

début, affections superficielles du système tégumentaire ; plus tard, affections profondes laissant à leur suite des traces indélébiles, adénopathies particulières, puis lésions des os, des articulations, des muscles et des viscères. Dans les deux maladies, le tissu connectif et les glandes lymphatiques sont les parties spécialement affectées ; mais, tandis que les lésions suppuratives sont à peu près nulles dans la syphilis, elles sont fréquentes, au contraire, dans la scrofule. Ce caractère, déjà marqué dès les premières manifestations, continue quelquefois de se montrer pendant tout le cours de la maladie. L'impétigo, l'ecthyma, l'abcès froid, l'ostéite suppurative, les masses fongueuses des synoviales articulaires des scrofuleux diffèrent notablement, à ce point de vue, des papules, des tubercules et des gommés syphilitiques de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané, comme aussi des modifications spécifiques des os et des articulations (1). Il n'y a pas jusqu'aux lésions viscérales qui n'aient des caractères distincts dans les deux maladies ; la dégénérescence amyloïde est d'un autre côté beaucoup plus fréquente dans la scrofule que dans la syphilis. Le siège des localisations morbides est d'ailleurs fort différent, car, à ne prendre que les lésions osseuses, tandis que celles qui reconnaissent une origine syphilitique siègent dans la continuité des os, les autres occupent de préférence leurs extrémités. Les cicatrices mêmes sont reconnaissables dans ces deux espèces pathologiques : inégales, bridées, profondes, en cul de poule et colorées dans la scrofule, elles sont en général blanches, lisses, plus régulières et plus superficielles dans la syphilis, où elles affectent quelquefois une disposition en demi-cercle. La tuberculose diffère de la syphilis par le siège de ses manifestations. Le foie est pour cette dernière ce qu'est le poumon pour la première. La lésion syphilitique d'un viscère quelconque indique presque nécessairement une lésion hépatique analogue.

Plusieurs manifestations rapprochent le rhumatisme de la syphilis : éruptions cutanées, lésions tendineuses, périostiques, cardiaques, etc., ne diffèrent souvent des affections syphilitiques ayant même siège que par la douleur plus vive qui les accompagne et par une plus grande mobilité. Quelques-unes des lésions du rhumatisme ont même une grande analogie de structure avec les altérations de la syphilis. Rien ne ressemble plus à une tumeur gommeuse que ces artérites partielles dont le produit est connu sous le nom d'*athérome*. La différence capitale est dans le siège de la localisation anatomique ; ainsi les valvules cardiaques et les vaisseaux artériels, fréquemment affectés dans le rhumatisme, le sont au contraire d'une façon exceptionnelle dans la syphilis. L'état de cachexie propre à chacune de ces maladies est d'ailleurs tout à fait distinct, ce qu'expliquent suffisamment les causes qui le produisent. Dans le rhumatisme, la cachexie, d'ordinaire sous la dépendance d'une lésion cardiaque, est principalement caractérisée par des congestions passives, des infiltrations séreuses du tissu cellulaire sous-cutané et des cavités splanchniques ; dans la syphilis, ce même état, lié en général aux modifications subies par les glandes hémopoïétiques, se révèle par un amaigrissement progressif et le marasme.

Moins que les maladies dont nous venons de parler, la goutte mérite d'être

(1) Voyez, Bazin, *Leçons sur la scrofule*. Paris, 1863.

comparée à la syphilis ; cependant il n'est pas sans à propos de rappeler les signes distinctifs qu'a donnés des douleurs de la syphilis et de la goutte un auteur très-recommandable : « Et quant aux douleurs syphilitiques, dites gouttes, écrit A. Paré (1), elles diffèrent de celles qui sont vulgaires (la goutte proprement dite), car les vulgaires ont certaines périodes et paroxysmes, et celles de la vérole sont presque continuelles. En outre, les gouttes vulgaires demeurent quelquefois non-seulement cinq ou six ans au plus cachées en un corps, mais aussi toute la vie d'un homme, vivant de bon régime, sans qu'il s'en ressente, et toutefois les enfants issus de lui en seront affligés ; ce qui n'est pas ainsi de celles de la vérole. Car on les voit ordinairement guérir avec toutes leurs racines, sans jamais récidiver de père en fils. Davantage les gouttes qu'on appelle naturelles occupent les jointures, et y causent des nodus, dedans lesquels on trouve une matière pierreuse et gypseuse, et celles de la vérole occupent le milieu des os, les rendant carieux et pourris. »

