

siégeaient presque tous dans l'épaisseur des muscles et paraissaient constitués par des foyers apoplectiques. Quand on ouvre ces abcès, il s'en écoulent presque toujours un pus phlegmoneux; mais le liquide qu'ils fournissent est presque toujours formé par un pus séreux, grisâtre, sanieux, et parfois par du sang pur. Inoculée aux solipèdes, cette matière reproduit chez eux le farcin ou la morve. Ces abcès, très-variables sous le rapport du nombre, ne le sont pas moins quant à leur volume : les plus gros qu'on ait vus renfermaient jusqu'à 500 grammes de liquide; mais c'est là un fait fort rare. Ils sont presque toujours mal circonscrits et diffus à leur base. Contrairement à ce qu'on observe chez le cheval, on voit dans le farcin chronique de l'homme les ganglions lymphatiques ne se prendre que secondairement et dans un petit nombre de cas seulement; les engorgements ne siègent guère que dans l'aisselle ou à l'aîne, et sont toujours consécutifs à des angioleucites locales ou bien à la présence d'un abcès développé dans les régions voisines. Ces engorgements n'ont d'ailleurs jamais un grand volume; ils sont à peine douloureux, se résolvent facilement et ont peu de tendance, quand ils persistent, à se terminer par suppuration. En résumé, dit M. Tardieu, l'engorgement ganglionnaire, au lieu d'être, comme chez les solipèdes, le signe principal du farcin, ne constitue dans celui de l'homme qu'un symptôme assez rare, toujours secondaire, et qui indique même presque toujours chez lui l'existence de la diathèse scrofuleuse. Ces abcès, plus ou moins nombreux, simultanés ou successifs, sont souvent, avec un peu de faiblesse ou d'anorexie, le seul signe de la maladie. Cependant, à mesure que les abcès se multiplient, on voit les forces décliner davantage; ce qui, joint aux douleurs des muscles et des jointures, empêche les malades de se livrer à aucune autre espèce de travail; souvent aussi les digestions se troublent, et il y a de temps en temps des vomissements et de la diarrhée. Parmi les abcès qui se forment, les uns, comme nous l'avons dit, se résorbent; la plupart s'ouvrent et suppurent longtemps; quelques-uns s'accompagnent de décollement de la peau ou se transforment en ulcères sanieux. Dans cet état, l'amaigrissement fait des progrès rapides; la peau devient aride; il y a des frissons; la fièvre hectique s'allume; quelques malades ont alors une toux sèche, des points douloureux dans la poitrine et des sueurs nocturnes, sans que l'exploration révèle aucune lésion des poumons. Enfin, après plusieurs mois ou plusieurs années de souffrances, ces individus succombent, épuisés et dans le dernier degré de marasme.

Le farcin chronique met un temps très-long à parcourir ses différentes périodes. Les symptômes d'invasion, quand ils sont aigus, dit M. Tardieu, ne durent que quelques jours, deux ou trois septénaires au plus. Les abcès commencent à se développer du troisième au treizième jour; il arrive quelquefois alors qu'on observe une rémission dans les accidents : ainsi les abcès se résorbent, les plaies se cicatrisent, et il ne se montre plus d'autres collections purulentes; mais, en général, au bout d'un temps assez court, les mêmes accidents reparaissent, et presque toujours alors la maladie marche sans relâche vers une terminaison fâcheuse. Celle-ci a lieu tantôt lentement, par suite de l'affaiblissement progressif de la constitution; plus souvent peut-être les malades sont emportés par une morve aiguë qui éclate tout d'un coup, à une époque plus ou moins avancée; ailleurs encore la terminaison funeste est accélérée, parce que le farcin s'accompagne de morve chronique. Cependant la mort n'est pas la terminaison constante de la maladie : nous avons eu occasion d'observer un cas de guérison, et, d'après M. Tardieu, il en existerait six autres observations dans la science; mais il n'est pas certain que dans toutes la guérison se soit bien soutenue et ait été définitive.

Quelle que soit l'issue du farcin chronique, la durée de la maladie est toujours très-longue; elle varie de quatre mois à plus de trois ans; le plus ordinairement elle est de dix à quinze mois (Tardieu).

2^o Morve chronique.

