

pris à part, a une marche plus inquiétante, et un très grand nombre de malades présentent les accidents tertiaires les plus graves. Parmi les plus connues de ces épidémies citons la maladie appelée *Sibbens*, qui suivit, au xvii<sup>e</sup> siècle, l'invasion des troupes de Cromwell en Écosse, la *Radesyge*, en Suède et en Norvège, la *Syphiloïde du Jutland*, la *Maladie de Ditmar* dans l'Holstein, la *Falcadina* et les endémies appelées *Skerljevo* et *Male di Breno* qui régnèrent sur certaines parties du littoral de la mer Adriatique et dans les contrées avoisinantes. — Il faut dire que dans toutes les endémies existait un facteur favorable à l'extension du fléau : c'était l'ignorance dans laquelle on se trouvait vis-à-vis de la maladie et comme conséquence, l'absence de mesures propres à en arrêter l'extension ; ajoutons à cela le défaut de toute intervention médicale. Aussitôt que les autorités compétentes prenaient les mesures hygiéniques nécessaires, que les malades étaient transportés à l'hôpital et traités d'une manière convenable, toujours l'épidémie s'éteignait.

L'histoire de ces épidémies circonscrites nous fait clairement comprendre ce qu'était la *grande épidémie* de syphilis qui, vers la fin du xv<sup>e</sup> siècle, frappa l'Europe entière et les peuples qui entretenaient des relations avec la civilisation européenne. Ici nous retrouvons, en grand, les conditions que nous venons de voir agir sur une plus petite échelle. A cette époque, l'humanité n'était que peu ou pas imprégnée de syphilis ; nous pouvons considérer comme démontré, qu'avant l'épidémie cette maladie était des plus rares ; de grandes expéditions militaires et le relâchement des mœurs qui en est la conséquence fatale, favorisèrent l'extension rapide du fléau ; ajoutons que l'absence de tout traitement rationnel au début de l'épidémie, l'ignorance complète dans laquelle on se trouvait vis-à-vis de cette maladie jusqu'alors inconnue, ne contribuèrent pas peu à aggraver le fléau. Ces faits expliquent aussi pourquoi la maladie prit une telle gravité et pourquoi son caractère se modifia après quelques dizaines d'années, pourquoi elle prit une forme plus adoucie et enfin pourquoi, déjà dans la première moitié du siècle suivant, nous la trouvons rentrée dans les limites dans lesquelles elle évolue encore aujourd'hui : l'humanité s'était peu à peu saturée de syphilis ; la nature de l'affection était jusqu'à un certain point mieux connue et on lui opposait une foule de médications, plus ou moins efficaces.

## CHAPITRE XVI

### LA SYPHILIS GALOPANTE

La **syphilis galopante** (*syphilis maligne*) (1) a une évolution qui s'éloigne considérablement de celle de la syphilis normale. Si dans celle-ci les symptômes morbides ont, au début, un caractère aigu, celui-ci disparaît après la période éruptive, pour faire place à une évolution éminemment chronique ; dans la syphilis galopante, au contraire, la maladie conserve son acuité primitive et les éruptions qui, dans les formes normales, sont séparées par de longs intervalles, se succèdent coup sur coup. Ce fait explique déjà jusqu'à un certain point le symptôme le plus caractéristique de la syphilis galopante, la *précocité des accidents tertiaires*. La période secondaire, dont la durée, dans les formes ordinaires est de deux à trois années, évolue ici en un temps excessivement court, dans certains cas mêmes, c'est à peine s'il existe des manifestations secondaires : le premier exanthème prend rapidement le type de gomme et la maladie, trois mois seulement après l'infection, se trouve déjà en pleine période tertiaire.

Les **symptômes** de la syphilis galopante, considérés isolément, offrent certaines différences avec les manifestations correspondantes de la syphilis ordinaire. Ceci ne s'applique pas au *chancre primitif* : il n'existe aucun rapport entre le siège, les caractères qu'il affecte et la marche que prendra la syphilis. Rien ne justifie donc l'opinion de certains auteurs que la syphilis galopante surviendrait plus souvent à la suite d'un chancre gangréneux. Dans beaucoup de cas, l'exanthème de début est encore identique aux formes ordinaires et ce n'est que plus tard, comme récidive seulement, que les syphilides tertiaires font leur apparition. D'autres malades présentent déjà, au début de la généralisation, un *exanthème pustuleux*, dont les efflores-

(1) Nous avions, dans un travail antérieur, accepté le terme de syphilis maligne, généralement admis en Allemagne ; mais nous pensons qu'il faut préférer le nom de « syphilis galopante » qui est plus compréhensible et ne peut prêter à aucune confusion.



cences ne se cicatrisent pas mais prennent très vite un aspect ulcéreux. Les éruptions tertiaires de la syphilis galopante, qu'elles surviennent de l'une ou de l'autre manière, ont pour type l'ulcère syphilitique; ceux-ci, dans beaucoup de cas, se distinguent de ceux de la syphilis normale, en ce qu'ils sont beaucoup plus disséminés. L'ulcération cutanée de la syphilis ordinaire se groupe habituellement en foyers circonscrits et n'envahit de grands segments de peau qu'en progressant lentement; dans la syphilis galopante, toute la surface du corps se couvre complètement d'ulcères, comme s'il s'agissait d'un exanthème précoce.

