

réceptivité exagérée de certains individus dont les ascendants n'avaient depuis longtemps eu aucun accident syphilitique. Ainsi je suis convaincu qu'il faut attribuer à cette dernière raison l'apparition soudaine d'une syphilis maligne, à marche très rapide, chez des individus robustes et d'une famille saine ; qu'au contraire, il faut rapporter l'évolution excessivement bénigne, à guérison presque spontanée, à la première interprétation.

Mais en dehors de l'immunité acquise par hérédité, il en existe une troisième. Une mère saine, qui porte dans son sein l'enfant né d'un père syphilitique, jouit également de l'immunité à l'égard de l'infection syphilitique.

Nous aurons à revenir sur cette variété d'immunité, quand nous parlerons de la syphilis héréditaire.

L'étude des différentes maladies infectieuses nous apprend que l'immunité est due à certains produits qui résultent de l'échange d'éléments morbides fournis par le virus et dispersés par lui dans l'organisme ; il faut rapporter l'immunité syphilitique à l'influence de produits semblables.

En effet, l'étude de la syphilis héréditaire prouve qu'un organisme sain, infecté par les produits de désassimilation du virus syphilitique et non par ce virus lui-même, acquiert par ce fait une immunité contre l'infection syphilitique, sans présenter les caractères de l'infection syphilitique.

Périodes de l'infection syphilitique.

Nous avons vu, en étudiant l'évolution de la syphilis, qu'elle comprenait une suite de périodes. L'infection est suivie par une période d'incubation ; à celle-ci succèdent des symptômes locaux, suivis bientôt par la maladie générale qui présente, au début, une marche typique, mais qui, après une longue durée d'incubation, suit une marche absolument irrégulière ; on observe alors des accidents consécutifs à la maladie générale : c'est, à proprement parler, la diathèse syphilitique.

Pour nous faire comprendre plus facilement, et pour être plus brefs, nous diviserons l'évolution de la syphilis en trois périodes :

A. PÉRIODE DES ACCIDENTS PRIMITIFS. — Elle date de l'instant même de l'infection et dure jusqu'à la première manifestation de la généralisation de la maladie ; elle dure de huit à dix semaines et peut se diviser en deux stades :

a. *Le premier stade d'incubation*, qui va du moment de l'infection jusqu'à l'apparition de la lésion initiale.

b. *Le deuxième stade d'incubation*. — C'est l'époque des manifestations locales ; il comprend le temps qui s'écoule depuis l'apparition de la lésion initiale jusqu'à l'apparition des symptômes généraux.

B. PÉRIODE SECONDAIRE. — C'est la période de l'évolution typique de la maladie générale ; elle comprend les exanthèmes syphilitiques, leurs récurrences et les différents symptômes qui les accompagnent. Cette période dure de deux à trois ans, avec des intervalles de repos où la maladie est absolument latente.

C. PÉRIODE TERTIAIRE. — Elle succède à un silence souvent fort long de la maladie. C'est la période des gommés, des maladies consécutives à l'infection syphilitique.

Plusieurs auteurs admettent encore un quatrième stade, celui de la cachexie syphilitique. Mais la cachexie qui succède aux accidents tertiaires ne présente rien de particulier au point de vue syphilitique ; elle est surtout caractérisée par des dégénérescences amyloïdes et graisseuses, qui peuvent se développer sous des influences diverses ; il est donc superflu d'en faire un stade spécial de l'histoire de la syphilis.

C'est Ricord qui a ainsi divisé l'évolution syphilitique en trois étapes successives. Il regardait comme symptôme distinctif la possibilité de la transmission dans un cas, et la localisation des symptômes dans l'autre. Pour lui la période primitive, celle de la lésion localisée, était la seule durant laquelle on pouvait transmettre la syphilis par simple contact ; il prétendait que dans la période secondaire, la transmission par simple contact était impossible, et que la syphilis ne se transmettait pendant cette période que par l'hérédité. Pendant cette période encore, les symptômes de la syphilis ne se localiseraient qu'à la peau et aux muqueuses, à l'œil, au scrotum et jamais aux organes internes. Durant la période tertiaire, où les lésions s'attaquent de préférence aux organes profonds, la transmission n'aurait été possible ni par contact, ni par hérédité.

Nous avons conservé les divisions établies par Ricord ; mais les principes sur lesquels elle repose ne sont plus guère admis.

