

ques-uns semblent naître uniquement par la propagation de l'inflammation, sans qu'il y ait rien de spécifique, tandis que d'autres paraissent n'être que l'effet d'un retentissement sympathique. Ces deux espèces de bubons se terminent rarement par suppuration; si quelquefois ils suppurent, le pus qu'ils fournissent n'est jamais inoculable. Ceux de la première espèce, limitée d'abord à un seul ganglion, suppurent au contraire fréquemment, et deviennent alors plus diffus; leur marche est rapide; leur suppuration est très-abondante eu égard à leur volume: l'abcès est presque toujours unique; leur pus est inoculable. Cependant, comme l'observe M. Ricord, lorsqu'on ouvre un bubon syphilitique, le pus fourni par le foyer n'est pas également inoculable: ainsi on inoculera bien celui qui se sera formé dans le ganglion primitivement engorgé, tandis qu'on n'aura que des résultats négatifs en inoculant le pus fourni par les ganglions et par le tissu cellulaire voisins dont l'inflammation a été toute de continuité ou de contiguïté, mais sans aucun caractère spécifique. En somme, nous croyons, avec M. Ricord, que l'inoculation seule pourrait faire distinguer sûrement le bubon virulent de celui qui ne l'est pas. Mais il importe peu, le plus souvent du moins, de donner au diagnostic cette précision; et en vue des dangers que l'inoculation présente, on devra presque toujours s'abstenir de la pratiquer. L'inoculation n'aurait guère de but utile que dans les cas de bubons d'emblée. Elle seule, en effet, pourrait, en faisant connaître la nature d'un engorgement, éclairer sur le traitement consécutif à suivre.

**Pronostic.** — Le bubon consécutif au chancre est fâcheux, non-seulement parce qu'il constitue une maladie nouvelle qui apporte ses souffrances et des incommodités, mais aussi parce que, abcédé et ouvert, il présente souvent lui-même les caractères de l'ulcération syphilitique: nous avons dit, en effet, que dans la période de progrès ou d'état du chancre, une inoculation intralympatique pouvait se faire, et qu'il s'y produisait un véritable chancre fournissant un pus aussi contagieux que celui qui est fourni par un chancre de la peau ou des muqueuses. Un bubon suppuré expose-t-il moins à la syphilis constitutionnelle que celui qui se termine par résolution? C'est ce que M. Baumès prétend. M. Ricord est plus exclusif encore, car il soutient que tout bubon qui suppure spécifiquement, c'est-à-dire qui, consécutif à un chancre simple, fournit un pus inoculable, n'est jamais suivi d'accidents d'infection constitutionnelle, tandis que l'adénite multiple à la suite d'un chancre induré, qui suppure rarement, serait une preuve de plus, et quelquefois la seule preuve, lorsqu'on a pu constater l'induration du chancre, que l'infection constitutionnelle s'est à coup sûr effectuée.

**Traitement.** — Pour prévenir les bubons, il faut que les malades gardent le repos le plus complet possible, et qu'ils évitent toutes les causes d'excitation. Si, nonobstant ces précautions, un bubon se développe, on a conseillé l'emploi de divers moyens dans le but de le faire avorter. Ces moyens sont: les réfrigérants, la compression, la cautérisation et les mercuriaux.

Les applications de glace ont quelquefois réussi à arrêter le développement du bubon; mais souvent elles ont eu un effet contraire. La compression leur est préférable: elle sera faite à l'aide de bandes et de compresses, mais elle ne sera jamais assez forte pour exciter de la douleur. D'autres auteurs vantent les incisions sous-cutanées, les sétons et la cautérisation avec le fer rouge, ou avec les caustiques potentiels; mais ces moyens sont irrationnels au début de la maladie, et presque toujours impuissants. M. Malapert, et plus tard M. Raynaud, ont préconisé une méthode beaucoup moins barbare. Elle consiste à mettre au centre du bubon un vésicatoire de la grandeur d'une pièce d'un ou de deux francs, puis à appliquer sur la surface du derme dénudé un plumasseau trempé

dans une solution de sublimé (1 gramme 10 centigrammes pour 30 grammes d'eau): ce plumasseau est laissé deux heures en place, et lorsque l'eschare est bien formée, on le remplace par un cataplasme émollient et laudanisé. L'eschare tombée, on réitère la même application, si la chose est nécessaire. En général, on ne tarderait pas à voir le bubon se résoudre: toutefois M. Ricord n'a pas obtenu par cette méthode les succès que d'autres lui ont attribués: aussi lui préfère-t-il la compression, dont nous avons parlé, et les mercuriaux, lorsqu'il n'existe aucune contre-indication de leur emploi. Depuis Swediaur et Hunter, tout le monde à peu près reconnaît que les frictions faites à la face interne des cuisses ou au voisinage des parties malades sont le meilleur mode d'administration des mercuriaux pour combattre les bubons inguinaux. M. Ricord se loue aussi beaucoup, lorsque les bubons sont indolents et peu inflammatoires, de l'application sur la tumeur même d'un vésicatoire, qu'il panse deux fois par jour avec 2 grammes d'onguent mercuriel double; il recouvre le tout d'un cataplasme de farine de seigle.

