

nairement sur les ongles des gros orteils. Elle est parfois régulière et porte sur toute l'étendue de l'ongle. Presque toujours elle est irrégulière, la face dorsale de l'ongle présente des sillons transversaux plus ou moins accusés, l'extrémité antérieure s'épaissit, se soulève, s'incurve, l'ongle prend l'aspect d'une griffe, quelquefois même se recourbe sur lui-même en tire-bouchon. A ce degré, l'hypertrophie unguéale porte le nom d'*onychogryphose*.

Le traitement de l'hypertrophie unguéale consiste dans l'ablation de la partie saillante de l'ongle au moyen de la curette ou de la scie. Lorsque l'ongle a été enlevé, on peut en régulariser la repousse par l'emploi de pommades salicylées et surtout d'emplâtres salicylés, mais il est souvent nécessaire de revenir fréquemment à l'emploi des procédés mécaniques.

L'*atrophie* unguéale est presque toujours consécutive à une des causes générales qui ont été énumérées plus haut. Elle se traduit par l'amincissement de l'ongle, en totalité ou par îlots, par son effritement, parfois par sa disparition complète.

Que l'atrophie de l'ongle soit primitive ou secondaire à une altération cutanée de la phalange, elle peut presque toujours être amendée par des applications locales, emplâtre de Vigo, emplâtre rouge de Vidal, huile de cade, huile de bouleau, quelquefois par les pansements avec une solution iodo-iodurée.

Les *dyschromies* unguéales n'offrent guère d'intérêt pathologique.

L'*hyperchromie* se traduit par des taches brunes d'étendue variable, se voit dans la maladie d'Addison, etc.

L'*achromie*, caractérisée par des taches d'un blanc mat, analogue à de la porcelaine, de forme irrégulière, s'observe surtout chez les jeunes sujets et est parfois consécutive à des traumatismes de la région sus-unguéale.

MALADIES VÉNÉRIENNES

Par le Dr GEORGES THIBIERGE

Médecin de l'hôpital de la Pitié.

CHAPITRE PREMIER

SYPHILIS

La syphilis, *lues venerea*, mal français, mal napolitain, encore appelée vulgairement vérole, est une maladie générale chronique, produite par la pénétration et la reproduction dans l'organisme humain d'un contagé encore inconnu dans son essence, que l'on désigne sous le nom de virus syphilitique.

Sauf lorsqu'elle est transmise par hérédité ou qu'elle est communiquée à une femme enceinte par un fœtus infecté héréditairement, la syphilis débute toujours par une lésion locale, appelée *chancre*, développée après une incubation prolongée au point d'introduction du contagé, lésion qui donne lieu à un retentissement sur les ganglions lymphatiques correspondants.

Après une période variant de 40 à 50 jours, pendant laquelle l'infection ne se traduit que par le chancre et l'adénopathie concomitante, période à laquelle on a donné le nom de *seconde incubation*, apparaissent des troubles de la santé générale et des accidents portant sur la peau, les muqueuses et les organes profonds, accidents à tendance résolutive manifeste, se reproduisant à intervalles irréguliers et dont l'ensemble constitue la *syphilis secondaire*. Ces accidents se déroulent pendant plusieurs années dans un ordre déterminé presque constant, tout en présentant une tendance de plus en plus marquée à se localiser; puis les manifestations de la syphilis changent de caractère; elles peuvent encore occuper les téguments ou les parties profondes, mais plus particulièrement les viscères, et se présentent sous la forme de lésions localisées, à tendance dégénérative et destructive ou proliférative et scléreuse qui portent, dans leur ensemble, le nom de *syphilis tertiaire*.

La division de la syphilis en syphilis secondaire et syphilis tertiaire, classique depuis Ricord, est théorique plus que clinique; elle ne répond pas exactement à l'ensemble des connaissances actuelles, car on voit souvent des manifestations semblables à celles de la période tertiaire se produire dans les premières années de la syphilis, en pleine période secondaire; elle est cependant commode comme schéma général d'une description de la syphilis. D'ailleurs, les exceptions qui viennent d'être signalées n'infirmement nullement cette notion générale que la syphilis évolue sous la forme d'épisodes séparés par des entr'actes de durée variable.

A la division de la syphilis en syphilis secondaire et syphilis tertiaire, on peut

superposer la division en période contagieuse ou virulente, qui répond à la première, et période non virulente, qui, sauf exceptions absolument rares, correspond à peu près exactement à la période dite tertiaire.

On décrit encore quelquefois sous le nom de *syphilis quaternaire* les accidents qui surviennent un grand nombre d'années après l'infection, et qui ont les caractères anatomiques et cliniques de la période tertiaire, mais présentent une localisation plus étroite que ceux de cette dernière.