La diathèse cancéreuse ne procède pas, comme la syphilis, par périodes successives ; aussi celles de ses manifestations qui pourraient faire croire à des lésions syphilitiques tertiaires ne sont jamais précédées des affections que nous avons rapportées aux phases initiales de la syphilis. Elles surprennent habituellement des organismes sains, au moins en apparence. En outre, les affections cancéreuses diffèrent des localisations de la syphilis par leurs caractères histologiques.

#### § 2. — Pronostic.

Nous avons, dans la partie nosographique de ce travail, fait connaître le degré de gravité de chacune des nombreuses manifestations morbides de la syphilis ; seul, le pronostic local nous a occupé, il reste maintenant à parler du pronostic, non plus de telle ou telle modification isolée, mais de la maladie considérée dans son ensemble. Que la syphilis soit une maladie sérieuse, c'est un fait qui n'est pas contestable ; mais pourquoi et dans quelles conditions ? enfin, est-il possible de prévoir sa gravité ? telles sont les questions qui se présentent à notre examen.

L'accident primitif et ses manifestations ne mettent qu'exceptionnellement l'existence en danger ; mais les affections viscérales, les cicatrices ou les difformités qui peuvent résulter d'une lésion toute locale, la possibilité d'une transmission par contagion ou par hérédité, sont des circonstances qui, pour l'individu comme pour la famille ou même pour la société, font de la syphilis une maladie redoutable. Plus les lésions viscérales sont profondes, étendues et anciennes, plus aussi la syphilis doit inspirer de craintes, et ces craintes doivent être d'autant plus grandes que l'organe intéressé est plus essentiel à la vie. C'est dire que les affections syphilitiques des canaux aériens, du cœur et du cerveau, sont celles qui compromettent le plus l'existence, pouvant, dans certains cas, amener une mort rapide, sinon subite. Les lésions hépatiques, quoique moins à redouter, sont loin d'être sans danger, tant par l'ascite qu'elles produisent que par les hémorrhagies et la cachexie qui les

(1) A. Paré, *Œuvres*, liv. XIX, ch. v, p. 446, Lyon, 1652, et édit. Malgaigne.

accompagnent. On peut en dire autant des affections des glandes vasculaires sanguines, qui mènent également à la cachexie, au marasme, et placent l'organisme dans les conditions les plus favorables au développement des complications ultimes, la pneumonie et l'érysipèle.

Dans la plupart des cas, en l'absence même de toute manifestation, la syphilis peut être regardée comme l'épée de Damoclès, qui n'attend que l'occasion de frapper de nouveau l'individu qu'elle a déjà blessé. Après sa guérison, elle laisse souvent des adhérences anormales, des cicatrices plus ou moins gênantes, l'accolement du voile du palais au pharynx, des rétrécissements plus ou moins considérables du larynx, de la trachée ou des bronches; la face, d'un autre côté, peut être le siège de difformités repoussantes. De plus, la syphilis est communicable par contact, et maintes fois on a vu un seul individu devenir une sorte de foyer épidémique et faire ainsi courir un véritable danger à tout son entourage. C'est dans de semblables conditions surtout que cette maladie est un fléau social. Enfin, la syphilis rend l'enfant solidaire de l'infection contractée par l'auteur de ses jours, et sous ce rapport elle doit être considérée comme l'un des plus tristes privilèges attachés à l'espèce humaine. Que d'enfants malingres, chétifs, dégénérés ou voués à une mort certaine pour avoir hérité de ce mal ! Que de familles éteintes pour n'avoir pas échappé à ce fléau de la reproduction !