Cependant un grand nombre de bubons offrant dès leur début un caractère phlegmoneux, on doit recourir d'abord aux antiphlogistiques; les sangsues, les bains, les cataplasmes émollients jouent le premier rôle. Il importe beaucoup de mettre les sangsues, non sur la tumeur, mais sur un lieu plus ou moins voisin, surtout lorsque le bubon est sur le point de se terminer par suppuration; car, s'il est virulent, il arrive souvent qu'aussitôt ouvert, le pus s'inocule dans les piqûres des sangsues, et les transforme en chancres.

Dès que la suppuration est bien établie, quelques personnes essayent à l'aide de la compression de faire résorber le pus; mais la plupart se hâtent d'évacuer le fluide morbide. Les uns ouvrent le foyer largement; d'autres, à l'exemple de Vidal, font avec un bistouri à lame étroite ou bien avec la lancette plusieurs ponctions maintenues béantes par la charpie, et à travers lesquelles le pus s'écoule lentement. Dans ces derniers temps, un chirurgien des plus distingués de la marine, M. Jules Roux, a proposé (*Archives* de 1846) de ponctionner les abcès dont nous parlons, soit avec un trocart très-effilé, soit avec une sonde cannelée terminée en fer de lance; puis, après avoir vidé le foyer, d'injecter dans son intérieur une solution iodée (eau distillée, 60 grammes; teinture d'iode, 30 grammes). M. Roux affirme que non-seulement sa méthode n'entraîne aucun accident, mais qu'il modifie par elle l'inflammation de telle sorte, qu'en quatorze jours il obtient la cicatrisation des parties. Ces résultats méritent d'être pris en considération. Il y a beaucoup de médecins qui, pour l'ouverture des bubons suppurés, donnent la préférence aux caustiques: les uns emploient la potasse ou la poudre de Vienne; d'autres, en plus grand nombre, préfèrent la cautérisation avec de petits cautères de fer rougis à blanc. MM. Malapert et Raynaud ont aussi préconisé leur méthode par laquelle ils affirment pouvoir produire la résorption du pus ou son issue par une sorte de transpiration.

M. Ricord conseille, lorsqu'on soupçonne la nature virulente du bubon, de l'inciser ou de ponctionner plus tôt que plus tard. Si le foyer est peu étendu, une ponction suffit; s'il est grand et si la peau est épaisse, plusieurs ponctions peuvent être nécessaires; mais s'il y a décollement de la peau, si cette membrane est amincie, il peut être utile de la détruire avec le caustique de Vienne. On pourra avoir alors une cicatrice moins irrégulière que si l'on avait abandonné les ulcérations à elles-mêmes.

Le bubon induré et indolent devra surtout être traité par les vésicatoires et par les mercuriaux en pilules, en frictions, en emplâtres, moyens qu'on remplace



plus tard par la compression. M. Raynaud donne même la préférence à celle-ci; à l'exemple du docteur Henrotay (d'Anvers), il l'exerce avec des briques chaudes, c'est-à-dire avec des briques chauffées jusqu'au point où les malades puissent encore les supporter. On les entoure d'une compresse, on les maintient avec un bandage approprié, et on les renouvelle au bout de quelques heures, car on a reconnu que la chaleur était une condition très-importante pour la réussite.

Dans cette variété du bubon, qui, pour M. Ricord, est symptomatique du chancre induré et constitue un accident constitutionnel, le traitement local sera peu utile, à moins de quelque complication, le traitement mercuriel général étant la condition unique de leur guérison.

Il est pourtant de ces engorgements ganglionnaires qui résistent à tous les traitements rationnels qu'on emploie contre eux; il faut alors rechercher s'ils ne sont pas entretenus par une diathèse, spécialement par la diathèse scrofuleuse. Lorsqu'il en est ainsi, on emploie les pommades résolutive sur la tumeur, et à l'intérieur les amers, les toniques, l'iode et un régime approprié. Ceux qui sont réfractaires à tous les moyens fondants, résolutifs, doivent être enlevés avec l'instrument tranchant, ou détruits avec les caustiques, notamment avec la pâte de Vienne: cependant on n'emploiera ces moyens que dans les cas extrêmes, en raison des cicatrices vicieuses qui en sont le résultat. Il faudra, avant d'y recourir, essayer le traitement vanté dans les cas pareils par M. Baumès: il consiste dans l'emploi de pilules de calomel et de poudre de ciguë (de chaque 2 grammes avec savon médicinal; faire 36 pilules, qu'on donne de 3 à 12 par jour), aidées de frictions et emplâtres fondants.

