

nisé une nouvelle méthode de traitement, plus simple et plus rapide et que, d'après l'expérience que j'en ai, je ne puis que recommander. Dans les bubons peu volumineux, on fait, au centre de la tumeur, une petite piqûre au bistouri et on exprime le pus, puis on remplit la cavité au moyen d'une solution à 1/2 ou à 1 % de nitrate d'argent qu'on injecte au moyen d'une seringue de Pravaz à canule mousse. L'ouverture est obturée par du collodion iodoformé et recouverte d'un pansement simple. On enlève le pansement, d'abord tous les jours, puis tous les 2 ou 3 jours, puis plus rarement encore; on exprime la sécrétion et l'on injecte à nouveau la solution de nitrate d'argent.

Pour les bubons volumineux on fait deux ouvertures et dans les premiers jours on place un drain. Le temps nécessaire à la guérison est sensiblement plus court que par les autres méthodes.

La situation est tout autre, lorsque le bubon s'est déjà ouvert et qu'il s'est formé un ulcère plus ou moins fistuleux donnant issue à un peu de pus. Il faut alors *inciser la fistule*, gratter à fond la surface mise à jour au moyen de la *curette tranchante*; on panse à l'*iodoforme*. Ce dernier médicament présente une action vraiment étonnante sur le *bubon virulent*, qu'on voit sous son influence guérir en un temps excessivement court. Le *bubon gangréneux* sera aussi traité à l'*iodoforme*; il faut cependant, en raison de l'étendue de la surface résorbante de l'ulcère ne pas perdre de vue le danger d'une intoxication; on se servira de vin camphré et on prescrira les *bains chauds prolongés*.

TROISIÈME PARTIE

SYPHILIS

CHAPITRE I

DÉFINITION ET EXPOSÉ GÉNÉRAL DE LA MALADIE

La syphilis est une *maladie infectieuse chronique* dont l'agent pathogène est un *virus spécifique*. L'inoculation de ce virus entraîne à sa suite l'infection de l'organisme tout entier: la syphilis est une maladie « constitutionnelle »; les symptômes qu'elle présente peuvent donc se manifester sur toutes les parties du corps.

Après l'inoculation du virus syphilitique, on constate d'abord, au bout d'un certain temps d'incubation, une modification à l'endroit inoculé: c'est la *manifestation syphilitique primitive* ou *initiale*, c'est, pourrait-on dire, le « berceau » du virus. Partant de là, celui-ci pénètre dans le système lymphatique; après avoir traversé les vaisseaux et les ganglions lymphatiques et leur avoir fait subir des modifications morbides, il se répand dans le sang et de là se diffuse dans tous les tissus du corps où il donne lieu aux altérations pathologiques les plus variées. Le processus est analogue à celui qu'on observe dans une tumeur maligne, un cancer, par exemple: là aussi on voit des particules de la tumeur partir du point primitivement atteint, pénétrer dans la circulation sanguine et lymphatique et donner lieu par métastase au développement de nouveaux néoplasmes dans les régions les plus variées du corps: la maladie est alors généralisée (VIRCHOW).

Tandis que la première période de la syphilis n'est représentée que par une altération locale, la seconde période, au contraire, se caractérise par la diffusion du virus et l'éclosion des symptômes généraux d'infection. Autrefois, dès le moment où tout l'organisme était imprégné du virus, on donnait à la syphilis le nom de « constitutionnelle » pour la distinguer de la syphilis locale; il vaut mieux abandonner cette appellation : dans l'état actuel de nos connaissances, il n'existe pas de syphilis *restant* localisée et la maladie devient fatalement constitutionnelle. A partir de ce moment, les manifestations de la syphilis sont tellement variées qu'une classification s'est imposée. C'est à Ricord que nous devons la classification la plus précise; cet auteur a établi deux divisions principales : la syphilis *secondaire* et la syphilis *tertiaire*. La première de ces divisions embrassait les premiers symptômes généraux, ceux qui se produisent aussitôt après la généralisation; la seconde comprenait les éruptions tardives. — Sous le nom de syphilis *primaire*, Ricord désigna les manifestations qui précèdent la généralisation, c'est-à-dire le chancre et les affections des ganglions lymphatiques.

