

Les anomalies portent sur la forme, sur la durée, sur le nombre; les complications sont : la suppuration, le phagédénisme, la gangrène, l'œdème dur éléphantiasique de la région où siège le chancre.

Telle est la description générale et succincte qui convient au chancre infectant; il importe d'en rapprocher l'ulcère vénéro-syphilitique, le chancre mixte, qu'on ne doit pas considérer comme une espèce distincte se perpétuant par une série de transmissions successives. C'est plutôt un type accidentel réapparaissant chaque fois que les deux facteurs dont il dérive se trouvent réunis. Tantôt le chancre syphilitique se développe sur une chancelle antérieure, tantôt c'est le contraire. Quoi qu'il en soit, le chancre mixte est toujours infectant.

Adénopathie syphilitique. — L'adénopathie est encore un signe capital servant à établir le diagnostic du chancre infectant. Elle est indolente, indurée, multiple (pléiade syphilitique); elle survient en général huit à dix jours après l'accident primitif. Elle est le satellite (Ricord), le compagnon obligé du chancre. Cette lésion des ganglions lymphatiques traduit l'envahissement progressif de l'économie par le virus. Il est en général impossible de saisir par quelque signe évident la trace du chemin suivi par le virus pour se rendre du chancre aux ganglions. Parfois cependant on constate une lymphangite indurée intermédiaire (Hughier, Ricord).

Après le chancre surviennent les accidents secondaires. Aussitôt que le chancre est formé, la syphilis existe comme affection générale. Les accidents futurs sont latents, mais ne peuvent faire défaut. Certains auteurs, Kuss, Diday, ont cependant prétendu que l'infection générale dérivait du chancre lui-même. Cet ulcère spécifique serait ainsi comparable aux lésions tuberculeuses localisées, cutanées par exemple, qui sont capables de contaminer l'économie tout entière. Cette théorie est loin d'être invraisemblable elle est du reste en rapport absolu avec ce que nous savons de la propagation de toutes les infections microbiennes.

Période secondaire. — C'est la période d'infection syphilitique. Le sujet s'affaiblit, s'anémie, une fièvre plus ou moins vive peut apparaître, puis les exanthèmes se montrent. Ces phénomènes apparaissent après le chancre dans un espace de temps plus ou moins long, qui, ajouté, à l'incubation du chancre lui-même, représente l'incubation totale.

L'anémie syphilitique s'accompagne de tous les signes ordinaires de la dénutrition; il y a de l'hypoglobulie, la force musculaire est diminuée; on peut constater du tremblement musculaire. Certains accidents névropathiques apparaissent également, courbature douloureuse, céphalée, douleurs dans les membres, arthralgie. La leucorrhée, les troubles menstruels ne sont pas rares. L'avortement est fréquent et certains auteurs croient même à une stérilité temporaire.

Enfin, chez les malades hystériques ou simplement très irritables, la

syphilis et l'anémie qu'elle entraîne peuvent être la cause occasionnelle d'accidents graves.

La fièvre syphilitique existe dans un cinquième des cas environ. Il n'est pas rare qu'elle précède d'un jour ou deux l'apparition des premiers éléments exanthématiques. Elle survient tantôt sous le type intermittent quotidien, tantôt sous le type tierce, mais beaucoup plus souvent elle revêt la forme continue.

Après la fièvre surviennent les maladies cutanées de la syphilis, les syphilides. Leur étude à elle seule nécessiterait un long chapitre spécial; nous ne pouvons que les énumérer, en reproduisant ici le tableau classique de Fournier.

Cet auteur admet huit groupes distincts de syphilides :

- | | |
|--|---|
| 1° Syphilides érythémateuses..... | { Roséole.
Roséole ortiée.
Roséole circinée. |
| 2° Syphilides papuleuses..... | { Syphilide papuleuse.
— papulo-squameuse.
— papulo-croûteuse.
— papulo-érosive. |
| 3° Syphilides squameuses. — Très rares. — L'éruption revêt alors la forme eczémateuse. | |
| 4° Syphilides vésiculeuses. — Syphilide herpétiforme. (Presque aussi rare que le type précédent. | |
| 5° Syphilides pustulo-crustacées..... | { Acnéiforme.
Impétigineuse.
Ecthymateuse. |
| 6° Syphilides bulleuses..... | { Pemphigus.
Rupia. |
| 7° Syphilides maculeuses. — Taches. — Pigment jaunâtre. — Syphilis pigmentaire. | |
| 8° Syphilides gommeuses. — Gommès. — Syphilides cutanées (appartiennent à la période tertiaire). | |

Cette longue énumération montre bien l'importance de ce chapitre; nous ne pouvons nous y arrêter; il faudra que le lecteur cherche des détails complets dans les traités spéciaux, et particulièrement dans ceux qui traitent des maladies cutanées.