Semblable aux mauvais génies, la syphilis héréditaire n'attend pas toujours que sa victime ait vu le jour ; trop souvent elle tue l'enfant dans le sein de sa mère, ou peu de temps après sa naissance, et dans tous les cas elle le laisse exposé tôt ou tard à des affections sérieuses. L'observation nous apprend, à cet égard, que le danger est d'autant plus grand que l'infection est plus rapprochée du moment de la conception, comme si l'action funeste du virus allait en s'affaiblissant peu à peu. Après un accouchement à terme, les enfants nés vivants ont chance de continuer de vivre (Bertin). Cette règle cependant est loin d'être absolue ; mais en général, plus tôt la syphilis se développe après le moment de la conception, plus elle est à redouter. Presque jamais elle ne pardonne au fœtus ; l'enfant nouveau-né peut lui échapper, et plus tard elle n'est pas incompatible avec une longue existence, l'adulte parvient quelquefois à surmonter le mal dont ses parents n'avaient pu se débarrasser. De cette façon on voit finir certaines maladies héréditaires lorsque la stérilité ou la mort de tous les produits n'a pas conduit à une extinction complète de la famille. Les statistiques suivantes, qu'il y a lieu de considérer comme un peu exagérées, peuvent néanmoins donner une idée de la gravité de la syphilis héréditaire. La mortalité par la syphilis étant, en 1847, de 565 pour toute la Grande-Bretagne, il y eut sur ce nombre 265 enfants au-dessous d'un an (1). A Lyon, le docteur Gay a trouvé, pour l'année 1851, que sur un total de 5327 décès, 19 avaient eu lieu par la syphilis, dont 15 se rapportaient à des individus au-dessous de dix ans (2). La syphilis du père et celle de la mère retentissent avec une intensité à peu près égale sur le produit de la conception (3). Quelques auteurs toute-

(1) Hunt, *On syphilitic eruptions*. London, 1854.

(2) Citat. de Diday, *Exposit. théor. et prat. des nouv. doct. sur la syphilis*, Paris, 1858, p. 381, in-12.

(3) Voy. Baerensprung, *Hereditäre Syphilis*. Berlin, 1864.

fois attribuent une influence plus fâcheuse à la syphilis maternelle. Cette influence, suivant Pick (1), est très-défavorable : dans 108 cas de syphilis transmise par la mère, 17 enfants naquirent avant terme, 44 à terme ; 11 parmi les 17 premiers et 3 parmi les derniers étaient mort-nés. Des 47 enfants vivants, 4 seulement vécurent plus de trois mois, le sort de 2 fut inconnu ; pour les autres, au nombre de 41, la durée moyenne de la vie fut de vingt-six jours, la durée la plus courte de une heure, la durée la plus longue de quatre-vingt-dix jours. Ainsi la syphilis diminue le nombre des naissances ; elle fait périr l'enfant en bas âge ; sinon, elle ne lui pardonne pas encore ; plus tard, elle peut l'atteindre, et dans tous les cas elle modifie plus ou moins sa manière d'être. Effectivement, il y a des raisons sérieuses pour regarder la syphilis comme l'une des causes de l'amoindrissement des forces, de la diminution de la taille et de la dégénérescence de certaines familles.

L'âge, le sexe, les influences hygiéniques et météorologiques, telles sont les conditions qui, si elles ne changent complètement le pronostic de la syphilis, le modifient au moins quelque peu. Dans le jeune âge, la syphilis, comme l'a observé le docteur Roger, est toujours plus aiguë et plus grave, elle offre quelquefois le cachet de la malignité ; le sexe la modifie peu, mais une mauvaise hygiène, une alimentation insuffisante, la malpropreté, l'oisiveté et la débauche ont une action évidente sur son degré de gravité. L'encombrement, la fatigue, la tristesse, toutes les causes débilitantes en un mot, ont une influence nuisible manifeste sur cette maladie. Des faits nombreux établissent que les changements brusques de température et l'humidité peuvent exercer aussi une influence fâcheuse sur la syphilis, et lorsqu'elle est compliquée d'une autre affection, cette maladie est souvent plus difficile à guérir. Il en est de même lorsqu'elle a subi sans succès un traitement approprié.

Le pronostic de la syphilis varie en outre suivant la forme qu'elle revêt ; peu sérieuse dans la forme bénigne, cette maladie est déjà grave dans la forme commune, plus grave encore dans la forme maligne. Relativement aux périodes, la dernière seulement est de nature à donner de grandes inquiétudes, les autres en général compromettent peu l'existence.

