

FMBSA
RM121
T 73

U.6

PREMIÈRE PARTIE

TRAITEMENT

DES

MALADIES VÉNÉRIENNES

CHAPITRE PREMIER

NOTIONS PATHOLOGIQUES ET INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES GÉNÉRALES

SUR LES

MALADIES VÉNÉRIENNES

PAR

R. DU CASTEL

Médecin de l'hôpital Saint-Louis.

I

Classification et caractères généraux.

Depuis près d'un demi-siècle que les travaux de Ricord et ses élèves, ainsi que ceux de l'École lyonnaise, ont établi qu'il fallait admettre parmi les grandes maladies vénériennes trois variétés, la *blennorrhagie*, le *chancere simple* et la *syphilis*, aucune modification importante n'a été apportée à la classification de l'École française. Peu à peu les études bactériologiques viennent fournir une signature à cette classification; la blennorrhagie reconnaît pour cause le gonocoque, signalé pour la première fois par Neisser; de jour en jour, il devient de plus en plus probable que l'immense majorité au moins des chancres simples est due à l'action nocive du bacille de Ducrey. Seule la syphilis s'obstine à nous dissi-

muler son microbe causal; car, d'un avis presque unanime, il n'y a pas lieu d'accorder au bacille de Lustgarten l'honneur d'être l'auteur de cette infection si grave.

L'individualité de la blennorrhagie, du chancre mou et de la syphilis est aujourd'hui, pour nous autres Français, un dogme nettement établi; mais il faut avouer qu'il n'en est pas encore de même pour nombre de médecins étrangers, qui veulent bien ne plus considérer avec les auteurs anciens la blennorrhagie comme une forme de la syphilis, mais qui se refusent encore à donner au chancre simple une place à part. Pour eux, chancre mou et chancre induré sont deux aspects différents de l'accident initial de la syphilis, et la doctrine de la dualité chancreuse serait une hérésie scientifique.

D'où peut provenir ce désaccord entre observateurs distingués sur une question relative à des faits d'observation journalière et sur lesquels il semble que l'accord doive être facile à établir? Une des premières causes paraît en être dans la qualification malheureuse de chancre mou et de chancre induré, adoptée par les premiers partisans de la dualité chancreuse pour distinguer l'un de l'autre le chancre simple et l'accident initial de la syphilis, c'est-à-dire le chancre destiné à n'être suivi d'aucun accident d'intoxication générale et celui qui constitue l'entrée en scène de la vérole.

Il est certain que nombre de fois le chancre qui constitue la première manifestation de la vérole est absolument dépourvu de cette induration si spéciale qui lui a valu originairement la qualification de chancre induré et qui l'en rend digne dans la plupart des cas. Mais, dans les cas même où il n'est pas induré, le chancre syphilitique présente un certain nombre de caractères: forme mathématiquement arrondie, couleur rouge caractéristique, disposition en godet, enduit diphthéroïde, sécheresse, non-inoculabilité au porteur, adénopathie spéciale, qui le rendent des plus faciles à reconnaître du chancre simple non infectant; celui-ci est caractérisé, en dehors de son manque d'induration, par ses bords décollés et taillés à pic, sa suppara-

tion abondante, son inoculabilité, par la présence enfin du bacille de Ducrey.

Dans quelques cas cependant, dans quelques régions, en particulier à la vulve chez la femme, il n'est pas rare de voir les aspects du chancre syphilitique se rapprocher de ceux du chancre simple; leur distinction clinique devient des plus difficiles, mais est généralement encore possible quand on étudie la lésion dans tous ses détails. Ce qui est loin de simplifier les choses, c'est que, chez quelques malades tout à fait exceptionnels, de véritables chancres simples ont été suivis de l'apparition d'accidents d'infection générale syphilitique, sans qu'à aucun moment il ait été possible de découvrir l'existence ou la trace d'une ulcération présentant les caractères de l'ulcération initiale de la syphilis.

