

la résolution du bubon. Mais on a soutenu avec raison qu'on n'agissait ainsi que contre les bubons non virulents, c'est-à-dire fournissant un pus simple. La solution de cette question est à peu près impossible; le diagnostic du bubon virulent et du bubon non virulent n'offre aucune certitude avant l'ouverture de l'abcès, et l'inoculation du pus est, avec l'aspect des bords, le seul criterium. En obtenant la résolution, on ne peut donc pas dire si le pus était ou non inoculable, si les bords auraient eu ou non l'aspect chancreux. Mais nous pouvons affirmer que nous avons vu réussir ce moyen employé d'après la méthode de Cullerier sur un bubon manifestement fluctuant (vésicatoire pansé avec de la teinture d'iode). Malapert d'abord, et plus tard Reynaud (de Toulon), ont préconisé une méthode de traitement assez commode pour donner passage au pus lorsque ces bubons suppurent. Leur procédé consiste à couvrir la tumeur d'un vésicatoire de la largeur d'une pièce de 50 centimes à 1 franc, et à appliquer ensuite sur la surface de la peau privée de son épiderme un plumasseau de charpie imbibé d'une solution de 20 grains de sublimé corrosif par once d'eau. Ce plumasseau doit être laissé environ deux heures sur la surface vésiquée, pour être plus tard remplacé par un cataplasme de farine de graine de lin laudanisé. Dès que l'eschare commence à se détacher, le pus filtre à travers ses fissures et s'écoule peu à peu. A la chute de l'eschare, et, selon son degré de profondeur et les effets produits, on répète l'application de la solution de sublimé, ou seulement on se contente de toucher la surface dénudée à l'aide d'un pinceau qui en est imbibé.

Si l'emploi de tous ces moyens ne réussit pas, il faudra donner issue au pus, et ne pas laisser le bubon s'ouvrir de lui-même. Le bistouri devra être préféré aux caustiques pour cette ouverture; et les incisions petites et multiples conviennent mieux que les incisions larges. Nous traiterons plus amplement, à l'article ADÉNITE, quelques points de cette thérapeutique omis à dessein ici.

3° Lymphangite syphilitique.

Les vaisseaux lymphatiques qui s'étendent du chancre au bubon peuvent être affectés dans les différentes formes de chancres dont nous venons de parler, et cette lymphangite présentera trois variétés à étudier :

1° Elle peut être simplement inflammatoire et compliquer le chancre mou.

2° Elle peut, étant aussi symptomatique d'un chancre simple, être virulente : dans ce cas, le pus qu'elle sécrète est inoculable sur le sujet lui-même; c'est un chancre sur le trajet des lymphatiques, et nous n'y insisterons pas.

3° Enfin, avec le chancre induré on observe un engorgement spécifique des vaisseaux lymphatiques auquel on ne peut pas attacher l'épithète d'inflammatoire et qui est indolent comme l'adénopathie, de ce chancre. Sæm-

mering, Vacca Berlinghieri, Ricord et Bassereau ont fait connaître cette lésion. Selon Bazin, on peut encore observer chez des malades affectés de syphilis constitutionnelle, à la face interne des membres supérieurs et inférieurs, de petits cordons lymphatiques remarquables par leur dureté.

Nous ne nous occuperons ici que de la troisième sorte de lymphangite.

La lymphangite symptomatique du chancre infectant ne s'observe pas seulement dans le cas de chancre des organes génitaux; on l'a encore signalée dans le cas de chancres situés dans d'autres régions; mais les faits de lymphangite de la verge sont les plus fréquents, et ils nous serviront de type pour notre description.

Ordinairement, le cordon dur que forme cet engorgement lymphatique suit le trajet de l'artère et de la veine dorsale de la verge, quelquefois les faces latérales des corps caverneux. On apprécie son volume et sa direction en le prenant entre les doigts; quelquefois il n'a que 4 à 5 centimètres de longueur; dans d'autres cas, on peut le suivre jusqu'à la racine du pénis. Son calibre est ordinairement variable et parsemé de renflements.

