

dents se pressent parfois avec une telle rapidité que le testicule syphilitique peut, comme l'a vu Melch. Robert, se rencontrer avec le chancre induré, et que l'on observe à la fois, chez le même individu, les trois séries d'accidents primitifs, secondaires et tertiaires.

Un état général parfois sérieux sert de cortège à ces différentes manifestations. Les malades ont une fièvre continue avec exacerbation le soir; ils maigrissent, pâlisent et perdent leurs forces, ils ont peu d'appétit, des envies de vomir, de la diarrhée. Ils sont pris de dyspnée, de palpitations, ils éprouvent une céphalalgie et une insomnie opiniâtres, ils sont tristes, inquiets, ils ont même de la tendance au suicide. C'est alors que surgissent le plus souvent les complications ordinaires de la syphilis, l'érysipèle et la pneumonie, qui viennent mettre un terme aux souffrances des malades; d'autres fois au contraire les forces se rétablissent peu à peu, en même temps que les croûtes se détachent et laissent à nu des ulcères rosés qui ne tardent pas à se cicatrifier. Plus rarement la mort est la conséquence des lésions syphilitiques elles-mêmes: les malades succombent emportés par une sorte de marasme consécutif à l'existence de désordres multiples du côté des viscères. Lorsque la guérison des premiers accidents a lieu, on peut voir apparaître de nouvelles poussées éruptives après des intervalles de temps plus ou moins éloignés; comme les premières, elles manifestent de la tendance à l'ulcération ou à la gangrène, et, en définitive, à la destruction des tissus.

Ce tableau abrégé montre que cette forme de syphilis n'est pas sans analogie avec la syphilis de la fin du quinzième siècle, du commencement du seizième, et quelques autres épidémies syphilitiques; que, de plus, tant par la nature des lésions locales que par les caractères de ses symptômes généraux, comme aussi par la rapidité de sa marche, elle mérite à juste titre la dénomination de *syphilis maligne*. Les influences sous lesquelles se développe cette forme morbide sont quelquefois difficilement appréciables, comme le prouvent les faits rapportés par Dubuc; aussi cet observateur a-t-il cru devoir rattacher la malignité de la syphilis à une inconnue, la prédisposition interne, ce qui ne veut rien dire, si on n'indique les conditions qui favorisent cet état particulier. Or, il me semble que le jeune âge, qui rend la syphilis plus aiguë, lui imprime quelquefois aussi un certain degré de gravité ou même de malignité. L'influence de la race n'est peut-être pas à négliger dans cette question; mais jusqu'ici nous manquons des éléments nécessaires pour en apprécier la valeur. De même, l'opinion que la contamination d'une race à une autre est susceptible d'aggraver la syphilis n'est nullement prouvée (1). D'ailleurs on conçoit qu'une mauvaise hygiène puisse donner à cette maladie une impulsion plus active. Une alimentation insuffisante, des changements brusques de température, un climat humide, l'encombrement et le défaut d'acclimatation, toutes ces conditions qui aggravent la syphilis peuvent aussi favoriser le développement de la forme maligne. Quelques auteurs sont portés à croire que la syphilis transmise du fœtus à la mère, comme celle qui provient d'accidents héréditaires, est généralement plus grave; mais cette opinion

(1) Voyez Gauthier, *Deux années de pratique médicale à Canton (Chine)*. Thèse de Paris, 1863.

manque encore de preuves certaines. La comparaison de la syphilis avec d'autres maladies, la variole par exemple, n'est pas de nature à faire attribuer une grande importance à la qualité du virus. C'est donc plutôt dans les conditions du milieu extérieur qu'il faut chercher les causes de l'apparition de la syphilis maligne.

Après avoir vu la syphilis naître et se développer dans un organisme sain, il importe maintenant d'envisager cette même maladie chez l'individu malade, de chercher les modifications qu'elle est susceptible de subir dans ces conditions et celles qu'elle peut imprimer aux maladies avec lesquelles elle coexiste. Bien que peu étudié jusqu'ici, le sujet qui va nous occuper n'en est pas moins très-important, puisqu'en fait il se retrouve à chaque pas dans la pratique. Comme l'action bien connue du traumatisme sur la détermination des accidents syphilitiques sera traitée plus loin, il ne sera question ici que de l'influence exercée par les maladies soit aiguës, soit chroniques.

