

TRAITÉ
DE
LA SYPHILIS

PAR
le Professeur Alfred FOURNIER

Rédigé, d'après l'enseignement de l'Hôpital Saint-Louis, par

Le D^r EDMOND FOURNIER
LICENCIÉ ÈS SCIENCES
CHEF DE CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE PARIS

TOME PREMIER

PÉRIODE PRIMAIRE. — PÉRIODE SECONDAIRE.

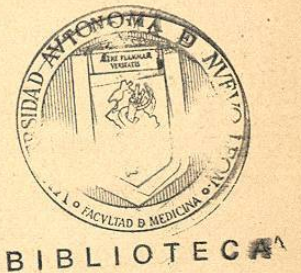
PARIS

J. RUEFF, ÉDITEUR

106, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 106

1899

Tous droits réservés.



000636

V. — **Évolution.** — **Résolution hâtive et facile curabilité** sous l'influence d'un traitement même exclusivement local, voilà les deux derniers traits de l'affection.

Par elle-même, il est vrai, la lésion n'a pas de tendance à guérir. Négligée ou non traitée, elle persiste un temps fort long, et passe même assez souvent à la forme hypertrophique. Mais vient-on à la traiter — la *traiter* est même trop dire, — vient-on à la soumettre aux moindres soins locaux, sans même faire intervenir la médication générale, tout aussitôt elle se modifie comme par enchantement. D'abord, elle se dessèche; de papule humide qu'elle était, elle se transforme en papule sèche, et cela presque *du jour au lendemain*. Puis elle diminue, se flétrit, s'atrophie, se résorbe, au sens strict du mot, et disparaît en quelques jours, au plus en une quinzaine, sans laisser la moindre cicatrice. C'est donc là une lésion essentiellement *résolutive*, et même la rapidité avec laquelle elle s'efface n'est pas, je le répète, sans constituer un fait surprenant.

Traitement. — Aussi, comme conséquence, convient-il en pratique de n'opposer à cette lésion que le plus simple traitement.

Quelques médecins ont pour méthode de cautériser les papules vulvaires avec un agent énergique, tel que le chorure de zinc, le nitrate acide de mercure, l'acide acétique, l'acide chromique, etc. C'est là une double faute, à mon sens; car, d'une part, cette cautérisation impose aux malades une douleur inutile; et, d'autre part, elle prolonge bien plutôt qu'elle n'abrège la durée de la lésion.

D'autres, en plus grand nombre, se bornent à toucher ces papules avec le crayon de nitrate d'argent. Cette pratique a le tort d'être au moins superflue, car elle n'active en rien la résolution. En outre, elle ne laisse pas d'être plus ou moins douloureuse, alors surtout que la cautérisation doit porter sur de larges surfaces.

Un traitement plus simple et toujours suivi de succès consiste en ceci: bains fréquemment répétés; — lotions, trois fois par jour en moyenne, avec un liquide détersif quelconque (c'est à la liqueur de Labarraque, coupée de 4 à 5 parties d'eau, que nous donnons ici la préférence); — à la suite de chaque lotion, pansement avec une poudre *isolante*, un tampon d'ouate et un bandage en T. — Quant à cette poudre, le choix en importe peu; car elle n'a qu'un rôle à remplir, celui de dessécher mécaniquement la papule et de l'isoler des parties avec lesquelles elle pourrait se trouver en contact. Or, toute poudre *inerte, indifférente*, non susceptible d'irriter la plaie, est parfaitement suffisante à remplir cet office. La moins chère est donc la meilleure, et c'est à ce point de vue que l'oxyde de zinc peut avantageusement remplacer le dispendieux calomel, consacré de vieille date par l'usage ou la routine pour le pansement de ces lésions.

Ce que réalise ce traitement, c'est l'*isolement* des surfaces malades;

et cet isolement suffit à lui seul pour déterminer en quelques jours le dessèchement, puis la résolution des papules.

Troisième type : SYPHILIDE PAPULO-HYPERTROPHIQUE.

Simple variété de la forme précédente au double point de vue clinique et histologique, mais variété s'élevant au rang d'une véritable forme par l'exagération de ses caractères et son importance comme lésion.

Elle résulte de l'ampliation d'une papule devenue *gigantesque*, au point de constituer parfois (le mot n'a rien d'exagéré) une véritable tumeur.

Comme siège, elle ne saurait naturellement affecter que les points où se développent les papules, puisqu'elle n'est elle-même qu'une papule ou qu'un groupe de papules hypertrophiées. Les régions où on l'observe le plus souvent sont : le bord libre et la face externe des grandes lèvres ; — le pli cutané qui limite ces lèvres en dehors ; — les plis génito-cruraux ; — la face supéro-interne des cuisses ; — le périnée et la marge de l'anüs.