Anatomie pathologique. — Il paraît que les altérations des fosses nasales sont aussi constantes dans la morve chronique qu'elles le sont dans la morve aiguë. Elles consistent en un boursoufflement, puis en un épaissement de la membrane de Schneider, altération qui peut être portée au point d'oblitérer les cavités nasales. La muqueuse pituitaire est violacée, sa consistance peut être diminuée; ailleurs existent des abcès sous-muqueux, qui sont souvent la cause, le point de départ d'ulcérations pouvant pénétrer jusqu'aux cartilages et aux os; ceux-ci sont alors altérés ou détruits. D'après M. Tardieu, ce serait exclusivement dans la morve chronique qu'on aurait observé la perforation de la cloison : « Si cette lésion, dit-il, a été notée dans la morve aiguë, c'est parce que celle-ci serait survenue dans le cours d'une morve chronique. » La voûte palatine, la base de la langue, les amygdales et le voile du palais peuvent être le siège d'ulcérations grisâtres, irrégulières, plus ou moins larges et profondes; la muqueuse de ces parties est violacée. Il peut exister une perforation de la voûte palatine, faisant communiquer entre elles les cavités buccale et nasale. La muqueuse du larynx et de la trachée peut aussi être plus ou moins gravement altérée; elle est souvent pâle et ramollie; on a quelquefois vu des abcès sous-muqueux. Mais les ulcérations sont les lésions que l'on rencontre le plus fréquemment : elles paraissent siéger de préférence dans la portion sous-glottique du larynx et dans la trachée; elles peuvent acquérir une étendue très-considérable, plus grande qu'aucune autre espèce d'ulcération des voies aériennes. « On les a vues, dit M. Tardieu, labourer toute la surface interne de la trachée et se prolonger jusque dans les bronches; elles détruisent profondément la muqueuse et les tissus subjacents, mais de même que celles des solipèdes, elles ont une tendance remarquable à se cicatriser spontanément. La profondeur de l'ulcération et son étendue donnent à ces cicatrices des caractères très-tranchés. La muqueuse qui s'est reproduite est très-adhérente; elle est généralement pâle, presque blanche en certains points, sèche et transparente; des brides fibreuses, très-résistantes, disposées en lignes nombreuses, interceptées, étoilées, réunies de mille manières, constituent un réseau aréolaire qui occupe toute l'étendue de la surface ulcérée. La formation de ces brides a pour effet de rapprocher et de fixer les uns aux autres les anneaux cartilagineux : de là résultent le raccourcissement et la déformation consécutive de la trachée; quelques anneaux perdent leur forme circulaire; ils sont aplatis et déviés, et le calibre du conduit aérien se trouve ainsi plus ou moins rétréci, quelquefois sur plusieurs points, de manière à présenter des resserrements et des renflements successifs. La même disposition peut exister dans les bronches (Tardieu). Les poumons ont quelquefois présenté, soit dans la morve, soit dans le farcin chronique, des ecchymoses ou de petits noyaux sanguins, purulents ou fibrineux, formant parfois pourtant des masses qui occupent une assez grande étendue. Ces altérations sont à peu près les mêmes que l'on rencontre chez les solipèdes; on voit qu'elles diffèrent fort peu de celles que nous avons notées à l'état aigu. Enfin disons, pour terminer, que dans la morve farcineuse on trouve sous la peau et dans les muscles des foyers purulents, souvent avec carie, nécrose des os et engorgement des ganglions

lymphatiques, surtout dans l'aisselle et aux aînés. Les ganglions bronchiques peuvent être augmentés de volume, et suppurés dans les cas où le larynx et la trachée sont le siège d'ulcérations.

Symptômes. Marche. — La morve chronique est rarement primitive; presque toujours, en effet, elle est précédée par le farcin. Quand il n'en est pas ainsi, dit M. Tardieu, les malades exposés depuis un temps plus ou moins long à la contagion, qui n'est jamais alors immédiate, ressentent du malaise, de la fatigue, de l'affaiblissement, des douleurs vives dans les membres et les articulations, et quelquefois une pleurodynie excessivement pénible, mais peu durable; puis ils sont pris successivement ou en même temps de toux sèche et de mal de gorge, ensuite d'un encliffement qui leur cause beaucoup de gêne. Lorsqu'au contraire la morve survient dans le cours d'un farcin chronique qui remonte à six, huit ou seize mois, on commence ordinairement par noter une douleur dans la trachée; la voix s'altère et s'éteint; ces symptômes, d'ailleurs, peuvent disparaître; il en est de même de la toux, de la dyspnée et de l'expectoration qui existent alors presque toujours. Bientôt les malades sont encliffés; les narines semblent bouchées comme dans le coryza chronique; quelques malades accusent une douleur obtuse et profonde à la racine du nez; ils mouchent de temps en temps du sang, ou un mucus puriforme, grisâtre, et des croûtes; quelquefois, en explorant les fosses nasales, on y découvre des ulcérations et l'on voit la cloison perforée. L'examen de la bouche, de l'arrière-bouche et du pharynx fait aussi reconnaître les lésions que nous avons dit précédemment pouvoir exister dans ces parties. A ces signes viennent se joindre la plupart des accidents qu'on observe dans le farcin chronique (douleurs articulaires, musculaires, diarrhée, amaigrissement, fièvre, signes de cachexie).