De la non-induration du chancre syphilitique dans quelques cas, de l'absence de syphilis à la suite de quelques chancres à base indurée, est-il permis de conclure à l'unité du virus vénérien? Je ne crois pas que quelques faits exceptionnels et embarrassants à expliquer doivent faire rejeter la dualité des virus chancriformes, que l'observation de chaque jour montre être une loi; je crois qu'il faut absolument admettre l'existence d'un virus syphilitique et celle d'un virus chancriforme: celui-ci ne provoque le développement que d'accidents locaux se traduisant par la production du chancre simple, compliqué ou non de lymphangites et d'adénopathies restant toujours régionales; celui-là amène le développement d'un plus ou moins grand nombre des accidents de la série syphilitique, primitifs, secondaires, tertiaires.

Il y a donc trois grandes affections vénériennes, la blennorrhagie, le chancre simple et la syphilis, provoquées par trois virus différents: le virus blennorrhagique caractérisé par le gonocoque de Neisser, le virus chancriforme caractérisé par le bacille de Ducrey et le virus syphilitique dont nous ne connaissons pas encore le microbe caractéristique.

Je laisse volontairement de côté les végétations, la balanite circonscrite de Bataille et Berdal, la balanite pustulo-ulcé-

reuse¹; l'herpès progénital récidivant. Tous ces accidents sont évidemment en rapport de cause à effet avec l'acte génital; quelques-uns, comme l'herpès, peuvent acquérir un certain degré de gravité par leur ténacité et l'influence morale désastreuse qu'ils exercent sur le moral du malade; mais ce sont purs accidents locaux, qui ne sont en rien comparables aux trois grandes affections qui nous occupent.

Le chancre simple est l'affection vénérienne locale par excellence; le maximum d'extension que l'infection chancro-leuse puisse atteindre est l'envahissement des lymphatiques canaliculaires et des ganglions lymphatiques de la région. Aucun accident d'infection générale immédiat, encore moins à longue échéance, ne suit son apparition.

La syphilis est le type de l'infection générale : débutant par l'accident local initial développé au niveau du point où l'inoculation virulente a eu lieu, elle ne tarde pas à semer ses lésions sur les points les plus divers du corps : ce sont d'abord les éruptions superficielles érythémateuses, papuleuses, etc.; ce sont ensuite les lésions graves, infiltrations et tumeurs gommeuses, processus ulcéreux, hâtifs ou tardifs; ce sont, enfin, ces perturbations profondes du système nerveux, dans lesquelles il est impossible de relever la signature syphilitique, pseudo-tabes, pseudo-paralysies générales, mais dont la connexion avec la syphilis paraît dans nombre de cas incontestable et pour lesquelles on a adopté dans ces derniers temps la qualification de para-syphilitiques. C'est enfin la transmission possible du générateur à l'enfant amenant l'hérédité syphilitique.

La blennorrhagie, il y a quelques années à peine, était encore considérée comme une affection locale; tout au plus était-elle capable de réaliser une poussée inflammatoire, par extension directe à la surface de la muqueuse génito-urinaire, jusque dans l'épididyme, la vessie, les uretères et les reins; d'amener, par transport direct du pus, la blennorrhagie anale,

1. Voir mes leçons cliniques sur les affections ulcéreuses des organes génitaux chez l'homme, 1891.

l'ophtalmie blennorrhagique. Mais voici que, depuis quelques années, les choses prennent une tournure bien inquiétante; la vieille uréthrite chronique de l'homme la plus atténuée, réduite à la goutte militaire la plus restreinte, à une simple humidité du canal, à un modeste filament muco-purulent perceptible seulement à l'examen des urines, peut devenir, pour la malheureuse compagne du blennorrhagique, la cause provocatrice de la métrite chronique, de la salpingite, de l'ovarite, de la pelvi-péritonite, de toutes ces inflammations lentes, subaiguës et chroniques, qui évoluent sourdement dans l'intérieur ou autour de la matrice, rendent la femme une impotente, une infirme, empoisonnent son existence et l'obligent si souvent à aller demander au chirurgien le soulagement de ses souffrances.

Et pour le porteur même de la blennorrhagie viennent successivement se ranger derrière elle le rhumatisme et la sciatique blennorrhagiques, la pleurésie, l'endocardite, la péricardite, les périostites, les manifestations oculaires, les névralgies à localisations multiples, les myélopathies, le rhumatisme cérébral, tous accidents dus pour les uns à la migration du gonocoque à travers l'économie, pour les autres à des infections secondaires. Mais, quelle que soit la doctrine qu'on adopte, ces accidents généraux n'en rendent pas moins la blennorrhagie une affection redoutable par les manifestations d'intoxication générale qui peuvent la suivre et nous sommes bien loin de la blennorrhagie affection locale des voies urinaires et condamnée à rester enfermée dans les limites que lui imposait le territoire de la muqueuse génito-urinaire.