Comme étiologie, une cause unique et constante préside à son développement, à savoir : l'*incurie*, l'incurie chronique, incroyable, bestiale, de certaines malades ; en autres termes, le défaut de traitement, de pansements et d'hygiène, la malpropreté, la saleté poussée à la dernière puissance. Qu'on le sache bien, en effet, jamais, au grand jamais, on ne rencontre les immondes lésions dont je vais parler chez les femmes qui se soignent, qui ont quelque souci d'elles-mêmes ; car la papule muqueuse (on le sait par ce qui précède), pour peu qu'elle soit soumise aux moindres soins, ne demande qu'à rétrocéder, qu'à se résoudre. On n'observe de telles lésions que chez les femmes des classes inférieures ; — chez celles que l'ignorance, l'abrutissement, la débauche, l'ivrognerie, la misère, abaissent au dernier échelon de la dégradation physique et morale ; — ou bien encore — le croirait-on ? — chez certaines malades qu'une pudeur mal entendue ou, pour mieux dire, qu'une pruderie ridicule conduit à n'accepter les secours d'un médecin qu'à la dernière extrémité.

Des papules isolées peuvent subir la déviation hypertrophique et aboutir à former de petites tumeurs mamelonnées, grosses comme un haricot, une noisette, un noyau d'abricot. Le plus habituellement, toutefois, ce sont des papules agminées et confluentes qui constituent la syphilide hypertrophique.

En tant que lésions, ce que l'on constate est ceci, sommairement : Des tubérosités, des tumeurs plus ou moins volumineuses, sessiles de base, formant des masses rougeâtres et bourgeonnantes, qui

rappellent à la fois la physionomie de la papule et celle de la végétation, du chou-fleur vulgaire (1).

Lorsqu'elles sont isolées, ces tubérosités consistent en des mame-

(1) Voici, relativement aux caractères histologiques de cette lésion, une note qui m'a été remise par mon savant collègue et ami le Dr Hayem :

... Mes recherches ont porté sur deux petites tumeurs présentant tous les caractères de la lésion désignée par M. Fournier sous le nom de *syphilide papulo-hypertrophique*. — Ces deux productions syphilitiques ont été excisées par M. Fournier sur des malades de son service, à Lourcine ; l'une d'elles était à l'apogée de son développement, la seconde commençait à se flétrir. (Je dois faire remarquer qu'à l'époque où ces deux petites tumeurs furent excisées, elles avaient cessé depuis longtemps d'être érosives. Primitivement, elles s'étaient présentées avec une surface érodée, suppurante ; sous l'influence du traitement, elles s'étaient ensuite desséchées, cicatrisées, de sorte que les éléments de la couche dermo-papillaire se trouvèrent reconstitués et intacts au moment où l'examen microscopique en fut pratiqué.)

Les syphilides papulo-hypertrophiques présentent deux parties distinctes. La plus superficielle est constituée par l'épiderme et le corps muqueux de Malpighi. La seconde est formée par la couche superficielle du derme, c'est-à-dire par le tissu dermo-papillaire.

Ces deux parties, qui se différencient parfaitement, même à l'œil nu, sont profondément modifiées dans la lésion qui nous occupe.

1^o *Couche épidermique*. — La couche cornée de l'épiderme est environ deux fois plus épaisse qu'à l'état normal ; elle est irrégulière, un peu fendillée, mais ne manque sur aucun point.

Le corps muqueux est très hypertrophié, mais d'une manière fort inégale. De sa face profonde partent des colonnes allongées, quelquefois bifurquées, qui se terminent par une pointe arrondie au milieu du tissu dermo-papillaire. En tenant compte des diverses variétés de cellules qu'il renferme, le corps muqueux altéré peut être divisé en trois régions :

a) La plus profonde, celle qui s'insinue sous forme de colonnes ou de racines entre les papilles, est composée de petites cellules arrondies ou ovoïdes, peu différentes des cellules normales. Cependant, sur quelques-unes de nos préparations, certains de ces éléments étaient très granuleux.

b) La couche moyenne, celle qui répond au sommet des papilles, est constituée par des cellules épidermiques très volumineuses. Le bord de ces éléments offre une exagération plus ou moins manifeste des crénelures normales, disposition qui rappelle les caractères de l'épithélium de la langue. Dans un grand nombre de cellules, le noyau est devenu vésiculeux, et le contenu protoplasmique est plus granuleux qu'à l'état normal.

c) La couche superficielle contient aussi des cellules à noyaux vésiculeux ; on y voit, de plus, quelques globes épidermiques analogues à ceux des épithéliomes. Enfin, quelques éléments renferment dans le noyau altéré des corpuscules très réfringents, à contour foncé, dont je n'ai pu déterminer la nature.

