

sang, les infusoires étaient au contraire très abondants dans les glandes vasculaires sanguines et les produits pathologiques. Depuis cette époque on ne s'était plus occupé de la recherche du microbe. Le 26 décembre 1882, BOUCHARD annonce à l'Académie de médecine qu'il a cultivé le microbe de la morve dans des solutions neutralisées d'extrait de viande, mises à l'étuve à la température de 37°. A l'aide d'ensemencements successifs, BOUCHARD aurait obtenu la pullulation du microbe pur de tout mélange jusqu'à la huitième culture, tandis que la multiplication ne s'observait pas dans les vases maintenus au contact de l'air. La maladie morveuse produite chez le cobaye par l'inoculation des cultures est absolument semblable, au point de vue clinique et au point de vue anatomique, à la morve déterminée chez le même animal par les produits morbides puisés directement chez le cheval.

**Anatomie pathologique.** — a. *Lésions de la peau.* — D'après CORNIL « les pustules petites, superficielles, ne diffèrent pas des pustules de la variole; au début les globules de pus naissent aux dépens des cellules du corps muqueux de Malpighi; il y a le même état vésiculeux des cellules épithéliales de distance en distance dans les diverses couches d'épiderme, le même réseau d'apparence fibrillaire dû à la conservation et à l'aplatissement d'un certain nombre de cellules, de telle sorte que quand la pustule est bien formée les globules de pus sont compris dans les mailles de ce réseau entre les papilles et l'épiderme. »

« Dans tous les points où existaient des tumeurs cutanées plus considérables, tout le réseau papillaire, le derme et le tissu cellulo-adipeux sous-cutané présentaient une prolifération des éléments du tissu conjonctif, ou des corpuscules du pus; il y avait là de véritables phlegmons, où le pus était infiltré dans le tissu conjonctif. Au niveau de ces parties, le corps muqueux de Malpighi était transformé en un tissu alvéolaire à mailles perpendiculaires aux papilles et contenant des globules. Les couches épidermiques conservées présentaient de distance en distance un état vésiculeux des cellules. Dans ces parties de la peau il y avait d'abord des pustules qui, après avoir débuté par une formation de corpuscules de pus dans le corps muqueux, avaient, en s'agglomérant et en s'étendant en profondeur, transformé la peau en un phlegmon. »

LAGRANGE a étudié histologiquement les ulcérations dans un cas de farcin chronique. Il a trouvé au milieu du tissu de l'ulcération, un certain nombre de tubercules morveux dont le développement s'était fait manifestement aux dépens du tissu malade. « Est-ce à dire pour cela, dit notre camarade, que l'ulcère observé soit un ulcère tuberculeux franc? Non, certes, dans une lésion semblable il ne faut pas tenir compte que du caractère objectif des lésions anatomiques. Il est fort vraisemblable que le tubercule est un produit accessoire et que la caractéristique véritable de l'ulcère farcineux se trouve dans un virus spécial ou un microbe. »

b. *Abscès.* — Nous avons déjà parlé des abcès, de leur contenu; ils siègent habituellement dans le tissu cellulaire des membres; on les observe aussi dans les muscles; les plus fréquemment atteints sont, d'après KUHMER: le biceps, les fléchisseurs de l'avant-bras, le grand pectoral, le droit antérieur.

c. *Fosses nasales.* — A l'ouverture des fosses nasales on trouve la pituitaire épaisse, recouverte de muco-pus teinté en rose par du sang. De place en place

existent des pustules et des ulcérations. Celles-ci sont irrégulières, plus larges que profondes; souvent elles attaquent les os ou les cartilages sous-jacents. Dans le cas de morve chronique les perforations de la cloison ne sont pas rares. L'épithélium est tantôt intact, tantôt détruit; les glandes en grappe sont atteintes par le travail inflammatoire. Lymphatiques et vaisseaux se remplissent de coagulum; il y aurait, d'après VIRCHOW, périphlébite et périlymphite.

d. *Lésions pulmonaires.* — La plupart des auteurs, KUHMER, CORNIL, KELSCH, s'accordent pour admettre que les lésions pulmonaires observées dans la morve sont uniquement des foyers de pneumonie catarrhale lobulaire. CORNIL croyait ces altérations différentes de celles qui existent chez le cheval; J. RENAUT a démontré que c'était toujours la même forme de pneumonie.