La forme des ulcérations offre aussi certaines particularités; les formes en arcs de cercles ou en festons, dues à la progression

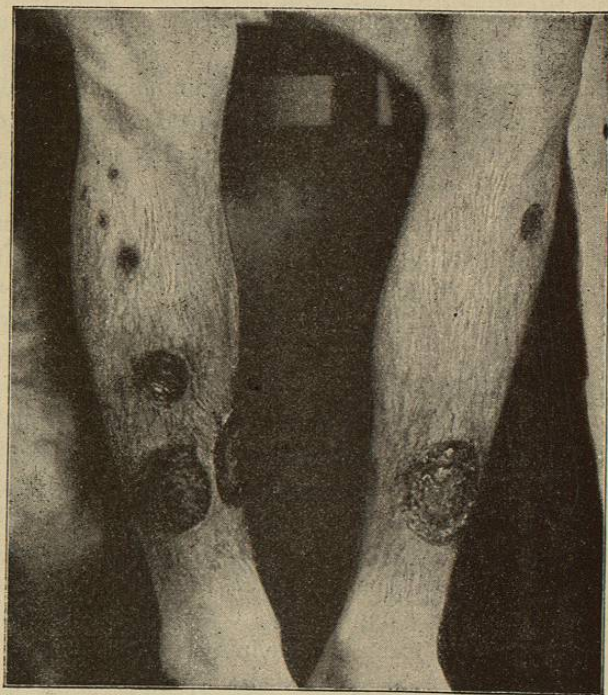


Figure 14.  
Ulcères de la jambe dans la syphilis galopante.

lente de la syphilis ulcéreuse ordinaire, ne s'observent pas dans la syphilis galopante; par contre, les formes circulaires et annulaires prédominent, ce qui s'explique aisément par l'allure aiguë

que prennent les lésions de la syphilis maligne. De même, les gommés cutanées typiques sont rares dans les premiers temps de la syphilis galopante, ce qui tient aussi à la rapidité d'évolution de la maladie et à la grande tendance à la destruction qui distingue ces lésions. A peine parues, elles subissent immédiatement des transformations régressives, sans qu'il ait pour ainsi dire existé de période préliminaire d'organisation (MAURIAC).

Tandis que les manifestations cutanées de la syphilis galopante ont certaines particularités qui les distinguent des éruptions tertiaires ordinaires, il n'en est plus de même quand la lésion siège dans un autre organe. Les lésions des muqueuses, des os, des centres nerveux et d'autres organes internes sont identiques aux lésions tertiaires de ces organes au cours de la syphilis ordinaire et leur apparition précoce permet seule de reconnaître la syphilis galopante. Enfin une dernière particularité qui s'éloigne un peu de l'évolution ordinaire, c'est la fièvre qui accompagne souvent chaque nouvelle éruption; dans les cas ordinaires, les récidives sont ordinairement apyrétiques. Comme nous l'avons déjà dit, le caractère essentiel de la syphilis galopante est la précocité des accidents tertiaires, la brièveté de la période secondaire, qui peut même manquer tout-à-fait. On comprend qu'il est impossible d'établir une ligne de démarcation fixe entre la syphilis vulgaire et la syphilis galopante, en calculant simplement le temps qui s'écoule entre l'infection et le moment où apparaissent les lésions tertiaires. D'une façon générale, cependant, on ne risque guère de se tromper en faisant rentrer dans la syphilis galopante les cas dans lesquels les accidents tertiaires se montrent pendant la première année qui suit l'infection. Mais ce n'est pas seulement à cette précocité des lésions tertiaires que la maladie doit son cachet spécial; une autre particularité, non moins caractéristique, est la succession rapide des récidives. Pendant un an, deux ans et même plus, celles-ci se succèdent coup sur coup; à peine une éruption est-elle guérie, qu'il en survient une nouvelle, fût-ce au beau milieu du traitement et les nouvelles manifestations, quels que soient le système, l'organe dans lequel elles se localisent, présentent toujours le type de la lésion tertiaire dans toute sa netteté.