Ces cordons ne sont pas en général douloureux spontanément, ni même par la pression; beaucoup de malades mêmes ne les avaient pas remarqués, et il faut l'examen du médecin pour attirer leur attention sur ces nodosités. Cette indolence fait qu'on n'a pas de notions précises sur leur époque d'apparition, ni sur leur mode de développement. Ils sont mobiles sous la peau, qui n'offre aucune altération; ils s'accompagnent d'adénopathies indolentes, et l'engorgement spécifique des lymphatiques est d'autant plus développé que l'adénopathie est elle-même plus marquée. Cette circonstance fait que la valeur diagnostique de cette lésion est médiocre, puisque, dans les cas difficiles, elle n'existe pas, et qu'on ne l'observe que lorsque le diagnostic de la syphilis est évident. Sa marche est chronique, sa durée varie de un à six mois; elle se termine ordinairement par résolution. Quelquefois cependant cette lymphangite a suppuré; nous ne sachions pas qu'on ait inoculé ce pus; mais si cette inoculation eût été pratiquée, on eût sans doute obtenu les mêmes résultats que ceux donnés par l'inoculation du pus du bubon et du chancre: mêmes causes, mêmes effets.

On a rarement eu l'occasion de faire l'autopsie des malades affectés de cette variété de lymphangite; mais Bassereau a pu examiner cette lésion sur un malade qui avait succombé à une maladie intercurrente. Il a pu constater que l'artère et la veine dorsale du pénis étaient dans un état de parfaite intégrité, et que le canal fistuleux (la lymphangite avait suppuré) n'était qu'un vaisseau lymphatique hypertrophié, à parois dures et épaissies, diminuant de volume vers son extrémité pubienne, et allant se perdre dans les ganglions inguinaux droits, tandis que son autre extrémité se terminait dans le tissu qu'avait occupé l'induration du chancre.

Le diagnostic de la lymphangite syphilitique ne présente pas ordinairement de difficultés; on ne pourrait prendre le cordon auquel elle donne lieu pour l'artère et la veine dorsales de la verge. La seule erreur

consisterait à confondre la lymphangite aiguë avec la lymphangite syphilitique ; mais, en étudiant la cause qui a donné lieu à la lésion des vaisseaux lymphatiques, aux symptômes aigus dans un cas, indolents dans l'autre, on arriverait facilement à un diagnostic vrai. L'inoculation pourrait toujours faire distinguer une lymphangite suppurée syphilitique d'une lymphangite symptomatique du chancre simple.

Le pronostic est grave, parce que cette affection est l'indice d'une maladie constitutionnelle ; mais, comme symptôme local, la lymphangite n'offre pas de danger, elle ne cause aucune gêne ; le malade s'en aperçoit à peine, et elle se termine ordinairement par résolution.

Si la maladie se terminait par suppuration, elle pourrait être suivie d'une fistule d'une durée fort longue, et le pronostic deviendrait ainsi plus sérieux.

Le traitement de la lymphangite syphilitique rentre dans le traitement de la syphilis constitutionnelle.

4° Végétations.

Les végétations ne sont pas pour nous un accident syphilitique, et nous ne devrions peut-être pas en parler ici. Mais comme elles peuvent prendre naissance sur la cicatrice du chancre induré, et fournir alors une sécrétion de nature contagieuse, nous allons en dire quelques mots. Ce sont des productions épigéniques, ordinairement très-vasculaires, à base sessile ou pédiculée, et dont la surface présente des sillons qui les divisent en lobes. L'aspect particulier qu'elles présentent les a fait désigner sous les noms de *poireaux*, de *fics*, de *choux-fleurs*.

Les végétations se montrent sur tous les points du corps ; mais c'est surtout aux organes génitaux, sur le gland, à la face interne du prépuce, à l'ouverture du canal utéro-vulvaire, qu'on les voit le plus fréquemment. Ce siège de prédilection les a fait considérer pendant longtemps comme des manifestations syphilitiques. Mais une observation plus attentive a montré que la syphilis n'était pas la seule maladie qui donnât naissance aux végétations, et que ces productions se développaient toutes les fois qu'il y avait une cause irritante quelconque : le pus des blennorrhagies, comme celui des plaques muqueuses. Les sécrétions muqueuses des femmes enceintes sont des causes aujourd'hui bien connues de végétations, et Thibierge a écrit sur ce fait un travail très-intéressant (1).

