

DES FORMES ATYPIQUES ET DÉGÉNÉRATIVES DU TRÉPONÈME PALE,

par MM. L. JACQUET et A. SÉZARY.

Nous avons récemment rapporté l'histoire clinique et l'étude histomicrobiologique d'un cas de *surréalite syphilitique* contemporaine de la période secondaire (1). Le syndrome addisonien avait été très fruste (asthénie, douleurs; plus tard, pigmentation des cicatrices des syphilitides). Un traitement mercuriel de moyenne intensité avait été institué pendant un mois et avait amené la guérison. Lorsque, quatre mois plus tard, le malade mourut d'hémorragie cérébrale, sa *surréalite* était restée absolument latente depuis deux mois. Cependant, nous avons trouvé dans les glandes des lésions histologiques très nettes et des tréponèmes abondants.

Nous avons rapidement signalé les aspects anormaux sous lesquels se présentaient un certain nombre de ces microorganismes dans nos préparations imprégnées à l'argent, suivant la première méthode de Levaditi. Bosc (2), Doutrelepont (3), Benda (4) ayant également constaté des formes s'écartant plus ou moins du tréponème type, nous croyons intéressant de décrire plus longuement celles que nous avons observées et d'en discuter l'interprétation.

Tout d'abord, il existe, dans nos préparations, de nombreux types classiques du tréponème de Schaudinn et Hoffmann, à tours de spire étroits, profonds et réguliers (fig. 1).

D'autres sont comme étirés en leur milieu: ils sont constitués par deux portions normalement spiralées, unies par un segment linéaire très aminci à sa partie moyenne (fig. 2).

Certains autres sont au contraire étirés à leurs deux extrémités ou à l'une d'entre elles. Dans le premier cas, quelques spires normales persistent à la partie moyenne du microorganisme, tandis que ses deux extrémités sont rectilignes et effilées. Si les tours de spire étaient plus nombreux, on pourrait les considérer comme les flagelles qu'a décrits Schaudinn, mais vu le petit nombre des tours de spire, il devient évident que les segments linéaires sont formés aux dépens d'un certain nombre d'entre eux; d'ailleurs la méthode de Levaditi ne met pas en évidence les flagelles, du tréponème.

En d'autres coupes, nous avons vu ces segments rectilignes de la portion moyenne du tréponème ou de ses extrémités se fragmenter en

(1) Jacquet et Sézary. *Soc. méd. des hôpitaux*, 23 mars 1906.

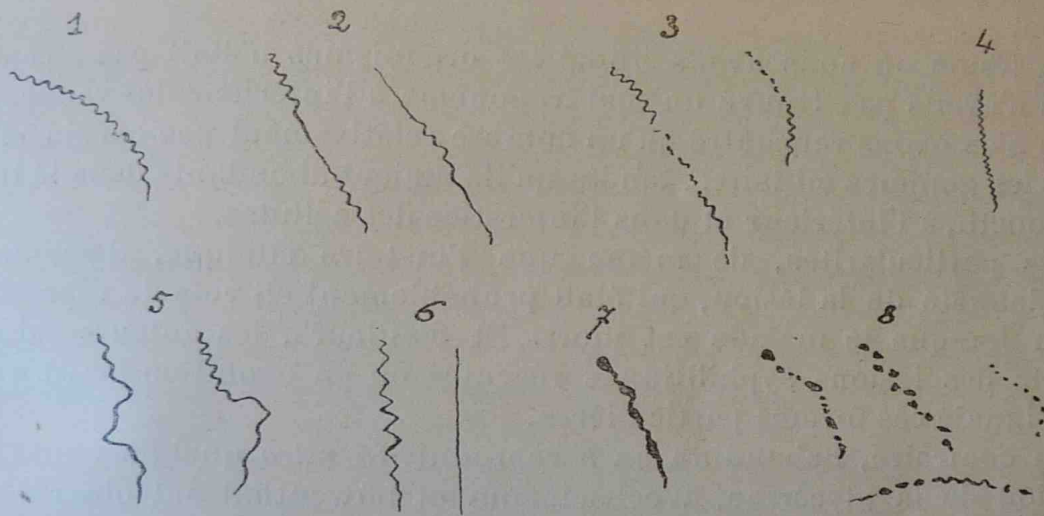
(2) Bosc. *Soc. de Biologie*, 24 février 1906.

(3) Doutrelepont. *Deutsche med. Wochenschrift*, 7 juin 1906.