**Diagnostic.** L'affection farcino-morveuse, ainsi que nous venons de le voir, a une marche assez nette; chacune des formes de la maladie présente des périodes bien distinctes. Ce diagnostic n'offre pas en général de grandes difficultés.

Les commémoratifs rendent ici de grands services; chaque fois que dans un cas douteux le malade, par sa profession, aura été en contact avec des animaux suspects, on doit songer à la possibilité de la morve.

**Nature de la maladie.** — De toutes les maladies, la syphilis est celle qui offre avec la morve le plus de ressemblance, cependant il existe plusieurs caractères distinctifs. Nous avons vu que les douleurs de la morve occupaient surtout les articulations et les muscles; dans la syphilis les douleurs siègent spécialement dans les os; elles se développent lentement, affectionnent certaines régions (tibia, clavicule, voûte crânienne), sont plus vives durant la nuit que pendant le jour; les éruptions cutanées semblent non moins caractéristiques, aussi la confusion ne saurait-elle persister longtemps. Les ulcérations des fosses nasales peuvent parfois donner le change, mais dans les deux cas elles sont précédées par un ensemble de symptômes bien différents. Les ulcérations de la morve sont irrégulières, déchiquetées, celles de la syphilis, arrondies et taillées à pic. Nous ne ferons que rappeler la confusion possible avec les lésions scrofuleuses et les divers abcès.

**Pronostic.** — Le pronostic est ici des plus graves. Le farcin aigu, la morve aiguë et chronique paraissent presque toujours mortels; les cas de guérison rapportés par les auteurs sont rares, et encore, dit BROUARDEL, devraient-ils être soumis à une sévère critique. Quant au farcin chronique, il existe dans la science plusieurs cas de guérison authentiques de cette maladie; la forme angioleucitique paraît être la plus bénigne. « En somme, en suivant les symptômes dans leur ordre chronologique d'apparition, on peut dire que tant que l'éruption n'a pas paru ou que les lésions morveuses des fosses nasales ne se sont pas manifestées, tout espoir ne doit pas être abandonné; car même, dans les formes les plus localisées de l'affection morvo-farcineuse, dans l'angioleucite farcineuse, par exemple, les craintes les plus graves seront encore légitimes. » (BROUARDEL).

**Traitement.** — Actuellement, nous sommes absolument désarmés en présence de cette terrible affection. Nous n'avons aucun spécifique, aucun vaccin; aussi vétérinaires et médecins doivent-ils faire tous leurs efforts pour exiger

l'application stricte des ordonnances de police. Il faut recommander aux individus qui peuvent être en contact avec des animaux ou débris d'animaux suspects, s'ils se font une blessure, les précautions suivantes : serrer fortement le membre au-dessus de la blessure, et, par des mouvements de pression, des lavages, favoriser l'écoulement sanguin. Quant au médecin appelé dans un cas de ce genre, il n'a pas à hésiter, il doit débrider la plaie et la faire saigner, puis cautériser largement et hardiment au fer rouge ; il ne faut avoir confiance dans aucun autre caustique. Les considérations d'esthétique, de cicatrice vicieuse, sont ici de médiocre importance, il s'agit de l'existence du malade, les circonstances sont trop sérieuses pour perdre un temps précieux. Si la maladie est confirmée, il est inutile d'essayer d'en arrêter la marche, toutes les médications ont échoué, on doit donc se borner à la médecine des symptômes.

