

# LA SYPHILIS

ET LES

## MALADIES VÉNÉRIENNES

---

I

### LA SYPHILIS

---

#### A. — PARTIE GÉNÉRALE

---

##### **Définition.**

La syphilis est une maladie *générale, contagieuse et virulente*, transmissible par contact, mais surtout par le contact vénérien, transmissible aussi, comme tant d'autres maladies infectieuses, de génération en génération, par voie d'hérédité. La syphilis est, en outre, une maladie infectieuse chronique ; les accidents auxquels elle donne lieu durent pendant de nombreuses années et sont interrompus par des périodes souvent fort longues de guérison apparente, pendant lesquelles la maladie reste à l'état latent.

Le virus syphilitique se multiplie dans l'organisme après une période d'incubation ; il produit une maladie générale plus ou moins typique, de nature spécifique, qui ne peut se développer à la suite d'aucune autre cause et qui met le sujet infecté à l'abri de toute autre infection nouvelle par le même virus. Ainsi, maladie virulente, générale, spécifique par sa cause et par sa marche, conférant à l'individu qui en a été atteint une première fois une immunité complète, tels sont les caractères principaux de l'infection syphilitique.

**Virus.**

Le virus syphilitique a ceci de particulier que, porté dans l'organisme en quantité très minime, il s'y développe très rapidement; les phénomènes qui accompagnent son développement provoquent des symptômes généraux qui se traduisent à l'extérieur par des signes particuliers d'infection. Le virus syphilitique se multiplie d'une façon prodigieuse. Il suffit en effet d'une gouttelette de pus syphilitique pour infecter tout l'organisme et chaque goutte de pus sécrété par le sujet syphilitisé, bien plus, chaque goutte de son sang, pourrait servir à l'infection d'une autre personne. Il est évident que s'il y avait simple dilution et non multiplication du virus, la transmission ne pourrait avoir lieu.

On discutait autrefois pour savoir si la multiplication du virus dans l'organisme était due à un travail de fermentation ou à la présence d'un contagium vivum (*virus animatum*). Cette discussion n'a plus de raison d'être. Tous les processus de fermentation sont en effet dus à la présence d'un virus animé, et il est hors de doute que le virus syphilitique est également un virus animé; cependant la nature même de ce virus est encore inconnue. On a bien rencontré dans un certain nombre de maladies infectieuses et chroniques un virus sous forme d'organismes appartenant à la famille des *schizomycètes*, et il est plus que probable que des parasites de même ordre composent le virus syphilitique. Mais les recherches de Bergmann, Aufrecht, Morison, Barduzzi, Klebs, Birsch-Hirschfeld, Leitikow, Martineau et Hamonic sont restées isolées, et les expériences plus récentes de Lustgarten et Doutrelepon demandent à être confirmées par des cultures et par des inoculations.

Voici la méthode employée par Lustgarten pour la recherche du bacille de la syphilis: on plonge les coupes dans une solution de violet de gentiane de Ehrlich-Weigert (100 parties d'eau d'aniline, 11 parties de solution concentrée alcoolique de violet de gentiane); on les laisse pendant douze à vingt-quatre heures à la température de la chambre, puis on les place pendant deux heures dans une étuve à 40 degrés centigrades Celsius. Pour décolorer la préparation, Lustgarten emploie la propriété oxydante du permanganate de potassium associé à l'acide sulfureux. La coupe est d'abord lavée pendant quelques minutes dans de l'alcool absolu, puis on la place dans un verre de