La morve chronique peut, dans quelques cas, être tout à fait latente, c'est-à-dire que les individus, n'ayant ni douleurs, ni écoulement du côté des fosses nasales, ni aucun trouble notable vers les fonctions respiratoires, ne paraissent être atteints que d'un farcin chronique, et ce n'est qu'à l'autopsie qu'on reconnaît les lésions graves dont la pituitaire, le larynx et la trachée sont le siège.

Durée. Terminaisons. — La morve chronique a une durée plus longue que le farcin; on l'a vue persister pendant six années. La maladie offre alors des rémissions; mais il n'y a jamais cessation des accidents. Jusqu'à présent on ne connaît guère qu'un seul cas de guérison, incomplète d'ailleurs; presque toujours les malades succombent dans le marasme et par les progrès de l'affection: la morve chronique se termine plus rarement que le farcin chronique par une morve aiguë.

Diagnostic. — La syphilis constitutionnelle est à peu près la seule maladie qui pourrait être confondue avec la morve chronique. En effet, les ulcérations du nez, de la gorge, de la voûte palatine, les douleurs des membres, les abcès multiples et les accidents de cachexie peuvent exister également dans les deux affections. Cependant les ulcérations syphilitiques des fosses nasales diffèrent de celles que la morve produit par le siège profond et la gravité plus grande des désordres: on sait en effet que dans la syphilis les os sont fréquemment nécrosés et expulsés. L'écoulement nasal est en outre presque toujours peu abondant et exhale, ainsi que l'air expiré, une odeur des plus infectes. Les ulcérations syphilitiques de la gorge, par leur fond grisâtre, leurs bords élevés, durs, taillés à pic, se distinguent de toutes les autres espèces de solution de continuité, et notamment de celles qui se forment dans la morve chronique. Enfin on verra plus tard que les douleurs ostéocopes de la syphilis, qui s'exaspèrent pendant la nuit, qui coïncident presque toujours avec des exostoses et

des périostoses, n'ont aucune analogie avec les douleurs de la morve et du farcin; il n'y a non plus aucune ressemblance entre les tumeurs gommeuses de la vérole et les abcès multiples du farcin. Ajoutons, pour terminer, que les ulcérations des fosses nasales et de la gorge, seules lésions de la syphilis qui pourraient simuler la morve, coexistent presque toujours avec d'autres signes certains d'infection, tels que des syphilides ou des exostoses.

Pronostic. — La morve chronique, farcineuse ou non, est toujours d'un pronostic excessivement fâcheux; cette maladie est incomparablement plus grave que le farcin chronique, que nous avons vu plusieurs fois se terminer d'une manière heureuse; la réunion des deux affections est toujours une circonstance aggravante. L'angioloécite farcineuse est peut-être le degré le moins fâcheux de la contagion qui engendre la morve et le farcin, puisque dans la variété dont nous parlons la guérison a lieu généralement.

Étiologie. — La morve et le farcin chroniques se transmettent presque toujours par contagion du cheval à l'homme, et dans quelques cas rares de l'homme à l'homme. Le farcin et la morve chroniques peuvent engendrer le farcin et la morve aigus, et réciproquement. La durée de l'incubation varie suivant que la contagion est immédiate ou médiante: dans le premier cas, les accidents se font rarement attendre plus de trois ou quatre jours, et souvent ils se déclarent le lendemain de l'inoculation; tandis que, si la contagion a été médiante, l'incubation a une durée qui varie de quinze jours à un, deux ou trois mois pour le farcin; elle peut être, dit-on, de plusieurs années pour la morve.

Traitement. — On a proposé contre la morve et contre le farcin chroniques des moyens locaux et des moyens généraux. Parmi les premiers se distinguent, dans les cas de farcin, les cautérisations avec le fer rouge, les injections de chlorure, d'iode, de kina, de vin aromatique dans l'intérieur des abcès, après qu'ils ont été ouverts. On a aussi conseillé d'injecter profondément dans les fosses nasales un mélange fait avec deux gouttes de créosote pour 2 grammes d'eau. Les moyens généraux qu'on a surtout préconisés sont l'iode (Delaharpe), l'iodure de potassium (Andral), les eaux sulfureuses à l'intérieur (Tardieu); enfin il faut joindre à ces moyens les toniques, comme le quinquina, le fer, les crucifères, une alimentation analeptique; on placera enfin les malades dans les meilleures conditions hygiéniques possibles.