Parmi les manifestations de la syphilis, les unes semblent relever directement de l'action du virus syphilitique ou de ses toxines, elles sont influencées par le traitement spécifique de la syphilis; d'autres, auxquelles A. Fournier⁽¹⁾ a donné le nom d'*affections parasymphilitiques*, ne sont pas sous la dépendance directe de l'agent infectieux de la syphilis: elles se développent à la suite de la syphilis, sont d'origine et non de nature syphilitique et ne sont pas influencées sensiblement par le traitement antisymphilitique.

Comme un certain nombre de maladies spécifiques, l'infection syphilitique confère l'immunité contre toute nouvelle atteinte de la même maladie. Un grand nombre de faits de réinfection syphilitique, qu'on trouvera réunis et critiqués dans une Revue générale de Hudelo⁽²⁾, ont trait à des erreurs de diagnostic et à des lésions de la période tertiaire simulant l'accident primitif. Cependant, quelques faits, en particulier un fait récent de Du Castel⁽³⁾, semblent témoigner contre une loi à laquelle les exceptions doivent d'ailleurs être considérées comme extrêmement rares.

ÉTILOGIE

La syphilis est actuellement une maladie de tous les pays, bien que, en raison de conditions climatiques ou autres, elle offre dans certaines régions une gravité bien plus considérable que dans d'autres. Elle présente son maximum de fréquence dans les agglomérations urbaines, où un grand nombre de causes, et en particulier une insuffisance dans la surveillance de la prostitution, en favorisent le développement et l'extension.

Le plus ordinairement, elle se transmet uniquement d'un individu à un autre.

Dans certaines conditions, lorsque des groupes sociaux sont exposés à une cause déterminée d'infection, elle peut constituer de véritables épidémies. Certaines de ces épidémies ont, comme celle qui a succédé au retour en Europe des marins de C. Colomb, leur place dans l'histoire. Plus récemment et de nos jours encore, la syphilis s'est présentée sous la forme d'épidémie: telles sont les épidémies de syphilis vaccinale de Rivalta (1861) ou les épidémies provoquées par des nourrissons syphilitiques dont Massazza et Truffi⁽⁴⁾ ont encore dernièrement rapporté un exemple; ces épidémies ne s'observent avec une certaine intensité que lorsque la nature de la maladie resté ignorée; dès qu'elle est reconnue et son mode de transmission déterminé, il est facile d'en arrêter l'extension.

(1) A. FOURNIER, *Les affections parasymphilitiques*. Paris, 1894.

(2) HUDELO, De l'immunité syphilitique (auto-inoculation, réinoculation, réinfection). *Annales de dermat.*, mai et juin 1891, p. 355 et 470.

(3) DU CASTEL, Syphilis récidivée, *Annales de dermat.*, 1898, p. 154.

(4) MASSAZZA et TRUFFI, Epidemia di sifilide nel comune di Casatizza (provincia di Pavia), durante gli anni 1895-1896. *Giornale italiano delle malattie veneree e della pelle*, 1897, p. 275.

Modes de transmission. — La syphilis peut se transmettre, soit par contagion médiate ou immédiate, soit par hérédité, soit encore par la voie placentaire, de la mère au fœtus ou inversement.

1° *Contagion.* — Bien que reconnaissant tous pour mécanisme, en dernière analyse, l'introduction, dans l'organisme d'un sujet jusqu'alors indemne, du virus syphilitique contenu dans des tissus ou des sécrétions provenant d'un sujet atteint de syphilis, les modes de contagion sont extrêmement variables, suivant la nature de la substance contaminante, suivant sa voie d'introduction.

On a cru pendant fort longtemps que le chancre était la seule lésion dont les produits renfermassent le virus syphilitique, et Ricord a nié jusqu'en 1859 la contagiosité des accidents secondaires. Des faits nombreux, cliniques et expérimentaux (confrontations de A. Fournier, inoculations de Wallace, de l'Anonyme du Palatinat, de Galligo, de Gibert, etc.), ont prouvé que les sécrétions des accidents secondaires (plaques muqueuses, syphilides cutanées ulcéreuses, etc.) sont éminemment contagieuses, et ce sont certainement ces lésions qui, à cause de leur siège fréquent sur les organes génitaux et au niveau de l'orifice buccal, sont l'origine du plus grand nombre des syphilis.

A une période plus avancée, les lésions syphilitiques cessent d'être contagieuses. Cette règle souffre cependant des exceptions, car on a vu (Landouzy, Fournier, Feulard, etc.) des sujets devenir syphilitiques au contact d'un conjoint porteur de lésions des organes génitaux ou de la langue. Ces faits sont réunis dans un travail de Feulard⁽¹⁾: dans la grande majorité des cas, les accidents qui donnent lieu à ces contagions tardives ne revêtent pas l'aspect des syphilides communes, mais sont constitués par des érosions d'apparence très simple.