Nous sommes donc aujourd'hui en présence de trois grandes maladies infectieuses, le chancre simple, la syphilis, la blennorrhagie : la première est incapable d'amener à aucun moment une infection générale de l'économie; la seconde est presque fatalement suivie d'accidents plus ou moins nombreux, plus ou moins graves d'infection générale; la dernière reste toujours, pendant un certain temps au moins, le plus

souvent pendant toute sa durée, une affection locale ; les accidents d'infection générale sont cependant assez communs à sa suite et revêtent alors la forme des pseudo-rhumatismes dits rhumatismes infectieux.

Il est souvent bien difficile de dire par quel processus se font les infections qui suivent la blennorrhagie et la syphilis ; quelle part revient dans leur production aux toxémies consécutives à la diffusion de toxines formées au niveau du ou des foyers morbides, quelle part à la dispersion à travers l'économie du microbe causal : il est certain que des infections secondaires surajoutées viennent souvent compliquer la situation.

II

Indications thérapeutiques générales.

Dans de telles conditions, il est impossible de formuler des lois générales pour le traitement des maladies vénériennes : il est cependant quelques lignes de conduite, quelques indications dont nous devons poursuivre la réalisation.

En première ligne s'offre à nous la *destruction* du ou des foyers dans lesquels le microbe séjourne et peut-être se multiplie. C'est pour le chancre simple l'unique indication : elle est, pour cette affection, relativement facile à réaliser avec les ressources antiseptiques dont nous disposons actuellement et qui amènent rapidement la désinfection de l'ulcère chancrelleux. Pour la blennorrhagie, la *désinfection* du foyer blennorrhagique est beaucoup plus difficile à réaliser, à cause de la profondeur à laquelle le microbe s'installe dans la muqueuse, à cause aussi du siège caché qu'occupe habituellement la lésion et qui rend l'attaque du microbe difficile ; c'est ce que nous observons dans la blennorrhagie uréthrale, anale, vésicale ; la blennorrhagie oculaire échappe beaucoup moins à nos moyens d'action ; mais, même là, le triomphe n'est pas toujours facile et la résistance de l'affection montre combien la vitalité du

microbe est grande et combien sa destruction est difficile, alors même qu'il est, pour ainsi dire, sous notre main.

La destruction de l'accident initial de la syphilis est souvent facile, soit qu'on en pratique l'excision, soit qu'on le détruit avec le cautère actuel ou les caustiques chimiques ; mais cette destruction ne paraît amener, dans l'immense majorité des cas, aucune atténuation sensible de la maladie : la destruction des foyers tardifs et localisés, quand la syphilis est devenue régionale, m'a paru plus d'une fois une opération avantageuse ; peut-être entrera-t-elle un jour dans nos habitudes comme celle des foyers de tuberculose locale.

¶ L'activité de nos moyens thérapeutiques, quand l'infection générale s'est manifestée, paraît fort inégale dans la blennorrhagie et dans la syphilis. Les accidents rhumatoïdes, qui constituent la forme la plus habituelle des manifestations de l'infection blennorrhagique, se font remarquer par leur ténacité, par leur longue durée, par leur résistance à nos médications, par les complications graves qui les accompagnent ; tout au contraire, les accidents de l'infection syphilitique, surtout dans les premières périodes de la maladie, répondent souvent d'une façon merveilleuse aux traitements qu'on leur oppose et dont le *mercure* et l'*iode* forment la base habituelle et depuis longtemps éprouvée ; nous devons cependant faire exception pour les accidents dits para-syphilitiques qui, nés manifestement à l'occasion, à la suite de la syphilis, semblent échapper presque complètement à l'action du traitement anti-syphilitique, ce qui a fait pendant longtemps dénier leur nature syphilitique, ce qui nous porte aujourd'hui à admettre que la syphilis n'agit souvent que comme simple cause provocatrice chez des sujets prédisposés.