Prophylaxie. — Il importe, pour prévenir le développement de la morve, que les individus chargés de soigner les animaux malades soient prévenus des dangers qu'ils courent, pour qu'ils prennent certaines précautions. Ils ne devront se livrer au pansement des chevaux qu'après s'être assurés qu'ils n'ont aucune écorchure aux mains. S'ils se piquent avec un objet infecté, ils devront à l'instant faire saigner la plaie et la cautériser avec le fer rouge ou avec la pâte de Vienne. Il faut se hâter d'agir; nous avons vu plus haut que la cautérisation, et même que l'enlèvement du lambeau, opéré moins d'une heure après l'inoculation, étaient souvent trop tardifs pour prévenir l'infection du sang. Si la matière virulente était appliquée sur la figure ou sur toute autre partie du corps, on devrait aussitôt se laver avec soin. Les individus ne resteront dans l'écurie que le temps nécessaire pour les soins à donner aux chevaux; ils n'y prendront jamais leurs repas; ils n'y coucheront point, et ne se serviront d'aucun objet à l'usage des chevaux malades; ceux-ci seront placés dans des écuries vastes et bien aérées. L'autorité doit redoubler de surveillance pour empêcher surtout que l'on ne fasse coucher les palefreniers dans des lieux renfermant un ou plusieurs chevaux morveux ou suspects de l'être. Peut-être il conviendrait, eu égard à l'incurie de ces hommes et à la facilité avec la-

quelle ils peuvent se blesser sans même en avoir la conscience, que leurs mains fussent protégées par des gants de peau toutes les fois qu'ils pansent les animaux. Mais, quoi qu'on fasse, la cupidité des uns, l'insouciance, l'incurie des autres, empêcheront toujours que les individus en contact avec les animaux malades ne prennent les précautions nécessaires pour se garantir de la contagion : aussi est-il à désirer que l'autorité ordonne, dans l'intérêt de tous, que les chevaux morveux et farcineux soient isolés dans des infirmeries spéciales, ou même qu'ils soient abattus dès que leur maladie est bien caractérisée.

DE LA SYPHILIS, OU MALADIE VÉNÉRIENNE

SYNONYME. — Maladie vénérienne, vérole, grosse vérole, *lues venerea*; mal français, mal napolitain, etc.

Sous le nom de *syphilis* ou de *maladie vénérienne*, on comprend une foule d'altérations d'une nature spécifique, produites par un virus particulier qui, étant appliqué sur une partie du corps, peut se reproduire, se multiplier, et exercer son action localement, et plus tard sur toute l'économie. C'est en raison de ces deux modes d'action qu'on a établi dans la syphilis une division très-importante. On nomme *syphilis primitive*, et l'on désigne sous le nom de *symptômes primitifs*, tous les accidents qui surviennent sur les points mêmes où le virus a été déposé; tandis qu'on nomme *consécutifs* ou *constitutionnels*, ceux qui se déclarent à une époque plus ou moins éloignée, et souvent dans divers points du corps à la fois, lorsque le virus a infecté toute la masse du sang (1).

Historique. — On a beaucoup discuté sur l'origine et l'ancienneté de la maladie vénérienne : les uns, comme B. Bell et MM. les docteurs Cazenave et Raynaud, ont prétendu qu'elle existait chez les anciens peuples; beaucoup même en font une forme ou une dégénérescence de la lèpre; d'autres, en plus grand nombre, donnent à la syphilis une origine moderne, car ils fixent sa première apparition en Europe de 1494 à 1495. Ceux qui adoptent cette dernière opinion la font naître, les uns à Naples, lors du siège de cette ville par l'armée française, tandis que d'autres croient, comme Oviedo, qu'elle nous fut importée du nouveau monde par les compagnons de Christophe Colomb. Astruc, qui, dans son *Traité des maladies vénériennes*, a discuté cette question historique avec une grande supériorité, a défendu l'origine américaine de la syphilis, et il a en outre essayé de démontrer, à l'aide d'une grande érudition, que la maladie était tout à fait inconnue des médecins et des historiens qui ont écrit avant la fin du xv^e siècle, qu'elle n'était pas et qu'elle ne pouvait pas être une dégénérescence de la lèpre. Cependant cette opinion, réfutée avec une grande supériorité par Sanchez, ne nous paraît pas bien exacte. Si l'on consulte, en effet, tous les documents réunis par le docteur Cazenave, dans l'introduction de son remarquable *Traité des syphilides*, on trouve que depuis le *Lévitique* de Moïse jusqu'aux auteurs du xv^e siècle, il existe une foule de descriptions qui semblent caractériser quelques-uns des accidents de la syphilis primitive. En 1846, M. Littré a publié dans la *Gazette médicale* un article très-intéressant, prouvant que la syphilis existait chez nous dès le xiii^e siècle, et qu'elle

(1) On n'est pas d'accord sur l'étymologie du mot *syphilis*, employé pour la première fois par Fracastor dans son poème (an. 1530). Le berger *Syphilus*, qui avait outragé le Soleil, aurait eu la vérole par punition. On a encore fait venir le mot de *σίφλος*, *hässable*, de *σύν*, avec, et *φιλέω*, *aimer*; ou de *σῦς*, *porceau*, et *φιλέω*, *aimer*, c'est-à-dire amour immonde.