Je n'ai pas parlé du développement des chancres à la surface des bubons, car le traitement que nous avons conseillé pour les chancres primitifs leur est applicable.

DE LA SYPHILIS CONSTITUTIONNELLE (LUES VENEREA)

Le virus syphilitique absorbé, porté dans le torrent circulatoire, et retenu dans l'économie, peut, au bout d'un temps plus ou moins long d'incubation, déterminer différents accidents désignés sous les noms génériques de *sypphilis consécutive*, de *vérole confirmée*, ou mieux encore de *sypphilis constitutionnelle*. Ces accidents, très-nombreux, se remarquent surtout du côté de la peau et de quelques membranes muqueuses, sur lesquelles se développent des éruptions diverses, des ulcérations et des végétations; du côté du tissu cellulaire, dans lequel naissent des tumeurs multiples; du côté du tissu fibreux, qui se gonfle et suppure parfois; du côté des os, qui deviennent le siège de douleurs et sont atteints d'exostoses, de carie, de nécrose. Enfin, il est des organes vers lesquels le virus syphilitique se porte d'une manière spéciale: ce sont surtout les amygdales, qui se tuméfient et s'ulcèrent; le testicule, qui se gonfle et durcit; l'iris enfin, qui s'enflamme. Il est certain aussi que le virus syphilitique détermine parfois des altérations graves sur plusieurs organes importants, comme les poumons, le foie, le cerveau, les nerfs, etc. C'est ce que nous établirons plus longuement dans un instant. Disons pourtant ici qu'on n'est pas encore bien fixé sur les désordres que le virus vénérien peut produire dans les viscères; c'est là un beau sujet d'étude à poursuivre, mais à peine ébauché aujourd'hui. Il n'existe d'ailleurs aucun signe positivement certain pour reconnaître une manifestation syphilitique viscérale. On s'éclairera surtout par les antécédents des malades, par la concomitance des symptômes caractéristiques à

l'extérieur, et souvent par certaines anomalies dans la marche de l'affection. Dans le doute, il faut prescrire un traitement spécifique qui peut rarement avoir des inconvénients, et qui triomphe souvent d'affections qui semblaient marquées d'un cachet d'incurabilité.

Il est très-contestable que le virus syphilitique puisse, ainsi qu'on l'a prétendu, jamais manifester ses effets par des troubles seulement fonctionnels graves, sans altération appréciable des tissus: tels seraient l'amaigrissement, la débilité et la fièvre hectique. Pour nous, ces accidents ne surviennent guère que chez les individus portant des lésions graves des solides, notamment des ulcères et des caries, qui entretiennent des suppurations abondantes et qui épuisent. Ces causes d'affaiblissement, unies souvent à la longueur d'un traitement mercuriel, finissent par produire un état cachectique (*cachexie syphilitique*), c'est-à-dire l'amaigrissement, la décoloration, les ecchymoses, l'infiltration des membres, l'affaissement moral, accidents qui, réunis à des altérations étendues, à des déformations d'organe, ou à des mutilations, donnent parfois à ces individus un aspect hideux et repoussant.

Pour que la syphilis constitutionnelle se déclare, il faut qu'il y ait eu absorption du virus vénérien. D'après M. Ricord, cette absorption ne pourrait avoir lieu qu'à la surface d'une ulcération: aussi admet-il que le chancre, et le chancre induré seul, est l'antécédent nécessaire, obligé, de la syphilis constitutionnelle. Beaucoup d'auteurs protestent contre l'opinion exclusive de M. Ricord. Nous avons dit en effet précédemment que, d'après des témoignages qu'il est difficile de suspecter, la blennorrhagie uréthrale ou préputiale, non compliquée de chancres, pouvait être suivie d'infection; nous avons parlé aussi des bubons d'emblée admis par un grand nombre; enfin on a même prétendu que le pus vénérien pouvait pénétrer dans la constitution et l'infecter sans produire aucun effet primitif. On rencontre assez fréquemment dans la pratique des adultes atteints de syphilis constitutionnelle sans qu'ils paraissent avoir jamais eu d'accidents de syphilis primitive. Ne doit-on pas ajouter foi au témoignage des malades, lorsque ce sont des individus soigneux, habitués à s'observer, et qu'un soupçon de mensonge ou de dissimulation ne saurait même atteindre? M. Ricord n'a aucun égard pour ces preuves *morales*; il nie donc résolument la vérole *d'emblée* comme il nie le bubon *d'emblée*, et il croit que dans tous ces faits qu'on invoque contre sa doctrine, il y a eu nécessairement un chancre comme antécédent; mais l'ulcération, occupant parfois des places très-insolites, a dû, suivant lui, passer inaperçue des malades. Il faut, en effet, reconnaître que le chancre existe souvent ailleurs qu'aux parties sexuelles; la marge de l'anus, l'intérieur du rectum, la bouche, le pharynx, le mamelon, l'ombilic, les paupières, les joues, les doigts, etc., etc., peuvent en être le siège. Ce n'est donc pas à la légère qu'on devra croire à une infection *d'emblée*. Cependant est-on suffisamment fondé à en contester tout à fait la possibilité? Nous n'oserions être aussi affirmatif, surtout en présence de l'imposante autorité de Hunter. Ainsi, tout en admettant la réalité de la vérole *d'emblée*, il importe de redire encore que c'est là un fait extrêmement rare; et, comme le dit Hunter, pour un sujet qui contracte l'infection générale sans jamais avoir eu d'accidents primitifs, il y en aura cent qui la contracteront après une gonorrhée; et pour un qui se trouverait dans ce dernier cas, il y en aura cent qui auront eu un chancre comme antécédent.

