

rielles osseuses et pharyngées : tuméfaction, trajets fistuleux au niveau de l'apophyse mastoïde, destruction plus ou moins étendue du pharynx et de la trompe d'Eustache.

Ces différents désordres sont à peu près les seuls signes capables de diriger le médecin dans le diagnostic des affections syphilitiques des oreilles; c'est dire que le diagnostic se fonde, non sur le trouble fonctionnel de l'ouïe, mais sur la connaissance exacte des manifestations concomitantes. En l'absence de ces manifestations, lorsqu'il s'agit de surdités dépendantes d'une lésion profonde des os ou d'une modification des nerfs auditifs, les douleurs ostéocopes et la coexistence de points névralgiques ou de paralysies localisées sont des circonstances qui pourront éclairer le médecin. Mentionnons l'existence d'une suppuration habituelle propre aux affections scrofuleuses, l'absence de suppuration et d'ulcères des muqueuses comme signes de la nature rhumatismale de ces mêmes affections.

Le pronostic des lésions syphilitiques de l'oreille varie nécessairement avec le siège, l'étendue et la nature de la modification organique. Limitées au conduit auditif externe, ces lésions sont peu sérieuses, et n'ont d'autre inconvénient que de pouvoir amener la perforation du tympan; elles sont plus graves quand l'inflammation, venant à s'étendre à l'oreille moyenne, produit l'exfoliation des osselets. L'ouïe est toujours compromise avec une otite profonde; elle ne l'est pas moins lorsque le nerf auditif est primitivement ou secondairement affecté. En somme, lorsqu'il s'agit d'un appareil aussi délicat que l'appareil de l'audition, c'est de la célérité qu'il faut dans le traitement; sinon, on risque d'y voir apparaître des lésions irrémédiables. Ce qu'on appelle le coup d'œil médical est donc quelque chose en pareille occurrence.

CHAPITRE V

MODES D'ÉVOLUTION, RÉCIDIVES, TRANSFORMATIONS ET COMPLICATIONS.

L'étude de l'évolution de la syphilis acquise n'est pas la partie la moins intéressante de son histoire, et, bien que nous nous soyons attaché, dans la description qui précède, à suivre cette maladie dans sa marche progressive, il n'est pas inutile de revenir sur l'ordre de succession et sur la filiation de ses phénomènes. D'un coup d'œil rapide nous allons en montrer le développement et l'enchaînement.

Le virus syphilitique, mis en contact avec l'économie, a pénétré par la porte que la science ou le hasard lui a ouverte: l'absorption se fait, il s'avance insensiblement jusqu'aux parties les plus profondes de l'organisme qu'il impressionne tout entier. En même temps, subissant le travail d'une sorte de conception mystérieuse, il se modifie, se développe, et, au bout d'un mois environ, sa présence et ses effets s'accusent à l'extérieur par une première manifestation. Au point contaminé apparaît une lésion dite primitive, accident tout local d'abord, mais qui bientôt s'accompagne d'autres manifestations, et surtout d'adénopathies multiples et indolores.

Après un temps d'arrêt ordinairement assez court, flottant entre six semaines et deux mois à partir du début de l'accident primitif, il se produit, dans le plus grand nombre des cas, des éruptions de la peau et des membranes muqueuses, éruptions disséminées et générales qui ont pour caractère d'être transitoires, superficielles, de ne laisser aucune trace appréciable de leur passage, de se montrer par poussées successives d'une durée de un à plusieurs mois, laissant entre elles un intervalle de temps ordinairement très-variable, en vertu des conditions individuelles et surtout des causes occasionnelles diverses auxquelles se trouvent subordonnées ces manifestations ou leurs récidives. Les choses se passent ainsi pendant tout le cours de la période d'éruption générale ou des localisations secondaires. La durée de cette importante phase de la syphilis est difficile à préciser, elle oscille entre plusieurs mois et quelques années. Les accidents tertiaires se manifestent rarement avant la fin de la première année, de sorte que la durée la plus courte de la période des accidents secondaires peut être de six à huit mois environ, du moins chez l'adulte, car, chez l'enfant, la succession des accidents syphilitiques est souvent plus rapide. Cependant, des récidives de syphilide rubéolique ou papuleuse se montrent quelquefois après un, deux, ou même trois ans à partir du commencement de la maladie, quand aucune lésion gommeuse profonde n'est encore apparue. La période secondaire présente alors une durée de deux ou trois années; il n'est pas commun de la voir se prolonger beaucoup au delà de cet espace de temps.