affectait alors une forme très-analogue à celle qu'elle a encore aujourd'hui. Divers réglemens de police, ceux qui étaient en vigueur à Londres dès le xii^e siècle (en 1162), à Venise en 1302, et ceux qui furent établis plus tard à Avignon par la reine Jeanne, sont tout autant de preuves irrécusables qui démontrent qu'antérieurement à l'époque où l'on dit que la syphilis aurait fait invasion en Europe, les hommes qui fréquentaient les lieux de débauche étaient exposés à contracter par les parties génitales une maladie contagieuse (1). On a pensé, il est vrai, qu'il s'agissait ici d'une affection qui, bien que contagieuse, était différente pourtant de la syphilis, puisqu'elle n'entraînait jamais après elle d'accidents constitutionnels, en un mot, on a cru qu'il ne s'agissait que d'écoulements blennorrhoides et de chancres mous non indurés. Quoi qu'il en soit, il résulte de témoignages nombreux qu'on trouve, non-seulement dans les prosateurs et dans quelques poètes satiriques, mais dans les livres médicaux, que chez les Grecs et les Romains il existait des accidents syphilitiques bénins, sans nul doute, relativement à ce qu'ils furent plus tard, mais néanmoins bien caractérisés. Toutefois, s'il est vrai que la maladie vénérienne existait avant la fin du xv^e siècle, il est du moins incontestable que ce fut vers cette époque qu'elle devint plus générale. Quant à la terrible épidémie de 1494, doit-on la rapporter exclusivement à la vérole, ou bien y voir surtout les traits de la morve aiguë ou du farcin? C'est un doute que M. Ricord a exprimé en considérant le mode de transmission des accidents, leur gravité, la prédominance de l'infection constitutionnelle sur les phénomènes locaux qui manquaient, ou qui du moins passaient inaperçus.

La syphilis a été, dès le début, ce qu'elle est encore de nos jours; si elle paraît avoir été plus grave autrefois qu'à présent, il faut probablement s'en prendre bien moins à l'activité plus grande du virus qu'à la manière de traiter la maladie.

Le nombre des ouvrages publiés sur la syphilis est innombrable; nous ne pourrions donner ici la liste de tous ceux qui méritent d'être distingués, cependant nous ne saurions nous dispenser de nommer tout d'abord Fernel, qui, vers le milieu du xvi^e siècle, reconnut la spécificité de l'affection, sa transmissibilité, en décrivit les effets avec une rare perfection, et inaugura, pour ainsi dire, l'ère vraiment scientifique de la syphilis. Citons encore Astruc, qui, dans le dernier siècle, a résumé dans un livre célèbre toutes les doctrines de ses devanciers. Cependant, le livre qu'il faut placer tout à fait hors ligne, et que nous considérons comme un chef-d'œuvre d'observation, est celui qu'on doit à J. Hunter. Plusieurs auteurs contemporains, sans égaler peut-être ce grand maître, ont néanmoins produit plusieurs travaux estimables : on distinguera surtout le livre de M. Lagneau, qui a joui longtemps d'une réputation méritée; puis les articles divers insérés par Cullerier oncle et neveu dans le grand *Dictionnaire des sciences médicales*, et dans le *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*; le *Traité* de M. Raynaud, celui de M. Bertherand; le *Précis historique et pratique* de M. Baumès, ouvrage excellent et indiquant un observateur consommé; enfin nous mentionnerions, pour terminer, les travaux de MM. Ricord et Vidal. M. Ricord a exposé ses doctrines dans son *Traité sur*

(1) Le 4^e article du statut de Jeanne I^{re}, reine des Deux-Siciles et comtesse de Provence, promulgué en 1347 pour autoriser l'établissement d'un lupanar à Avignon, est ainsi conçu : « La reine veut que tous les samedis la supérieure et un barbier envoyé par les consuls visitent toutes les filles débauchées qui seront au bord... et s'il s'en trouve quelqu'une qui ait le mal vengeur de paillardise, que cette fille soit séparée et logée à part, afin que nul ne la connaisse, pour éviter le mal que la jeunesse pourrait prendre. »

Inoculation, dans ses *annotations* à l'ouvrage de Hunter, dans son *Iconographie*, ainsi que dans des lettres, pleines de verve et d'esprit, insérées dans le journal *l'Union médicale* des années 1850 et 1851. Vidal a adopté, dans un traité riche de faits, des doctrines souvent différentes, moins exclusives et généralement plus vraies; nous les ferons connaître plus tard; nous dirons aussi, en temps et lieu, les noms de plusieurs médecins qui ont plus spécialement éclairé quelques points obscurs de l'histoire de la syphilis; les travaux que nous invoquerons le plus souvent sont ceux des docteurs Diday, Bassereau, Cullerier, Cazenave, etc.

