

du mercure, est une question de haute portée ; mais au lieu de la laisser indécise, comme l'a fait le troisième médecin, je suis persuadé que c'est par son action évacuative que le mercure a réussi dans ce cas. Je crois aussi que lorsque le malade a été traité en dernier lieu, si au lieu d'avoir recours au mercure, on eût employé les saignées, de légères évacuations et les dépuratifs sagement combinés, on eût obtenu une guérison beaucoup plus prompte et plus solide.

La périostose acquiert quelquefois une telle consistance qu'on peut la confondre avec l'exostose ; et dans ce cas, ainsi que le remarque M. Delpech, il existe toujours une fausse membrane entre l'os et le périoste enflammé.

#### ARTICLE II.

##### **Des Maladies vénériennes consécutives qui ont leur siège dans le système osseux.**

Les maladies des os, regardées comme susceptibles d'être le résultat consécutif de la contagion vénérienne, sont l'exostose, la carie et la nécrose, le ramollissement des os et leur induration connue sous le nom d'éburnation, à cause de leur analogie avec la dureté de l'ivoire.

*Les exostoses* ont été regardées long-temps comme un effet de l'inflammation directe de l'os qui en est le siège, ce qui peut arriver dans quelques cas ; mais le plus communément elles succèdent à une affection préalable du périoste. Voici, d'après les données de l'anatomie pathologique, comment s'explique M. Jourdan sur la manière dont elle s'opère et sur les phénomènes qui leur sont propres : « Si l'inflamma-

tion du périoste se prolonge, l'exsudation qui s'était faite à la surface de l'os, au lieu d'être absorbée, prend tous les caractères de cartilages d'ossification, dans l'intérieur desquels le phosphate calcaire dépose sous la forme tantôt de lames, tantôt d'aiguilles entrecroisées, jusqu'à ce qu'enfin la masse entière étant solidifiée, sa surface se recouvre d'une couche de substance compacte, et sa base communique avec l'os normal, de manière à faire corps avec lui. Une exostose n'est donc généralement qu'un os nouveau surajouté à l'ancien, et qui se forme par le même mécanisme que lui. Ce nouvel os peut d'ailleurs, comme toutes les productions anormales, être arrêté ou modifié dans son développement, et il présente dans sa texture des nuances diverses relatives au plus ou moins d'abondance, et à la disposition des dépôts calcaires qui font qu'il a tantôt l'apparence et la dureté de l'ivoire, tantôt l'aspect réticulé des extrémités des os longs, tantôt enfin celui d'une masse cartilagineuse parsemée de lamelles ou de pointes osseuses. La même chose a lieu si des phénomènes semblables se passent vers la membrane médullaire ; mais alors l'exostose se forme à la face interne de l'os. Du reste, ces tumeurs s'annoncent ordinairement par une douleur locale et profonde, plus ou moins vive, et marchent avec rapidité ou ne font que des progrès lents et presque insensibles. Elles sont dures, adhérentes à l'organe qui leur sert de base, incompressibles et immobiles. Mais on ne parvient à constater leur présence que quand elles sont accessibles au toucher ; car aucun signe ne saurait indiquer avec certitude l'existence de celles qui se sont développées à la face interne ou dans l'intérieur même d'un os. Chez la plupart des sujets, elles demeurent stationnaires après avoir acquis un certain volume, et n'éprouvent plus d'autre changement que celui qui se passe dans leur tissu même pour les assimiler plus ou moins parfaitement à l'os qui les supporte. Mais l'irritation qu'elles causent dans les parties voisines fait

que celles-ci s'enflamment et se gangrènent, de sorte que la tumeur mise à nu est frappée elle-même de nécrose et tombe. Cette terminaison heureuse est fort rare; plus fréquemment le tissu anormal sécrète du pus dont les foyers se rapprochent peu à peu de la surface du corps et percent enfin les ligamens; on aperçoit alors l'os nouveau, et même dans quelques cas l'os ancien, frappés de nécrose ou de carie plus ou moins étendue. »