En fait, il est impossible d'établir une ligne de démarcation bien nette entre les syphilides secondaires et tertiaires; on rencontre en effet des manifestations qu'il est difficile de ranger dans l'un ou dans l'autre de ces groupes, car elles forment une transition entre les deux; malgré cela, cette classification est encore celle qui correspond le mieux aux faits et, même aujourd'hui rien ne nous paraît plus pratique que cette division de la syphilis en formes précoces et tardives, ces deux classes dans leur ensemble présentant des différences bien marquées. Il n'en est pas moins vrai que cette division n'est qu'artificielle, arbitraire, que les symptômes des deux groupes reconnaissent une même cause, sont dus à l'activité d'un même virus; c'est ce qui explique si bien, c'est ce qui rend toutes naturelles, les formes de transition entre les deux groupes, formes grâce auxquelles les symptômes de la syphilis nous apparaissent comme *une chaîne ininterrompue* de manifestations morbides. — Pourquoi, dans les diverses périodes, les symptômes sont-ils si différents? c'est là une question à laquelle il nous est actuellement impossible de répondre; mais on ne tardera probablement pas à découvrir le virus spécifique et cette découverte nous donnera, il faut l'espérer, la clef du problème.

Les manifestations syphilitiques de la période secondaire peuvent se produire dans tous les organes, dans toutes les parties du corps; elles montrent cependant, surtout dans les premiers temps de cette période, une prédilection marquée pour certains organes et surtout pour la *peau* et pour les *muqueuses*; les autres organes sont plus rarement atteints ou du moins le sont d'une manière moins constante. Il faut cependant faire quelques réserves: une altération des organes profonds peut, si elle est légère, passer inaperçue ou être mal interprétée, tandis qu'au tégument externe, une telle erreur n'est pas possible. Aussi pouvons nous affirmer, sans craindre de nous tromper, que dans la période secondaire, les maladies des organes internes sont plus fréquentes qu'on ne pourrait le croire d'après les observations: en fait, il serait difficile de comprendre pourquoi la maladie limiterait son action morbide à un seul organe, alors que le corps tout entier, que tous les organes sont imprégnés du virus syphilitique, qui pénètre partout avec le sang. — Dans les premiers mois de la période secondaire, la maladie a une marche assez constante, qu'on retrouve sensiblement chez tous les malades; c'est ce qui a fait donner le nom de « *fatales* » aux manifestations de cette période; plus tard cette régularité diminue de plus en plus et chaque cas montre dans son évolution les différences les plus marquées. Les premiers symptômes secondaires, ceux qui forment *la période d'éruption*, présentent de nombreuses analogies avec ceux des maladies infectieuses aiguës. Le début en est ordinairement aigu, s'accompagne souvent de fièvre et de dérangements plus ou moins accentués; presque toujours ils débutent par une éruption répartie symétriquement sur tout le corps et cette éruption s'accompagne parfois de symptômes légers du côté des organes internes. Les efflorescences cutanées et les autres manifestations morbides de la période secondaire appartiennent en général au groupe des hyperémies simples ou des infiltrations inflammatoires superficielles, sans lésions profondes des tissus malades; c'est pourquoi elles se résorbent sans laisser d'altérations persistantes; dans les cas typiques, ce n'est qu'à la suite de certaines causes locales (irritations prolongées), qu'elles s'ulcèrent et laissent à leur suite une cicatrice.

Tout au contraire, les syphilides tertiaires entraînent presque toujours la *destruction des tissus* dans lesquels elles se sont développées; après guérison, il persiste toujours une perte de

substance qui ne peut être comblée que par une cicatrice. Parmi les affections tertiaires, celles des os font seules exception et se terminent souvent sans perte de substance ; elles provoquent, au contraire, une néoformation de tissu osseux, qui se traduit par des *exostoses* ou par l'*éburnation de l'os*. En outre, les syphilides tertiaires ne montrent pas la même prédilection que les syphilides secondaires pour le tégument externe ; elles envahissent beaucoup plus souvent les organes profonds, sans exception aucune. Du reste, comme nous l'avons déjà fait remarquer, cette différence n'est peut-être qu'apparente ; les lésions tertiaires des organes internes sont plus graves, elles n'échappent pas aussi facilement à l'observation clinique et anatomique que les manifestations secondaires de ces mêmes organes ; aussi sont-elles plus facilement diagnostiquées. Enfin, dernière différence, les manifestations tertiaires n'ont en général pas de tendance à la généralisation. Les foyers morbides s'établissent çà et là, souvent sous forme d'îlots circonscrits, sans symétrie (caractère local des syphilides tertiaires) ; s'ils se propagent, c'est lentement et en s'irradiant à partir du foyer primitif ; quant à envahir l'organisme en affectant la disposition régulière des syphilides secondaires, ils ne le font presque jamais.