Virus ou poison syphilitique. — On a de la peine à comprendre qu'on ait jamais osé nier l'existence du virus vénérien: cependant plusieurs médecins ont, au commencement de ce siècle, défendu cette opinion; elle est universellement abandonnée de nos jours, d'ailleurs à aucune époque elle n'a trouvé de crédit.

Le virus vénérien est regardé comme propre à l'espèce humaine; Hunter et récemment MM. Ricord et Cullerier ont vainement tenté de l'inoculer aux animaux. Cependant un expérimentateur zélé, M. Auzias-Turenne, paraît avoir pu transmettre le chancre à des singes; le pus pris ensuite sur ces derniers, et transporté sur l'homme, y aurait reproduit le même accident primitif. Cette expérience, il est vrai, n'a pas convaincu tout le monde; M. Cullerier, surtout, a objecté que le pus virulent fourni par l'animal pourrait bien n'être que celui qui a été déposé dans la plaie. Cependant un chirurgien distingué de Lyon, M. Diday, a mis hors de doute la transmission de la syphilis aux animaux; il a inoculé avec succès des chats et des lapins, et s'inoculant ensuite avec le pus recueilli sur un de ces animaux, il a reproduit le chancre sur lui-même (1).

Nous ignorons absolument les conditions sous l'influence desquelles le virus syphilitique s'est primitivement développé. Tout porte à penser qu'il a dû naître dans les organes génitaux; c'est ce qui explique la facilité de sa transmission.

Le virus syphilitique, semblable à tous les virus, ne peut être isolé du pus ou de la matière puriforme qui lui sert de véhicule. Appliqué sur les tissus, on le voit, après quelques jours d'état latent, les ulcérer; parfois, dit-on, il se bornerait à les enflammer. Pendant cette période, les individus ne peuvent communiquer la maladie dont ils portent le germe, excepté peut-être héréditairement aux enfants qu'ils procréeraient; mais dès que l'action vénérienne est établie, c'est-à-dire dès qu'une sécrétion morbide existe, celle-ci transmet l'affection par contact.

Le pus vénérien semble être toujours identique avec lui-même; les effets plus ou moins graves qu'il produit ne dépendent probablement pas de son degré d'acrimonie ou de virulence et de son plus ou moins d'abondance, mais plutôt de l'état constitutionnel et de la prédisposition des sujets. Il est des personnes assez privilégiées pour n'être jamais infectées en cohabitant avec des individus contaminés; elles résistent même à l'inoculation faite avec la lancette; mais, chez la plupart, cette immunité n'est que passagère, le plus souvent elle tient peut-être bien moins au sujet qu'à quelque circonstance fortuite qui aura empêché le contact ou l'absorption du virus.

Le poison syphilitique est un, sa nature est toujours la même; cependant on admet encore assez généralement qu'il peut influencer différemment les tissus

(1) *Gazette médicale de Paris*, année 1851, p. 809.

avec lesquels on le met en contact. Pour ne parler que des parties génitales, tantôt il se bornerait à enflammer la muqueuse qui les revêt, et produirait à leur surface une sécrétion muco-purulente (*blennorrhagie*); d'autres fois il déterminerait sur les mêmes tissus une ou plusieurs ulcérations spécifiques (*chancres*). Si dans ces deux cas la maladie diffère par son aspect extérieur, par la lésion anatomique, beaucoup admettent néanmoins qu'il y a identité de nature entre ces deux affections en apparence si distinctes: si, en effet, on les néglige, on verra, dit-on, survenir plus tard dans l'un et l'autre cas les mêmes accidents constitutionnels, accidents qui ne peuvent reconnaître d'autre cause que l'infection vénérienne. Parmi les médecins modernes, les uns, avec Hermandès et Benjamin Bell, ont cru à l'existence de deux virus, l'un blennorrhagique, l'autre vénérien; d'autres ont fait de la blennorrhagie une simple affection inflammatoire, et cela à cause de l'impossibilité qu'il y aurait à ce que l'un des accidents déterminât l'autre: ainsi la blennorrhagie, pourvu qu'elle soit simple, c'est-à-dire non compliquée de chancre, ne produirait jamais que la blennorrhagie, et le chancre un chancre. Cette opinion, à la défense de laquelle M. Ricord a déployé un grand talent, est universellement vraie; cependant n'est-elle pas un peu absolue? c'est ce que nous serions porté à croire. Non-seulement quelques expérimentateurs qui méritent confiance ont vu une simple blennorrhagie ou une balano-posthite suivies d'accidents constitutionnels (syphilides, ulcères à la gorge, exostoses, etc.), mais on prétend même avoir pu produire un chancre en inoculant avec la lancette le muco-pus blennorrhagique. N'y a-t-il pas eu ici ou erreur de diagnostic ou erreur d'expérimentation? C'est ce que M. Ricord pense. Cependant nous n'oserions, en pareille occurrence, être aussi affirmatif que lui.