Le sang des sujets atteints de syphilis est éminemment contagieux, au moins pendant les premières périodes: les expériences de l'Anonyme du Palatinat, de Gibert, de P. Pellizzari, et les faits de transmission de la syphilis à la suite d'une écorchure des organes génitaux pendant le coït, par des sujets qui n'ont aucune trace de lésions de ces organes, voire même aucune lésion en activité apparente en aucun point du corps, le prouvent suffisamment. Combien de temps le sang reste-t-il infectieux? Malgré les résultats négatifs des expériences de Diday et de Profeta, on manque encore de données précises sur ce point; cependant, un fait de Landouzy⁽²⁾ semble prouver que le pouvoir virulent du sang n'est pas éteint au bout de quatre ans. Il est à remarquer que le sang des nouveau-nés syphilitiques est contagieux alors qu'ils sont issus de parents dont le sang n'est vraisemblablement plus virulent.

On admet que les sécrétions normales (lait, salive, urines, larmes, sueur, sperme) ne sont pas contagieuses, à la condition qu'elles ne soient pas mélangées de sang ou de produits de lésions syphilitiques virulentes; de même le pus de lésions banales (blennorrhagie, vulvite, vaginite, etc.), non accompagnées de lésions syphilitiques, ne semble pas virulent; mais, en face de cette innocuité théorique, il faut placer en pratique la nocuité résultant de la contamination fréquente ou du moins fréquemment possible de ces divers liquides. Ainsi, ce

(1) H. FEULARD, Durée de la période contagieuse de la syphilis. *Annales de dermatologie*, 1896, p. 1025.

(2) LANDOUZY, Note sur la contagion syphilitique au delà de la période secondaire. *C. R. du Congrès international de Dermatologie*. Paris, 1889, p. 715.

serait s'exposer gratuitement à un danger imminent que de recueillir du vaccin sur un enfant syphilitique, sous prétexte que le vaccin pur, non mélangé de sang, est théoriquement incapable de transmettre la syphilis; peut-être la virulence de la lymphe vaccinale tient-elle à ce que celle-ci renferme habituellement des globules rouges (Balzer).

Les liquides virulents conservent leurs propriétés alors même qu'ils sont étendus en proportions notables d'un liquide indifférent, tel que l'eau; on ne sait exactement si les antiseptiques détruisent cette virulence. La dessiccation paraît la faire cesser, mais encore ne peut-on se fier à elle, car on a vu la syphilis se développer à la suite de la vaccination avec du vaccin sur plaques.

Le virus syphilitique conserve son activité après la mort; des médecins en ont fait la triste expérience dans des autopsies de syphilitiques.

La question de la virulence de l'agent contagieux de la syphilis sera examinée à propos du pronostic de cette affection: il y a lieu cependant de se demander si ses variations ne jouent pas un rôle dans la difficulté ou la facilité de la contagion.

La transmission de la syphilis peut se faire et se fait le plus souvent d'une manière immédiate, par contact du sujet contaminé avec le sujet contaminant. En raison du siège habituel de ses manifestations, c'est surtout dans les rapports vénériens normaux ou anormaux qu'elle se produit.

Mais, à côté de ces contacts vénériens, il faut citer toute une série de modes de contagion auxquels ressortissent la plupart des faits que Bulkley⁽¹⁾ et A. Fournier⁽²⁾ désignent sous le nom de syphilis imméritées: les baisers et en particulier les baisers de parents à enfants et ceux des enfants aux adultes, qui font le grand danger des enfants syphilitiques; les morsures; la succion d'une plaie par un sujet syphilitique et surtout la succion de la plaie de la circoncision chez les enfants israélites par un opérateur ou mohel atteint de plaques muqueuses buccales; l'allaitement d'un enfant syphilitique, qui est parfois l'origine de véritables épidémies de syphilis si l'enfant est mis successivement au sein de plusieurs nourrices; enfin le toucher vaginal, qui est la cause ordinaire de la syphilis professionnelle des médecins et des sages-femmes.

