

la peau. Le développement plus intense des éruptions au niveau des organes génitaux et à la région périnéale est dû certainement à la plus grande finesse de l'épithélium et de l'épiderme, au suintement plus prononcé, à l'humidité de ces régions. On peut, dans un point quelconque de la peau, changer les syphilides maculeuses et papuleuses préexistantes en papules hypertrophiques, rien que par des fomentations et par l'irritation.

De plus c'est souvent l'irritation de la peau qui occasionne la localisation des récidives. Exemple : leur fréquence aux organes génitaux et dans la région périnéale. L'apparition de papules et de psoriasis des muqueuses chez les fumeurs, l'existence de papules en groupe sur la nuque des femmes, par suite du frottement des cheveux, sont certainement dues à une irritation.

L'irritation produit non seulement le développement plus intense et plus étendu des éruptions d'un exanthème; elle peut encore *donner naissance, pendant une syphilis latente, à des infiltrations papuleuses qui se localisent aux parties irritées*. On peut constater ce fait avant la première éruption générale. J'ai pu étudier un cas où l'irritation de la peau du creux poplité avait provoqué des papules nummulaires, quinze jours avant l'éruption de la première syphilide maculeuse, c'est-à-dire six semaines après l'infection. L'apparition à la même époque de papules humides aux organes génitaux de la femme constitue un fait analogue.

Mais l'irritation peut encore produire des infiltrations syphilitiques pendant les périodes avancées d'une syphilis secondaire latente; la gravité de ces lésions est proportionnelle à l'intensité de l'irritation. Tarnowsky a démontré que la formation d'eschares, dans des points circonscrits de la peau, amenait la production d'infiltrations qui entouraient la périphérie et la base de l'eschare. Fournier avait déjà signalé qu'un chancre mou, né sur un sujet syphilitique, s'indurait dix à quinze jours après son apparition et que cette induration était due à la formation d'une infiltration syphilitique. Comme le chancre mou, en s'agrandissant, pénètre dans le tissu qui constitue l'infiltration syphilitique et y produit un travail de nécrose, on comprend qu'au début le chancre mou, développé chez un syphilitique, ne puisse donner naissance qu'à un chancre mou, mais qu'après une existence de plusieurs jours il donne un chancre mixte à un individu sain. Ce fait a été invoqué à tort par les unicistes pour soutenir leur théorie. L'induration d'un chancre mou, chez un syphilitique, suffit au médecin qui base exclusivement son diagnostic sur l'induration du

point enflammé, pour poser le diagnostic de « sclérose », de lésion primitive syphilitique nouvelle, et pour conclure à une réinfection. Le plus grand nombre de cas de réinfection que l'on trouve signalés dans les ouvrages des spécialistes est dû à cette erreur de diagnostic. On ne peut réellement parler de réinfection que dans les cas où, après l'évolution typique d'une première infection générale, plusieurs années se sont passées avant la réapparition d'une nouvelle lésion initiale. Mais, comme la première fois, cette lésion doit être accompagnée d'engorgement ganglionnaire général typique, et des manifestations évidentes d'une nouvelle maladie générale.

Une infiltration syphilitique peut se développer à la base d'une pustule vaccinale, absolument comme à la base d'un chancre mou, d'un furoncle, etc. Le tissu infiltré se nécrose, ses détritres se mêlent au contenu de la pustule, c'est-à-dire à la lymphe, et de la sorte la syphilis peut se transmettre avec le vaccin. Rinecker a démontré que dans beaucoup de cas la syphilis se transmettait ainsi; dans d'autres cas c'est l'inoculation du sang de l'individu malade qui a pu donner la syphilis.

Il résulte de tout ce qui précède que l'irritation, et les troubles de circulation qu'elle produit, ont une grande importance sur la localisation des éruptions syphilitiques. En étudiant l'anatomie pathologique de la lésion initiale et des lésions de la période secondaire, nous avons vu qu'elles sont dues à une altération des vaisseaux, à une variété toute particulière d'artérite. Cette artérite n'est pas exclusivement le produit de la syphilis, mais on l'observe également dans d'autres affections chroniques.

Dans les lésions syphilitiques, cette artérite se distingue par la constance avec laquelle on la rencontre dans les affections de la première et de la seconde période, en ce qu'elle précède le processus et qu'elle est le point de départ de l'infiltration. Nous pouvons donc définir les productions primaires et secondaires : des processus inflammatoires, circonscrits, chroniques, ayant leur point de départ dans les vaisseaux et s'accompagnant d'une lésion de ces vaisseaux.