Bazin a émis sur la nature des végétations une opinion qui mérite d'être signalée : ce savant médecin considère les végétations comme le résultat de l'action locale du pus syphilitique ; ce n'est pas pour lui l'expression d'une maladie générale, c'est seulement un effet local du pus virulent ; mais ce pus est nécessaire pour la production des végétations. Bazin a sans doute raison de faire des végétations une affection locale ; mais pourquoi faire intervenir pour son explication le pus syphilitique ? Le fait de végétations observées chez des malades n'ayant pas été exposés

(1) Archives de médecine, mai 1856.

à cette sécrétion virulente renverse absolument cette manière de voir.

Diday, qui adopte sur l'essence des végétations une opinion à peu près semblable à la nôtre, cherche en outre à établir que les végétations sont par leur nature semblables aux verrues, et que les malades affectés de végétations ont eu ordinairement des verrues. Il cite à l'appui de son opinion une statistique dans laquelle, sur 79 personnes affectées de végétations, 47 disaient avoir eu des verrues, et 32 ne les avaient pas remarquées. Mais, pour donner à l'opinion de Diday toute sa valeur, il faudrait que l'ingénieux syphilographe lyonnais fit une contre-statistique. Si l'on prenait 79 personnes n'ayant jamais eu de végétations, il est probable que sur ces 79 personnes 47 au moins auraient eu des verrues !

La non-spécificité primitive des végétations ne nous permettra pas de nous étendre sur leur histoire, qui est d'ailleurs peu compliquée. Un seul cas présente, au point de vue du diagnostic, des difficultés sérieuses : c'est lorsque, dans le cas de phimosis, des végétations se développent entre le gland et le prépuce. Il peut arriver alors que, par suite d'hémorrhagies répétées et de matières sécrétées par les végétations, les parties malades prennent l'aspect du cancroïde de la verge, et cette erreur de diagnostic a quelquefois coûté aux malades la perte d'un organe important. Nous reviendrons sur ce diagnostic en traitant du cancer du pénis ; nous voulions seulement indiquer ici l'erreur dans laquelle quelques chirurgiens sont tombés. Les formes différentes que les végétations peuvent présenter leur ont fait donner les noms bizarres que nous avons déjà indiqués. Quand elles sont volumineuses et qu'elles existent chez des malades malpropres, dans des régions déjà humides, les liquides qu'elles sécrètent prennent une odeur repoussante, caractéristique. Abandonnées à elles-mêmes, elles augmentent ordinairement de volume ; cependant chez les femmes enceintes elles diminuent, et tombent même quelquefois complètement après l'accouchement. Leur pronostic est d'une manière générale peu sérieux ; mais le siège de la végétation pourrait être, dans certains cas, une complication grave. Il suffit de citer l'exemple des végétations du larynx.

Le traitement des végétations est bien simple. Il suffit de les couper ; mais, dans certains cas, cette opération sera assez laborieuse. On a vu des végétations faire corps avec le gland, que l'on était obligé pour ainsi dire de sculpter. Dans le cas de phimosis, on commencerait par élargir la voie en incisant le prépuce.

L'opération faite, il sera bon de toucher la plaie avec du perchlorure de fer ; ce moyen est un peu douloureux, mais il paraît prévenir les récidives. Chez les sujets pusillanimes qui craignent l'excision, je conseille d'employer une poudre d'alun et de sabine pour panser chaque jour les végétations. Quand elles sont en petit nombre, elles se dessèchent peu à peu et finissent par tomber. On a aussi employé la cautérisation avec le nitrate acide de mercure, l'acide nitrique, et dans ces derniers temps on a beaucoup préconisé l'acide chromique. Il suffit, en effet, de toucher la végétation avec un pinceau imbibé de cet acide en solution con-

centrée, et le lendemain ou le surlendemain la végétation tombe desséchée. Si les végétations sont trop volumineuses, il ne faudra en cautériser qu'une partie; car l'absorption de l'acide chromique en trop grande quantité donne lieu à des accidents très-sérieux.