montre, contenant environ 3 centimètres cubes d'une solution aqueuse de permanganate de potassium à 1,5 p. 100. Au bout de 10 secondes, on porte la préparation dans une solution aqueuse d'acide sulfureux pur. Elle se débarrasse d'une partie des dépôts d'oxyde formé. On la lave dans l'eau distillée et on la fait passer de nouveau dans la solution de permanganate de potassium et dans l'acide sulfureux. On répète cette opération trois à quatre fois; on débarrasse ensuite la préparation de son eau en la plongeant dans l'alcool, on la rend transparente en la plaçant dans de l'huile d'œillet et on la monte dans du baume de Canada. On arrive par cette méthode à découvrir dans les différents produits développés sous l'influence de la syphilis, de même que dans les liquides sécrétés, des bacilles plus ou moins recourbés en S, formés de bâtonnets recourbés, de 3,5 à 4,5  $\mu$ . A un fort grossissement, on aperçoit un contour ondulé avec des étranglements et des spores (pl. I, fig. 3). Doutrelepon colore les bacilles de la syphilis en plongeant pendant quarante-huit heures la préparation dans une solution aqueuse de violet de méthyle (6 B) ou dans du violet de méthyl-thymol; il décolore ensuite avec du sesquichlorure de fer et de l'alcool.

Le virus syphilitique se trouve dans les produits d'élimination des lésions primitives et secondaires de la syphilis. Il est produit en grande quantité par la destruction de la lésion syphilitique initiale; Ricord affirmait même que les produits de déchet de cette lésion étaient la source unique du virus syphilitique. Wallace, Waller, Boerensprung, Lindwurm, Hübbenet, Hebra et Rosner avaient prouvé la contagiosité des lésions syphilitiques de la période secondaire qui fournissaient des produits de déchet, les larges condylomes par exemple. Depuis lors, d'autres observations ont montré que toutes les lésions syphilitiques de la période secondaire pouvaient devenir des agents infectants en tant que sources de sécrétions ou causes de produits de déchet. Waller, l'anonyme du Palatinat, Lindwurm, Pellizzari, en faisant des inoculations avec du sang de malades atteints de syphilis secondaire, ont obtenu des résultats positifs. Il s'ensuit donc que, pendant la période secondaire, le sang contient du virus syphilitique. Le sang qui avait servi aux expériences provenait d'individus atteints exclusivement de syphilis floride. Il reste à savoir si le sang des individus chez qui la syphilis secondaire existe à l'état latent contient ou non du virus syphilitique. La réponse n'est pas connue jusqu'aujourd'hui; cependant, d'après quelques observations personnelles, cela me paraît peu probable.

Par contre, les produits de déchet et les sécrétions de la période tertiaire gommeuse ne contiennent pas de virus syphilitique, et par conséquent ne peuvent pas devenir des agents d'infection. Ce fait est universellement reconnu ; du reste, je l'ai prouvé en faisant sur dix individus sains trente inoculations de liquide sécrété provenant de gommages, de muqueuses ulcérées et de périostites ; tous les résultats furent négatifs.

Les ulcérations gommeuses à marche rapide, que l'on rencontre parfois six mois après l'infection dans les syphilis galopantes, sont-elles contagieuses ? Cette question n'est pas encore résolue.

Cependant les individus atteints de syphilis, à quelque période que ce soit, peuvent être porteurs de lésions non syphilitiques ; les produits pathologiques, le pus et les débris de ces lésions, ne transmettent la syphilis que dans le cas où le virus syphilitique y aura été mélangé. Ainsi, le pus non mélangé d'une pustule d'acné, d'un furoncle, le pus d'une blennorrhagie ou d'un chancre mou, provenant d'un individu syphilitique, inoculés à un individu non syphilitique, ne transmettent pas à ce dernier le virus syphilitique, à moins que le pus ne soit mélangé à des produits de déchet d'ulcérations syphilitiques.

Il en est de même pour les liquides physiologiques des syphilitiques ; la salive, le lait, l'urine, etc., à l'état de pureté et non mélangés, ne transmettent jamais l'infection syphilitique. On avait prétendu jusque dans ces derniers temps que les *sécrétions physiologiques* n'étaient pas contagieuses ; on sait aujourd'hui que les virus des différentes maladies infectieuses traversent les organes sécrétoires, même lorsqu'ils sont à l'état normal ; on les observe dans la salive, dans le lait, dans l'urine, dans la sueur. Plusieurs auteurs ont en effet affirmé l'action infectieuse du lait. Quant au sperme syphilitique, les inoculations nombreuses faites à des individus sains n'ont donné que des résultats négatifs.