Des indications pronostiques moins importantes et pourtant intéressantes à connaître se tirent de la modalité symptomatique. En traitant du chancre, nous avons fait remarquer que les caractères de cette manifestation peuvent servir au pronostic général de la maladie. Effectivement, selon qu'il est plus ou moins fortement induré, qu'il est ou qu'il n'est pas phagédénique ou gangréneux, cet accident présente une signification pronostique différente, et, sans vouloir partager les opinions par trop absolues de Carmichael et de quelques autres syphiligraphes, il faut néanmoins reconnaître que la modalité particulière du chancre révèle la susceptibilité de l'organisme à l'action du virus. Avec un chancre très-induré, et à plus forte raison avec un chancre phagédénique ou gangréneux, il y a à craindre des syphilides pustuleuses ou ulcéreuses graves, des accidents sérieux du côté des muqueuses. Telle est du moins, semble-t-il, la conséquence légitime déduite de la statistique dressée par Basse-

(1) Voy. *Schmid's Jahrb.*, t. CXX, p. 194.

reau (1). Sur 68 cas de syphilide pustuleuse, cet auteur a trouvé : érosions chancreuses, 3 ; ulcérations attaquant au moins toute l'épaisseur de la membrane tégumentaire et variant de la grandeur d'une lentille à celle d'une pièce de un franc, 41 ; chancres phagédéniques, 20 ; chancres phagédéniques serpiginieux, 4.

Les syphilides, suivant quelques observateurs, peuvent avoir une valeur pronostique au moins égale à celle du chancre. « Quand on veut juger d'avance la gravité d'une vérole et prévoir les désordres qu'elle est capable de produire ultérieurement, la première syphilide, écrit Diday (2), est le signe le plus précieux auquel on puisse s'attacher. En effet, le plus ou moins d'intensité des prodromes n'accuse guère que le plus ou moins de force de résistance dont la constitution du sujet est douée... Seule la syphilide, grâce à la forme très-variable et très-accusée sous laquelle elle se manifeste, arrive à donner une juste idée de ce que sera la syphilis dont elle marque le début. Avec une roséole pure et simple, restant telle pendant toute sa durée, n'affectant en aucun point la tendance à papuler, s'effaçant en dix ou quinze jours, vous avez beaucoup à espérer ; la cure spontanée est presque certaine. Mais le contraire n'est pas moins vrai, et, au temps de mes premiers essais, je me rappelle avoir été deux fois sur le point de regretter d'avoir voulu ne lutter que par des médications non spécifiques contre une vérole dont la première poussée à la peau avait été papuleuse et squameuse. Les syphilides vésiculeuse et pustuleuse comportent, elles aussi, bien entendu, un pronostic grave. » Évidemment nous ne pouvions passer sous silence ces intéressantes remarques de l'un des syphiligraphes les plus estimés de notre époque, et si nous ne leur donnons pas tout notre assentiment, dans l'idée que de nouvelles recherches sont encore nécessaires sur un point si délicat, nous n'en félicitons pas moins notre confrère lyonnais d'être entré l'un des premiers dans une voie tout à fait pratique et qui, certes, promet d'être utile.

Il se présente ici une question plusieurs fois agitée, celle de savoir si, depuis la fin du XVI<sup>e</sup> siècle jusqu'à nos jours, la syphilis est en décroissance et tend à disparaître. Pour la résoudre, établissons d'abord la gravité primitive de cette maladie. Or, voici la description qu'en donnait Catanée en 1505 : « *Monstruosus morbus foetiditate magna, innumeris pustulis, ulceribus per totam faciem universumque corpus, magna etiam saevitia dolorum noctu praesertim humanum genus affligens laceransque nodositate, instar lapidum, plerosque debiles et mancos effecit, et taliter in humanum genus grassatus est ut quodcumque genus mortis potius eligendum sit.* » Vigo, parlant des douleurs qui survenaient aux syphilitiques, écrivait : « *Doloribus clamoris laborant.* » Nous connaissons la relation de Fracastor, nous savons qu'avec la plupart des auteurs du XVI<sup>e</sup> siècle, il admet déjà de son temps une diminution dans l'intensité du mal (3). A. Paré se range à cette opinion. « La vérole du temps présent, dit-il, est beaucoup moins cruelle et plus aisée à guérir qu'elle n'était du temps passé de son premier commencement ; car elle s'adoucit de jour en jour évi-

(1) Bassereau, *Traité des affect. de la peau sympt. de la syphilis*, p. 442. Paris, 1852.