Localement, il est indiqué d'ouvrir les abcès, de les gratter avec la curette tranchante de VOLKMANN pour faciliter leur cicatrisation, puis tâcher de soutenir les forces du patient. Les préparations alcooliques nous paraissent particulièrement indiquées, et il ne faut pas craindre, si l'estomac du malade le permet, d'en forcer la dose.

### 3° Syphilis

**Bibliographie.** — J. HUNTER, *Œuvres*, traduction RICHELOT, Paris, 1839. — RICORD, *Traité des maladies vén.*, 1838, et *Lettres sur la syphilis*, 1856. — DIDAY, *Hist. nat. de la syphilis*, 1863. — ROLLET, *Recherches cliniques et expér. sur la syphilis*, 1861. — M. ROBERT, *Nouveau traité des maladies vénér.*, 1861. — BELHOMME et MARTIN, *Traité pratique et élémentaire de pathol. syphil.*, 1876. — LANCEREAUX, *Traité historique et pratique de la syphilis*, 1873. — DESPRÈS, *Traité thérap. et pratique*, Paris, 1872. — A. FOURNIER, *Leçons sur la syphilis*, 1873. — *Leçons sur la syphilis tertiaire*, 1875, et *La syphilis chez la femme*. — HALLOPEAU, *Du mercure, action physiologique et thérapeutique*, Th. de Paris, 1878 (Agrég.). — CORNIL, *Leçons sur la syphilis*, 1879. — MAURIAC, *Maladies vénériennes*, 1883.

**Définition.** — « La syphilis est une maladie virulente contagieuse, inoculable, à évolution lente, se manifestant d'abord par un chancre induré ou infectant, puis par des éruptions de la peau et des muqueuses, plus tard par des inflammations chroniques du tissu cellulo-vasculaire et des os, et enfin par des productions spéciales en forme de petites tumeurs ou nodules qui ont reçu le nom de gommés » (CORNIL).

On lui reconnaît généralement quatre périodes :

- 1° Période d'incubation ;
- 2° Période des accidents primitifs (chancre, adénopathie) ;
- 3° Période des accidents secondaires (roséole, plaques muqueuses, papules et pustules) ;
- 4° Période des accidents tertiaires (gommés, ostéites, etc.).

**Historique.** — L'histoire de la syphilis ne serait pas très ancienne, car avant 1495 on ne trouve aucune description spéciale et précise de la maladie. Aussi quelques auteurs ont-ils pu émettre l'avis que la syphilis s'était créée de toutes

pièces au moyen âge et qu'elle avait été importée en Europe par les marins qui revenaient du nouveau monde. Sans entrer dans la discussion de ces diverses hypothèses, il faut reconnaître que la syphilis ou grosse vérole attira tout particulièrement l'attention à la fin du xv<sup>e</sup> siècle, et qu'elle se présenta à cette époque avec une gravité insolite dont témoignent suffisamment les sombres récits de FRACASTOR. Longtemps la syphilis a été confondue avec d'autres maladies, en particulier avec la blennorrhagie et le virus chancreux. J. HUNTER partageait encore cette erreur (1786). En 1832, BASSEREAU, élève de RICORD, sépara nettement le chancre mou ou *chancroïde*, réinoculable, du chancre induré ou *huntérien*, qui n'est pas réinoculable. Enfin, on a admis plus récemment l'existence d'un chancre mixte, participant des propriétés des deux précédents ; il est encore contesté par nombre d'auteurs.

La syphilis est héréditaire ou acquise, cette dernière se rencontre beaucoup plus fréquemment que l'autre. Cependant s'il fallait rattacher à la syphilis héréditaire, comme le voulait PARROT, le rachitisme infantile, le cadre de la syphilis transmise des parents aux enfants deviendrait beaucoup plus vaste ; nous n'aurons en vue ici que la syphilis acquise.