A côté de ces lésions de la peau, il importe de placer les nodosités cutanées ou sous-cutanées qui se forment à la période secondaire. Ce ne sont pas de véritables gommès; elles se rapprochent plutôt de l'érythème noueux, et sont remarquables par leur début brusque, leur durée courte et leur résolution constante.

L'alopecie et les altérations unguéales sont encore des manifestations cutanées.

L'alopecie est commune et précoce; sa valeur diagnostique est con-

sidérable. Les cheveux ne sont pas tous atteints et la calvitie n'est presque jamais complète; les poils de la barbe et des sourcils peuvent également tomber, mais plus rarement. Dans tous les cas la barbe et les cheveux repoussent si bien que cet accident ne laisse en général aucune trace.

L'onxyis ou péri-onxyis est encore un accident banal de la syphilis. Parfois l'inflammation est sèche, l'ongle se fendille, se couvre de petites écailles irrégulières; cette forme d'onxyis est très tenace et se voit particulièrement chez la femme. Dans la forme hypertrophique l'ongle est terne, rugueux, s'épaissit en masse cornée, dure et friable. Dans d'autres cas, il se développe une inflammation autour de l'ongle qui tient de la plaque muqueuse par son caractère humide.

Un bourrelet rougeâtre et irrégulier s'élève parfois dans le sillon unguéal, une véritable ulcération se développe (péri-onxyis ulcéreux); à la longue la matrice unguéale peut être détruite; et l'ongle, lorsqu'il repousse, est d'habitude petit, incurvé, informe.

Adénopathie. — Avec l'apparition des syphilides coïncide presque toujours le développement d'une adénopathie particulière (glandage infectieux), qui à elle seule suffit très souvent pour mettre sur la voie du diagnostic.

Les ganglions inguinaux, axillaires, mais surtout ceux du cou, sont souvent atteints. Ce ne sont pas seulement les ganglions, mais encore tous les organes lymphoïdes qui subissent l'influence du virus. Les amygdales, la rate sont souvent hypertrophiées ou mieux tuméfiées.

Souvent aussi le foie est le siège d'une hyperémie aiguë. Des troubles digestifs et de l'ictère (Gubler) en sont la conséquence.

L'atrophie jaune aiguë du foie est dans quelques cas la conséquence d'une syphilis grave.

Signalons enfin les synovites tendineuses et articulaires, les angines, les iritis, les bronchites, les néphrites syphilitiques, dont il suffit de faire mention dans ce traité.

Période tertiaire. — Cette période n'est pas inévitable; l'éclosion des accidents tient à des conditions individuelles, et surtout à l'insuffisance du traitement antérieur.

Les accidents de la période tertiaire sont tout à fait caractéristiques, non pas précisément par l'époque de leur apparition, qui est assez variable, mais par la nature des lésions, qui tiennent toutes de la sclérose ou de la gomme.

Il n'est pas de région qui ne puisse être atteinte par la syphilis de la période tertiaire. Les productions gommeuses peuvent siéger dans tous les organes. Lorsqu'elles sont développées elles donnent lieu à une foule d'accidents, qu'on devine quand on connaît la physiologie de ces organes, mais dont la seule énumération serait ici longue et fastidieuse.

Dans ces derniers temps, on a particulièrement attiré l'attention sur

les lésions syphilitiques des centres nerveux. La syphilis tiendrait une grande place dans le tabes.

Les gommés cérébrales peuvent entraîner une foule d'accidents qui ne sont autres que ceux qu'occasionnent les tumeurs du cerveau en général, mais parmi ces accidents, il en est qu'il importe tout particulièrement de noter par leur fréquence. De ce nombre sont les paralysies, hémiplegie, monoplegie ou paralysie partielle. Les paralysies oculaires sont particulièrement fréquentes et les oculistes doivent y songer constamment, alors même que rien ne vient révéler l'existence de la maladie. La paralysie générale des aliénés peut être également la conséquence de la syphilis.