Les accidents qui suivent, ou accidents tertiaires, n'anticipent pas sur les accidents secondaires, si ce n'est dans quelques cas de syphilis grave où on les voit apparaître en même temps que ces derniers. Le plus souvent il y a entre les deux périodes un temps d'arrêt qui peut varier entre quelques mois et plusieurs années. Pendant ce moment de calme apparent, l'organisme malade a subi peu à peu, et sans que rien trahisse sa souffrance, une modification de plus en plus profonde, qui va se révéler par des lésions à tendance destructive notablement différentes de celles qui précèdent. Mais il importe de savoir que cette dernière phase de la syphilis ne marche aussi que par saccades; à un accident en succède un autre, entre lesquels l'imminence morbide se cache et veille sous l'apparence de la santé. Ainsi il faut éviter de croire trop tôt à une guérison qui serait trompeuse. Cette suspension des manifestations syphilitiques dure-t-elle depuis plusieurs années, dix, vingt, trente ans et même davantage, il y a ce que certains auteurs ont appelé l'état latent de la syphilis, manière d'être spéciale qui a fait ranger cette maladie parmi les diathèses. Cet état qui se dérobe à notre observation, l'expérimentation le rend saisissable, l'inoculation est un moyen de le constater; elle montre que l'organisme n'est pas apte à subir une nouvelle infection, qu'il possède l'immunité (1).

Remarquons que c'est surtout dans la dernière période de la maladie, quand le

(1) Baerensprung a fait des inoculations avec du pus de chancre induré à deux femmes qui avaient eu la syphilis deux ans auparavant, sans obtenir de résultat. Deux autres femmes atteintes de syphilis deux ans plus tôt ont aussi été inoculées sans succès avec du pus recueilli sur des plaques muqueuses, *Gaz. hebdom.*, t. IX, p. 309. — Consultez Schnepf, dans *Annales des maladies de la peau et de la syphilis*, t. IV, p. 7.

sang et les produits morbides ne sont plus inoculables, que l'on observe ces intermissions fallacieuses après lesquelles on est étonné de voir reparaitre, à l'occasion de la cause souvent la plus insignifiante, les symptômes d'un mal qu'on croyait à tout jamais éteint. Ces rechutes, ou du moins, cette marche singulière, insidieuse, qui a son analogue dans les maladies constitutionnelles et qui appartient encore à la syphilis héréditaire, n'a pas échappé à l'attention des plus grands praticiens. Astruc, Sanchez, Rosen, Fabre et bien d'autres observateurs l'ont reconnue. J. L. Petit disait à propos de la vérole : « On peut avoir cette maladie pendant vingt ans, sans qu'elle se montre de manière à ne pas douter de son existence. »

La syphilis n'a donc pas une évolution régulièrement continue. Maladie chronique par excellence, elle présente quelquefois des manifestations aiguës; habituellement intermittente, elle a des étapes plus ou moins longues jusqu'à ce qu'une cause excitatrice vienne lui donner une nouvelle impulsion; elle offre ce phénomène singulier, l'un des mystères les plus impénétrables de la pathologie humaine, qu'elle accomplit son évolution par périodes successives dans l'intervalle desquelles la santé reste parfaite en apparence. Le chevauchement de ces périodes est rarement observé; mais il peut arriver que l'une ou l'autre d'entre elles fasse défaut. Or s'il est douteux que la période de l'accident primitif ait quelquefois manqué, il n'en est pas de même de la période d'éruption générale: celle-ci ne se révélant par aucun phénomène, le malade passe sans transition appréciable de l'accident primitif aux accidents tertiaires, voire même aux affections viscérales. A s'en rapporter uniquement au dire des malades, les choses auraient souvent lieu de cette façon, puisque, sur près de trente faits de syphilis viscérale qui nous sont personnels, dix fois environ nous n'avons pu découvrir la moindre trace d'un accident intermédiaire à l'éruption locale et aux lésions des organes internes. Ainsi, laissant de côté toute idée théorique, il y aurait lieu de rechercher si les éruptions de la peau ne sont pas un préservatif par rapport aux manifestations ultérieures. Quelquefois enfin, la dernière période fait défaut; l'éruption générale achevée, la syphilis s'arrête comme si elle avait parcouru tout son orbite; comparable sous ce rapport à certaines varioles qui n'arrivent pas à suppuration, elle peut, à juste titre, porter le nom de *syphiloïde*. Dans ces cas, qui sont loin d'être rares, la syphilis n'est qu'une maladie avortée; légère et bénigne, elle ne laisse à sa suite aucune trace fâcheuse de son passage. On ne saurait trop insister sur ce point, aujourd'hui surtout que la syphilis inspire encore des craintes exagérées. Il faut donc savoir que cette maladie se dissipe complètement dans un grand nombre de cas à la suite des éruptions secondaires, et peut-être même quelquefois après l'accident primitif.

