

tion du pus syphilitique sur un sujet infecté est généralement négative, la question que nous allons examiner offre un grand intérêt pathologique. L'existence incontestable d'un seul cas de syphilis double permet de croire à la possibilité de la guérison de cette maladie.

Quelques auteurs ont considéré comme une seconde vérole l'apparition d'un accident vénérien quelconque (chancre simple ou blennorrhagie), quand déjà il y avait eu une première manifestation syphilitique. Mais la question ainsi comprise ne mériterait pas examen, et quand on est venu affirmer, contre Ricord, l'existence des véroles doubles, c'est qu'on avait observé des faits autrement probants.

Pour admettre un fait dans la classe des véroles doubles, il faut que deux fois, à un intervalle donné, on puisse observer le chancre induré suivi ou non des accidents constitutionnels précoces. Cependant, quoique réduite à ces termes, l'existence de la syphilis géminée ne nous paraît pas contestable, et nous croyons en avoir publié un fait des plus probants. Ce fait, qui ne fut pas accueilli par Ricord avec la convenance que j'avais lieu d'attendre d'un esprit aussi distingué, est aujourd'hui entouré d'autres cas analogues, et, chose assez piquante, parmi ces cas on en trouve un sorti du service de Ricord même. Quand on examine l'ensemble de ces faits, on en voit de deux sortes : dans les uns, le premier accident a été un chancre induré; dans les autres, des symptômes cutanés de la syphilis constitutionnelle se sont aussi manifestés. Mais un chancre induré avec son adénopathie est bien déjà la syphilis constitutionnelle. Je vais résumer ici trois faits de ce genre : le premier a été recueilli par moi; le second, par Rodet, qui en a rassemblé quatre exemples très-concluants; enfin le troisième a été publié par Delestre et observé dans le service de Ricord.

I. — Deberge, trente-quatre ans, entré à l'hôpital du Midi (service de Vidal, remplacé par Follin), salle 10, n° 7, le 14 octobre 1853. Il est affecté d'un vaste chancre induré, siégeant sur la portion dorsale de la face cutanée du prépuce. Ce chancre, qui est en voie de réparation, a été contracté il y a deux mois; le malade présente, en outre, une adénopathie inguinale, l'engorgement des ganglions cervicaux postérieurs, enfin une roséole.

Comme antécédents, il accuse, en 1840 et 1844, deux écoulements; en outre, il est entré à l'hôpital du Midi, en 1850 (service de Puche), pour un chancre. L'observation de Puche constate que ce chancre était induré et qu'il s'accompagnait l'adénopathie; il était situé sur la muqueuse préputiale, dans un point correspondant à celui qu'occupe le chancre actuel. Seulement celui-ci est cutané, tandis que l'autre occupait la muqueuse. En 1850, le malade fut immédiatement soumis à un traitement mercuriel, et l'on n'observa pas d'autres symptômes syphilitiques. (*Gazette hebdomadaire*, 1854, t. I, p. 213.)

II. — Un homme, âgé de quarante-huit ans, contracta, fin d'octobre 1849, un chancre induré du sillon balano-préputial. Trois mois après, il eut : tubercules plats à l'anus, au menton, sur les lèvres, à la gorge; syphilide papulo-squammeuse générale; engorgement des ganglions cervicaux postérieurs; croûtes de cuir chevelu; alopecie. Traitée de ces symptômes à l'Antiquaille, il en sortit après avoir pris du mercure pendant sept semaines.

Il y revint le 10 janvier 1854, pour une éruption exanthématique (roséole syphilitique) et quelques douleurs rhumatoïdes. Il raconta qu'il avait pris en septembre 1853 un chancre du sillon balano-préputial, venu douze jours après le coït. Quelques jours plus tard, il en remarqua un autre plus petit, qui disparut en peu de temps sans laisser de trace; l'autre, au contraire, s'agrandit; sa base devint large et offrit une dureté qui persista après sa cicatrisation obtenue en deux mois et demi. (Pas de traitement général.) Au bout de deux ou trois semaines, la roséole parut. Entré à l'Antiquaille, on trouva dans le sillon balano-préputial la trace évidente d'un chancre induré. Les ganglions des aines ne présentaient rien de bien anormal; un seul de chaque côté est un peu plus développé que dans l'état ordinaire. La roséole a déjà diminué; il y a un petit tubercule plat à la commissure labiale droite.

Jusqu'au 10 février, les douleurs errent du coude au sinciput, puis aux mollets. Des tubercules muqueux apparaissent à la langue et sur les lèvres. L'induration du sillon balano-préputial est dissipée entièrement. Alopecie très-légère, douteuse. Ce n'est qu'alors (23 février) qu'on commença un traitement mercuriel.