Si les accidents tertiaires prennent moins d'extension que les manifestations secondaires, l'intensité du processus morbide est, par contre, beaucoup plus grande ; les infiltrations tertiaires se distinguent des secondaires en ce qu'elles forment des néoplasmes plus vastes, de véritables tumeurs—*gommés, syphilômes* (WAGNER) ; elles ont de plus une tendance très prononcée à subir la *dégénérescence*, à former des ulcérations, et, dans les affections de la peau et des muqueuses principalement, à s'étendre par la périphérie ; ce caractère *serpigneux* propre aux syphilides tertiaires s'observe rarement à la période secondaire. Mais chacune des formes de la syphilis tertiaire possède ces caractères à des degrés divers. Les nodules de faible volume ne subissent pas toujours la fonte ; ils se résorbent parfois sans ulcération mais laissent toujours à leur place une cicatrice persistante ; les syphilômes plus vastes, abandonnés à eux-mêmes, finissent ordinairement par dégénérer et souvent leur destruction est si rapide qu'il devient impossible de retrouver autour de l'ulcère les vestiges de la néoplasie spécifique ; on croirait avoir affaire à une simple ulcération, à progression rapide. Mais, même alors, l'altération initiale est une

infiltration spécifique ; seulement, à peine est-elle constituée, qu'elle se détruit et disparaît.

Souvent aussi la syphilis entraîne la destruction d'un tissu par un mécanisme tout différent ; la nécrose est indirecte : une partie de tissu sain est privée de son apport nutritif par suite de l'envahissement des parties voisines et se détruit. C'est ce qui se produit par exemple dans l'os quand le périoste est entamé et dans le cerveau quand les artères cérébrales ont été attaquées.

Ces diverses particularités des syphilômes tertiaires rendent suffisamment compte de l'extrême variabilité des symptômes qu'ils occasionnent et d'autant plus que, dérivant d'une infection générale, ils peuvent envahir n'importe quelle partie de l'organisme. Tantôt légers, tantôt plus graves, les troubles auxquels ils donnent naissance peuvent mettre en danger la vie du malade et devenir la cause immédiate de la mort ; tout dépend de la localisation qu'ils affectent. Aussi, en thèse générale, les manifestations tertiaires sont-elles beaucoup plus graves pour la santé et pour la vie des malades que les manifestations de la période secondaire.

Il nous reste à signaler un dernier point, dont l'explication, jusqu'ici peu satisfaisante, sera, il faut l'espérer, fournie plus tard, quand on connaîtra mieux la nature intime du virus syphilitique : en général la syphilis pendant la période tertiaire, a perdu toute contagiosité et cependant nous sommes forcés d'admettre que les lésions de cette période dérivent *directement* de l'infection syphilitique comme semble le démontrer la présence dans les gommés, d'un bacille dont la spécificité est presque établie. C'est un fait d'observation quotidienne, que des individus porteurs des lésions tertiaires les plus graves, n'infectent pas leurs femmes et ne transmettent pas la maladie à leur postérité. Jusque maintenant les inoculations de pus provenant d'ulcérations tertiaires, confirment absolument, par leurs résultats négatifs les données de la clinique.

Les symptômes que nous avons décrits dans ce chapitre caractérisent la maladie. Heureusement chaque malade est loin d'en présenter la série complète. Les lésions profondes de la période tertiaire surtout sont très rares, si l'on considère le nombre total des individus infectés ; d'ordinaire la syphilis s'éteint complètement dès les premiers temps de son évolution. Les poussées morbides sont toujours séparées par un intervalle de repos plus ou moins long, comprenant souvent plusieurs

années; ce sont les *périodes latentes* de la syphilis; pendant ces intervalles l'individu infecté paraît absolument sain, si on fait abstraction des traces laissées par les poussées antérieures.

Fournier a, d'une manière frappante, comparé la syphilis à un drame: chaque période de maladie correspond à un acte; la période d'incubation et les périodes latentes sont les entr'actes. Mais le « drame » que nous offre la syphilis ne finit pas toujours avec les affections que nous avons décrites; d'autres symptômes surviennent encore qui ne sont plus l'expression *directe* de l'intoxication morbide, qui n'ont plus le cachet de spécificité de la syphilis et qui peuvent même reconnaître une étiologie différente. Telles sont la *dégénérescence amyloïde des viscères* et l'*artério-sclérose*; peut-être démontrera-t-on plus tard que d'autres maladies encore ont un même rapport étiologique avec la syphilis. On peut déjà considérer ce fait comme acquis pour certaines affections du système nerveux central, surtout pour le *tabès dorsal* et pour la *démence paralytique*.