Bien que les observations que nous possédons sur le sort



ultérieur de la syphilis galopante soient encore peu nombreuses, elles nous permettent cependant de constater que, sauf des cas dans lesquels la mort survient par lésion d'un organe important, il se produit, après un certain temps, une atténuation dans l'intensité des phénomènes morbides. Les récidives sont de plus en plus distantes; l'extension et souvent aussi l'intensité des poussées diminuent: si, par exemple, l'exanthème de début s'était manifesté sous forme d'une poussée ulcéreuse généralisée, ceux qui lui succèdent ne consistent plus qu'en quelques groupes de papules limitées à certains endroits; il n'est pas douteux que dans la syphilis galopante comme dans la syphilis ordinaire, la maladie finisse par s'éteindre complètement. Mais, il arrive aussi souvent que pendant des années, les récidives succèdent aux récidives; les dernières sont d'habitude plus circonscrites; elles siègent aux endroits primitivement atteints ou à leur voisinage immédiat, absolument comme dans les cas de tertiariisme ordinaire.

Quant au **diagnostic** nous n'avons rien à ajouter à ce que nous avons dit en parlant de la syphilis ordinaire; on peut d'ordinaire facilement distinguer la syphilis galopante d'une syphilis ordinaire par la dissémination plus grande des lésions et par la forme que présentent les ulcères dans la première de ces variétés.

Le **pronostic** est beaucoup plus sérieux que celui de la syphilis vulgaire. Il est facile de comprendre que ces récidives graves, arrivant coup sur coup, s'accompagnant souvent d'une fièvre prolongée, ne sont pas sans avoir un retentissement profond sur l'organisme; les malades s'affaiblissent beaucoup et s'anémient; dans certaines circonstances, il se produit même une cachexie profonde. En outre, l'imminence constante d'une localisation dans un organe important rend le pronostic des plus sombres; la mort survient principalement à la suite de lésions cérébrales qui sont loin d'être rares dans les périodes précoces. Enfin, dernière circonstance qui assombrit encore le pronostic: cette forme de syphilis est d'ordinaire rebelle au traitement spécifique.

Nous ne connaissons que peu de chose sur l'**étiologie** de cette forme, sur les causes qui, dans certains cas, donnent à l'infection cette évolution particulière; notre ignorance s'explique jusqu'à un certain point par la rareté de cette variété morbide et

par le nombre très restreint des observations que nous possédons jusqu'aujourd'hui. On a, en premier lieu, incriminé certaines *anomalies constitutionnelles*; on a attribué la malignité spéciale de la syphilis galopante à des *états cachectiques*, à l'*alcoolisme*, aux *modifications causées par la grossesse* et par l'*allaitement*, à la *diminution de résistance* qui survient avec les progrès de l'âge. Mais en examinant de plus près les observations que nous possédons, on s'aperçoit que cette étiologie n'est pas satisfaisante. La syphilis galopante ne frappe avec prédilection ni les vieillards, ni les femmes enceintes ou qui allaitent, ni les buveurs, ni les individus devenus cachectiques pour n'importe quel motif; au contraire, on l'observe surtout dans la jeunesse, à l'âge « normal » pour la syphilis et chez les individus qui, au moins au début de leur maladie, étaient tout-à-fait sains et même robustes. — Admettre une virulence particulière du poison syphilitique ne paraît pas être plus conforme aux faits; dans quelques cas rares, on a pu remonter à la source de l'infection ou suivre des syphilis transmises par des individus atteints de syphilis galopante; or, dans les deux cas, les symptômes qu'on observait, chez ceux qui avaient communiqué la syphilis, comme chez ceux qui avaient été infectés par un malade atteint de syphilis galopante, présentaient les caractères de la syphilis ordinaire.

Finger a récemment émis l'idée que la syphilis prenait la forme galopante chez les individus dont les ascendants avaient, pendant une longue suite de générations, été indemnes de cette maladie et qui, par conséquent, présentaient des conditions toutes spéciales de réceptivité pour le virus syphilitique; dans les cas ordinaires, l'immunité relative acquise par hérédité expliquerait la bénignité du mal. Cette opinion concorde très bien avec le fait que la syphilis galopante est aujourd'hui excessivement rare, tandis qu'autrefois, aux premières épidémies, ce mode d'évolution était la règle; c'est ce qui explique l'appellation qu'on donnait de ce temps à la maladie et qui n'est plus d'accord avec les caractères qu'elle présente de nos jours; la syphilis s'appelait la « *grosse vérole* » ou « *morbus pustularum* », en opposition avec la variole, la petite vérole; il ne viendrait aujourd'hui à l'idée de personne de voir dans la syphilis une maladie à « grosses » pustules et dans la variole une maladie à pustules « petites ».