Toutes les exostoses ne doivent pas leur origine à la contagion vénérienne : les coups, les chutes dont l'action a été ressentie par les os à travers les parties molles, les scrofules, le scorbut, la diathèse cancéreuse, peuvent y donner lieu; mais on est autorisé à juger qu'elles sont d'une nature syphilitique lorsqu'aucune des causes que je viens d'indiquer ne peut être soupçonnée, et qu'il est reconnu au contraire que le malade a été affecté de la maladie vénérienne. Les exostoses qui sont la suite de la vérole se distinguent par la densité et le volume qui altèrent entièrement l'os qui en est le siège, ainsi qu'on le remarque le plus ordinairement au tibia, au fémur et aux os du crâne, où le périoste est le plus abondant; ce qui viendrait à l'appui de l'opinion que j'ai émise sur l'appétitude du système fibreux à recevoir avec une sorte de prédilection les impressions consécutives de la syphilis.

*La carie et la nécrose vénériennes* existent-elles réellement comme phénomène direct de la vérole, c'est à dire sans être l'effet d'un symptôme vénérien préexistant? On sait que la première de ces affections est pour les os ce que l'ulcération est pour les parties molles, et que la nécrose est une sorte de gangrène ou de mortification d'une partie osseuse.

M. Delpech n'admet pas de carie vénérienne, et soutient que la syphilis peut occasionner la nécrose, soit en détruisant les

parties molles qui enveloppaient un os, et en le privant ainsi de la circulation capillaire sans laquelle il ne peut continuer à vivre; soit en excitant une inflammation chronique qui accumule *et attire* la matière solidifiante dans la partie malade de l'os, et peut en produire une quantité telle, qu'elle devient un corps intermédiaire s'opposant à la nourriture de l'os et en déterminant la mort ou la nécrose. Ce raisonnement est trop absolu, car il n'est pas démontré que l'inflammation du périoste ne puisse pas se transmettre par contact d'irritation du périoste à l'os; les liens de vitalité qui unissent ces deux organes, c'est à dire les vaisseaux et les nerfs, suffisent, au contraire, pour expliquer et rendre vraisemblable l'opinion contraire. En outre, si les os peuvent s'enflammer, comment ne pas en admettre l'ulcération ou la carie? M. Jourdan pense que ces deux affections ne dépendent jamais d'aucune maladie vénérienne primitive ou secondaire proprement dite. Il lui paraît que c'est par habitude seulement qu'on compte encore les lésions du tissu osseux parmi les maladies vénériennes secondaires; et il se fonde sur ce que, devenues plus rares depuis qu'on suit des méthodes de traitement plus rationnel, leur fréquence dépendait jadis du traitement, ce qui autoriserait à croire qu'aujourd'hui encore elles dérivent très souvent de cette source. Assurément on ne saurait nier que les préparations mercurielles soient dans le cas d'agir sur les os et d'en occasionner les diverses maladies. Mais de ce que le traitement mercuriel opposé aux affections vénériennes peut les exaspérer, en produire de nouvelles, et notamment les lésions du système osseux, est-ce à dire que ces dernières ne puissent pas dépendre des modifications introduites dans l'organisme par la syphilis, et que, comme l'avancent quelques auteurs partisans de la nouvelle école, et en particulier M. Jourdan, elles dépendent le plus communément des irritations viscérales chroniques?