Durée. — *Terminaisons.* — La syphilis guérit-elle? On ne peut jamais l'affirmer en toute certitude, à cause des retours inattendus des accidents, qui sont d'autant plus graves que le traitement est depuis longtemps suspendu. Il est incontestable cependant qu'un grand nombre de vérolés « vivent, procréent et vieillissent, tout à fait aussi normalement que les hommes n'ayant jamais eu la syphilis. » (Diday.)

Lorsque l'affection a toujours été méconnue, et qu'aucune médication ne lui a été opposée, les accidents tertiaires s'accompagnent d'un cortège redoutable d'accidents généraux. La cachexie syphilitique peut même entraîner le malade; et d'habitude elle est aidée par les lésions gommeuses ou scléreuses de quelque organe important. C'est aussi chez les malades vierges de tout traitement que peuvent apparaître les accidents ultra-tardifs *quaternaires*, parmi lesquels il convient de citer les rétrécissements syphilitiques consécutifs à l'organisation du syphilo-me rectal, la sclérose du testicule, etc., etc.

Il est impossible dans ce chapitre de pathologie générale, de s'arrêter sur chacun des signes de la syphilis en particulier.

Le premier précepte à suivre est celui-ci : rechercher toujours et partout la syphilis; il ne faut pas s'en rapporter aux renseignements fournis par le malade; il importe d'avoir recours à l'examen direct, toutes les fois que la chose sera possible; et souvent même lorsque renseignements et examen auront été négatifs, il faudra recourir au traitement spécifique à titre d'essai, pour juger définitivement la question.

Syphilis héréditaire. — Dans la symptomatologie, nous avons eu exclusivement en vue la syphilis contractée par inoculation, par contagion directe; il importe maintenant de s'arrêter un instant sur la forme héréditaire de l'affection, forme remarquable par ses particularités autant que par sa fréquence.

L'avortement et l'accouchement prématuré sont très communs chez les femmes syphilitiques, à cause des accidents qui peuvent se développer dans l'utérus et dans les membranes.

Lorsque les enfants naissent à terme, les uns présentent des traces de vérole, les autres paraissent sains. Dans ce dernier cas, c'est en général

vers le troisième mois que la syphilis se manifeste. Elle apparaît sous la forme de syphilides papuleuses ou plus souvent érosives ou ulcéreuses. Les muqueuses sont aussi fréquemment le siège des accidents.

La langue est souvent le siège d'une *syphilide desquamative spéciale* tout à fait caractéristique (Parrot).

Le coryza est un signe précoce et antérieur à l'éruption cutanée.

Les lésions des os sont constantes ou presque constantes. Parrot considère la syphilis comme le principal facteur du rachitisme. Le thorax en carène, les nodosités rachitiques, le genu valgum, etc., ont donc une grande importance pour le diagnostic.

Les viscères sont loin d'être épargnés dans la syphilis infantile; les glandes lymphatiques, le thymus, la rate, sont souvent le siège de néoplasies gommeuses. Le foie est très souvent atteint; il devient gros, arrondi, plus consistant que d'habitude; on y remarque de petits grains opaques qui ne sont autre chose que des gommés miliaires. Parfois, on constate une véritable sclérose de l'organe, c'est la forme diffuse de l'affection.

Les reins, les poumons, les autres viscères, peuvent être le siège de lésions analogues.

L'hérédité syphilitique se manifeste encore en bien des circonstances et se cache sous un grand nombre d'affections, où on a pendant longtemps hésité à la reconnaître.

Les maladies des os ont souvent pour cause ce vice héréditaire. Lan- nelongue a cité des cas d'ostéo-périostite syphilitique, d'autant mieux établis que le traitement ioduré a guéri le malade.

Certaines arthropathies, tumeurs blanches ont également été attribuées à la syphilis.

Les lésions des os du nez, du palais, aboutissant à la perforation dépendent de la vérole héréditaire dans un très grand nombre de cas.

Beaucoup d'affections du système nerveux sont considérées par bon nombre d'auteurs comme des manifestations plus ou moins directes de la syphilis. Les enfants nés de parents syphilitiques sont particulièrement prédisposés aux affections du système nerveux, à l'éclampsie, à la méningite, à l'hydrocéphalie.

Il est difficile d'admettre que la syphilis transmise puisse dégénérer en scrofuleuse ou tuberculose, mais il est évident que la syphilis, par ses nombreux effets débilitants, facilite l'éclosion de cette dernière affection.