Le traitement local est suffisant, et nous ne conseillons aucune médication générale, à moins qu'il n'y ait d'autres complications franchement syphilitiques.

II. — ACCIDENTS GÉNÉRAUX CONSTITUTIONNELS.

Le groupe d'accidents que nous allons décrire maintenant témoigne de l'infection générale de l'économie par le virus syphilitique: la syphilis est devenue *constitutionnelle*. Toutes les parties du corps, tous les tissus peuvent donc, à un moment donné, devenir le siège d'une de ces manifestations multiples de la vérole; mais on a remarqué que, parmi ces accidents, les uns se montraient avant les autres, et de là on a été conduit à admettre des *accidents secondaires* et des *accidents tertiaires*. Cette division a une valeur réelle au point de vue du diagnostic et de la thérapeutique; mais quand il s'agit de faire une description des symptômes de la syphilis, il nous paraît plus utile de ne pas nous renfermer dans les limites étroites de cette classification, et d'énumérer les manifestations syphilitiques dans les différents systèmes anatomiques, en suivant toutefois le mieux possible l'époque d'apparition des phénomènes morbides.

Avant de décrire successivement ces manifestations multiples de la syphilis, nous allons faire connaître brièvement ce qu'on entend par *accidents secondaires* et *accidents tertiaires*.

Le chancre infectant est suivi d'une manière générale, six semaines ou deux mois environ après son apparition, des divers symptômes que l'on a nommés *accidents secondaires de la syphilis*. Ces symptômes sont, pour ne parler que des plus importants, quelques phénomènes généraux, auxquels on a donné le nom de *fièvre syphilitique*, certaines manifestations du côté de la peau, des membranes muqueuses, des ganglions lymphatiques, de l'iris, etc.

D'après Hunter et Ricord, la syphilis constitutionnelle se présente sous la forme d'une maladie qui, s'avancant dans sa marche progressive de la périphérie au centre du corps, attaque d'abord les membranes tégumentaires dans sa première période, et finit par envahir les tissus fibreux et les os dans la seconde. Bassereau comprend la syphilis un peu différemment, et sa manière de voir nous paraît plus conforme à l'observation des faits. Dans l'opinion de ce syphilographe distingué, la syphilis, en se généralisant, attaque indifféremment les membranes tégumentaires ou le tissu osseux, mais elle affecte d'abord superficiellement ces tissus, et n'envahit qu'ultérieurement leurs couches profondes. On s'explique ainsi bien mieux les céphalalgies qui se montrent au début de la période secondaire, et cette évolution progressive de la syphilis qui

pénètre de plus en plus en profondeur chaque tissu; ce qui fait qu'une syphilide est aussi bien un accident tardif qu'une lésion osseuse. Ce qui constitue le phénomène tertiaire, ce n'est pas la nature du tissu affecté, mais la pénétration plus intime de la lésion dans le tissu; il en est ainsi dans le foie et le cerveau. Ces organes peuvent être affectés par la syphilis; mais des manifestations produites par la syphilis cérébrale et la syphilis hépatique, les unes sont précoces, les autres tardives.

A mesure que la syphilis se perpétue dans l'économie, elle produit donc des manifestations de plus en plus profondes dans les divers tissus. Ce sont elles qu'on distingue sous le nom d'*accidents tertiaires*. Ces accidents sont des phénomènes ultimes de la maladie, mais assez souvent ils ne se manifestent point, et la syphilis ne dépasse pas la période des accidents secondaires; un traitement régulier peut aussi s'opposer à l'évolution successive de ces phénomènes. Les accidents tertiaires ne se montrent guère avant le sixième mois qui suit l'accident primitif; mais on les voit aussi apparaître à une époque très-éloignée du début de la vérole, c'est-à-dire au bout de vingt années et plus. J'ai vu en 1845, dans le service de Ricord, un malade atteint d'accidents tertiaires (gommés suppurées à l'avant-bras), et chez lequel l'accident primitif s'était montré le lendemain de la bataille d'Eylau (1807).