La transmission médiate peut avoir pour agents tous les corps les plus divers susceptibles d'être mis en contact régulièrement ou accidentellement avec des organes ou des sécrétions de sujets syphilitiques. Citons, parmi ceux qu'on aura le plus souvent à accuser, les ustensiles de ménage (verres, cuillers, fourchettes, biberons), les jouets d'enfants, les objets de toilette (éponges, canules vaginales), les latrines, les bassins, les instruments de musique, les pipes, le rasoir du barbier; parfois les instruments de chirurgie (spéculum, abaisse-langue, scarificateur à ventouses, porte-crayon à nitrate d'argent, cathéter de la trompe d'Eustache, instruments de dentiste); on a vu, dans des ateliers de verriers, la syphilis transmise de bouche en bouche par la canne qui sert à souffler le verre; le tatouage avec des substances mélangées à la salive d'un individu syphilitique peut également être l'origine de la syphilis; dans les vaccinations en série, la lancette peut transmettre, au vaccinifère ou aux autres sujets vaccinés, la syphilis dont est atteint l'un des vaccinés. On a cité des faits plus extraordinaires dans lesquels les rapports sexuels ont été la cause de la transmission médiate de la syphilis: une femme restée saine ayant

⁽¹⁾ D. BULKLEY, *Syphilis in the innocent (syphilis insontium)*. New-York, 1895.

⁽²⁾ A. FOURNIER, *Les Chancres extra-génitiaux*. Paris, 1897.

eu des rapports avec un homme sain après en avoir eu avec un homme atteint de lésions suintantes de la verge.

Le simple contact d'une sécrétion virulente avec le tégument ne suffit pas à transmettre la syphilis. Il est de toute nécessité que la surface, cutanée ou muqueuse, sur laquelle l'agent contagieux est déposé, soit le siège d'une solution de continuité: coupure, morsure, écorchure, érosion, crevasse ou excoriation consécutive à l'herpès, à l'eczéma, à une balanite, à la gale, etc.

Il est remarquable, vu les occasions multiples de transmission de la syphilis, que cette maladie ne soit pas plus répandue encore qu'elle n'est; il est surtout remarquable que, dans les agglomérations hospitalières de syphilitiques, la contagion ne soit pas plus souvent réalisée chez des malades porteurs de lésions cutanées diverses non syphilitiques. Il semble qu'un contact prolongé avec un virus syphilitique actif et non desséché soit habituellement nécessaire pour réaliser l'inoculation. Il serait cependant dangereux de négliger les précautions d'hygiène et d'antisepsie vis-à-vis des syphilitiques porteurs de lésions suintantes.

Existe-il des sujets réfractaires à la syphilis? L'innocuité avec laquelle certains sujets s'exposent d'une façon répétée à cette infection tendrait à le faire penser.

Il est incontestable cependant que les sujets nés de parents syphilitiques, même ceux qui ont eu dans l'enfance des manifestations de l'hérédosyphilis, ne sont pas nécessairement à l'abri des inoculations syphilitiques.

2° Héritéité. — La syphilis peut être transmise à l'enfant par ses parents, lorsque ceux-ci sont atteints de cette affection au moment de la conception. C'est là la véritable hérédité, hérédité due à l'infection de l'ovule, ou du sperme, ou de l'un et de l'autre, par l'agent pathogène de la syphilis.

Il est certain, et cela pouvait être supposé *a priori*, que la syphilis a plus de chances (92,2 0/0 d'après Fournier) d'être transmise au produit de la conception lorsque les deux géniteurs en sont atteints. De même la transmission est plus probable lorsque la mère est seule syphilitique (84 0/0 d'après Fournier) que quand le père est seul syphilitique (57 0/0 d'après Fournier) au moment de la procréation. Des faits bien observés, tels que ceux de E. Vidal, de Bassereau, de Lancereaux, de Fournier, et bien d'autres ensuite, semblent mettre hors de doute que la syphilis de l'enfant peut avoir pour seule origine la syphilis de son père, la mère ayant été avant la conception et étant restée pendant toute la grossesse indemne de toute manifestation syphilitique apparente.

La transmission de la syphilis au produit de la conception n'est cependant pas fatale, alors même que les deux géniteurs en sont atteints. L'immunité est d'autant plus probable que l'infection des parents remonte à une époque plus éloignée; elle peut être espérée lorsque les parents ne présentent plus aucun des accidents réputés contagieux. Il y a néanmoins à cette règle des exceptions nombreuses: des hommes, plus rarement des femmes, en pleine période de manifestations syphilitiques secondaires, peuvent procréer des enfants indemnes de syphilis; d'autre part, des sujets qui n'ont plus présenté depuis plusieurs années de manifestations de leur syphilis, ou qui n'ont plus que des manifestations tardives et non contagieuses, procréent des enfants syphilitiques. A. Fournier a vu des enfants naitre syphilitiques de parents dont la syphilis remontait à 18 et même 20 ans. La faculté de transmettre la syphilis à l'enfant paraît persister plus longtemps chez la femme que chez l'homme, ce qui s'explique