(2) Diday, *Histoire natur. de la syphilis*, p. 119. Paris, 1863.

(3) Voyez l'Historique, p. 48 de ce livre.

demment (1). » Astruc n'hésite pas à partager ce sentiment ; et alors, pourquoi ne pas nous en rapporter à ces auteurs dignes, à tous égards, de notre confiance, et comment ne pas reconnaître avec eux qu'il y a eu décroissance dans l'intensité de la syphilis, quand surtout certains syphiligraphes, au nombre desquels se trouve Diday, admettent la diminution de force du virus, qu'ils attribuent au fait de sa migration successive d'individu à individu ? C'est là, à notre sens, un point difficile à juger, car si la syphilis de nos jours n'est pas comparable à celle de l'épidémie de Naples, la raison en tient peut-être simplement aux différences des conditions hygiéniques. La gravité des endémies syphilitiques qui ont sévi depuis la fin du XV<sup>e</sup> siècle est au moins un fait qu'il est possible d'invoquer à l'appui de cette manière de voir. Si dans ces épidémies la syphilis est plus intense et plus maligne, c'est en vertu de certaines causes accessoires qui ont présidé à son extension, et ainsi il n'est pas prouvé et il ne peut être admis sûrement que la syphilis soit moins grave aujourd'hui qu'elle ne l'était au plus triste moment de son existence. L'induction tirée de l'affaiblissement du vaccin manque de base solide, et d'ailleurs elle est sans valeur, puisque cet affaiblissement peut tenir, non pas à la répétition des transmissions, mais au transport du virus d'une espèce à une autre espèce. Au demeurant, sans vouloir soutenir avec la même rigueur que Rollet la proposition que la syphilis ne s'est nullement affaiblie depuis son origine, nous pensons que si elle a diminué dans son intensité, ce n'est pas de façon à faire concevoir, ainsi qu'il est arrivé à quelques auteurs, le doux espoir de voir un jour cette maladie s'éteindre d'elle-même. Aussi, à ce sujet, sommes-nous de l'avis de Fernel, qui écrivait : « *Nisi Deus opt. max. sua clementia ipse exstinguat, aut effrenem hominum libidinem temperet, nunquam extinctum iri, sed fore humano generi comitem et immortalem crediderim* (2). »

(1) Ambr. Paré, *Œuvres*, t. II, p. 533, édition Malgaigne, Paris, 1840, et éd. Lyon, 1652.

(2) Fernel, *De suis veneræ curatione perfectissima liber*, cap. II. — Voyez *Aphrodisiacus* de Gruner, p. 143.

## QUATRIÈME PARTIE

### ÉTILOGIE

#### CHAPITRE PREMIER

§ 1. — Cause efficiente. — Le virus syphilitique.

Des opinions diverses ont été émises touchant la cause efficiente de la syphilis. Les premiers médecins qui firent connaître cette maladie, soumis aux idées astrologiques de leur temps, ne manquèrent pas de faire intervenir dans sa genèse l'influence des astres. C'est ainsi que P. Pinctor (1), Grunbeck (2), P. Maynard, etc., se demandent à quelle influence stellaire ou à quelles conjonctions planétaires on doit l'apparition de ce fléau. Leonicensus l'attribue aux inondations de 1493. D'autres auteurs, imbus des théories humorales ou galéniques, admettent, avec N. Massa (3), que ce mal a sa source dans une disposition particulière du foie, une sorte de métastase de matière bilieuse sur les parties génitales. Peu à peu, et à mesure que l'on reconnut l'influence des rapprochements sexuels dans la propagation de la maladie, ces premières idées furent abandonnées. L'un des contemporains de l'épidémie de Naples, Al. Benedetti, indiqua comme principe de la contagion syphilitique une cause spéciale, une *teinture vénérienne*, dont il plaça l'origine dans l'altération des humeurs exhalées par les organes génitaux de la femme. Paracelse, qui, l'un des premiers, adopta la dénomination de *lues venerea* donnée par Béthencourt, devina presque la véritable nature de la syphilis, en signalant le *miasme vénérien* qu'il regardait comme le principe constitutif de cette maladie. Une fois introduit dans l'économie, ce miasme se combine avec toutes les autres maladies, les modifie et leur donne une forme nouvelle; mais là ne s'arrêtent pas ses effets. Paracelse, poussant son système jusqu'à ses dernières limites, admet que ce miasme peut produire une foule d'affections, telles que la phthisie, l'hydropisie, la diarrhée, les exanthèmes, les lupus, le cancer, etc.