Influence des maladies sur la syphilis. — Les maladies aiguës ont sur les manifestations de la syphilis une influence qui varie avec la période du mal, et qui peut en troubler l'évolution. « L'apparition d'une maladie aiguë, dit Bassereau (1), telle que fièvre grave, phlegmasie pulmonaire ou autre, survenue quelque temps après la contagion, m'a semblé avoir pu retarder quelquefois le développement des syphilides érythémateuses. » Ce retard nous a également paru exister dans un cas de syphilide papuleuse dont le cours fut traversé par une variole. D'un autre côté, plusieurs observateurs (2) ont signalé l'action bienfaisante de l'érysipèle sur certaines syphilides. Un mémoire que publie aujourd'hui le docteur Mauriac (3) est destiné à prouver l'influence curative de cette affection dans la syphilis. Ce mémoire n'est pas terminé; mais je suppose que cette influence s'exerce uniquement sur les syphilides et qu'elle reste sans action sur les manifestations profondes, à plus forte raison sur la maladie elle-même. Mon distingué collègue M. Lallier m'a dit avoir observé une jeune femme qui, à la suite d'une atteinte de choléra, se trouva rapidement débarrassée d'une éruption syphilitique et d'une paralysie vraisemblablement de même nature, et j'ai pu voir moi-même la disparition rapide d'un chancre induré par suite de l'apparition d'une fièvre typhoïde. Une jeune fille de vingt-trois ans était atteinte de roséole et d'éruption du cuir chevelu, pour lesquelles nous venions de la soumettre à un traitement spécifique, lorsqu'elle fut prise d'un choléra qui fit cesser ces deux éruptions (4).

(1) Bassereau, *Traité des affections cutanées et symptom. de la syphilis*, Paris, 1852, p. 177.

(2) Sabatier, Thèse de Paris, 1834. — Rayer, *Maladies de la peau*, 1835, § 861, p. 374. — Chomel, *Éléments de pathologie générale*, 4^e édit. 1856, p. 374. — Jourjon, Thèse de Paris, 1870.

(3) Ch. Mauriac, *De l'influence curative de l'érysipèle dans la syphilis* (*Gaz. des hôpitaux*, 1873, nos 39, 41, 44, etc.).

(4) Ces faits ont été signalés par nous dans les notes ajoutées à la traduction anglaise de ce livre.

Ces différents faits tendent à prouver que certaines maladies, en apportant de rapides et profonds changements dans la nutrition générale, peuvent avoir sur la syphilis une action comparable à celle des agents thérapeutiques. En tout cas, il importait d'autant plus de signaler ces faits que l'attention est à peine éveillée sur ce point de pathologie générale, et que jusqu'ici nous sommes fort peu renseignés sur les lois qui régissent les rapports des maladies entre elles.