2^o *Couche dermo-papillaire*. — La partie profonde de la petite tumeur correspond au tissu dermo-papillaire profondément altéré. A l'état frais, elle offre une coloration rosée et une consistance semi-élastique. — La pression en fait sourdre un suc légèrement opalin, dans lequel nagent un grand nombre d'éléments cellulaires, et qui renferme une matière amorphe. Celle-ci devient très granuleuse ou légèrement fibrillaire par l'action de l'acide acétique, ce qui indique la présence d'une petite quantité de mucine.

Sur les coupes microscopiques, toute cette partie du derme malade présente les caractères suivants :

Elle est transformée en un tissu composé de petites cellules pressées les unes contre les autres et séparées çà et là par quelques tractus étroits de tissu conjonctif fibrillaire. Ces tractus deviennent plus larges et plus abondants dans les parties profondes qui sont en continuité avec le derme resté sain.

La surface de ce tissu malade est déchiquetée irrégulièrement et offre des pro-

lons muqueux, généralement arrondis comme contour, et convexes comme relief. — Lorsqu'au contraire elles sont agminées et confondues en une masse commune, elles constituent des *nappes* plus ou moins étendues en surface, saillantes, surélevées de plusieurs millimètres au-dessus du plan des tissus voisins, en forme de plateaux muqueux.

Le volume que ces tubérosités ou ces nappes hypertrophiques

longements d'un diamètre très variable, qui comblent les espaces laissés libres entre les colonnes du corps muqueux.

Ces prolongements représentent les papilles qui, devenues allongées et fort inégales, s'imbriquent avec les parties correspondantes du corps muqueux hypertrophié. Ça et là on aperçoit des espaces arrondis ou ovalaires, composés de petites cellules épithéliales et provenant, sans aucun doute, de la section plus ou moins oblique des colonnes du réseau de Malpighi.

Étudiés soit sur des coupes, soit par dilacération, les petits éléments qui, par leur abondance et leur volume, donnent au tissu dermo-papillaire l'aspect d'un tissu de bourgeons charnus, offrent les formes, les dimensions et les réactions des éléments du tissu conjonctif embryonnaire. Les plus petits ont l'apparence de globules blancs du sang, mais ne donnent pas par l'acide acétique la réaction caractéristique de ces derniers. Ce sont de petites cellules arrondies ou à contour un peu irrégulier, possédant un noyau relativement volumineux et un nucléole bien distinct. Quelques noyaux paraissent libres et sans corps cellulaire.

D'autres éléments, dont l'abondance varie suivant les préparations étudiées et dont divers points de ces préparations, ont un corps cellulaire allongé, fusiforme, dont l'une des pointes est souvent bifurquée. Le noyau et le nucléole ont les mêmes caractères que dans les éléments arrondis.

Dans les points les plus profonds et dans ceux qui, à la périphérie des petites tumeurs, se continuent avec la peau saine, on trouve quelques faisceaux fibreux normaux et de rares fibres élastiques. Mais ces faisceaux sont partout séparés par des amas de cellules embryonnaires.

Les vaisseaux et les nerfs des papilles sont complètement masqués par l'abondance des éléments.

En résumé, les syphilides papulo-hypertrophiques sont constituées :

- 1° Par une hypertrophie assez considérable et fort inégale de l'épiderme, laquelle porte particulièrement sur le corps muqueux de Malpighi ;
- 2° Par une altération, au point correspondant, du tissu dermo-papillaire, altération consistant en une production extrêmement abondante d'éléments embryonnaires (cellulaires et fusiformes), lesquels proviennent sans doute de la multiplication des éléments préexistants.

La dénomination nouvelle assignée par M. Fournier à cette lésion est donc d'une exactitude absolue au point de vue anatomique.

L'étude qu'on vient de lire a été faite sur deux échantillons différents. Or, le rapprochement des résultats constatés dans les deux cas peut donner lieu à quelques remarques qui complètent la description précédente.

La seconde tumeur que j'ai eu à examiner (celle qui était en voie de régression) différait de la première par une élongation moins prononcée des papilles altérées, une altération vésiculeuse et granuleuse plus marquée des cellules du corps muqueux, et peut-être aussi par une abondance moindre des éléments embryonnaires des papilles. On remarquait en outre, sur l'ensemble des coupes, des fibres qui pénétraient profondément dans toute la hauteur de la production morbide et qui pouvaient permettre une sorte de suintement.