Les symptômes s'amendèrent assez rapidement; le malade sortit le 5 mai. (*Gazette médicale de Lyon*, 1857, p. 212.)

III. — Il s'agit d'un homme de quarante-cinq ans qui, en 1838, entra au Midi avec un chancre cicatrisé, dont l'induration subsistait encore : le malade avait en outre une roséole. Ce diagnostic, porté par Ricord, fut retrouvé sur le registre de l'hôpital, où il y avait : *chancres, syphilis; traitement par le proto-iodure*.

Au mois de juin 1859, rapport suspect. Trois semaines après, apparition d'un chancre sur le fourreau de la verge; puis, deux ou trois jours après, de deux autres chancres; l'un encore sur le fourreau, l'autre sur l'ancienne cicatrice, dans le sillon balano-préputial. Ces deux derniers étaient des types de *chancres indurés*. Adénopathie bi-inguinale indolente; adénopathie cervicale postérieure; on n'ordonne pas de traitement général. Deux mois après l'apparition des chancres, on observe une roséole, des croûtes dans les cheveux et des plaques muqueuses sur la luette. A ce moment, on administre le proto-iodure, qui fait disparaître tous les accidents. (*Gazette hebdom.*, 1860, p. 56.)

§ V. — Diagnostic et pronostic de la syphilis.

Il faudrait passer en revue presque toutes les affections chirurgicales pour faire avec quelque profit le diagnostic général de la syphilis. J'ai déjà très-souvent indiqué, en parlant des syphilides et des autres lésions syphilitiques, les affections qui ont quelques rapports avec elles, et c'est en se pénétrant bien du caractère de ces lésions et des autres signes concomitants et antécédents, qu'on arrive au diagnostic de la nature du mal. Ce diagnostic, en général facile dans les premiers temps de la syphilis, devient de plus en plus difficile à mesure que les manifestations syphilitiques sont plus discrètes, car souvent une manifestation, très-minime en apparence, doit servir seule à porter un jugement. Quelles que soient les formes anatomiques des lésions, on se guide encore sur leur siège, sur la nature et l'époque des douleurs qu'elles font ressentir, etc.

C'est la lèpre tuberculeuse qui, dans son expression cutanée, a souvent la plus grande ressemblance avec certaines formes de syphilis tardive, ce

qui explique les hypothèses un peu confuses de Simon, qui regarde la syphilis comme la fille et de nouveau la mère de la lèpre.

Il existe dans l'espèce chevaline une affection désignée sous le nom de *maladie du coït*, qui a, avec la syphilis humaine, des analogies frappantes (1).

(1) Cette affection, sur la nature de laquelle les vétérinaires sont loin d'être d'accord, paraît avoir été observée pour la première fois vers la fin du siècle dernier, en Prusse et en Russie, d'où elle a paru s'étendre vers notre pays. Dans ces derniers temps, elle a frappé le midi de la France et le nord de l'Afrique; l'Italie et l'Espagne paraissent, jusqu'à ce jour, avoir été seules épargnées. Elle a été décrite sous un grand nombre de titres, et cette multiplicité de dénominations nous fait voir tout de suite l'ignorance où nous sommes de la nature de cette affection. Elle a été successivement appelée : *maladie vénérienne*, *typhus vénérien*, *syphilis*, *épidémie chancreuse*, *morve de l'appareil de la génération*, *paralysie ou paraplégie épidémique*, *maladie du coït*.

Cette maladie a donné lieu à beaucoup de travaux que je ne peux pas citer ici, mais je renvoie ceux de mes lecteurs que ce sujet intéresse à une *Revue critique* publiée dans les *Archives de médecine* en 1859.

La *maladie du coït* se présente sous deux formes : l'une est caractérisée par des accidents toujours locaux; l'autre, débutant par des accidents locaux, envahit plus tard tout l'organisme, et se manifeste par une éruption cutanée, des accidents du côté de certaines muqueuses, des paraplégies.

Ces deux variétés ont été différemment interprétées, et nous retrouvons dans les opinions qu'on a émises sur leur nature, les explications auxquelles les diverses espèces de chancres ont donné lieu. Pour Hertwig, il n'y aurait qu'une seule affection; mais elle serait plus ou moins grave. N'est-ce pas là la question du terrain dans lequel le virus est semé? Rodloff admet deux états morbides différents, et, sans encourir le reproche de vouloir trouver des analogies forcées, on peut rapprocher son opinion de la doctrine de la dualité chancreuse. Mais ce qui contribue encore à semer de confusion et d'incertitudes une question déjà si difficile, c'est la différence du langage que parlent les médecins et les vétérinaires.