Enfin le chancre lui-même, qui serait, d'après M. Ricord, le seul accident initial de toute vérole, devrait cesser d'être une unité morbide, mais bien l'expression de deux maladies distinctes, la manifestation de deux virus séparés, l'un ne produisant jamais que des effets locaux, l'autre provoquant toujours une infection générale ou des effets constitutionnels. C'est là une opinion que je ne saurais adopter, pour des raisons que nous exposerons plus tard.

Beaucoup des questions les plus ardues de la syphilis ont été étudiées à l'aide de l'inoculation, opération consistant dans l'insertion sur le malade de la matière virulente prise sur lui-même. Cependant nous craignons qu'on n'ait quelquefois abusé de ce moyen, que nous ne proscrivons pas, mais que nous voudrions voir employer avec plus de réserve. D'ailleurs l'inoculation pratiquée dans le double but de prouver que la syphilis est virulente, et que tel ou tel symptôme est ou n'est pas syphilitique, est moins utile qu'on ne dit. Car, relativement à la première question, nous observons tous les jours tant de faits qui établissent la virulence de la syphilis, qu'il n'est certes pas besoin de recourir encore à une démonstration expérimentale. L'inoculation a-t-elle de la valeur comme moyen de diagnostic? Incontestablement oui dans quelques cas; cependant certains accidents syphilitiques peuvent ne plus être inoculables: de sorte que, dans les cas où l'inoculation échoue, on ne saurait en conclure qu'il n'y a pas de syphilis. Si, par contre, l'inoculation reproduit le symptôme primitif, celui-ci se traduit déjà presque toujours par des caractères tranchés, par une physionomie et une marche toutes spéciales, qui fixent le praticien sur la nature de l'altération; l'inoculation est donc alors inutile. Si je recommande une grande prudence, c'est que ce mode d'expérimentation présente de graves inconvénients. En multipliant le nombre des accidents primitifs, on augmente peut-être les chances d'infection; et d'ailleurs ces accidents locaux, ces chancres

que l'on produit ainsi, sont par eux-mêmes une maladie nouvelle qui peut se compliquer de gangrène, d'abcès et de décollement de la peau. Dans son état de simplicité, l'ulcération qu'on détermine ne guérit communément qu'après vingt-sept jours, et laisse souvent à sa suite des cicatrices plus ou moins difformes : voilà pourquoi nous n'hésitons pas à dire que l'inoculation du virus vénérien est une pratique dangereuse qui ne peut être autorisée que dans des cas excessivement rares (1).

Que dirons-nous de la *syphilisation*, méthode consistant à inoculer successivement un grand nombre de chancres, ou bien à un sujet sain pour le préserver de la vérole comme le vaccin préserve de la variole, ou bien à un vérolé pour le saturer et le guérir, pour ainsi dire, par l'excès du mal? Cette bizarre pratique, proposée par M. Auzias et suivie en Piémont par M. Sperino, à Christiania par M. Bœck, a justement soulevé dans les Académies et dans la presse une réprobation à peu près unanime. Personne ne propose plus la syphilisation préventive, personne ne propose de donner à tout le monde un mal que la grande majorité peut éviter; mais quelques-uns syphilisent encore pour guérir certains accidents rebelles de la vérole. Les expériences de syphilisation ont établi ce fait fort remarquable, qu'en répétant les inoculations sur le même individu, on finissait par rendre celui-ci réfractaire à l'impression du virus vénérien. Mais cette immunité est-elle définitive, comme l'ont prétendu les syphilisateurs? N'est-elle pas plutôt purement temporaire? C'est ce que les faits tendent à démontrer. Si parfois les accidents syphilitiques ont disparu pendant les inoculations successives qu'on a faites, il ne faut pas rapporter nécessairement à celles-ci les résultats obtenus. Ne sait-on pas, en effet, que la vérole, après s'être montrée longtemps rebelle, cède ensuite spontanément? Et d'ailleurs, fût-il prouvé que la syphilisation peut éteindre les accidents syphilitiques, qui voudrait se soumettre à un traitement toujours long, douloureux et dégoûtant, tandis que la thérapeutique nous fournit contre la syphilis des moyens héroïques?