Plusieurs chancres déterminent-ils plus sûrement la vérole qu'un seul? On l'a dit; M. Ricord croit que l'infection constitutionnelle n'est pas en raison du nombre, de l'étendue, du siège et de la durée absolue du chancre, mais seule-



ment en raison des caractères de l'ulcération : le chancre induré serait, en effet, le seul qui serait suivi d'infection. J'ai protesté déjà contre cette opinion, et établi que le chancre mou pouvait également donner lieu à la vérole, quoique d'une manière moins constante que le premier.

Tous les individus ayant un chancre ne sont donc pas fatalement atteints d'accidents constitutionnels. L'immunité dont certains sujets jouissent peut dépendre d'une foule de circonstances accidentelles, qui, sur l'individu, s'opposent à la diffusion du virus syphilitique, comme on les voit d'ailleurs mettre obstacle aux autres intoxications virulentes.

On a beaucoup discuté pour savoir par quelle voie le virus syphilitique pénétrait dans l'économie, et de quelle manière il influençait celle-ci avant de déterminer les accidents consécutifs. On a fait à ce sujet beaucoup d'hypothèses qu'il est inutile de rappeler et de combattre. Nous dirons seulement que le virus, probablement absorbé par les veines et surtout par les lymphatiques, se mêle ensuite au sang, l'altère d'une manière inconnue, et le rend apte à produire successivement ou simultanément sur plusieurs organes des accidents différents par leur forme, mais d'une nature identique : c'est ce qu'on a assez improprement nommé la *diathèse syphilitique*. Nul doute alors que le principe toxique ne puisse être éliminé par quelque émonctoire ; c'est ce qui explique pourquoi tous les individus atteints de chancre, et mal traités, ne sont pas atteints plus tard de syphilis constitutionnelle. Cependant, dans la plupart des cas, celle-ci se manifeste sur un ou plusieurs points du corps. Il est probable alors que des causes accidentelles ont fait que la vérole s'est révélée par quelque signe : c'est ainsi qu'on voit parfois des accidents syphilitiques se déclarer à la suite d'une maladie aiguë, de fatigues excessives, d'un trouble quelconque survenu dans la constitution, ou bien encore lorsque les conditions hygiéniques ont changé brusquement : beaucoup de véroles se manifestent chez des personnes qui quittent des climats chauds pour venir habiter des pays humides et froids, chez celles qui tombent dans l'indigence ou qui éprouvent des chagrins. D'autres fois un mouvement fluxionnaire, qui s'établit spontanément sur un organe ou un tissu, appelé sur ce point la manifestation vénérienne. Combien de fois, en effet, n'a-t-on pas vu un coryza ulcéreux succéder à un coryza simple ; une entorse, un coup faire naître des périostoses, des exostoses, des caries vénériennes, etc. !

Nos organes, nos tissus, sont d'ailleurs très-inégalement atteints de syphilis constitutionnelle. Hunter a remarqué que les parties qui contractaient le plus facilement et le plus promptement l'action vénérienne étaient celles qui étaient le plus rapprochées du contact de l'air extérieur, et qui pouvaient recevoir plus ou moins directement l'action du froid ; c'est ainsi que la peau, les amygdales, le pharynx, le nez, la bouche, sont plus souvent affectés de syphilis que les parties profondes, comme le périoste et les os. La manière dont celles-ci se prennent à leur tour semblerait confirmer la justesse de l'opinion de Hunter : c'est ainsi que l'action morbide s'exerce d'abord sur les os les plus superficiels, comme les os crâniens, ceux du nez, la clavicule, le cubitus, etc. Ces diverses parties ne se montrent même pas affectées dans tous leurs points à la même époque, mais elles le sont d'abord sur ceux qui sont les plus voisins de la surface extérieure. Cependant l'explication que donne Hunter pour se rendre compte de la fréquence des symptômes vénériens dans les parties superficielles n'a peut-être pas toute l'importance qu'il lui attribuait ; car l'enfant qui est infecté dans le sein maternel, par conséquent dans des circonstances telles qu'il est à l'abri de toute influence extérieure, éprouve surtout des accidents du

côté de la peau, parfois aussi du côté de quelques membranes muqueuses, comme chez l'adulte : ce qui porterait à penser qu'il y a dans ces tissus une prédisposition particulière à être influencés par le virus, indépendamment de toute circonstance extérieure.

