondies, réticulées et nettement circonscrites; ce trait sert à les distinguer des cicatrices de brûlures, lesquelles sont toujours plus ou moins irrégulières (les furoncles et les pustules d'acné laissent des cicatrices qu'on ne peut distinguer de celles de la syphilis; ces dernières sont très communes sur le dos et les épaules, mais sont rares sur les bras ou les jambes.) La poitrine, la région abdominale, les membres inférieurs, les paumes des mains et les plantes des pieds peuvent présenter également quelques taches ou macules à surface déprimée ou non, dont la teinte jaunâtre ou cuivrée indique l'âge jusqu'à un certain point: plus cette teinte est foncée, plus les lésions sont récentes.

18. Les taches du pityriasis versicolor qu'on trouve sur le tronc sont quelquefois prises pour une syphilide érythémateuse, mais un interrogatoire d'un instant apprendra que ces taches durent depuis des mois ou des années, tandis que la syphilide est aiguë et relativement passagère. On peut en dire autant des macules pigmentaires que laisse l'acné sur les peaux brunes. L'interrogatoire montrera que ces macules dépendent de lésions datant souvent de la puberté.

Quant à la troisième question: un individu ayant eu un chancre suivi de symptômes généralisés peut-il se marier? la réponse doit naturellement être négative, si les symptômes sont encore manifestes. Mais s'ils ont disparu depuis des mois ou des années, la réponse est plus difficile, et le premier problème à résoudre est celui-ci: la syphilis est-elle curable? Sans aborder cette question à un point de vue général, je n'hésite pas à dire que, pour ce qui nous occupe actuellement, la syphilis est curable.

Mais c'est une question différente de savoir si une syphilis peut être considérée comme définitivement guérie à un moment donné. C'est pourtant ce qu'il faut établir, si le malade doit être autorisé à se marier.

Les cas légers de syphilis, quand les symptômes précoces se suivent à des intervalles convenables et sous une forme bénigne, ne présentent pas de rechutes. La maladie peut être considérée comme ayant terminé son évolution; elle s'éteint d'elle-même au bout de dix-huit mois environ, en moyenne, sous l'influence d'un traitement judicieux. De temps en temps, il peut bien encore apparaître quelque légère éruption localisée, mais dans la majorité des cas aucune lésion pouvant être appelée contagieuse ne se montre. Bien qu'il soit vrai que la bénignité des symptômes du début n'assure pas le malade contre la possibilité de lésions viscérales tardives, cependant une syphilis bénigne, qui a été traitée avec soin, n'est pas de celles dont puissent souffrir une femme et des enfants, si le malade attend un temps suffisant après l'apparition des derniers accidents, avant de se marier. Dans les rares cas de cette espèce que j'ai pu suivre entièrement depuis le début, j'ai permis le mariage après dix-huit mois de traitement, suivis de six mois à un an d'immunité; j'ai suivi plusieurs individus à qui j'avais permis de se marier dans ces conditions, et j'ai su qu'ils avaient eu des enfants sains.

Mais même la syphilis bénigne, quand elle n'est pas traitée de bonne heure et à fond, a une tendance aux rechutes, et je ne serais pas porté à autoriser le mariage d'un malade, surtout d'une femme, n'ayant pris du mercure qu'irrégulièrement, et ayant eu un certain nombre de rechutes. C'est dans ces cas que des enfants alternativement sains et malades sont procréés pendant une série d'années, selon que le malade est ou n'est pas sous l'influence du mercure au moment de la conception.