Parrot a consacré les dernières années de son enseignement à montrer les rapports intimes de la syphilis et du rachitisme; il a fait des incroyables, mais tout le monde s'accorde cependant à reconnaître que la syphilis héréditaire peut tenir une grande place dans cette affection des os.

Lorsque les accidents sont manifestement accusés, le diagnostic est toujours facile, mais il existe beaucoup de cas sur lesquels on ne peut se prononcer sans une grande expérience.

On devra baser le diagnostic de la syphilis héréditaire sur l'habitus général, l'imperfection du développement corporel, les déformations crâniennes, nasales, la présence de nodosités rachitiques, etc.

Hutchinson fait jouer un grand rôle à une variété de kératite interstitielle caractérisée par une infiltration opaque de la cornée. C'est là une opinion discutable, car beaucoup d'oculistes (Panas) pensent que cette affection survient dans tous les états cachectiques qu'elle qu'en soit la cause.

Les néoformations dentaires ont une grande importance; quand elles sont très marquées, on peut presque affirmer que l'enfant est syphilitique.

Traitement. — D'abord il faut s'attacher à prévenir l'affection.

Prophylaxie. — Nous touchons à un problème grave d'hygiène publique qui trouverait difficilement ici sa place. Quant à la prophylaxie individuelle, pour comprendre les précautions à suivre, il suffit d'avoir bien présentes à l'esprit les notions principales concernant l'étiologie de l'affection. Il faut toujours songer à la contagion accidentelle du médecin et ne rien négliger pour l'éviter.

Quand on a la syphilis, on a le devoir de ne pas la transmettre. Dès lors peut-on se marier? Oui, sans doute, mais il faut pour cela que la maladie soit déjà ancienne, qu'on n'ait eu aucun accident depuis deux ans au minimum, que l'état général n'ait été en rien atteint par l'affection.

Sans nous arrêter à l'inoculation préventive de la syphilis, nous devons dire quelques mots du traitement abortif, et cependant, si les découvertes toutes récentes se confirment de plus en plus, la première question ne peut tarder à s'imposer. En ce cas probable, mais non certain encore, rien ne s'opposera, alors que par des cultures on en sera arrivé à l'atténuation du virus, à ce que l'on admette une vaccination syphilitique qui permettra d'espérer la disparition presque absolue de la vérole. Tout récemment Diday a voulu remettre en honneur l'excision du chancre, estimant qu'on pouvait supprimer ainsi un puissant foyer d'infection générale. Les organismes spécifiques doivent en effet se former en grand nombre au niveau même du chancre, et partir de là pour coloniser au loin; dès lors supprimer l'accident primitif, c'est supprimer le principal foyer d'élaboration de la maladie. Il existe à la vérité bon nombre d'observations qui infirment cette manière de voir; mais la question est encore pendante et l'opinion de Diday ne manque ni de vraisemblance ni de faits à l'appui.

Thérapeutique générale. — Les phases diverses par lesquelles a passé le traitement de la syphilis sont extrêmement curieuses; on a saigné, purgé à outrance, mis à la diète la plus sévère, saturé de mercure, abreuvé de tisanes; aujourd'hui on est arrivé à formuler le traitement de cette affection dans les règles simples et formelles qui ne sont pas un des moindres progrès de la médecine contemporaine.

La règle principale est celle-ci :

Dans la syphilis décroissante, hygiène et pas de spécifique; dans la syphilis progressive, spécifiques sans omettre l'hygiène (Diday).

Mais quels spécifiques ? Les deux agents primordiaux sont le mercure et l'iodure de potassium.

Mercur. — On peut l'administrer par la voie digestive, par la peau, par le tissu sous-cutané, par la muqueuse respiratoire.

Le protoiodure est le sel le plus employé. Ricord s'en est beaucoup servi ; aujourd'hui on l'emploie à la dose moyenne de 10 à 12 centigrammes.

Le sublimé est prescrit sous forme de liqueur de Van Swieten.

Dans les pilules de Sédillot, il entre 5 centigrammes de mercure métallique.

Les frictions constituent un mode d'administration très énergique ; 8, 10, 15 grammes d'onguent suffisent ; ce procédé est surtout bon pour agir vite, pour atténuer des accidents immédiatement graves (tumeurs cérébrales, etc.).