En raison de cette inégalité dans la susceptibilité de nos tissus à être atteints de syphilis constitutionnelle, J. Hunter a admis deux périodes dans la maladie : dans la première, la vérole occuperait les parties superficielles (peau et muqueuses), ce sont à proprement parler les accidents *secondaires* ; dans la seconde période, plus compliquée et plus grave, l'affection s'étendrait aux parties profondes, aux os, aux tissus cellulaire et fibreux, et parfois aux viscères eux-mêmes, etc. Ces derniers accidents sont nommés *tertiaires* par M. Ricord, parce qu'ils apparaissent, presque toujours, longtemps après un symptôme primitif, et postérieurement aussi à la manifestation des accidents *secondaires*, qui ont pour siège la peau, les muqueuses et leurs annexes.

M. Ricord a déterminé avec une rare précision suivant quel ordre apparaissent les divers symptômes caractérisant la syphilis constitutionnelle ; c'est aussi ce que nous allons exposer d'après ses travaux.

Un des premiers effets de la diathèse serait cette altération du sang qu'on observe dans la chloro-anémie, c'est à-dire une diminution plus ou moins considérable des globules (*chlorose syphilitique*). Souvent on observe en même temps divers accidents plus ou moins insolites, comme troubles de la vue, douleurs névralgiques de la tête, douleurs rhumatoïdes des membres s'exaspérant la nuit, irrégulières dans leur siège et leur intensité ; ailleurs c'est une simple courbature. Nous y reviendrons encore bientôt.

Une manifestation fréquente, presque caractéristique de cette période, ce sont des engorgements ganglionnaires ayant comme siège de prédilection la région cervicale postérieure et cervico-céphalique ; il est beaucoup plus rare, dit M. Ricord, qu'on en trouve autre part. Plus tard on en rencontre presque partout, dans les aînes, dans les aisselles, vers l'épitrachée, etc. Les ganglions engorgés sont peu volumineux, de consistance élastique, généralement assez mobiles, à peu près indolores ; ils ne suppurent pas, ou s'ils s'abcèdent, le pus n'est jamais inoculable.

Contrairement à ce qui arrive pour la plupart des intumescences ganglionnaires, celle dont nous parlons ici se produit le plus communément sans qu'il existe de lésion sur le trajet des vaisseaux lymphatiques afférents. Cependant, lorsque les ganglions cervicaux postérieurs ou bien les ganglions sous-maxillaires sont envahis, il faut examiner avec soin l'état de la gorge et du cuir chevelu, où l'on trouvera parfois des lésions pouvant expliquer l'intumescence ganglionnaire.

On regarde généralement l'alopecie ou la chute des cheveux comme un symptôme de syphilis ancienne ; il n'en est rien pour M. Ricord, qui considère par contre cet accident comme un des symptômes les plus précoces de l'infection.

Bientôt pourtant la peau et les muqueuses sont affectées. Elles le sont d'abord très-superficiellement. Pour la première, se sont des éruptions exanthémateuses ; pour les secondes, ce sont des altérations de couleur, un état papuleux, puis des plaques muqueuses. Cependant, à mesure que la vérole vieillit, les lésions deviennent plus profondes, la peau et les muqueuses s'ulcèrent, et le tissu cellulaire est envahi ; puis enfin le périoste, les os, les muscles sont frappés ; il n'est pas jusqu'à plusieurs de nos viscères qui ne puissent être atteints.

On voit donc que dans sa marche envahissante la syphilis tend à s'étendre de la périphérie au centre. Les tissus sont-ils nécessairement toujours envahis



dans l'ordre que nous avons indiqué? Faut-il fatalement que l'affection commence par la peau et finisse par les os? Il n'en est rien, car il n'est pas rare d'observer des céphalées caractéristiques dès le début de la syphilis constitutionnelle, tandis que les syphilitides arrivent tardivement. Il faut donc, à l'exemple de M. Bassereau, reconnaître que la syphilis peut attaquer indifféremment, lorsqu'elle se généralise, les membranes tégumentaires comme les tissus fibreux et osseux, mais ils ne sont d'abord atteints que très-superficiellement. En s'aggravant, l'affection tend à gagner les couches les plus profondes de nos tissus. Cette extension suivant la profondeur serait le caractère de la période tertiaire. La nature du tissu affecté est au contraire insignifiante.