Mais dans la syphilis plus grave, dans laquelle les premières éruptions sont pustuleuses au lieu d'être érythémateuses, qui est rebelle à l'influence du mercure, et qui a une tendance aux rechutes et à produire des ulcérations, je serais porté à prolonger le traitement considérablement: je ne permettrais pas au malade de se marier avant dix-huit mois ou deux ans après la disparition de tous les signes extérieurs de la maladie et la cessation d'un traitement mercuriel ayant ainsi duré au moins dix-huit mois ou deux ans, ce qui fait environ quatre ans en

tout. Ces mesures équivalent en pratique presque à une prohibition ; mais si dans ces cas le médecin n'est pas ferme, il peut avoir à regretter plus tard sa complaisance. Des malades se marieront, s'ils l'ont ainsi décidé, en dépit des avertissements de leur médecin ; mais il vaut mille fois mieux risquer de passer pour avoir trop de précaution, que de laisser venir au monde un malade, engendré sans la sanction du médecin.

Quant à la quatrième proposition, qui est intimement liée à celle que nous venons de discuter, la question ici va plus loin ; on désire savoir quel dommage peut survenir aux enfants d'un père qui a eu la syphilis longtemps avant son mariage, qui ne présente plus aucun signe de la maladie, et dont la descendance, par conséquent, paraît ne devoir présenter aucun signe de syphilis sous sa forme ordinaire. La tare syphilitique peut-elle produire le rachitisme, la scrofule et les maladies analogues ? Je répondrai à cette question que non seulement il est contraire à toute notre expérience qu'une maladie puisse donner naissance à une autre maladie entièrement différente, mais qu'en dépit de la fascination qu'a exercée sur les esprits la théorie d'une dérivation de la scrofule de la syphilis, il n'a jamais été possible de produire un nombre de preuves suffisantes pour convaincre ceux qui n'ont pas d'avance pris leur parti dans la question. Nous l'avons dit au début de cet article, la syphilis est une entité distincte, elle ne peut engendrer que la syphilis. Elle peut se développer et marcher parallèlement à la scrofule. Elle peut favoriser par son influence cachectique le développement des affections dites scrofuleuses, ou bien la base scrofuleuse peut prédisposer le sujet aux formes graves de la syphilis. Mais, quant à une combinaison des deux maladies, telle qu'elle a été imaginée, analogue à une combinaison entre deux éléments chimiques (scrofulate de syphilis, de Devergie), jamais l'existence n'en a été démontrée.

Bien loin de se transformer graduellement en scrofule, la syphilis se termine brusquement et s'éteint. On voit beaucoup d'enfants et d'adultes dans un état de santé florissant, dont un des parents ou tous les deux ont eu la syphilis à une certaine époque.

Quand un individu se marie avec des symptômes de syphilis déjà manifestes, ou contracte la syphilis étant marié, les considérations qui se présentent sont différentes : La question est alors d'empêcher la transmission de la maladie

aux autres membres de la famille, et principalement au mari ou à la femme, selon le cas.

Quand un homme a un chancre génital, il est rare qu'il expose sa femme sciemment à la contagion, et naturellement il est nécessaire d'éviter absolument tout rapport sexuel à ce moment. Le médecin, consulté dans ces circonstances, doit interdire positivement tout commerce de ce genre ; il traitera en même temps la lésion, si les circonstances le lui permettent, soit en la recouvrant fréquemment de collodion, soit par de légères cautérisations au nitrate d'argent, soit par l'application d'un médicament empêchant la possibilité du coït. L'homme marié, en effet, qui s'est exposé à contracter la syphilis, n'est pas un individu assez délicat pour reculer devant la perspective d'infecter sa femme, quand sa propre satisfaction est en question. Mais si on peut lui persuader qu'il peut en résulter un dommage pour lui-même, on le déterminera peut-être à prendre des précautions et à s'imposer des privations ; je n'ai pas trouvé qu'il fût bien sûr d'en appeler dans ces cas à d'autres raisons qu'à des raisons personnelles.