Les accidents tertiaires peuvent se manifester sur la peau, et nous décrirons ces formes tardives avec les syphilides, mais ils s'observent surtout dans le tissu cellulaire sous-cutané, les muscles, les os, les viscères.

Le caractère principal de ces lésions, c'est le dépôt dans les tissus d'une matière plastique qui passe au ramollissement et à la fonte purulente.

1° Prodromes de la syphilis constitutionnelle.

Quelques semaines après l'apparition du chancre, on observe certains symptômes qui tantôt coïncident avec les syphilides, tantôt précèdent ces manifestations cutanées. Ces phénomènes prodromiques consistent en une certaine altération des traits, une courbature assez prononcée et un malaise général. Les yeux paraissent fatigués; les malades sont très-faibles; ils ont des vertiges, des éblouissements, des accès fébriles à cachet intermittent, accès qui se montrent tantôt le soir, tantôt la nuit, et qui s'annoncent le plus souvent par de la chaleur et de la sueur sans frisson initial. Des céphalalgies nocturnes très-intenses accompagnent ces accès fébriles. Leur siège principal est au-dessus des orbites, mais elles s'expriment aussi sur tous les points de la tête; parfois toute la peau du crâne est hypéresthésiée. Ces céphalées se déplacent très-facilement, mais résistent au sulfate de quinine. Les douleurs ne siègent pas seulement à la tête, elles occupent aussi les articulations. Ce sont les grandes jointures, celles des épaules, des coudes, des genoux, qui paraissent prises de préférence; on observe aussi des douleurs musculaires crampoïdes. Ces douleurs

péri-articulaires et musculaires sont fugaces, nocturnes, non exagérées par la pression comme celles qui tiennent à une exostose ; elles disparaissent quelquefois très-rapidement sans cause connue, et, à l'inverse des douleurs dues à quelque état inflammatoire, elles s'éteignent par les mouvements. Enfin le traitement spécifique les efface rapidement.

En même temps il y a des troubles du côté de l'estomac, des douleurs gastralgiques, de l'inappétence ; souvent les malades accusent des battements de cœur, et l'intensité de ces troubles cardiaques paraît en rapport avec un bruit de souffle dans les vaisseaux du cou. Ricord, qui a fait souvent analyser par Grassi le sang des syphilitiques à cette période, a noté la diminution du chiffre des globules et une augmentation dans la proportion de l'albumine (1).

A quelle époque de l'évolution syphilitique observe-t-on ces symptômes ? Déjà nous avons dit que tantôt ils précédaient la roséole, tantôt coexistaient avec elle. Nous ferons connaître, en traitant de cette syphilide, la statistique de Bassereau, qui fixe le moment de son apparition par rapport à l'époque de la contagion, et nous nous bornerons maintenant à constater que ce médecin, dans 107 observations, a trouvé une moyenne de trente jours pour l'époque d'apparition des prodromes. Diday a aussi étudié ce point important : il ne prend plus comme limites, d'un côté l'époque de la contagion, de l'autre l'apparition de la roséole ; mais il part du jour où le malade s'est aperçu pour la première fois de l'existence de chancres, et son autre limite consiste dans l'apparition ou de la roséole, ou de la fièvre syphilitique, ou de l'engorgement cervical postérieur, ou de tout autre symptôme syphilitique. Sa statistique porte sur 52 cas, colligés en vingt mois ; or, sur 38 de ces cas, soit près des 4/5 des cas, le premier signe de l'infection générale s'est manifesté du trente-cinquième au cinquantième jour. En moyenne, la roséole a éclaté quarante-six jours après le début du chancre.

La statistique résout ainsi approximativement la question de l'incubation de la syphilis secondaire.

2° Syphilides.