D'après cette définition nous voyons clairement quel rôle joue l'irritation dans la formation des éruptions syphilitiques. Le sang des syphilitiques est saturé de virus. Quand ce virus existe en grande quantité, l'éruption devient générale. Lorsque la quantité de virus est faible, il ne suffit pas pour provoquer une éruption spontanée. Qu'on irrite alors la peau dans un point quelconque, elle s'hypérémie; cette hypérémie présente le caractère d'une congestion active. Les vaisseaux

s'élargissent, la circulation s'y ralentit, la région intéressée est par conséquent plus riche en sang et en virus que toutes les autres parties de muqueuse ou de peau. Le ralentissement de la circulation est une condition favorable pour la localisation et l'accumulation du virus. Comme dans un vaisseau hyperémié, congestionné, la circulation se ralentit beaucoup à la périphérie, vers les parois, le virus, à l'état de stagnation, peut altérer la paroi vasculaire; c'est de là que part tout le processus éruptif.

Quant aux phases alternatives de syphilis floride et latente, on peut les expliquer actuellement, grâce à nos connaissances sur les maladies infectieuses, par des phases différentes dans l'évolution du parasite.

Il est plus que probable que la syphilis est due à un bacille dont les bâtonnets produiraient les phénomènes florides, et dont les spores, qui représenteraient ici une variété de bacilles à l'état de repos, correspondraient à la période latente.

La transformation d'une grande quantité de spores en bacilles, après un temps plus ou moins long, produirait une récurrence; la présence de quelques bâtonnets dans le sang, pendant la période latente, suffirait à provoquer les infiltrations irritatives.

III. — PÉRIODE TERTIAIRE

Généralités.

Nous venons de montrer comment la maladie générale évoluait pendant deux, trois, et même quatre ans, en suivant un certain type, les récurrences alternant avec des périodes latentes. Il s'établit ensuite, qu'on ait institué un traitement ou non, une période latente, qui se distingue par sa longue durée, et qui marque l'évolution complète de la période secondaire. La période secondaire avait suivi jusqu'ici dans son évolution un certain type; cette marche typique cesse dès qu'on entre dans cette période latente.

L'apparition de la période secondaire, à évolution typique, qui est une condition *sine qua non* de l'infection syphilitique, et la durée de la période latente, prouvent que les phénomènes tertiaires ne rentrent pas nécessairement dans le cadre du processus syphilitique. Ces phénomènes tertiaires ne se montrent que dans un nombre relatif de cas, variant entre 5 et 40 p. 100. Un malade chez qui la

période secondaire a pris fin, est toujours exposé aux phénomènes tertiaires qui peuvent même n'apparaître que cinquante ans après l'infection. Dans les cas où les phénomènes tertiaires font complètement défaut, la période latente dure toute la vie, à partir du moment où le dernier symptôme secondaire a disparu.

Il est difficile d'indiquer une durée moyenne pour cette période latente; *cependant la septième année après l'infection est considérée généralement comme la plus dangereuse pour les accidents tertiaires*. Ainsi, si l'évolution de la période secondaire dure deux ans, la période latente entre cette période secondaire et la période tertiaire sera d'une durée de cinq ans. La durée maxima de la période latente n'étant pas exactement définie, on ne peut non plus en déterminer la durée minima. Ordinairement, on donne six mois comme durée minima; cependant il existe des cas où la période latente est réduite à zéro et où les accidents tertiaires suivent immédiatement les accidents secondaires.

On rencontre dans la période tertiaire, comme dans la période secondaire, à côté de lésions spécifiques, caractéristiques de la syphilis, des lésions non spécifiques, non caractéristiques. Elles ne se distinguent des lésions idiopathiques que par leur étiologie et n'ont, sans cela, aucun symptôme distinctif. Comme toutes les lésions syphilitiques présentent des symptômes inflammatoires, on rencontre des inflammations simples, non spécifiques, à côté des inflammations spécifiques.

Chaque inflammation débute par une hyperémie active, par de la congestion. Cependant, dès la période d'éruption de la première syphilide, et, par suite, pendant l'éruption de chaque syphilide, tous les organes et systèmes d'organes peuvent présenter une hyperémie active. Comme chaque hyperémie peut se transformer en inflammation par suite de l'augmentation de l'intensité du processus, il s'ensuit que dès la période secondaire, une inflammation peut survenir dans un organe ou système d'organes quelconque. Comme cette hypothèse est certaine, j'aurais dû, à propos de la période secondaire, parler des processus aigus, subaigus et chroniques et même de ceux qui sont simplement inflammatoires; j'aurais surtout dû les séparer des gommages. Mais les phénomènes inflammatoires en général, si j'excepte ceux de l'iris et du périoste, sont rares pendant la période secondaire; ils ne rentrent pas dans la description typique de cette période. Comme ces phénomènes apparaissent plus souvent pendant la période tertiaire, je préfère décrire ici toutes ces lésions organiques. J'ajou