On peut conclure de là, sauf vérification ultérieure : 1° que ces produits morbides, après une période plus ou moins longue de végétation cellulaire, sont susceptibles de se flétrir, puis de disparaître par altération et résorption de leurs éléments ; — et 2° que ce travail de régression paraît s'établir d'abord dans les couches superficielles du derme et la partie profonde du corps muqueux.

peuvent affecter est très variable. Pour les plus petites, il est comparable à celui d'un gros pois, d'un haricot, d'une demi-noisette. D'autres atteignent les proportions d'une fève, d'une datte. D'autres enfin, bien plus grosses, présentent — et cela sans la moindre exagération — les dimensions et la forme d'un chapeau de champignon ; elles peuvent mesurer ainsi 3, 4, 6, 10 centimètres de largeur sur 1 ou même 2 centimètres de saillie ! C'est à ces dernières qu'on a appliqué quelquefois les dénominations de *frambœsia* syphilitique ou de papules *éléphantiasiques*.

La surface de ces lésions est rosée ou d'un rouge assez clair. Lorsqu'elle est irritée, enflammée, elle devient d'un rouge sombre violacé, vineux. — Elle est de plus grenue, inégale, mûriforme, fendillée, et souvent parcourue par des vallonnements qui correspondent aux points de fusion des papules primitives en une masse commune. Elle rappelle ainsi exactement l'aspect des végétations vulvaires non syphilitiques, mais elle en diffère toutefois en ce qu'elle n'en présente pas la forme ramifiée, la structure arborescente.

Cette surface est érosive ; souvent même elle est excoriée mécaniquement, voire ulcéreuse en certains points. — Elle sécrète abondamment une humeur sanieuse, fétide, séro-purulente, qui tache et empêche le linge à la façon du liquide d'un vésicatoire ou d'un écoulement blennorrhagique. — Parfois, elle se recouvre partiellement, surtout au niveau des portions cutanées de la vulve, d'enduits croûteux formés par la condescence des produits exsudés. — D'autres fois, ce qui est plus commun, elle s'ulcère par places et présente çà et là des anfractuosités irrégulières, baignées d'un pus stagnant, grisâtres et du plus mauvais aspect. En certains cas même on y trouve quelques îlots d'une teinte verdâtre ou brune, témoignages non équivoques d'une *mortification* superficielle subie par la tumeur. La sécrétion que fournissent alors ces masses végétantes, arrivées à l'état d'ulcération ou de gangrène, acquiert une fétidité excessive, nauséuse et suffocante.

Complications. — Le développement hypertrophique des papules vulvaires ne s'accompagne à son début d'aucune douleur ; mais il ne tarde guère à se compliquer consécutivement de phénomènes phlegmasiques plus ou moins intenses. Les parties situées au voisinage rougissent et deviennent prurigineuses ; — une dermatite érosive se produit à leur surface et sécrète un suintement blennorrhoidé ; — la vulve se gonfle ; — les grandes lèvres deviennent turgescents, dures, érysipélateuses, doublent ou triplent de volume, et prennent une dureté qu'on ne saurait mieux comparer qu'au sclérème ; — les petites lèvres s'œdématisent ; — le périnée, la marge de l'anus et la face supéro-interne des cuisses, constamment baignés de pus, s'enflamment à l'unisson. — De très vives douleurs se manifestent alors, au point d'exciter en quelques cas un certain

ensemble de phénomènes réactionnels ; la marche, la station même devient très pénible, presque impossible. Et c'est dans cet état que nous voyons quelques malheureuses femmes arriver aux consultations de notre hôpital, se traînant plutôt que marchant, pâles, blêmes, portant sur leur visage l'expression de la souffrance, exhalant de toute leur personne une affreuse odeur et, somme toute, simplement affectées de syphilides vulvaires, mais de syphilides énormes, végétantes, ulcérées, gangreneuses, baignées de pus, immondes, hideuses, révoltantes d'aspect et de fétidité.

Pronostic. — Traitement. — On serait presque autorisé à croire que ces grosses masses végétantes réclament une intervention énergique et ne sauraient guérir qu'au prix d'une cautérisation destructive ou même d'une excision. Alarmes vaines. L'expérience contredit ici toutes les prévisions rationnelles.