Je suis loin de nier l'influence des irritations préalables du système digestif, surtout de celles de la membrane muqueuse intestinale dans le développement de beaucoup de maladies aiguës ou chroniques ; mais je suis bien loin de partager l'opinion des auteurs qui prétendent qu'il y a bien peu d'affections qu'on ne doive lui attribuer. La muqueuse intestinale serait, selon eux, qu'on me permette l'expression, une sorte de kaléidoscope où toutes les maladies aiguës et chroniques seraient représentées sous un mode d'irritation particulier, et spécialement affecté à telle ou telle partie du système digestif. Telle est la base sur laquelle se fonde la nouvelle école. On conçoit que lorsque toutes les recherches sont dirigées dans le but d'accréditer une doctrine, on doit y rattacher tous les faits qui de près ou de loin peuvent lui servir d'appui, et comme il y a bien peu d'individus chez lesquels on ne trouve quelque altération de la membrane muqueuse intestinale, on s'en est autorisé pour attribuer les maladies et leurs phénomènes à l'irritation des intestins et aux sympathies qui enchainent le tube digestif à tous les actes de la vie. Mais d'après l'axiome ancien et bien connu : *ventriculus omnibus dat et ab omnibus accipit*, et sur cette question, « l'estomac reçoit-il plus qu'il ne donne, donne-t-il plus qu'il ne reçoit ? en d'autres termes, les maladies partent-elles plus souvent de l'estomac qu'elles n'y aboutissent ? ou, ce qui est la même chose, l'estomac est-il plus souvent affecté primitivement que consécutivement ? » n'y aurait-il pas lieu de soutenir, en thèse générale, que beaucoup d'affections irritatives des organes digestifs n'ont aucun rapport avec des maladies qui affectent d'autres parties, et que, plus qu'on ne pense peut-être, les irritations intestinales peuvent être consécutives de lésions pathologiques qui attaquent des organes plus ou moins éloignés du tube digestif ?

Je me suis permis cette digression à propos des maladies

des os dont on veut trouver la cause la plus générale dans les affections viscérales, dont les premières ne seraient qu'un symptôme. La concomitance des maladies du système osseux avec celles des organes digestifs est une chose qu'on ne saurait nier ; leur dépendance respective ne me semble pas impossible ; mais je n'admets pas que les maladies des os soient le plus ordinairement l'effet d'une irritation viscérale. La conséquence à déduire des maladies regardées trop généralement comme étant des affections secondaires, dues à des irritations chroniques de la membrane muqueuse intestinale, est qu'on ne pourrait guérir ces mêmes maladies qu'en faisant cesser l'irritation viscérale dont elle serait le résultat, et je crois fermement que, sous le rapport des applications thérapeutiques, et dans l'intérêt des malades, cette opinion accueillie d'une manière trop absolue est une chose fâcheuse. En un mot, pour me renfermer dans mon sujet et me résumer sur les maladies dont les os peuvent être affectés par suite de l'infection vénérienne, j'admets que toutes les altérations possibles du système osseux, comme tous les accidens consécutifs de la vérole, peuvent avoir pour cause les modifications imprimées à la sensibilité générale par cette maladie, et dépendre, en second lieu, de la susceptibilité plus ou moins grande et relative des organes à en ressentir les effets.

#### ARTICLE III.

**Des Maladies vénériennes consécutives qui peuvent affecter le système séreux.**

*L'hydrocèle, l'hydropisie des articulations et celle du bas-ventre* sont les maladies du système séreux qui viennent le plus ordinairement à la suite de la contagion vénérienne.

L'irritation de la plèvre, du péricarde, de l'arachnoïde, peuvent aussi, mais plus rarement, provenir de la syphilis.

L'inflammation du testicule peut se propager à la tunique vaginale et occasionner une hydrocèle dont le développement est plus ou moins tardif et lent. J'ai observé cette affection provenue à la suite d'une gonorrhée chronique chez un malade qui avait été visité par plusieurs médecins, et chez lequel, chose assez rare, l'hydrocèle disparut spontanément.

Je crois devoir faire remarquer ici que des médecins peu expérimentés se sont mépris quelquefois sur la nature de cette affection. J'ai vu des malades affectés d'une hydrocèle qui avaient été regardés comme atteints d'un squirrhe du testicule ou sarcocèle, et traités en conséquence. Indépendamment de la surface plus unie et de la douleur moins vive au toucher, qui sont propres à la tumeur qui forme l'hydrocèle, on peut généralement s'assurer de l'existence de cette affection, en plaçant le testicule entre l'œil du médecin explorateur et une bougie allumée, ce qui permet alors de reconnaître la maladie à la transparence du liquide épanché.