Nous devons avouer que nos connaissances, en ce qui concerne les rapports de la syphilis avec les maladies chroniques, sont peut-être moindres que celles que nous avons relativement aux maladies aiguës. C'est qu'en effet il n'est pas toujours facile de démêler si la syphilis qui survient chez un goutteux, un rhumatisant, un scrofuleux, etc., doit sa plus ou moins grande intensité à l'état constitutionnel de l'individu malade ou à toute autre circonstance. On sait que les individus scrofuleux ont plus que les autres une tendance à la suppuration des manifestations syphilitiques, et que l'alcoolisme prédispose à ces mêmes manifestations et les aggrave; mais d'ailleurs, à part Sp. Wells (1) qui prétend que la syphilis est très-grave chez les sujets atteints de goutte et qu'elle prend volontiers le caractère scorbutique, la plupart des auteurs sont silencieux sur la matière. Ce que notre observation nous a appris à cet égard, c'est que dans le conflit entre une maladie constitutionnelle ou diathésique et la syphilis, la marche de cette dernière n'est troublée et ses manifestations ne sont modifiées qu'autant que la maladie coexistante se trouve en puissance d'action, et alors il existe généralement une modification réciproque des deux maladies; l'une d'elles revêt une acuité plus grande, tandis que l'autre est ralentie dans sa marche. Un jeune homme atteint de la dégénérescence rénale de Bright, et depuis plusieurs semaines soumis à notre observation, est porteur d'un chancre de deux mois non encore cicatrisé; la lésion des reins, d'après ce qu'il raconte, marche chez lui avec une certaine rapidité, puisque, ne remontant pas au delà de quelques mois, elle se manifeste aujourd'hui par un précipité albumineux des plus abondants et par le passage de nombreux cylindres fibrineux dans les urines. Un autre malade, que nous avons pu suivre pendant huit mois, nous présenta tout d'abord, en même temps qu'une tuberculose bien établie, un rupia et une orchite syphilitique; mais bientôt nous vîmes l'altération pulmonaire prédominer en quelque sorte aux dépens des lésions syphilitiques, qui parurent arrêtées dans leur marche. Disons, que ce malade, pendant quinze jours, prit 1 gramme d'iodure de potassium. Une jeune femme phthisique et syphilitique à la fois n'éprouva, en fait de manifestations spécifiques, pendant près de cinq mois qu'elle passa sous nos yeux, que des lésions localisées aux parties génitales et extrêmement lentes dans leur développement.

2° *Influence de la syphilis sur les maladies.* — L'influence que la syphilis exerce à son tour sur les maladies mérite un examen sérieux, nous l'envisagerons dans les cas de traumatisme, dans les maladies chroniques et, enfin,

(1) Spencer Wells, *Practical observat. on gout, etc.*, London, 1854, p. 87.

dans les maladies aiguës. C'est, dit Swediaur (1), une opinion reçue par plusieurs médecins, que les os des personnes affectées de vérole deviennent plus fragiles et que les malades, par conséquent, sont plus sujets aux fractures. Ce même auteur rapporte ensuite l'observation d'un homme qui s'était fracturé la jambe et qui, après un séjour de neuf semaines au lit, n'avait pu obtenir de consolidation. Alors on soupçonna que la vérole dont il avait été affecté pouvait bien être la cause qui s'opposait à la formation du cal; un traitement mercuriel fut institué, la fracture se consolida, et le malade se trouva complètement guéri.

Delpech écrit d'autre part: « On voit des ulcères vénériens se déclarer à propos d'une blessure, soit dans le sein même de celle-ci, soit dans ses environs. Cette complication est très-rare et n'a guère lieu que dans le cas d'infection générale et quand la plaie dure depuis longtemps (2). » Remarquons qu'il ne s'agit pas ici d'un chancre, car cet accident ne se développe jamais au milieu d'une plaie, à moins d'un contact virulent. Suivant Verneuil (3), lorsqu'on opère chez un syphilitique une fistule péniennne, par exemple, la réunion immédiate manque, l'autoplastie échoue. Mais si l'on vient à instituer un traitement approprié, on peut recommencer l'opération cette fois avec succès. Un médecin de l'armée, le docteur Guillemin (4), a rapporté, à l'appui du fait établi par Verneuil, l'observation d'un malade syphilitique chez lequel deux petits ulcères, résultat d'excoriations faites au doigt, n'ont cédé qu'autant qu'un traitement iodé fut mis en usage.

Merkel (5) croit aussi à l'action de la syphilis sur les plaies, quand l'infection s'est produite peu de temps avant le traumatisme. Les manifestations syphilitiques qui surgissent dans ce cas sont ordinairement cutanées et s'observent au niveau de la cicatrice ou bien dans les parties de l'enveloppe tégumentaire qui sont habituellement atteintes. Par contre, Thoman (6) prétend que les plaies guérissent tout aussi bien chez les syphilitiques que chez tout autre individu.