La syphilis présente dans certains cas une évolution rapide: les accidents se succèdent sans relâche, les manifestations secondaires surviennent en même temps ou peu de temps après le chancre, et sont elles-mêmes immédiatement suivies des lésions tertiaires. Cette forme de la syphilis, qui a reçu l'épithète de galopante ou aiguë, est assez commune chez l'enfant, en raison sans doute de l'activité de toutes les fonctions organiques. Elle s'y fait quelquefois remarquer par la coexistence des trois ordres d'accidents, primitif,

secondaire, tertiaire; c'est du moins ce qu'a vu le docteur H. Roger (1), dans un cas qu'il a communiqué à la Société médicale des hôpitaux. On la rencontre chez l'adulte, principalement dans les pays chauds, mais quelquefois aussi dans les climats tempérés, sans qu'il soit toujours facile de saisir les conditions de sa raison d'être. Un fait que nous avons observé récemment dans le service de la clinique est un exemple de cette marche rapide.

Obs. LIII. — Une jeune femme, âgée de vingt-sept ans, cuisinière, forte et de la meilleure constitution en apparence, contracte en mai 1864 un chancre à la partie interne et supérieure de la grande lèvre gauche. Peu de temps après, fatigue, courbature, douleurs musculaires et articulaires, éruption vraisemblablement papuleuse. (Purgatifs.) En janvier 1865, apparition de deux bubons dans l'aîne gauche. (Onctions avec l'onguent mercuriel, 100 pastilles.) En février, angine et bronchite, plaques muqueuses aux parties génitales (Vomitif.) En mars, éruption qui commence par la partie postérieure des avant-bras, occupe le trajet des cubitus, se généralise ensuite, envahit le cuir chevelu, la partie supérieure du cou, les cuisses et même le tronc. Mouvement fébrile avec paroxysmes le soir, courbature; céphalalgie, étourdissements, douleurs musculaires et articulaires, anorexie, dégoût des aliments. Le 11 avril 1865, date de son entrée à l'Hôtel-Dieu, éruption papulo-croûteuse du cuir chevelu, éruption papuleuse à la racine des cheveux, de couleur rouge maigre de jambon, avec collerette blanchâtre. Dans le dos, plusieurs papules disséminées; sur le devant du sternum, taches cuivrées couvertes de pellicules épidermiques; taches semblables, à peine saillantes, de un centimètre environ d'étendue, à la partie supérieure des cuisses. Aux avant-bras, plaques disséminées, peu ou pas saillantes, d'une étendue de plusieurs millimètres à 0^m,01 et demi, recouvertes, comme les précédentes, d'une simple couche de lamelles épidermiques miroitantes. Cette éruption a partout une grande analogie avec le psoriasis guttata, surtout au niveau des avant-bras. Dans la main gauche on constate l'existence de quelques papules. Adénopathies inguinales et cervicales; absence de lymphangite au niveau des bras; les ganglions épitrochléens sont durs, ils roulent sous le doigt. Rougeur des deux piliers du voile du palais, légère ulcération à la surface de l'amygdale gauche. (Deux pilules de Dupuytren chaque soir.)

Le 28 avril, la fièvre a cessé; mais la céphalée persiste, elle est nocturne et produit l'insomnie. L'éruption offre une teinte jaune fauve; l'appétit est toujours médiocre; la rougeur de la gorge persiste, mais l'ulcération amygdalienne est en partie cicatrisée. Le traitement est continué; néanmoins, au bout de quelques jours, l'amélioration survenue s'arrête. Les pilules de Dupuytren sont remplacées par des pilules de proto-iodure de mercure auxquelles on ajoute plus tard l'iodure de potassium, des bains sulfureux, un régime tonique. Cependant il n'y a pas de changement; l'éruption s'élargit et devient plus abondante, mais l'ulcère de la gorge se cicatrise. Le 15 juin, M. Grisolle ordonne des bains de sublimé et continue le protoiodure de mercure. Le 1^{er} juillet, amélioration notable, les squames sont tombées, les taches s'effacent peu à peu. Le 15 juillet, la malade se plaint de douleurs à la langue; l'examen fait reconnaître, à la partie postérieure de la face dorsale de cet organe, la présence de trois petites tumeurs sous-muqueuses fermes et saillantes, du volume et de la forme d'un haricot et vraisemblablement gommeuses. Perte nouvelle de l'appétit, état saburral des voies digestives. Un vomitif est administré; l'iodure de potassium est repris et continué. Un mois plus tard, la malade n'offrait plus aucune manifestation syphilitique; il restait seulement, au niveau des tumeurs gommeuses de la langue, une desquamation épithéliale sous forme de petites taches rouges allongées.