Les bains de sublimé remplissent le même but, 15 grammes par litre.

Les injections sous-cutanées ont pris dans ces derniers temps une grande extension ; leurs avantages sont en effet nombreux. Ce sont surtout l'absence des phénomènes d'intolérance gastrique, la rareté de la stomatite, enfin la prompte efficacité du remède. Les injections de peptone mercurique ont été particulièrement préconisées par Martineau qui dans des cas graves en a tiré un bénéfice très évident.

On injecte d'habitude du sublimé à la dose de 5 milligrammes à 1 centigramme. Martineau a fait préparer une solution spéciale de peptone mercurique ammoniacale ; chaque centimètre cube de solution contient 5 milligrammes du principe actif.

Les fumigations ont été expérimentées en France par Horteloup. Le mercure pénètre alors dans l'économie par la peau et par les voies respiratoires.

Merget de Bordeaux pense que le mercure est absorbé avec une grande facilité par la surface pulmonaire. Il a fait préparer des plastrons de flanelle mercurique qu'il attache à la poitrine du malade. Les vapeurs du médicament qui se dégagent sont absorbées, et l'effet du remède est ainsi toujours obtenu. Pour cet auteur, les frictions n'agiraient pas autrement qu'en dégageant des vapeurs facilement absorbées par le malade.

Iodure de potassium. — Les syphiliographes y ont surtout recours pour les accidents anciens. Les deux remèdes iodure et mercure sont d'habitude associés avec le plus grand succès pendant toute la période virulente ; mais l'iodure est indiqué seul lorsqu'on est en face des accidents tertiaires, maladies des os, gommès, sarcocèle, syphilome ano-rectal.

Dans la période secondaire cependant quelques syphiliographes en font un grand usage, et Mauriac a écrit : « qu'il faut administrer l'iodure de potassium dans les formes ulcéreuses et phagédéniques de l'accident primitif ; au début des accidents secondaires pour combattre

les troubles constitutionnels et en particulier la céphalalgie ; dans les érosions des muqueuses, de la peau qui sont érosives et ulcéreuses, etc. »

Succédanés des spécifiques. — A côté de ces deux médicaments de premier ordre, on peut placer quelques médicaments adjuvants dont l'usage pourra rendre certains services.

L'arsenic sera employé contre les lésions syphilitiques eczémateuses. L'iodoforme, agent très précieux du traitement local, a été aussi employé en pilules (10 à 30 centigrammes). On en obtient des effets comparables à ceux de l'iodure.

L'acide phénique, l'acide salicylique ont été aussi employés comme antizymotiques. Il est évident que les conditions hygiéniques les meilleures en ce qui concerne le climat, l'alimentation, les exercices du corps, doivent être scrupuleusement observées. L'hydrothérapie est un adjuvant particulièrement utile. Elle active la nutrition, combat l'anémie syphilitique ; les bains médicamenteux sont un moyen très puissant. Les eaux sulfureuses ou arsenicales ont pour certains cas une valeur incomparable ; les lymphatiques et scrofuleux atteints de syphilis s'en trouvent surtout très bien.

Tels sont les agents principaux du traitement ; le mieux est encore de les utiliser le plus tôt possible, c'est-à-dire aussitôt que le diagnostic est bien confirmé ; lorsque les signes présentés par l'accident primitif ne paraîtront pas assez évidents, il conviendra d'attendre, en surveillant bien le malade, les premiers accidents secondaires.

Alors même que les accidents paraissent pour toujours conjurés, il faut continuer la médication ; on prévient ainsi les retours brusques et graves d'une affection qu'on croyait définitivement guérie. En aucun cas, la durée du traitement ne doit être abaissée au-dessous de trois ou quatre ans. Les agents du traitement actuel bien maniés permettent à coup sûr de se rendre maître de l'affection ; mais il faut incessamment veiller sur le syphilitique ; il est constamment menacé par un ennemi toujours vaincu, mais toujours menaçant si on a l'imprudence de le dédaigner.

CHAPITRE VI. — LÉSIONS DES ÉLÉMENTS ANATOMIQUES DUES A DES ALTÉRATIONS DE LA NUTRITION ET DE L'INNERVATION.

ARTICLE 1^{er}. — GANGRÈNES.

La gangrène est la cessation de la nutrition dans une partie du corps (Verneuil).

Pour que nos tissus puissent vivre, il faut qu'ils se nourrissent. Leur