L'action de la syphilis sur les maladies aiguës est en général fort peu connue. Bamberger (7), Fronmüller (8), signalent la transformation de pustules varioliques en condylomes chez des individus affectés de dyscrasie syphilitique. Ce serait, suivant ces auteurs sur la lésion locale que la syphilis concentrerait son action; cependant, il m'a paru que, dans le cours de la dernière épidémie de variole, les cas de variole hémorrhagique étaient relativement plus fréquents chez les individus affectés de syphilis, et si ce fait venait à se vérifier, il en résul-

(1) Swediaur, *Loc. cit.*, p. 183.

(2) Delpech, *Chirurgie clinique de Montpellier*, t. I, Paris, 1823.

(3) Verneuil, *Gaz. hebdomadaire*, février 1863, p. 134. — Le même, *Archives générales de médecine*, 1871, t. II, p. 407.

(4) Guillemin, *Gaz. hebdomadaire*, 17 juillet 1863, p. 473. — Comparez Ambrosoli, *De l'influence de la syphilis const. sur les plaies* (*Gaz. lombarde*, 44, 1863).

(5) Merkel, *Ueber d. Einfluss der Syphilis auf d. Verlauf von Verletzungen*, *Centralblatt für medicin. Wissenschaft*, 1871, 4.

(6) E. Thoman, *Ueber Vulnerabilität d. Syphilitischer*, *Wien. med. Wochenschrift* XV, 21, 1865.

(7) Bamberger, *Combination der Blattern und Syphilis*, *Österr. Zeitung f. prakt. Heilkunde*, 1858, n° 4.

(8) B. Fronmüller, *Complication de variole et de syphilis*, *Würzb. med. Zeitschrift*, t. I, 1860.

terait que la syphilis peut aussi influencer l'état général de cette maladie. D'ailleurs, Woakes (1) rapporte qu'ayant, dans une épidémie de scarlatine assez bénigne, soigné quelques cas terminés par la mort et cela seulement dans trois familles, il fut frappé de la rencontre de ces cas funestes chez des enfants qui avaient été atteints d'une syphilis constitutionnelle héréditaire.

Parmi les maladies chroniques, la scrofuleuse et la tuberculose sont celles sur lesquelles la syphilis paraît avoir le plus d'influence. La goutte et le rhumatisme sont en général fort peu modifiés par cette maladie. La syphilis, suivant Lugol (2), influe sur la marche de la scrofuleuse; mais les faits que donne cet observateur à l'appui de cette assertion ne sont pas significatifs, ils ont trait à des individus simplement atteints de blennorrhagie. Bazin (3) insiste avec raison sur la propriété qu'a la syphilis d'éveiller les manifestations de la diathèse scrofuleuse et de leur imprimer une tendance à la suppuration; c'est un fait que du reste j'ai nettement observé dans un cas où une poussée syphilitique détermina l'apparition d'adénopathies suppurées multiples. En somme, la syphilis peut réveiller les manifestations de la scrofuleuse, mais elle ne les produit pas; on peut en dire autant à l'égard du rachitisme. L'influence de la syphilis sur la tuberculisation pulmonaire a plus particulièrement préoccupé les auteurs. Morton, Morgagni, J. Frank, Graves (4), s'accordent à reconnaître que la syphilis est une cause débilitante qui, chez les individus prédisposés, favorise, accélère, aggrave le développement de la phthisie pulmonaire. Cette opinion, qui a pour principaux défenseurs Laennec, Andral et Pidoux (5), ne repose toutefois que sur un petit nombre de faits, et, sous ce rapport, elle n'est peut-être pas tout à fait irréprochable. Quant à moi, j'ai observé seulement quelques cas où la syphilis ait paru jouer un rôle de cause provocatrice par rapport au développement d'une tuberculisation à marche rapide qui finit par emporter les malades. Quelques auteurs n'hésitent pas à croire que la syphilis est capable de produire elle-même la tuberculose; mais c'est là une manière de voir qui ne paraît nullement justifiée. Pour prouver que la syphilis peut engendrer la tuberculose, il faudrait, dit Gamberini (6), établir, à l'aide des faits cliniques, que des individus placés hors de toutes les conditions qui disposent à la phthisie en ont été atteints à la suite d'une infection vénérienne. Or, la clinique ne peut encore donner une réponse aussi explicite, et si, parmi les défenseurs de l'opinion qui rattache les tubercules à la syphilis, il en est quelques-uns qui prétendent avoir guéri des phthisiques en employant des remèdes mercuriels, il y a lieu de croire qu'ils ont pu s'en laisser imposer par une laryngo-trachéite syphilitique, ce qu'indique tout au moins le court espace de temps qui a servi à la guérison. C'est de cette façon,