Qu'il y ait ou non éclair de génie dans les vues de Paracelse, on ne peut

(1) Pinctor, *Tractatus de morbo fædo et occulto, his temporibus affligente*, 1499, cap. iv.

(2) Grunbeck, *Tractatus de pestilentiali scorra sive mala de Franzos*, 1503, cap. iv.

(3) N. Massa, *De morbo gallico liber*, cap. iv.

lui refuser d'avoir soupçonné à la fois et le virus syphilitique et la plupart de ses nombreux effets, y compris les lésions viscérales. Fernel (1) indique d'une façon plus précise la véritable cause de la syphilis. La cause de la maladie vénérienne, nous dit-il, est une qualité occulte et vénéneuse contractée par contagion, inhérente à une matière quelconque, humeur ou autre, qui lui sert de véhicule et la porte dans l'économie (1). Ainsi, selon ce grand médecin, l'air et l'haleine ne peuvent pas communiquer cette maladie, et le contact d'une matière virulente est chose nécessaire (2); la syphilis se range dans la classe des maladies contagieuses. C'est pourquoi Fernel ne manque pas de la rapprocher de l'hydrophobie et de l'empoisonnement par la piqûre des animaux; de cette façon il fait justice de toutes les opinions bizarres qui régnaient avant lui sur ce mal nouveau. Après Fernel, la doctrine du virus n'est pas encore adoptée. Varendal, reprenant les idées de Massa et de Fallope, fait de nouveau du foie le point de départ des accidents syphilitiques. Pour Nicolas de Blégnny, la cause génératrice ou matérielle des maladies vénériennes est due à des acides. Bien d'autres opinions ont été émises à ce sujet, mais la seule indication en serait fastidieuse. Disons que des médecins d'un haut mérite, Astruc, Boerhaave, Van Swieten et plusieurs autres se sont déclarés partisans de la théorie du virus, qui, définitivement établie par les expériences de Hunter et de Ricord, a résisté aux attaques systématiques de Broussais.

Cependant les auteurs sont loin de s'accorder sur les propriétés et sur les qualités de ce principe morbifique. Les recherches chimiques et micrographiques ne nous ont rien appris de positif sur son essence. De nombreuses hypothèses ont été faites pour en expliquer la nature. Certains auteurs le considèrent comme une substance acide ou alcaline, ou bien encore comme un poison âcre et corrosif; d'autres, comme un ferment, un levain ou même un principe incorporel, invisible (Fernel, Cazenave). Dans ces derniers temps quelques observateurs (3) ont prétendu avoir trouvé, dans des produits de sécrétion ou dans le sang, des champignons dont les spores leur paraissent pouvoir être considérés comme les véritables agents de la syphilis. Mais entre ces opinions il est inutile de se prononcer, tant que des analyses exactes, multipliées, n'auront pas déterminé nettement les caractères physiques et distinctifs du virus syphilitique. Ce qu'on sait jusqu'alors, c'est qu'il est un principe fixe et non volatil, contenu dans un liquide clair, transparent, opalin, légèrement visqueux, et jusqu'à un certain point analogue au vaccin. Ce n'est pas suffisant sans doute pour le faire reconnaître d'avec un autre liquide organique de même coloration et de même fluidité; mais c'en est assez néanmoins pour le distinguer nettement de tout autre principe. La purulence, dans la syphilis, est opposée à la virulence; sitôt que le pus apparaît, la puissance virulente diminue, et la contagion est souvent impossible. Le liquide que l'on

(1) Fernel, *De luis venereæ curatione perfectissima liber*, cap. iv.

(2) *Luis venereæ virus, non inspiratu, sed humore in quamvis partem cutis nudam defixo, sensim prorepat in omne corpus.*

(3) *Loc. cit.*, cap. i.

(4) Hallier, Klotzsch, Salisbury, Brühlkens, dans *Zeitschrift für Parasitol.*, t. I et II. — Voyez Lortfer, *loc. cit.*, p. 291 de ce livre