Et, en effet, soumises à un traitement purement médical et des plus simples, ces syphilides hypertrophiques guérissent absolument bien, voire parfois avec une rapidité surprenante. Cela est essentiel à savoir, pour se préserver d'interventions inutiles, douloureuses, préjudiciables. A quoi bon des cautérisations qui, portant sur des lésions d'une telle étendue, ne manquent jamais d'être *horriblement douloureuses*, jusqu'à déterminer des crises de nerfs, des lipothymies, des accidents hystériformes, etc., jusqu'à constituer un supplice de plusieurs jours ? A quoi bon des excisions qui deviennent parfois des opérations véritables, qui exposent à des hémorrhagies difficilement coercibles, et qui ne manquent jamais de laisser des cicatrices ? Détestables pratiques, alors surtout qu'il suffit, pour délivrer les malades, des simples moyens que voici :

Repos au lit. — Bains répétés, quotidiennement pour quelques jours, puis, au delà, tous les deux ou trois jours. — Ablutions fréquentes (quatre ou cinq fois par jour) avec liqueur de Labarraque coupée d'eau ; — assèchement, puis aspersion d'une poudre isolante (oxyde de zinc, par exemple) recouverte d'ouate ; — bandage en T ; — et, bien entendu, médication générale.

Sous l'influence de ce traitement, on voit en quelques jours tous les symptômes se modifier et se transformer : les douleurs se calment, la suppuration diminue, la fétidité disparaît, et les surfaces ulcérées commencent à se dessécher. Puis, une semaine ne s'est pas écoulée que déjà les grosses masses fongueuses se sont sensiblement réduites de volume, ratatinées et atrophiées. Au delà, elles continuent — plus lentement, il est vrai, — à se résorber, et, finalement, elles s'effacent, sans laisser de cicatrices.

Cette résorption exige, à coup sûr, un certain temps, trois à six semaines en moyenne, quelquefois même davantage. Mais toujours elle s'accomplit ; jamais elle ne résiste à des soins continus.

Lorsqu'elle languit, il y a indication à l'activer par quelques badi-

geonnages à la teinture d'iode, au besoin même par quelques fines pointes de feu appliquées superficiellement.

Mais une pratique à laquelle je me refuse absolument, c'est la cautérisation *profonde* de ces masses tubéreuses, à savoir leur destruction ignée. Sans doute, on peut les guérir de la sorte, ainsi que l'a très bien établi le D^r Baudier dans un travail d'ailleurs intéressant (1), et même les guérir assez rapidement (« en dix-huit jours, comme moyenne »). Mais c'est là une *opération* véritable, extrêmement douloureuse quand elle doit intéresser de larges surfaces (ce qui est le cas le plus usuel), donc nécessitant le chloroforme. Or, il me semble excessif, abusif, dans la seule intention de « gagner du temps », d'exposer une malade aux dangers du chloroforme pour une lésion qu'un peu de patience suffit à guérir.

Quatrième type : SYPHILIDE ULCÉREUSE.

Forme beaucoup moins fréquente que la syphilide papulo-érosive, voire relativement rare. — D'autre part, forme plus tardive que les trois précédentes et n'entrant guère en scène qu'à une époque plus ou moins avancée de la période secondaire. — Très intéressante, enfin, cliniquement de par les analogies objectives qu'elle offre avec le chancre simple.

Elle consiste en ceci : des lésions *ulcéreuses* de la muqueuse vulvaire. — Elle correspond donc, comme modalité anatomique, aux syphilides ulcéro-croûteuses ; seulement l'élément *croûte* lui fait défaut, parce qu'il n'a pas la possibilité de se produire sur le tégument muqueux.

La syphilide ulcéreuse peut affecter toutes les régions de la vulve. Mais on l'observe plus habituellement sur les points suivants : face interne des grandes lèvres, petites lèvres, vestibule, entrée du vagin. — Quelquefois, mais plus rarement, elle déborde le département muqueux de la vulve pour se répandre sur les téguments cutanés du voisinage.

Son importance est variable, comme nombre et comme étendue de lésions.

En général, elle se compose de *plusieurs* lésions, au nombre de trois, quatre, cinq, six, rarement davantage. — Mais elle peut se réduire à deux, voire à une seule, ce qui ne contribue pas médiocrement à en rendre le diagnostic plus difficile.

Ses ulcérations affectent comme moyenne usuelle les dimensions d'une grande lentille, d'une pièce de vingt centimes, au maximum celles d'une pièce de cinquante centimes ou d'un franc. Mais elles

(1) BAUDIER, *Du traitement des plaques muqueuses hypertrophiques persistantes chez la femme*, thèse de Paris, 1888.