(1) E. Woakes, *Scarlet fever and Syphilis*, British med. Journal, 5 oct. 1872.

(2) *Recherches et observations sur les causes des maladies scrofuleuses*, p. 285. Paris, 1844.

(3) *Leçons sur les syphilides*, 1859.

(4) La syphilis et l'abus du mercure sont les deux causes, dit Graves, qui favorisent le plus le développement de la phthisie pulmonaire. *Leçons de clinique médicale*, trad. fr. de Jaccoud, p. 162. Paris, 1863.

(5) *Etudes générales et pratiques sur la phthisie*, Paris, 1873.

(6) *Gazetta medica Italiana Toscana*, 1852, et *Gaz. méd. de Paris*, p. 374, 1853.

en effet, que nous avons cru devoir interpréter ailleurs la plupart des observations connues de phthisie vénérienne. L'existence simultanée d'altérations syphilitiques et de lésions tuberculeuses est chose assez rare, et il est probable qu'il y a entre le produit syphilitique et le tubercule vrai un antagonisme analogue à celui qui existe entre celui-ci et le cancer. Or, la loi générale de l'organisme, en vertu de laquelle le développement d'une lésion pathologique arrêterait ou retarderait l'évolution de tout processus d'une origine différente, étant vraie, c'est uniquement par la débilitation qu'elle apporte au sein de l'économie que la syphilis peut donner le coup de fouet à la phthisie pulmonaire (1).

Nous résumerons de la façon suivante ce qui a trait aux rapports existant entre la syphilis et les maladies aiguës ou chroniques: La syphilis peut être influencée dans sa marche par l'apparition d'une autre maladie; elle n'est généralement pas aggravée, si ce n'est par l'alcoolisme. Les manifestations de plusieurs maladies, celles de la scrofuleuse et de la phthisie pulmonaire particulièrement, sont quelquefois éveillées par la syphilis; mais, il n'est nullement prouvé que celle-ci puisse les engendrer, elle est tout au plus à leur égard une cause occasionnelle.

A cela ne se bornerait pas l'influence de la syphilis. Suivant certains auteurs, cette maladie pourrait être regardée dans quelques circonstances comme un préservatif contre d'autres maladies. Lancisi dit avoir appris de plusieurs médecins qui avaient soigné les pestiférés à Rome, qu'aucun de ceux qui portaient des cautères ou des bubons vénériens en suppuration n'avait été atteint de la peste (2). Je me souviens d'avoir entendu raconter que les épidémies de choléra qui ont sévi à Paris n'ont jamais visité l'hôpital du Midi (Hôpital des vénériens hommes). Il est vrai que ce fléau a fait une légère apparition à l'hôpital de Lourcine; mais il importe de savoir que les malades qui séjournent dans cet hôpital ne sont pas toutes syphilitiques. Cette remarque me paraît d'autant plus importante que le docteur Espagne a publié dans la *Gazette hebdomadaire*, 15 septembre 1865, un article intéressant dans le but de montrer l'immunité cholérique, en 1849 et en 1854, dans les services des maladies vénériennes et cutanées des hôpitaux de Montpellier. Pour ne parler que de l'hôpital Saint-Éloi, il y eut, en 1849, 12 décès cholériques, et en 1854, 118, tant dans les services de médecine que dans ceux de chirurgie, et, dans aucune de ces deux années il n'y eut de décès dans les services du même hôpital affectés aux individus atteints de maladies de peau ou de syphilis. N'y a-t-il dans ces faits qu'un pur effet du hasard? Je le pense, mais je n'oserais l'affirmer. Est-ce à la syphilis ou au mercure que l'on emploie pour la traiter qu'il convient d'attribuer ces effets? Le docteur Espagne ne se prononce pas sur ce point; mais, s'il me fallait décider entre ces deux alternatives, j'inclinerais à regarder la syphilis plutôt que le mercure comme une sorte de préservatif contre le choléra. Enfin Chassaignac a rapporté à la Société de chi-