Il faut cependant admettre que le sperme d'un syphilitique est infectieux ; comment expliquer la syphilis héréditaire transmise par le père, si on n'invoque pas le mélange du virus avec le sperme ? Aussi est-il difficile de comprendre pourquoi ce virus ne peut pas provoquer une infection directe.

Il faut avouer cependant que le mélange d'un virus avec les sécrétions physiologiques d'organes sains constitue un fait relativement rare, même dans le cours de la syphilis, bien que le fait puisse se produire.

### Incubation. Evolution.

#### Symptômes spécifiques de la maladie.

La syphilis est une maladie infectieuse qui présente un type clinique plus ou moins régulier. Le premier phénomène caractéristique qu'elle offre consiste dans le fait suivant : entre le moment de l'infection et l'apparition du premier symptôme morbide, il s'écoule une certaine période d'un bien-être, en apparence complet, qu'on désigne sous le nom de *période d'incubation*. N'oublions pas que la syphilis est une maladie infectieuse due à un virus animé. Durant l'infection, il arrive au point infecté une certaine quantité de microorganismes, représentant le virus et intimement liés aux produits de déchet des efflorescences syphilitiques, dans lesquels ils sont suspendus mécaniquement. Cette quantité ne suffit nullement à produire les symptômes d'une maladie générale. Mais ces microorganismes y trouvent des conditions très favorables à leur existence et à leur développement ; ils se fixent, s'accroissent rapidement en raison d'une progression géométrique ; bientôt ils acquièrent une force numérique telle que l'organisme réagit en présentant un certain nombre de symptômes morbides. La durée de cette *période d'incubation* est en moyenne de quinze jours à trois semaines pour la syphilis. Pendant cette période, le malade ne remarque aucun phénomène morbide, et se croit parfaitement bien portant. Mais bientôt commence la série des symptômes morbides : ce sont d'abord des manifestations locales. Dans les *cas typiques* (pour le moment nous n'examinons que ceux-là), il se développe au point infecté un petit nodule dur, rouge brun, qui augmente rapidement, s'érode ou s'ulcère à sa surface et forme finalement l'induration ou la sclérose initiale. Disons de suite que l'induration et la sclérose initiale ne constituent pas la forme unique de la lésion syphilitique primitive. Après la formation de la sclérose, on peut constater un engorgement ganglionnaire multiple et indolent, de forme caractéristique ; mais, comme la lésion initiale, ce n'est là qu'une modification locale, et jusqu'alors aucun symptôme ne fait prévoir une maladie générale. La lésion initiale et l'engorgement ganglionnaire sont dus à l'excès du virus développé au point infecté et dans les ganglions afférents. Par contre, la quantité de virus qui circule dans le torrent circulatoire est insuffisante pour provoquer des phénomènes généraux. Cependant la quantité du virus augmente rapidement, et

bientôt la saturation de tout l'organisme se manifeste par des phénomènes généraux. Ces faits se produisent généralement huit à dix semaines après l'infection. Les premiers troubles de nutrition causés par l'activité vitale des agents infectieux dans l'organisme sont : une anémie à marche progressive, des phénomènes nerveux et de la fièvre. Puis apparaît un exanthème qui se développe sur la peau et sur les muqueuses; il peut se présenter avec prédilection sur certains points où son développement sera plus intense. Tantôt il est simplement érythémateux; tantôt il se manifeste sous forme de papules, d'infiltrations nodulaires circonscrites qui siègent surtout au pourtour des organes génitaux et de l'anus, au niveau de la muqueuse buccale, pharyngienne ou laryngée; tantôt encore ce sont des ulcérations dues au ramollissement et à la suppuration des papules infiltrées.

En même temps, ou un peu plus tard, d'autres parties de l'organisme se prennent : ce sont surtout l'œil et le périoste. Les manifestations qui cèdent ordinairement à un traitement de quatre à six semaines peuvent aussi disparaître spontanément, mais après un temps beaucoup plus long. Après leur disparition survient une période de bien-être relatif, période latente qui ne dure qu'un certain temps. Dans beaucoup de cas typiques, on voit se développer, six mois après l'infection et à partir de ce moment tous les trois ou six mois, des exanthèmes semblables aux lésions décrites plus haut. Ces exanthèmes récidivent de la sorte pendant deux ou trois ans; enfin après cette durée, ils cessent de paraître, et ainsi se termine l'évolution typique de la syphilis.