Les accidents de syphilis constitutionnelle sont-ils contagieux? Les anciens observateurs admettaient que toutes les manifestations de la syphilis étaient contagieuses. Hunter, s'appuyant sur les résultats de l'inoculation, soutint que les accidents primitifs étaient les seuls qui fussent transmissibles. M. Ricord et son école ont pendant longtemps professé la même opinion. Mais il y a eu évidemment ici erreur d'observation. Ce qui a trompé, c'est la valeur absolue attribuée aux inoculations. De ce que le pus fourni par un accident secondaire n'est pas inoculable sur le malade lui-même, on en a conclu à tort qu'il ne l'était pas non plus sur le sujet sain. Vidal, dans son excellent livre, a cité des faits recueillis par lui et par d'autres, par MM. Cazenave, de Castelnau, Richet, Bouley, Bardinet, Diday, Bouchacourt, Bouchut, par Wallace et par Waller, par Gibert, où l'on voit le pus d'accidents secondaires (ecthyma, ulcérations), inoculé, donner lieu à des accidents caractéristiques. Ces faits de transmission des accidents secondaires ont lieu surtout entre les enfants et leurs nourrices; c'est ce que nous dirons encore plus bas. Convenons pourtant que les accidents secondaires sont incomparablement moins transmissibles que les accidents primitifs; mais, néanmoins, ils le sont dans certaines circonstances, ils le sont à un certain degré.

La plupart des humeurs naturelles et morbides d'un sujet vérolé, comme le pus, la salive, les sueurs, la bile, ne peuvent contaminer les tissus sur lesquels on les dépose; leur inoculation ne donne également que des résultats négatifs. On a établi des exceptions pour le sang, pour le sperme et pour le lait. Ainsi Walter posséderait deux cas de contagion par le sang. Nous avons dit ailleurs (t. I<sup>er</sup>, p. 114) que la syphilis avait pu être transmise par la vaccine lorsque la pointe de la lancette avait été salie par le sang d'un sujet vérolé. On cite d'autre part des nourrices qui, étant infectées, mais sans phénomènes extérieurs, auraient transmis néanmoins la vérole à leur nourrisson. Mais ces faits n'ont pas une rigueur qui permette de les accepter sans contestation. Il n'en est pas de même pour ce qui concerne le sperme: ainsi nous dirons bientôt que des hommes ayant eu jadis la syphilis, et guéris en apparence, peuvent néanmoins procréer des enfants qui naissent vérolés.

Il semblerait *à priori* qu'un individu qui est affecté de syphilis constitutionnelle ne pût pas être atteint localement par des accidents primitifs; mais ce serait là une erreur, car des faits nombreux démontrent, au contraire, qu'un homme atteint de syphilis consécutive est apte à contracter une blennorrhagie ou des chancres, et que l'inoculation a chez lui les mêmes résultats que chez les sujets bien portants. Il est également remarquable que l'affection récente suit, chez ces individus, sa marche accoutumée, et que les accidents consécutifs en sont rarement aggravés.

Disons en terminant que, d'après M. Ricord, on ne serait apte qu'une seule fois à contracter la syphilis constitutionnelle. Par conséquent, lorsque, guéri de

celle-ci, on vient de nouveau à contracter un accident primitif, un chancre, celui-ci resterait local, ne s'indurerait point et n'infecterait jamais l'individu. L'observation a prouvé aujourd'hui que cette opinion était erronée. MM. Follin et Rodet ont cité des cas de véroles doubles.

On admet avec juste raison que la période d'incubation, c'est-à-dire que le temps qui s'écoule entre les symptômes primitifs et la manifestation des accidents consécutifs, est très-variable; elle pourrait n'être que de quelques semaines; très-souvent alors les signes d'infection se déclarent avant la guérison des accidents primitifs. Le plus communément pourtant il y a un intervalle de plusieurs mois et parfois de plusieurs années; on a même dit qu'il pouvait s'écouler dix, vingt et trente ans entre l'accident primitif et la manifestation secondaire. M. Ricord ne croit pas à ces faits quasi merveilleux; il pense qu'on attribue alors à une blennorrhagie ou à une ulcération d'une époque lointaine des accidents qui résultent d'une infection récente, et dont le point de départ a été ou méconnu ou dissimulé; il établit comme axiome, comme une loi fatale sans exception aucune, qu'avec un chancre induré abandonné à lui-même, *il ne se passe jamais six mois sans qu'il survienne des manifestations de l'intoxication syphilitique*. Six mois seraient même le terme extrême, car le plus souvent ce serait du quatrième au sixième septénaire, et souvent du deuxième au troisième mois que les accidents secondaires se déclareraient. Cette proposition nous paraît beaucoup trop absolue; je ne parle ici que des accidents secondaires, car pour les accidents tertiaires on ne les voit guère avant le terme de six mois, et le plus souvent il s'écoule un grand nombre d'années entre l'accident primitif et la manifestation de symptômes syphilitiques vers les muscles, le tissu cellulaire, les os, etc.