De nombreuses expériences d'incubation et des confrontations multiples ont prouvé que la transmission par contact, d'un individu à un autre, n'était pas seulement spéciale aux accidents primitifs, mais s'étendait encore à la plupart des symptômes de la période secondaire. De plus, la syphilis héréditaire est généralement transmise par

des individus atteints d'accidents secondaires; elle peut même, quoique plus rarement, être transmise par des malades atteints d'accidents tertiaires.

Quant à la deuxième division de Ricord, établie sur la localisation des accidents, elle est inadmissible; il est inexact, en effet, que la syphilis frappe exclusivement pendant la période secondaire la peau, les muqueuses, l'œil et le scrotum pour ne frapper les autres organes que durant la période tertiaire. Nous savons, par de nombreuses observations, que la syphilis peut attaquer tous les organes sans distinction, dès le moment où elle est devenue une maladie générale. Les centres de prédilection de la syphilis secondaire sont la peau et les muqueuses; mais il est des cas où la peau et les muqueuses restent indemnes pendant cette période.

Zeissl divise la syphilis constitutionnelle en deux stades: le stade papuleux et le stade gommeux. Cette division n'a pas grande valeur, car les gommages et les papules peuvent exister simultanément; d'autre part, on voit survenir pendant ces deux périodes des phénomènes inflammatoires sans caractère spécifique, et qu'il est impossible de faire rentrer dans la description des papules ou des gommages.

Il semble donc préférable de se placer à un point de vue purement chronologique et de diviser la syphilis constitutionnelle en période secondaire et en période tertiaire.

Tous les phénomènes qui apparaissent huit à dix semaines après l'infection, et qui évoluent pendant les deux ou trois années qui suivent cette infection, appartiennent à la période secondaire. Ces manifestations secondaires ont une évolution typique, et se rattachent à l'infection générale. Elles se distinguent des symptômes tertiaires par la bénignité de leur évolution, par leur peu de tendance à la destruction et par leur guérison spontanée.

Nous rangerons parmi les accidents de la période tertiaire tous les processus qui, par leur apparition atypique et localisée, semblent être des processus locaux et ne paraissent pas être l'émanation d'une maladie constitutionnelle; ces accidents sont remarquables par la gravité de leur évolution et leur tendance à la destruction, ils ne sont guère susceptibles d'une guérison spontanée, et apparaissent de nombreuses années après l'infection et après la période secondaire; les accidents tertiaires peuvent néanmoins se développer après l'infection initiale.

B. — PARTIE SPÉCIALE

A. — PATHOLOGIE ET SYMPTOMATOLOGIE

1° SYPHILIS ACQUISE

I. — ACCIDENTS PRIMITIFS

Infection.

La syphilis est une maladie contagieuse à virus fixe; le contact du virus avec l'organisme à infecter est donc indispensable pour amener l'infection; mais si le contact seul du virus suffisait pour donner la syphilis, il n'y aurait pas de gens indemnes sur cette terre; les plus à plaindre seraient encore les médecins et les infirmiers chargés de soigner les syphilitiques; ils seraient les premières victimes du mal. Heureusement le contact du virus, si nécessaire qu'il soit, n'est pas suffisant pour produire l'infection; il faut que le virus arrive en un point de l'organisme où il puisse pénétrer et s'y fixer. L'épithélium intact de la peau et des muqueuses ne saurait abriter le virus; il ne se laisse pas traverser et constitue le meilleur rempart contre l'infection. Cette infection se produit là seulement où l'épithélium manque, là où les papilles dénudées du derme constituent un champ de prolifération et une porte d'entrée favorable au virus. *Pas d'infection sans solution de continuité, sans interruption de l'épithélium.* Partout où le virus se trouve en contact avec une solution de continuité, l'infection se produit; d'autres conditions ne sont pas nécessaires.

Les éléments formés aux dépens de l'accident primitif et des manifestations secondaires sont destinés à transmettre le virus. Or les lésions primitives et secondaires de la syphilis siègent principalement au pourtour des organes génitaux, en second lieu dans la bouche et dans la gorge. Aussi la transmission de la syphilis se fait-elle le plus souvent par les organes génitaux, et aussi par la bouche. Mais d'autres parties du corps peuvent également devenir le point de départ d'une