Nous considérons la syphilis comme une affection spécifique, parasitaire ; les recherches récentes auraient déjà permis de trouver dans les différentes manifestations de la maladie des microbes particuliers. En 1881 AUFRECHT y signala des coccus unis deux à deux ; KLEBS, dès 1878, avait déjà avancé leur présence ; les recherches plus récentes de BIRCH-HIRSCHFELD (1882) semblent démontrer qu'il existe des amas de bâtonnets dans les condylomes et même dans les cellules. Néanmoins ces recherches, la plupart contradictoires, mériteraient confirmation.

Pendant longtemps on a cru que la syphilis était une maladie spéciale à l'homme ; les tentatives de KLEBS (1877), MARTINEAU (1882) ont démontré qu'il n'y avait rien d'absolu à cet égard. En effet, ces auteurs ont réussi à inoculer la syphilis à des singes, à des porcs.

**Différentes périodes de la syphilis.** — 1° *Période d'incubation.* — Dans la majorité des cas, la syphilis est contractée à la suite d'un coït avec une personne infectée ; or il s'écoule presque toujours un temps variable, de vingt à trente jours, entre le coït et l'apparition de la première manifestation locale ou chancre. Pendant cette période silencieuse toute l'économie serait infectée par le virus ; l'impossibilité de réinoculer le chancre en un autre point de l'économie tendrait à le prouver.

2° *Du chancre.* — Cette impossibilité de réinoculer le chancre jointe à l'impuissance de guérir la syphilis en enlevant la partie malade différencie complètement le chancre induré du chancre mou. D'ailleurs il existe entre eux de notables différences. Le chancre infectant n'est pas taillé à pic, excavé à l'emporte-pièce comme le chancre mou. C'est au début une simple érosion légèrement ulcérée, arrondie, recouverte d'une pellicule grisâtre qui suinte quelque peu. Mais la présence d'une zone indurée au-dessous de l'ulcère est absolument caractéristique.

A. FOURNIER en a admis quatre variétés : 1° le chancre *érosif* ; 2° le chancre *exulcéréux* qui ne dépasse pas le derme ; 3° le chancre *ulcéréux* qui est irré-

gulier, anfractueux et creusé dans le derme; 4° le chancre *papuleux* qui semble supporté par un plateau induré. Les neuf dixièmes des chancres siègent sur le gland et le prépuce chez l'homme et aux grandes lèvres chez la femme; en dehors des organes génitaux on les observe encore à l'anus, aux lèvres, à la langue, au mamelon, etc.

Le virus chancreux, absorbé par les lymphatiques, détermine assez rarement une lymphangite aiguë; extrêmement diffusible, il paraît impressionner assez faiblement les ganglions lymphatiques, qui la plupart sont légèrement indurés et gonflés, formant une pléiade.

2° *Période des accidents secondaires.* — De bonne heure toute l'économie est infectée et la viciation du sang se traduit par des éruptions multiples, la roséole parfois accompagnée d'un léger mouvement fébrile, les plaques muqueuses de la bouche, de l'anus, des organes génitaux, etc. Ces accidents secondaires ont une durée extrêmement variable, une gravité très inégale. En tous cas les produits de ces plaques et peut-être le sang des syphilitiques sont susceptibles de reproduire la maladie sur une personne saine. Les diverses manifestations de la syphilis sont fort nombreuses; elles ont été rangées par les auteurs dans des groupes distincts sous les noms de syphilides érythémateuses, papuleuses, vésiculeuses, pustuleuses, tuberculeuses, gommeuses, bulleuses, pigmentaires. Nous renvoyons le lecteur aux traités spéciaux pour leur description.

3° *Période des accidents tertiaires.* — Assez fréquemment, sous l'influence du traitement ou par le fait de l'épuisement du germe syphilitique, la maladie s'arrête et peut même disparaître complètement. Chez d'autres personnes les accidents tertiaires arrivent à des périodes plus ou moins éloignées, d'autant plus graves, d'ordinaire, qu'ils sont plus précoces. La syphilis semble alors subir une transformation et localise plus spécialement son action sur certains systèmes organiques; tissu osseux, tissu cellulaire, viscères, peau. Le crâne, les tibias, les clavicules, et en général les os superficiels paraissent plus souvent affectés. HUNTER attribuait cette prédisposition au refroidissement de ces parties.