L'hydropisie des articulations peut se manifester à la suite de douleurs arthritiques, occasionnées par la suppression subite d'une gonorrhée ou de tout autre symptôme vénérien primitif, soit que la capsule synoviale reçoive directement l'impression du déplacement de la maladie, ou bien qu'elle ne soit affectée que par irradiation ou par le contact des parties fibreuses préalablement enflammées.

J'ai dit précédemment que l'irritation de la membrane muqueuse des organes génitaux pouvait se communiquer à la vessie. Ces cas ne sont pas rares; quelques médecins, et principalement Hunter, affirment que la partie du péritoine qui recouvre la vessie peut également s'enflammer et produire l'hydropisie ascite, ce qui peut sans doute arriver,

mais ne doit avoir lieu que rarement; lorsque cette maladie est due à la syphilis, elle est bien plutôt l'effet d'une irritation chronique du péritoine que la suite d'une irritation secondaire dépendante de l'inflammation de la vessie. Cette opinion doit trouver un appui dans l'impression que ressentent les organes abdominaux pendant l'action du coït.

Les auteurs parlent aussi de pleurésies, de frénésies, d'affections du péricarde, en un mot de la phlegmasie de chaque partie du système séreux et des hydropisies locales qui peuvent en résulter.

Des palpitations, l'anévrisme du cœur, des végétations développées sur les valvules de cet organe, peuvent, d'après Corvisart, Scarpa et M. Larrey, dépendre de la syphilis. On conçoit, en effet, que si le virus vénérien peut agir comme cause d'irritation locale sur l'organe central de la circulation, il doit en résulter des accidens conformes à leur origine. Mais s'il est vrai que la syphilis peut produire l'hypertrophie du cœur, une fois que cette affection est confirmée, doit-on compter, pour y remédier, sur la spécificité des remèdes anti-vénériens? Assurément non; lorsque l'anévrisme est confirmé, la gravité de la maladie et les moyens propres à la combattre sont les mêmes, quelle que soit la cause qui l'ait produite.

Ce n'est que dans le principe de la maladie, quand, à la suite de la cessation subite d'un symptôme vénérien primitif, le malade éprouve des palpitations et avant qu'il exerce une lésion organique, qu'on peut en espérer la guérison. Alors il est essentiel de n'employer aucun remède irritant. Les évacuations sanguines, les exutoires dans la région du cœur, les dépuratifs combinés avec les calmans et les minoratifs administrés avec une sage réserve, sont des moyens dont on peut espérer beaucoup de succès. Ils conviendraient même dans les cas où les palpitations ne seraient pas occasionnées par la syphilis, et dont l'expérience m'a con-

firmé l'efficacité, ce qui m'a affermi dans les principes que j'ai adoptés à l'égard des maladies vénériennes, et qui consistent, je le répète, à en modifier le traitement selon la nature des symptômes, selon l'ancienneté de la maladie et suivant la disposition des individus.

## ARTICLE IV.

## Des Maladies vénériennes consécutives, qui ont leur siège dans le système nerveux.

La suppression brusque d'une maladie vénérienne primitive peut être suivie d'une métastase vers le cerveau, et donner lieu à toutes les affections nerveuses qui peuvent naître de l'irritation de cet organe. « Il n'est pas douteux, dit M. Jourdan, que le système nerveux ne soit affecté dans un grand nombre de maladies vénériennes, puisque c'est dans cet appareil seulement que naissent les sensations douloureuses occasionnées par la plupart d'entre elles; mais, selon ce médecin et les syphilographes de son école, c'est moins à l'action matérielle du virus syphilitique qu'à la sympathie qui existe entre les organes génitaux et les autres parties de l'économie animale, qui, selon eux, sont prédisposés à reproduire les irritations qui affectent primitivement les organes sexuels. Mais toutes les lésions des parties de la génération ne donnent pas lieu à des phénomènes consécutifs, identiques à ceux qui dépendent spécialement de la contagion vénérienne. « Pourquoi, dit M. Lagneau, les lésions qui proviennent de couches laborieuses n'auraient-elles pas le même résultat? et surtout, pourquoi ne les voyons-nous pas se reproduire après le phimosis et le paraphimosis non vénérien, qui ne laissent pas que d'être assez