Enfin, dans certains cas très graves de syphilis, on voit le malade devenir *cachectique*, tomber dans le marasme, sans qu'on puisse découvrir aucune lésion bien déterminée; ici encore cette cachexie n'est pas un symptôme de la syphilis, c'en est plutôt une conséquence éloignée.

CHAPITRE II

LE VIRUS DE LA SYPHILIS

Les symptômes de la syphilis, les analogies qui la relie à la *lèpre*, à la *tuberculose*, à la *morve*, maladies chroniques dont l'agent pathogène est un *virus organisé*, une bactérie, rendaient très probable l'idée que le virus syphilitique était aussi de *nature microbienne*. Plusieurs fois dans ces dernières années, on avait cru découvrir ce microbe; ces résultats furent tous controuvés, quand LUSTGARTEN, et indépendamment de lui, DOUTRELEPONT et SCHÜTZ réussirent à démontrer la présence de bacilles dans des lésions d'origine syphilitique; ces bacilles ont une grande ana-

logie avec ceux de la tuberculose, mais s'en distinguent par leurs réactions colorantes (1). On les rencontre à l'intérieur des cellules, réunis en groupes de 2 à 8 individus. Ces cellules à bacilles sont peu nombreuses au centre des infiltrats spécifiques; c'est à la périphérie de ceux-ci, et dans les tissus voisins, d'apparence encore normale, qu'on observe les groupements les plus nombreux. On avait aussi trouvé ces

bacilles dans les sécrétions des lésions syphilitiques (chancre, papules humides); mais de nouvelles recherches (Matterstock, Alvarez et Tavel, Doutrelepont, de Giacomi) ont fait perdre toute valeur à cette découverte, surtout au point de vue diagnostique; ces auteurs ont démontré que, chez des individus tout à fait sains, les sécrétions des organes génitaux,

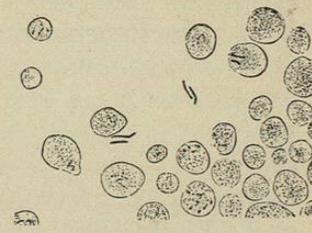


Figure . 3

Pus d'un chancre induré, laissant voir les bacilles syphilitiques de Lustgarten; les microbes banals, très nombreux, sont décolorés et n'apparaissent pas.

le smegma préputial, le mucus vaginal contiennent des bacilles identiques ou du moins très analogues à ceux de syphilis, dont ils ont les caractères morphologiques et les réactions colorantes.

Néanmoins, comme on trouve aussi ce même bacille au sein des tissus, dans les organes profonds, comme sa présence y est constante, il est très vraisemblable qu'il représente bien l'agent pathogène de la maladie. Nous savons que les maladies les plus voisines de la syphilis, c'est-à-dire la lèpre et la tuberculose, sont, elles aussi, provoquées par un bacille; c'est un nouvel et sérieux argument en faveur de la spécificité du bacille décrit par Lustgarten; mais pour que la démonstration fût irréfutable il

(1) Pour colorer ces bacilles on a recours à la méthode suivante: les coupes sont plongées dans une solution de violet de gentiane (eau d'aniline 100 parties; solution alcoolique concentrée de violet de gentiane, 11 parties); on les y laisse de 12 à 24 heures, à la température ordinaire; vers la fin de cette immersion, on porte pendant 2 heures la température à 40° C. Pour décolorer, on lave la coupe à l'alcool absolu, on la porte dans une solution aqueuse à 1/2 % de permanganate de potasse et après 10 secondes dans une solution aqueuse d'acide sulfurique chimiquement pur. Après avoir lavé à l'eau, on reprend le cycle de ces manipulations jusqu'à décoloration complète de la coupe; celle-ci est montée comme d'habitude, dans le baume de Canada. Les préparations de sécrétions sur deck-glas sont traitées de la même manière; seulement, au lieu de se servir d'alcool pour décolorer, on emploie de l'eau; le séjour du deck-glas dans les solutions décolorantes doit être plus court que pour les coupes. Cette méthode de coloration est encore très imparfaite et permet très difficilement de découvrir le bacille décrit par Lustgarten (WEIGERT).