(1) Consultez, sur les rapports entre la syphilis et la tuberculose: Hutchinson, *Med. Times and Gazette*, 14 déc. 1867, p. 658. — H. Lebert, *Ibid.*, 20 nov. 1869. — Metcalfe Johnson, *Ibid.*, Aug. 31, 1872.

(2) *De Bovilla peste, etc.*, Romæ, 1715. — Voyez Carrère, *Histoire de la Soc. roy. de méd.*, t. IV, p. 219 des mémoires, Paris, 1785.

rurgie (1) que, sur vingt-cinq ou trente opérations qu'il avait faites sur des syphilitiques, il n'en avait jamais vu une seule qui eût été suivie d'infection purulente, et ce savant chirurgien s'appuie sur ces faits pour supposer qu'il y a une sorte d'antagonisme entre la syphilis constitutionnelle et l'infection purulente.

Que penser de ces différentes observations? Qu'il existe un antagonisme réel entre la syphilis et quelques autres maladies? Les données actuelles n'autorisent pas à affirmer un fait aussi important. Des recherches nouvelles méritent d'être entreprises sur ce sujet; mais en tout cas un organisme en puissance de syphilis paraît peu disposé à subir les atteintes des causes morbides.

(1) Voy. *Gaz. hebdomadaire*, 1862, p. 604.

TROISIÈME PARTIE

SÉMÉIOTIQUE

§ 1. — Diagnostic.

Étudier le symptôme dans ses différents modes, déterminer, à l'aide de cette étude, le siège et l'étendue de la lésion, puis remonter à la source du mal, en chercher la nature, telle est la méthode qui, en clinique, permet d'arriver à un diagnostic exact et à des indications thérapeutiques véritablement utiles. Or, jusqu'ici, nous nous sommes attaché à tracer aussi rigoureusement que possible les caractères cliniques des nombreuses affections syphilitiques; il importe maintenant de faire servir les données acquises au diagnostic général de la syphilis, après quoi il nous restera à comparer cette maladie avec celles qui s'en rapprochent le plus, et à tirer de cet examen comparatif les signes propres à faire éviter une erreur trop souvent nuisible.

La syphilis étant une maladie spécifique, bon nombre d'auteurs se sont figuré qu'elle devait nécessairement avoir des caractères en rapport avec sa nature et entièrement distincts. Quelques médecins des derniers siècles crurent trouver ces caractères dans le sang et prétendirent que l'inspection du sang liquide était suffisante pour assurer le diagnostic. Jessenius de Jessen, médecin hongrois, admit, en 1618, qu'une pellicule pâle ou blanche à la surface du liquide sanguin retiré de la veine dénote la vérole quand elle tient au reste de la masse comme une peau tenace; Melchior Fracastoro, en 1710, et G. D. Coschwitz, en 1728, émettaient cette même opinion, qui fut du reste assez généralement répandue pour qu'Astruc (1) se crût obligé de la combattre et de la réfuter. Nous savons que récemment Linstorfer a été conduit à partager une erreur du même genre.

On a pensé aussi que le signe caractéristique de la syphilis pouvait être fourni par l'histologie; mais l'illusion ne fut pas de longue durée. Les principaux histologistes n'accordent aucun caractère microscopique précis aux tumeurs gommeuses, et nous partageons cette manière de voir, malgré l'avis opposé de Wagner. C'est un tort, à notre sens, de demander au microscope plus qu'il ne peut donner. L'œil nu, qui juge de la forme de l'altération et de son ensemble, conduit suivant nous à des données tout aussi positives et

(1) Voy. Astruc, t. IV, p. 106 et 107.