La gomme, qui est le produit le plus commun de la syphilis tertiaire, apparaît à peu près indifféremment partout; elle est due à l'action destructive du virus sur les éléments et présente de grandes analogies avec les foyers tuberculeux. A toutes leurs périodes les gommes sont susceptibles de se résorber sous l'influence d'un traitement convenable; habituellement, lorsqu'elles sont abandonnées à elles-mêmes, elles passent successivement par les divers états suivants: la crudité, le ramollissement, l'ulcération, la détersion et enfin la réparation.

**Anatomie pathologique.** — Malgré les travaux modernes de VIRCHOW, LANCEREAUX, CORNIL, LOIR, l'anatomie pathologique de la syphilis est encore assez mal connue, et il est impossible, étant donnée une préparation histologique, de savoir discerner sûrement l'origine syphilitique des lésions que l'on observe pendant toutes les périodes successives de la maladie. Nous aurons l'occasion d'exposer à propos des gommes du tissu cellulaire et des principales manifestations de la maladie, les notions sur l'anatomie pathologique.

**Traitement.** — Sans nous arrêter au traitement local qui varie à l'infini, suivant la nature, le siège, la période de la syphilis, nous aurons surtout en vue le traitement général spécifique. Il existe en effet un traitement spécifique, et c'est là une particularité des plus importantes de la vérole comparée aux autres affections virulentes. Deux médicaments, les préparations mercurielles et l'iodure de potassium exercent sur les accidents syphilitiques une action qui actuellement est à peu près hors de contestation.

L'influence salutaire du mercure sur la syphilis est connue depuis près de quatre siècles; on sait aujourd'hui qu'il a parfois une action merveilleuse sur les manifestations exanthématisées, cutanées ou muqueuses, pendant les premières périodes de la maladie. Non seulement il réussit à faire disparaître les accidents de la vérole, mais en outre on peut prévenir par son emploi l'apparition d'autres lésions du même ordre. Il agit aussi « en favorisant l'élimination des produits morbides et en diminuant par là l'intoxication ». Comme de plus amples détails sur l'action du mercure dans la syphilis seraient déplacés ici, nous renvoyons le lecteur au travail de HALLOPEAU.

On introduit ce médicament dans l'économie par diverses voies; 1° par les voies digestives (pilules, sirops, etc.); 2° par la peau (frictions avec les pommades, bains); 3° en injections hypodermiques (peptones mercuriques, albuminates, etc.); ce dernier moyen jouit d'une assez grande faveur depuis quelques années. Presque tous les composés mercuriels ont été successivement mis à contribution; cependant ceux qui se partagent particulièrement la faveur publique sont: le proto-iodure de mercure (pilules de 0<sup>sr</sup>,05 à 0<sup>sr</sup>,1); le biiodure (sirop de Gibert, 1 cuillerée par jour); les frictions sont réservées pour les formes graves. Le traitement mercuriel ne doit jamais être prolongé outre mesure, il est toujours indiqué de le suspendre au bout de trente à cinquante jours et lorsque la salivation mercurielle provoque des accidents du côté des gencives. Si la syphilis est déjà un peu ancienne, on se trouvera bien d'associer l'iodure de potassium au mercure (*Traitement mixte de FOURNIER*).

L'iodure de potassium a été employé contre la syphilis depuis 1822; il est loin d'avoir une vertu curative aussi générale et aussi durable que les préparations mercurielles, mais il rend souvent des services dans les cas de syphilides ulcéreuses, de gommes et dans la syphilis des viscères; on le prescrit à la dose de un à six grammes.