Mais les choses ne se passent pas toujours ainsi : dans un certain nombre de cas, au contraire, on voit survenir, après une interruption de plusieurs années, et cela sans ordre, et sans caractères typiques, des symptômes nouveaux, graves, à tendance destructive, qui mettent souvent en danger l'existence et le fonctionnement normal des organes, et peuvent ainsi nuire à l'organisme tout entier. Ces lésions ne rentrent pas complètement dans le cadre de l'évolution syphilitique; ils ne portent plus le cachet de la maladie infectieuse; leurs produits de déchet ne sont plus infectieux et ne contiennent plus de virus; ce ne sont pas des produits de l'action directe du virus. Ces manifestations n'appartiennent plus à la maladie infectieuse, mais constituent une dyscrasie survenue dans le décours de cette maladie infectieuse; ce sont des accidents consécutifs à la maladie.

Comme nous venons de le voir, l'ensemble de l'évolution syphilitique est donc typique, et l'ensemble des phénomènes présente un

cachet spécifique qui lui est propre. Peut-on retrouver ce caractère spécifique également dans chaque symptôme? La syphilis est une maladie polymorphe, et dans toute la pathologie il n'existe pas de symptôme qu'elle ne puisse simuler.

*Cependant tous les accidents dus au processus syphilitique ont un caractère inflammatoire; dans tous on rencontre l'inflammation à toutes ses phases et sous toutes ses formes de terminaison.*

Cette inflammation est spécifique dans un certain nombre de cas et détermine une infiltration spécifique. Nous pouvons donc diviser en trois groupes les manifestations qui succèdent à l'infection syphilitique.

A. *Troubles de circulation.* — Ils se manifestent par une hyperémie active, artérielle et inflammatoire. Il faut citer, parmi ces troubles, des phénomènes plutôt supposés que démontrés, tels que l'hyperémie et les congestions qui occasionneraient des névralgies passagères, des ostéites, des myosites, de la céphalée, des troubles passagers de la sensibilité et de l'exagération des réflexes. On cite encore les congestions des méninges et de la rétine que Schnabel et Schenkl ont observées.

B. *Symptômes purement inflammatoires.* — Ils ont une évolution tantôt aiguë, tantôt chronique, et que l'on peut observer dans tout organe à la suite de la syphilis.

C. *Symptômes inflammatoires spécifiques.* — Leur nombre est restreint. Nous ne pourrions en citer qu'un pour chacune des trois périodes de l'évolution syphilitique.

C'est, pour la période primitive, l'*infiltration initiale*; pour la période secondaire, la *papule* et ses différentes transformations, et pour la période tertiaire, la *gomme*.

D. *Troubles de nutrition.* — Ils peuvent se présenter dès le début de la période secondaire, c'est-à-dire dès le moment où le virus est répandu dans l'organisme; ils peuvent être isolés ou accompagner les manifestations de la syphilis secondaire. Nous citerons en première ligne la diminution de poids qu'il est facile de constater chez tous les syphilitiques, l'anémie et l'hydrémie qui peuvent aller jusqu'à l'anémie pernicieuse (Klein); tous ces signes sont liés à des troubles de la nutrition générale et des échanges nutritifs. Il faut également citer à ce propos certains troubles de nutrition locale, tels que l'anidrose, l'hyperidrose, la séborrhée et les lésions des cheveux et des ongles.

Il résulte de ce qui précède qu'un petit nombre seulement de symptômes porte le cachet réel de la syphilis; la plupart des autres signes n'ont rien de caractéristique. Ce fait a une grande importance dans le diagnostic de la maladie générale.

L'étude des diverses maladies infectieuses nous apprend que le virus de ces maladies peut frapper l'organisme de deux manières différentes.