(4) Benda. *Soc. médic. de Berlin*, 4 juillet 1906.

tronçons minuscules ou en points plus ou moins volumineux (fig. 3). Certains individus ne sont pas déformés, à proprement parler. Ils sont amincis autant qu'il est possible, leurs tours de spire sont plus serrés, moins profonds, mais encore réguliers (fig. 4).

D'autres, au contraire, changent d'aspect. D'épaisseur fort variable, tantôt normale, tantôt augmentée, tantôt diminuée, ils perdent leurs tours de spire réguliers et présentent des courbures larges et irrégulières. Ils ressemblent ainsi au *spirochæte refringens* (fig. 5). Ces types sont utiles à connaître; car, si à côté d'eux on trouve des tréponèmes normaux, on devra, avant de croire à une association de spiro-



chètes et de tréponèmes, se demander, à l'exemple de Bosc, s'il ne s'agit pas de formes atypiques de l'agent de la syphilis et contrôler la nature du spirillacé par l'étude de ses autres caractères.

Nous avons vu aussi des formes mixtes, dans lesquelles une partie du microorganisme a les caractères du tréponème, tandis que l'autre présente ceux du *spirochæte refringens*.

Certains types affectent encore la disposition d'une ligne mince, irrégulièrement brisée; certains encore sont absolument rectilignes et amincis au maximum (fig. 6).

D'autres tréponèmes sont au contraire raccourcis, leurs tours de spire ne sont pas nets et, de place en place, ils présentent des portions renflées, ovalaires, qui rappellent les corpuscules décrits par Herxheimer (fig. 7).

Enfin, certaines formes sont totalement granuleuses ou ponctuées. Tantôt, des grains volumineux sont réunis par de courtes chainettes de points; tantôt, le microorganisme est uniquement granuleux ou ponctué. Souvent, la chaîne formée n'est pas régulière et décrit des sinuosités plus ou moins étroites. Quelquefois, les chainettes sont

régulières et rappellent celles qui constituent les streptocoques (fig. 8).
 Telles sont les formes atypiques que nous avons observées.

Il ne s'agit pas là d'artifices de préparation, car on ne s'expliquerait pas comment certains individus s'imprègnent bien d'argent alors que d'autres se laissent mal imprégner et pourquoi ces formes ne se rencontrent pas dans toutes les lésions.

Ces types ne sont pas non plus créés par le rasoir qui, dans les plans extrêmes de la coupe, pourrait réséquer une partie des spires des microorganismes, car nous les avons étudiés dans les plans moyens de la préparation.

Nous pensons plutôt, avec Bosc, qu'il s'agit là de formes de dégénération.

La lésion où nous avons étudié ces organismes n'était pas récente : nous n'avons pas trouvé un seul tréponème à l'intérieur des vaisseaux ; nous n'en avons rencontré qu'un nombre relativement peu considérable dans les gommés miliaires, tandis qu'ils étaient abondants dans le tissu conjonctif, à l'intérieur et dans l'interstice des cellules.

Ces particularités, de même que l'histoire clinique, démontrent l'ancienneté de la lésion, qui était probablement en voie de régression lente lorsque le malade est mort. Et d'ailleurs, les auteurs qui ont étudié des lésions syphilitiques récentes ou en évolution active n'ont pas signalé ces formes particulières.

Au contraire, Schaudinn en a reproduit *in vitro* quelques-unes par l'action de la glycérine, Wechselsmann et Löwenthal ont observé des types fragmentés chez des sujets soumis au traitement mercuriel.

En pratique, il est utile de savoir reconnaître ces formes de dégénération du tréponème pâle, et en particulier de les distinguer du *spirochæte refringens* (1). Leur étude permet de comprendre la disparition du microorganisme dans les lésions tertiaires, où on ne l'a guère trouvé que dans les premiers temps qui suivent leur apparition.

L'un de nous a signalé ici même (2), peu après la découverte de Schaudinn et Hoffmann, que tandis qu'il avait trouvé le spirochète dans les lésions secondaires avec une facilité relative, il l'avait cherché vainement, malgré de très nombreuses coupes, dans les lésions tertiaires. Il est possible que l'état de dégénération granuleuse très avancé du microorganisme en soit cause.

(1) Malgré les assertions de Saling et de Schulze, un œil exercé distinguera facilement les formes non dégénérées du tréponème d'avec les neurofibrilles imprégnées par l'argent. La différenciation est plus délicate pour certains des types que nous avons signalés ; mais on trouvera, à côté d'eux, des formes normales du parasite.

(2) L. Jacquet et Sevin. *Soc. méd. hôp.*, 1905.