fréquens?... D'ailleurs, comment concevoir, d'après cette singulière théorie, le développement des symptômes consécutifs de la vérole, lorsque la bouche, les yeux, l'anus auront été le siège des accidens primitifs ou d'invasion?... S'il était possible qu'il n'y eût rien de spécial et en dehors des règles ordinaires dans cette succession de symptômes secondaires, si fréquente et si digne de remarque, survenant, après des accidens vénériens primitifs, de différentes parties du corps, pourquoi ne verrait-on pas aussi des phénomènes morbides consécutifs se développer après de simples contusions ou des solutions de continuité, et surtout après des abcès non syphilitiques, mais plus ou moins inflammatoires, de la marge de l'anus, des aisselles, du cou ou de toute autre région? »

Il est évident que l'état morbide vénérien présente un caractère particulier, et que les nombreux symptômes de la syphilis sont l'effet d'une irritation spéciale. On sait que M. Broussais admet une irritation vénérienne; mais toute irritation n'est que le résultat d'une cause préexistante, qui est le principe irritant. Or, ce principe est l'agent qui détermine la contagion; c'est un être matériel qu'on appelle virus, qu'on peut nommer autrement si l'on veut, mais qui existe et survivra aux livres qui en nient l'existence.

*Céphalalgie ostéocope.* La douleur que nous signalons ici a été décrite par les auteurs sous le nom de céphalie vénérienne. M. Lagneau, entre autres (*Traité des Mal. syphil.*, t. I, p. 425 et suiv., 1828), nous en a transmis une histoire détaillée. Elle est due à l'altération des os du crâne, ou tout au moins de la dure-mère du péricrâne par le virus syphilitique, et annonce toujours une infection ancienne. Elle est ordinairement causée par une exostose qui tiraille, en se développant à l'extérieur, le péricrâne et les nerfs répandus sous le cuir chevelu, ou bien qui, produisant

le même effet sur la dure-mère, quand elle croît intérieurement, comprime encore l'encéphale.

Dans onze cas, dit le docteur Delaberge dans le *Compendium*, l'affection cérébrale a paru à M. Lallemand devoir incontestablement être attribuée au virus vénérien. Mais celui-ci a-t-il agi directement sur le cerveau, ou l'encéphalite a-t-elle été provoquée par la carie des os du crâne? Chez plusieurs malades, dit ce professeur, les symptômes d'affection cérébrale ont évidemment précédé tous les autres; chez presque tous, ils se sont amendés d'une manière notable toutes les fois qu'un traitement anti-vénérien a été administré, ils ont même disparu complètement; enfin deux fois l'altération avait son siège dans l'épaisseur du cerveau, et il n'est question dans ces deux cas d'aucune altération du crâne ou de la dure-mère.

Ces faits paraissent suffisants à M. Lallemand pour prouver que la substance cérébrale est susceptible d'être influencée primitivement et directement par le virus vénérien, au point d'éprouver une véritable inflammation et même une inflammation aiguë.

Cette affection se distingue des autres maux de tête chroniques par la régularité de ses exacerbations vers le milieu de la nuit, après le premier sommeil, qui est même communément de très courte durée. Ces atroces souffrances ont cela de particulier qu'elles résistent avec opiniâtreté à l'emploi des remèdes ordinaires. En effet, les saignées abondantes et répétées, tant par l'ouverture de la veine qu'au moyen de l'application de sangsues plus ou moins rapprochées du lieu affecté, les bains, les exutoires, les purgatifs, rien de tout cela ne réussit contre ce mal, malgré ce qu'ont dit et écrit à cet égard quelques médecins prévenus en faveur de l'efficacité du traitement anti-phlogistique.