Le virus, c'est-à-dire le microorganisme spécifique, une fois introduit dans l'organisme, a de la tendance à s'y fixer, à former des foyers de prolifération locale, foyers autour desquels se développent des infiltrations inflammatoires qui sont le résultat de la réaction de l'organisme. Ces foyers localisés ont, en général, un aspect plus ou moins caractéristique.

Après avoir pénétré dans l'appareil circulatoire, le virus a une forte tendance à quitter les vaisseaux sanguins pour se fixer et provoquer des foyers locaux d'inflammation. Lorsqu'un de ces foyers se désagrège, les déchets, mélangés de virus, deviennent contagieux. Introduits dans un organisme sain, ces produits de déchet détermineront toujours une infection semblable.

Grâce à sa vitalité et par suite de sa prolifération dans des foyers isolés, le virus donne naissance à des produits chimiques, produits de désassimilation, doués de propriétés toxiques; on peut s'en rendre compte par l'observation et par l'expérimentation.

Ces produits toxiques (toxines) sont résorbés par les foyers locaux, entrent dans la circulation, traversent tout l'organisme et causent par leurs effets toxiques des phénomènes généraux qui se traduisent par des troubles de nutrition.

Toute maladie infectieuse provoque ainsi, par suite de la fixation et de la prolifération du virus, des localisations multiples; et par suite de la résorption des produits toxiques élaborés par le virus, elle occasionne des phénomènes généraux et des troubles de nutrition.

Au point de vue de la syphilis, il faut donc considérer comme foyers de multiplication locale du virus les accidents suivants: la lésion initiale, l'adénopathie multiple et tous les exanthèmes secondaires. Ces exanthèmes constituent, grâce aux sécrétions virulentes qui s'en écoulent, des foyers isolés de multiplication du virus.

La résorption des produits toxiques du virus syphilitique donne naissance aux troubles de nutrition déjà cités et aux troubles de circulation dont la durée est trop éphémère pour qu'on puisse les rapporter à une multiplication locale du virus.

Nous étudierons plus tard la nature des lésions non virulentes de la période tertiaire qui n'appartiennent pas au type clinique de la maladie.

### Immunité.

*La syphilis présente un caractère commun à la plupart des maladies infectieuses; elle ne peut être acquise qu'une seule fois, c'est-à-dire qu'un individu, ayant traversé toutes les phases de l'évolution syphilitique, ne peut être réinfecté. Aussi est-il excessivement rare de constater une réinfection. Dans les cas où elle a été réellement observée, il s'était écoulé un temps très long entre les deux infections; de plus, les manifestations de la deuxième infection sont ordinairement peu prononcées; il est évident que toute infection nouvelle doit être suivie de symptômes généraux, pour qu'il puisse être question de réinfection.*

L'immunité peut être acquise de trois façons différentes:

- 1° Par une infection syphilitique;
- 2° Par l'hérédité.

Il n'est pas étonnant que des enfants atteints de syphilis héréditaire ne puissent être infectés de nouveau; mais ce qui est bien plus frappant — et des observations nombreuses l'ont démontré — c'est que des enfants, issus de parents syphilitiques, sans avoir jamais été atteints d'aucun symptôme de syphilis, présentent une immunité absolue à l'égard de cette maladie.

Cette immunité est ou complète, et dans ce cas elle rend les enfants réfractaires à l'infection syphilitique, ou bien elle est partielle, et alors il peut exister une infection, mais son évolution est excessivement bénigne. Nous ignorons combien de générations bénéficient de cette immunité totale ou partielle; cependant les faits observés sont très instructifs.

Ainsi nous savons que l'intensité de la syphilis a beaucoup diminué dans les pays où elle règne depuis longtemps. Nous n'ignorons pas combien au contraire la syphilis est intense dans les pays où elle était inconnue auparavant, et nous n'ignorons pas non plus qu'elle s'y manifeste de la même façon que lors de sa première apparition en Europe.

Nous pouvons d'ailleurs observer journellement dans les familles des faits qu'on ne peut expliquer que par la transmission héréditaire de l'immunité, et par contre, d'autres faits qu'on doit attribuer à la