Le virus vénérien étant presque toujours sécrété par les parties génitales, c'est le plus ordinairement pendant les rapports sexuels qu'il infecte les individus sains; mais la contagion peut s'opérer sur d'autres parties lorsque celles-ci sont accidentellement en contact avec la matière virulente. C'est ainsi que des accidents primitifs se remarquent fréquemment du côté de l'anus et du rectum, ou dans la bouche, dans la gorge et les oreilles, chez des individus qui ont eu des rapports contre nature ou se sont prêtés à certains désirs déréglés. Le pus vénérien affecte facilement la peau et toutes les muqueuses accessibles : son contact avec ces membranes peut être sans effet si elles sont intactes, mais l'action est inmanquable si elles sont le siège d'une solution de continuité quelconque. Le pus vénérien, ingéré dans l'estomac, y est digéré et n'agit ni localement sur ce viscère, ni constitutionnellement : Hunter a cité à ce sujet des observations concluantes; les faits contraires sont tous apocryphes.

DE LA SYPHILIS PRIMITIVE.

Les accidents que nous allons étudier comme propres à la syphilis primitive sont le *chancre*, la *blennorrhagie* et le *bubon*.

(1) Consultez un excellent travail de M. de Castelnau sur *l'inutilité et les dangers de l'inoculation* (Paris, 1841), ainsi que l'introduction de M. Cazenave à son *Traité des syphilides*, à partir de la page 77.

Des chancres primitifs, ou ulcères vénériens primitifs.

On nomme *chancre primitif*, ou *ulcère vénérien primitif*, une solution de continuité produite sur une partie quelconque du corps par le contact ou par l'inoculation artificielle du pus syphilitique. Les chancres primitifs, contractés presque toujours pendant l'acte vénérien, siègent le plus ordinairement, chez l'homme, sur le gland, près du filet, sur la couronne, sur le prépuce, dans la fosse naviculaire, sur la peau de la verge et le scrotum; chez la femme, on les observe spécialement sur la muqueuse qui tapisse l'entrée des parties génitales externes (grandes et petites lèvres, fourchette, origine du vagin); il n'est pas rare non plus d'en trouver sur toute la longueur de ce conduit, et parfois aussi sur le col utérin lui-même. Enfin chez les individus de l'un et de l'autre sexe, on peut reconnaître des chancres primitifs sur tous les autres points du corps qui ont été en contact avec des parties infectées : tels sont surtout l'anus et le rectum chez les pédérastes; les lèvres et la langue chez ceux qui se sont livrés à des baisers lascifs; sur les mamelles, comme on le voit plus spécialement chez les nourrices qui allaitent un enfant infecté. Les médecins qui contractent la syphilis en soignant ceux qui en sont atteints voient le chancre se développer sur les doigts, surtout à la pulpe de l'indicateur. Il n'est d'ailleurs aucun point du corps sur lequel on n'ait vu un chancre naître à la suite du contact avec le pus spécifique.

Début. — C'est ordinairement du troisième au huitième jour qui suit un coït impur qu'on voit le chancre se développer. Hunter cite quelques faits où ce développement se serait effectué au bout de sept semaines, et d'autres fois au bout de vingt-quatre heures; mais des cas pareils sont excessivement rares. On considère généralement cette période où le virus existe à l'état latent comme la période d'incubation de la maladie, quelques-uns même supposent que l'économie est infectée aussitôt après l'inoculation virulente, et que la manifestation du chancre en est la conséquence, l'expression. M. Ricord a, dans son enseignement et dans ses écrits, cherché à battre en brèche cette opinion. S'appuyant surtout sur ses expériences d'inoculation, il a nié qu'il y eût pour le chancre une période d'incubation. Lorsqu'en effet on inocule avec la lancette du pus syphilitique, on voit la partie rougir bientôt, devenir saillante; son sommet est soulevé par de la sérosité qui se trouble et devient puriforme, et ces phénomènes divers se succèdent sans interruption, sans temps d'arrêt, d'une heure à l'autre. M. Ricord conclut donc que, dans les cas où la contagion s'opère naturellement, le pus mis en contact avec des surfaces non excoriées a besoin d'un certain temps pour les altérer, pour faire brèche et pénétrer dans leur tissu. Retenu souvent dans un pli du vagin, de la vulve, du prépuce ou dans un follicule, il agirait donc comme irritant avant d'agir comme spécifique. Cette opinion, très-habilement présentée, ne nous paraît pas pourtant être fondée; il ne saurait en effet y avoir parité entre l'inoculation avec la lancette et celle qui, pour ainsi dire physiologique, s'opère par contact. D'ailleurs, on sait que l'inoculation est une loi commune pour tous les virus, et l'on ne concevrait pas *à priori* pourquoi le virus syphilitique n'y obéirait point.

Le chancre n'est-il d'abord qu'une affection locale qu'on puisse éteindre sur place? C'est là une question délicate qui divise beaucoup les médecins; cependant il est difficile, en consultant les témoignages et surtout les faits, de ne pas se prononcer d'une manière négative.

Le chancre ne commence pas toujours de la même manière : souvent il dé-