(1) Roger, *Bull. de la Société méd. des hôpitaux de Paris*, t. IV, fasc. v, p. 429. — Comparez : Sicard, *Gaz. des hôpitaux*, 1863, p. 509. — *Ibid.*, 1857. — J. F. Heyfelder, *Ueber galopende Syphilis* (*Oesterr. Zeitschr. für prakt. Heilk.*, n° 3, 1858).

Un certain degré d'acuité et surtout d'irrégularité dans la marche s'observe principalement dans des cas de syphilis qui se montrent dans les ports de mer, dans des contrées froides et humides ou même dans certaines contrées chaudes, comme en Algérie, chez des individus mal nourris et vivant en dehors des règles communes de l'hygiène. Ces cas sont ceux auxquels on donne le nom de syphilis maligne, en raison de la tendance ulcéreuse ou même suppurative que manifestent les lésions anatomiques qui les caractérisent.

Jusqu'ici nous avons envisagé la marche de la syphilis indépendamment de toute espèce de traitement. Une question importante et très-controversée nous reste à juger en ce moment. Quelle est l'influence des agents thérapeutiques sur l'évolution des accidents de cette maladie? De l'avis d'un certain nombre d'auteurs, le traitement spécifique a pour effet de retarder l'apparition des accidents secondaires. Mais pendant longtemps ce fut là une simple assertion qui, pour passer dans le domaine des vérités acquises, avait besoin de la sanction des faits. Bassereau l'a mise à l'étude; faisant un relevé comparatif d'un certain nombre de cas d'érythème syphilitique chez des malades qui n'avaient été soumis à aucun traitement général et chez d'autres malades antérieurement traités, cet observateur habile trouva que le traitement avait presque toujours retardé d'une manière notable le développement de cette syphilide (1). Ricord, Bazin et d'autres autorités non moins imposantes partagent l'avis de Bassereau. Cette question, plus complexe qu'on ne l'a cru, nous paraît réclamer une nouvelle étude, car à côté du traitement il y a l'hygiène du malade, qui paraît susceptible d'influer sur la marche de la syphilis, et cette circonstance a été trop négligée par Bassereau.

La durée générale de la syphilis est tellement variable qu'il est impossible d'en fixer les limites. Tandis que cette maladie, dans certains cas, accomplit son évolution en quelques mois d'une façon relativement aiguë, on la voit dans d'autres circonstances se prolonger pendant toute la vie des individus ou même se transmettre à plusieurs générations. Chercher à apprécier cette durée est un problème difficile, mais important, puisqu'il met en question la possibilité de la guérison de cette maladie.

La guérison, et par ce mot nous entendons la cessation définitive de la maladie et non pas seulement la disparition de tel ou tel accident, est, nous osons le proclamer sans hésitation, le mode de terminaison le plus ordinaire de la syphilis. Cette doctrine, toutefois, n'est pas généralement répandue; la doctrine opposée est depuis longtemps défendue par de grandes notabilités scientifiques. Vidus Vidius disait que la vérole accorde des trêves sans jamais faire la paix, « Magis inducias facit quam pacem ». Il est douteux pour Baglivi que cette maladie, une fois introduite dans le corps, puisse en être entièrement expulsée. « Lues venerea, semel recepta in corpus, difficiliter postea deletur; ejus character adhibitis specificis mitescit, sed non extinguitur. Imo post triginta et plures annos sub specie aliorum morborum reviviscit, et medicos decipit, causam morbi ordinariam putantes, cum revera tamen ab excitato noviter venereo fermento dependeat (2). » A une époque moins éloignée,

(1) *Traité des affect. de la peau symptomatiques de la syphilis*, p. 178.

(2) *Praxeos med.*, lib. I, p. 95.