HISTORIQUE. — Les affections cutanées de nature syphilitique se sont montrées, comme nous l'avons déjà établi, avant l'apparition de ce qu'on a appelé la grande épidémie du xv^e siècle. Elles avaient été confondues avec d'autres maladies dans la description si confuse que les anciens ont donnée des mentagres et de la lèpre.

A partir du xv^e siècle, on retrouve, éparses dans les différents écrivains, des relations complètes des affections cutanées syphilitiques. Nicolas Massa, Fracastor, Grunbeck, Pierre Pinctor, en ont fait un tableau dont certains détails sont tellement saisissants, qu'on peut les citer encore

(1) Ricord, *Leçons sur le chancre*, 2^e édition, 1860, p. 185.

aujourd'hui. Ainsi Nicolas Massa en parle comme de : « Pustulæ cum quadam duritie... et malo colore in capite toto vel fronte, circa originem nem capillorum. » Jean Manardi décrit ces éruptions serpigineuses qui, guéries sur un point, s'étendent sur un autre : « Et ubi cicatricem contraxisse videntur, alio vel eodem loco rumpentia, medicos, multoque magis patientes ipsos eludunt. » Musa Brasavole remarque leur coloration : « Pustulæ extranei coloris. » Et Aloysius Lobera ajoute : « Adest et tristis color in capite et fronte. » Fallope cherche à caractériser cette coloration, qu'il compare à celle du jambon : « Color non potest explicari ; non enim est ruber, non albus, non pallidus... Secate per transversam pernam, talis est color pustularum sine cortice. »

Ce soin qu'avaient mis ces auteurs à décrire les affections de la peau dues à la vérole, fit croire à quelques médecins que cette maladie s'était manifestée primitivement sur la peau. Cette opinion fut soutenue par Alibert, dans sa *Monographie des dermatoses* (tome II, page 342). Il s'appuyait sur ce que ces affections de la peau constituaient le type le plus saillant de l'épidémie du xv^e siècle. Sans doute, comme le fait remarquer Gibert, qui a combattu cette opinion dans un mémoire inséré dans le tome X des *Mémoires de l'Académie de médecine*, les symptômes cutanés paraissent les traits les plus saillants de la description de cette épidémie. Mais sommes-nous fixés sur la nature de cette épidémie ? Loin de là, assurément.

Pour détruire l'assertion d'Alibert, il suffit de rappeler les passages déjà cités des auteurs anciens où l'on parle des ulcères des parties génitales suivis d'accidents constitutionnels. Nous citerons encore quelques auteurs qui nous apprennent que la syphilis commençait au xv^e siècle comme aujourd'hui par un accident local. Alex. Benedetti (de Vérone), en 1497, disait : « Les parties génitales des femmes ont commencé à être misérablement infestées du mal français. » Et Jérôme Fracastor ajoutait : « Il vient à la plupart des malades des chancres aux parties honteuses. » Gaspard Torella a même décrit le mal français sous le nom de *pudendagra*. Enfin Jacques de Catanée écrivit, en 1505, qu'on avait donné ce nom de *pudendagra* au mal français, parce qu'il commence aux parties génitales infectées dans le coït exercé avec une femme impure.

Les plus importants travaux à consulter sur les syphilides, en dehors des traités généraux de Rayer, Cazenave et Schedel, Simon, sur les affections de la peau, sont les suivants :

ALBERS, *Ueber die Erkenntniss und Cur d. syph. Hautkrankheiten* [Sur le diagnostic et le traitement des syphilides]. Bonn, 1832. — HUBERT, *Manuel pratique des maladies de la peau appelées syphilides, d'après les leçons de M. Bielt*. Paris, 1833. — MARTINS, *Mémoire sur les causes générales des syphilides*. Paris, 1838. — GIBERT, *Mémoire sur les syphilides* (*Revue médicale*, avril 1841). — LEGENDRE, *Nouvelles Recherches sur les syphilides* (thèse de Paris, 1841). — CAZENAVE, *Traité des syphilides*. Paris, 1843. — BASSEREAU, *Traité des affections de la peau symptomatiques de la syphilis*. Paris, 1852. — BAZIN, *Leçons théoriques et cliniques*