Les accidents de syphilis constitutionnelle peuvent apparaître tout à coup et avec des caractères tels que tout doute est impossible. Mais parfois ils sont précédés par une période en quelque sorte prodromique, et qui n'a rien de caractéristique, aussi est-elle aisément méconnue. On voit alors les individus pâlir et s'étioler, ils accusent des douleurs parfois vives dans les muscles et dans les articulations, simulant tout à fait les douleurs rhumatismales par leur mobilité; ils ont aussi des céphalées erratiques, mais cependant leur siège de prédilection est la région sus-orbitaire. Ces douleurs s'exagèrent souvent la nuit et cèdent le matin, quelques-uns de ces malades croient très-aisément alors qu'ils ont des accès fébriles plus ou moins exactement périodiques, mais peut-être alors il y a bien moins un état pyrétiqne qu'une simple agitation qu'expliquent les souffrances et l'insomnie. Bientôt les digestions se troublent, les individus se plaignent d'essoufflement, de palpitations, ils sont névropathiques et présentent la plupart des troubles fonctionnels de la chloro-anémie.

*Syphilis des nouveau-nés.* — Le fœtus peut être infecté, on voit alors l'action vénérienne s'exercer à une époque plus ou moins éloignée de la conception. Souvent le fœtus succombant dès les premiers mois, est expulsé aussitôt. L'avortement est en effet une des conséquences les plus ordinaires de l'infection vénérienne. Si l'enfant arrive à terme, il peut naître affaibli, amaigri et avec des accidents manifestes de syphilis; presque toujours, pourtant, ce n'est qu'après un mois que les accidents se révèlent; il y en a chez lesquels les manifestations tardent jusqu'après le troisième mois et même au delà. On a supposé que la syphilis pouvait rester des années entières à l'état latent et ne se révéler même que dans l'âge adulte, mais rien n'autorise à adopter une doctrine si contraire à ce que la science sait sur l'évolution des virus.



Sauf les cas très-rare où le fœtus s'infecte au passage, ou bien lorsque l'enfant gagne la syphilis après sa naissance, on peut dire que le chancre et les bubons sont des manifestations syphilitiques presque inconnues dans le jeune âge. La peau est le siège le plus ordinaire des accidents syphilitiques; ce sont surtout des plaques muqueuses sur la peau des bourses, de l'an us, des cuisses, ou sur la membrane buccale et sur celle des organes génitaux. Souvent aussi ce sont des pustules d'impétigo ou d'ecthyma ou des bulles de pemphigus, siégeant à peu près exclusivement à la plante des pieds ou à la paume des mains, accident signalé par M. Paul Dubois, et que les enfants apportent communément tout formé dès leur naissance; cependant beaucoup contestent encore l'origine syphilitique de cette affection de la peau.

La syphilis, chez le nouveau-né, se traduit encore quelquefois par un coryza opiniâtre, caractérisé par un écoulement sanieux, par des gerçures, des pustules et des croûtes qui occupent l'intérieur du nez, les narines, et envahissent souvent les ailes du nez et les lèvres. Il est presque sans exemple que la syphilis affecte, chez le nouveau-né, les systèmes osseux, fibreux et musculaire; mais plus souvent peut-être qu'on ne le voit chez l'adulte, la syphilis produit du côté de quelques viscères des lésions que les observateurs contemporains ont parfaitement étudiées. Ainsi M. Paul Dubois a rattaché à l'infection vénérienne la suppuration du thymus (1). M. Depaul a décrit comme ayant la même origine dans les poumons, des indurations plus ou moins nombreuses et jaunâtres, se ramollissant plus tard et formant de petits foyers purulents: c'est une sorte de pneumonie lobulaire (2). Enfin, M. Gubler a décrit dans le foie d'un grand nombre d'enfants atteints de syphilis héréditaire une lésion fort curieuse: l'organe est augmenté de volume; il est globuleux, dur; il crie sous le scalpel; on ne distingue plus les deux substances, et en le comprimant, au lieu d'en exprimer du sang, on ne fait suinter qu'une sérosité jaunâtre. C'est du tissu fibro-plastique développé dans le foie, comprimant les cellules hépatiques, les vaisseaux de l'organe, et empêchant ainsi la sécrétion de la bile, qu'on trouve, dans la vésicule de ces sujets, fluide et incolore (3). M. Gubler fait de cette induration un accident tertiaire analogue au sarcocèle syphilitique ou aux tumeurs sous-cutanées nommées *gommes*.