Le traitement qui convient exclusivement à cette céphalgie est celui des anciennes maladies syphilitiques, et l'on doit

même le continuer pour prévenir toute récurrence long-temps après sa guérison apparente. Quant aux applications locales, recommandées par la plupart des auteurs, elles sont généralement d'un faible secours. Quelques préparations opiacées mises à froid sur le lieu de la douleur, sont les seuls moyens que l'on puisse employer comme palliatifs, et leurs effets peuvent être d'ailleurs secondés par l'application d'un vésicatoire sur la nuque. Les purgatifs, les opiacés, les sudorifiques constituent la base du traitement intérieur.

Ce serait donc sans fondement qu'on contesterait le développement des maladies nerveuses à la suite et comme résultat de la maladie vénérienne. Ainsi, l'affaiblissement des fonctions organiques et des facultés intellectuelles, la paralysie, l'épilepsie, l'hypochondrie, la mélancolie, la manie, la démence, l'amaurose, l'apoplexie peuvent en dépendre. L'aphonie, la raucité de la voix, la surdité sont aussi quelquefois le résultat d'une affection nerveuse; mais plus souvent, sans doute, ces dernières affections sont un effet de l'état morbide des membranes muqueuses de l'oreille interne et de l'appareil vocal.

Toutes les affections nerveuses dont je viens de parler ont aussi été remarquées à la suite de l'usage du mercure administré contre les phénomènes primitifs de la maladie vénérienne, ce qui a fait dire aux partisans de la non existence du virus syphilitique, qu'elles étaient le résultat du traitement plutôt que l'effet de la maladie. Il est vrai effectivement que, parmi les accidens fâcheux du mercure, il faut compter en première ligne ceux qu'éprouvent le cerveau et le système nerveux en général; mais les dangers du mercure dans le traitement de la syphilis ne sauraient infirmer les effets consécutifs de cette affection.

Si le mercure est dangereux, même dans les cas où la maladie vénérienne affecte les parties les moins disposées à l'irritation, on conçoit que, lorsque l'action consécutive de

cette maladie se porte sur les nerfs, il est raisonnable d'attribuer au mercure toutes les observations de maladies du système nerveux qui peuvent résulter d'une médication irritante.

---

## CHAPITRE XVII.

### *Des complications qui peuvent avoir lieu à l'égard des Maladies vénériennes en général.*

Protinus informes per totum per corpus achores,  
Rumpebant, faciemque horrendam, et pectora fœdè,  
Turpabant : species morbi nova.

FRACASTOR, *Morbus Gallicus.*

J'ai dit au chapitre IX de cet ouvrage, sur les symptômes vénériens primitifs et consécutifs, qu'on devait désigner sous le nom d'affections secondaires celles qui se développent immédiatement à la suite d'une irritation vénérienne primitive, et réserver la dénomination de maladies constitutionnelles à celles qui se développent plus tardivement et affectent les divers systèmes organiques. Tous les symptômes vénériens peuvent, en effet, se diviser en trois sections correspondant aux époques de leur développement; mais pour suivre les complications auxquelles ils peuvent donner lieu, et les exposer dans l'ordre le plus rationnel, j'ai jugé utile de réunir ici dans la même catégorie les phénomènes qui accompagnent ou suivent immédiatement tout symptôme vénérien quelconque, et de former une section particulière pour les symptômes qui ne se manifestent qu'à une époque plus ou moins tardive, après la cessation des symptômes vénériens primitifs.

On peut, à la rigueur, regarder comme un phénomène secondaire ou consécutif tout accident qui survient après l'invasion de la contagion vénérienne; mais la division en trois groupes, telle que je l'ai adoptée, me semble autorisée