Le danger de chancre passé, le danger le plus prochain, et en pratique le plus commun, est celui qui provient des plaques muqueuses de la bouche et des lèvres. L'homme marié qui a eu un chancre, doit examiner sa bouche et sa gorge tous les jours pendant des mois, afin de découvrir la première trace de ces lésions extrêmement communes. Quand elles existent, elles doivent être cautérisées légèrement tous les jours avec le nitrate d'argent, dans le but de revêtir leur surface et de les rendre moins virulentes ; en même temps on doit défendre au malade de donner des baisers à aucune personne de sa famille ; on doit défendre aux autres de se servir après lui d'ustensiles de table, comme cuillers, tasses, etc., sans les avoir préalablement lavés. Si la femme d'un syphilitique devient enceinte, elle doit être soumise à un traitement mercuriel, pour empêcher le développement de la syphilis chez le fœtus. Plus ce traitement de la mère sera précoce et complet, plus elle aura de chances de mettre au monde un enfant sain (1).

(1) Pour plus de renseignements à ce sujet, voir les ouvrages suivants :

LANGLEBERT, *La syphilis dans ses rapports avec le mariage*. Paris, 1873.

DIDAY, *Le péril vénérien dans la famille*. Paris, 1881.

Alfred FOURNIER, *Syphilis et mariage*. Paris, 1880.

MALADIES VÉNÉRIENNES ; BUBON D'EMBLÉE, VERRUES VÉNÉRIENNES OU VÉGÉTATIONS, AFFECTIONS PSEUDO-VÉNÉRIENNES, MALADIES VÉNÉRIENNES CHEZ LES ANIMAUX

PAR LE D^r WHARTON,

Professeur de clinique chirurgicale à l'Université de Pennsylvanie ; chirurgien à l'hôpital des enfants, Philadelphie (1).

BUBON D'EMBLÉE

Le *bubon d'emblée* est l'inflammation des ganglions inguinaux se montrant après des rapports sexuels et indépendante en apparence de toute lésion des organes génitaux. La théorie des auteurs qui ont introduit ce terme, est que le virus chancreux ou chancroïdal peut pénétrer dans les lymphatiques de la peau ou de la muqueuse, et être porté jusqu'au groupe ganglionnaire le plus voisin, où il détermine un état inflammatoire caractéristique, sans produire aucune lésion au point d'entrée. La possibilité de cette origine a été admise par beaucoup d'auteurs anciens, parmi lesquels peuvent être cités Hunter, Vidal (de Cassis), Gibert et Castelnau. Ce dernier a rapporté plusieurs cas de *bubon d'emblée* ; mais tous ces cas présentent des points douteux, soit que l'examen des parties génitales ait été incomplet ou trop longtemps différé, soit que l'enquête sur les antécédents du malade n'ait pas été suffisante.

Ricord (2) croit que la théorie du *bubon d'emblée*

(1) Traduit par le D^r Charles Schwartz.

(2) Ricord in Hunter, *Maladies vénériennes*, 3^e édition. Paris, 1859, p. 341.

n'est pas fondée, et Cullerier (1) déclare que le bubon, qui a reçu ce nom, n'est qu'une adénite simple, telle qu'il peut s'en produire après une fatigue ou un exercice exagéré quelconque.

Ch. Mauriac (2), dans un travail complet sur ce sujet récemment publié, après avoir étudié avec soin plusieurs cas de prétendus bubons d'emblée observés par lui-même, établit qu'aucune de ces observations n'est complète ou inattaquable, et que l'existence du bubon d'emblée chancroïdal ou du syphilitique ne peut être admise. Berkeley Hill (3) déclare que le *bubon d'emblée* n'est pas suivi d'éruptions syphilitiques ; que le pus de ce bubon n'est pas de la nature du pus du bubon virulent (chancroïdal) ; mais qu'il suit souvent le coït, et s'observe générale-

(1) Cullerier, *Précis iconographique des maladies vén.*, p. 304.

(2) Mauriac, *Étude sur le bubon d'emblée*. Paris, 1880, et *Leçons sur les maladies vénériennes*. Paris, 1883.

(3) Berkeley Hill, *On Syphilis and local contagions disorders*, p. 356.