De toutes les affections viscérales que nous venons d'indiquer, la lésion du foie est la seule qu'on puisse diagnostiquer pendant la vie, cependant les signes en sont peu tranchés; et ce qui ajoute encore à la difficulté, c'est qu'ils ne précèdent que de peu de jours la terminaison fatale. Quoi qu'il en soit, c'est la palpation qui, en faisant connaître l'intumescence et l'induration du foie, mettra sur la voie pour instituer une thérapeutique rationnelle.

Enfin, pour terminer la nomenclature des lésions viscérales que la vérole peut produire chez le nouveau-né, disons que M. Simpson a signalé la péritonite comme une des expressions de l'infection syphilitique (4); mais cette opinion n'est nullement établie. D'ailleurs, parmi toutes les lésions que nous venons d'étudier, aucune n'est peut-être pathognomonique; il y a des présomptions que les abcès du thymus et du poumon, que les indurations du foie, sont de nature vénérienne, mais la démonstration à cet égard n'est pas encore tout à fait complète.

D'après ce qui précède, on voit que la syphilis constitutionnelle est héréditairement transmissible au fœtus. Mais, après la naissance, peut-elle jamais être

(1) *Gazette médicale*, année 1850.

(2) *Ibid.*, année 1851.

(3) *Ibid.*, année 1852.

(4) *Edinburgh Med. and. Surg. Jour.*, n° 137.

communiquée par l'enfant à la manière des accidents primitifs, c'est-à-dire par le contact ou par l'inoculation? Cet enfant né vérolé peut-il, par exemple, infecter sa nourrice? peut-il infecter un enfant avec lequel on le couche ou qu'on met en contact avec lui d'une manière quelconque? Cette grave question a été diversement résolue. Jusqu'à Hunter on a cru à la transmission de la vérole héréditaire; mais cet auteur, ayant cru à la non-contagion des accidents secondaires, ne fit aucune exception pour ceux qui étaient contractés par voie d'hérédité. MM. Ricord et Cullerier ont pensé de même. Cependant la question est aujourd'hui définitivement tranchée par un nombre considérable de faits qui prouvent la transmission des accidents de syphilis congénitale des nouveau-nés aux nourrices, aux gardes et aux enfants qui ont des rapports intimes avec eux. On a, surtout en Angleterre, émis aussi l'opinion que l'enfant ayant contracté la syphilis par le père pouvait pendant la vie intra-utérine transmettre la syphilis à la mère; c'est là un point de doctrine encore controversé, et qui peut-être n'a pas encore en sa faveur des faits absolument irrécusables.

La syphilis héréditaire est fort grave; elle tue fréquemment le fœtus, et lorsque les manifestations ne se font que dans les derniers mois de la vie intra-utérine ou peu après la naissance, la mort arrive encore en proportion considérable, ce qui s'explique en partie par la multiplicité des lésions, et surtout des lésions viscérales, qui sont moins communes aux autres périodes de la vie.

La syphilis héréditaire peut provenir du père ou de la mère, ou des deux conjoints à la fois. Dans ce dernier cas, la transmission est à peu près inévitable; il n'en est pas de même lorsque l'infection n'atteint qu'un des deux parents; beaucoup d'enfants échappent alors à la contagion, surtout si le père seul a été infecté. Dans quelques cas, la syphilis ne provient que de lui, et nous ne saurions admettre, avec deux observateurs distingués, MM. Cullerier et Notta, que l'hérédité de la syphilis ne puisse jamais dépendre que de l'influence maternelle. Le docteur Vidal a rapporté récemment dans sa thèse des faits irrécusables où la transmission s'est faite par le père seul (1). Avouons cependant que la chose est exceptionnelle, et que la transmission par la mère est de beaucoup la plus commune. Les chances d'infection seront d'autant plus grandes que la syphilis de la mère aura précédé la conception ou qu'elle aura été contractée à une époque plus voisine de celle-ci. Si la femme ne gagne la syphilis qu'au septième mois de la gestation, il est très-ordinaire que le fœtus reste sain.

**Traitement.** — La syphilis constitutionnelle peut guérir spontanément; toutefois la chose est assez rare, et l'on peut établir en règle générale que les accidents qui la caractérisent se perpétuent indéfiniment, et s'aggravent sans cesse, si on ne les combat point par des moyens appropriés. Le traitement anti-syphilitique doit être commencé le plus tôt possible; car, en le retardant, on diminue les chances de guérison; il faut pourtant, avant de l'ordonner, que l'individu ne soit atteint d'aucune maladie aiguë ou chronique que le traitement spécifique aggraverait. L'état de grossesse, loin d'être un obstacle, exige au contraire plus de promptitude; car il ne faut pas oublier que plus on tarde, plus aussi il y a de chances pour que le fœtus soit infecté; il en résulte souvent, comme nous l'avons dit, des avortements ou des accouchements prématurés.

(1) Thèse d'agrégation, année 1860.