Quoi qu'il en soit de ces analogies, nous admettons l'opinion professée par Rodloff, qui nous paraît la plus vraie, et nous distinguerons l'*exanthème coïtal*, affection locale, bénigne, de la *maladie du coït*, maladie générale, grave.

L'*exanthème coïtal* est caractérisé par un œdème plus ou moins étendu; la partie œdématiée se recouvre de phlyctènes, les bulles se rompent, et l'on peut observer des ulcérations plus ou moins larges. Ces accidents se présentent sur la verge des étalons et les grandes lèvres des juments.

La maladie du coït débute par un œdème dur des parties génitales; l'ulcération est rare, il y a quelquefois simple érosion; plus tard, on observe des cicatrices blanches assez dures. Au bout de quelques semaines, on perçoit des saillies cutanées qui ont été comparées aux syphilides. Ces duretés sont dans l'épaisseur du derme et ne se présentent pas sous la forme d'abcès multiples, caractères qui les distinguent des tumeurs sous-dermiques du farcin. A cette éruption succèdent une prostration générale, un abattement très-prononcé, et une paraplégie progressive du train postérieur.

Nous ne pouvons pas insister sur tous les caractères qui rapprochent la *maladie du coït* de la syphilis, mais nous devons dire que, dans des expériences faites à Tarbes, le pus sécrété par les accidents génitaux a donné une inoculation positive sur quatre cas. On frictionnait la verge des étalons avec de la matière purulente, ou bien on en enduisait le vagin des juments.

Le caractère le plus saisissant de cette maladie singulière, c'est qu'elle naît par contagion, mais cette contagion n'est pas forcée.

Le diagnostic de la syphilis est très-souvent obscurci par les détails que donnent certains malades atteints de *syphilophobie* ou de *mercuriophobie*.

Nous ne possédons pas les éléments d'une étude sérieuse sur le pronostic de la syphilis. Michaelis a indiqué dans son ouvrage une statistique de la mortalité dans la syphilis secondaire d'après des tables de la mortalité faites à Londres en 1846, 1847 et 1848. Mais ces tableaux sont tout à fait insuffisants pour donner une idée, même très-restreinte, de la question, et l'auteur a raison de nous les livrer *sans commentaires*.

§ VI. — Traitement de la syphilis.

I. — PROPHYLAXIE

Un mémoire, publié en 1771 sur l'organisation des prostituées, et où l'on indiquait la nécessité de les enregistrer et de surveiller leur état sanitaire, fut considéré, dit Parent-Duchâtelet, comme le rêve d'un homme de bien par la commission chargée de l'examiner; mais déjà, avant cette époque, quelques tentatives avaient été faites pour prévenir les maladies vénériennes. Nous ne dirons rien des anciens; s'ils ont établi quelques règlements sur les maisons de débauche, ces prescriptions portaient principalement sur la police des lupanars et le luxe des courtisanes. L'édit de la reine Jeanne, dont on trouve le texte provençal et la traduction dans Astruc, fut une des premières mesures véritablement prophylactiques de la syphilis.

Au xv^e siècle, l'étude plus complète des maladies vénériennes, l'espèce de panique qui s'empara des esprits à propos de la fameuse et si obscure épidémie de cette époque, rendirent les précautions plus nécessaires. Mais les moyens rigoureux qu'on employait, l'espèce de honte dont on stigmatisait les vérolés, firent qu'on obtint un résultat contraire à celui qu'on désirait. Pour ne pas s'exposer à divers châtimens, et en particulier au fouet, les malades cachèrent leurs maux sans les guérir, et la rigueur des règlements augmenta ainsi les causes de la contagion et la fréquence de la syphilis. Aujourd'hui, sans être parfaite, l'hygiène publique a fait de ce côté des progrès importants. Parmi les auteurs qui ont vivement contribué à ces précieuses réformes, on doit citer : Parent-Duchâtelet, Ricord, Vlemingx, Ratier, Venot, Acton, Sperino, Diday, Rodet, Davila, Lagneau fils, etc. L'hygiène publique de la syphilis a deux écueils importants à éviter : elle ne doit pas être indifférente à la santé publique, ni la compromettre; mais elle a aussi à sauvegarder la liberté individuelle, et ne doit pas imposer des prescriptions dont l'exécution serait ridicule ou aurait le tort plus grand de donner une sécurité trompeuse. S'il est juste de réclamer des visites sérieuses et fréquentes dans les dispensaires, il ne faut pas en conclure