Hunter (1), sans nier la possibilité de la guérison de la syphilis, disait que le mercure ne détruit point l'action syphilitique une fois formée. Cazenave (2) admet la guérison de la syphilis primitive, mais non de la syphilis secondaire. « De celle-ci, dit-il, on ne guérit pas; on a acquis le tempérament syphilitique, il faut vivre ainsi comme d'autres vivent avec le tempérament lymphatique. » Ricord, après avoir partagé l'opinion de ceux qui pensent que la diathèse syphilitique, une fois établie, ne se détruit plus, s'est plus tard exprimé à ce sujet dans des termes différents: « Quant à moi, pour avoir à mon tour constaté cette triste vérité, je n'en conclus pas cependant à l'incurabilité absolue de la vérole, comme on a voulu me le faire dire. Je me demande si la vérole ne pourrait pas guérir, en ne laissant après elle, comme la variole, qu'une modification préservatrice. » Dans cette dernière hypothèse, l'impression syphilitique persisterait indéfiniment même après la cessation définitive de toute manifestation.

Les partisans de la doctrine qui admet que la syphilis est susceptible de guérison sont pour le moins fort rares. Fernel, A. Paré, et d'autres auteurs qui paraissent croire à cette guérison, entendent ainsi la disparition des manifestations plutôt que de l'essentialité morbide proprement dite. On s'étonne qu'une question de cette importance ait si peu préoccupé les esprits, et que, dans les ouvrages les plus complets sur la matière, elle ne soit pas même discutée. Dans ces derniers temps, toutefois, elle a été mise à l'ordre du jour par Diday qui, voulant démontrer la possibilité de la guérison de la syphilis, s'attache à prouver que cette maladie est une intoxication et non une diathèse (3); mais avant de ranger parmi les intoxications la syphilis que d'autres auteurs, Ricord par exemple, placent dans le groupe des diathèses, il y aurait à s'entendre tout d'abord sur les mots diathèse et intoxication. Heureusement cette entente importe peu, car, d'une part, l'observation montre qu'un grand nombre d'individus manifestement syphilitiques finissent par avoir une santé des plus parfaites, sans jamais présenter, pas plus que leurs descendants, la moindre atteinte de syphilis, et, d'autre part, elle enseigne que cette maladie se reproduit et se double quelquefois chez le même individu. Or, l'expérimentation ayant montré que la vérole n'est plus inoculable à un individu contaminé, il faut bien admettre que dans les cas de double infection la guérison avait eu lieu.

La question de la double syphilis, agitée tout d'abord par les syphiligraphes du XVI^e siècle, a été admise par A. Lecoq (4); mais il est douteux que cet auteur ait parlé d'autre chose que de récidives d'accidents secondaires ou tertiaires. Barth. Maggi (1550) croit sans hésitation qu'on peut être atteint de syphilis générale par deux contagions successives. Vidus Vidius (1556) admet qu'une fois guéri du *mal français* on est apte à contracter seulement les symptômes que nous appelons primitifs. Brassavole considère le fait comme assez ordinaire, et pense qu'une première infection prédispose à une seconde. Cette opinion a longtemps prévalu, et l'on n'a pas manqué de répéter qu'une première infection syphilitique conduisait à une seconde. Ricord s'est élevé

(1) *Œuvres complètes*, trad. de Richelot, p. 544.

(2) *Moniteur des hôpitaux*, 19 août 1865.

(3) *Leçons sur le chancre*, p. 227, 2^e édit.

(4) *De lue hispanica*, 1540.

avec juste raison contre cette manière de voir, et n'ayant observé aucun cas de double infection, il a nié que ces cas pussent se rencontrer. Des faits récents sont venus démontrer ce que cette négation avait d'exagéré. Follin cite trois cas de double infection (1). Boulongne rapporte deux nouveaux faits (2). Diday a pu en rassembler plusieurs exemples empruntés à divers auteurs (3). On constate dans ces faits l'apparition, onze à treize ans après une première infection, tantôt d'un chancre induré sans engorgement ganglionnaire, tantôt, ce qui est beaucoup plus concluant, d'une syphilide exanthématique (un cas de H. Lee). Je suis loin de vouloir prétendre que tous ces faits doivent être acceptés sans contrôle; mais il me suffit qu'un certain nombre d'entre eux ne puissent être récusés, pour que j'admette la possibilité de l'extinction définitive de la syphilis dans un organisme infecté, sa guérison en un mot.

Comment s'opère cette guérison, et quels sont les moyens qui permettent de la reconnaître? Sur le premier chef, la réponse est simple: la syphilis, comme la fièvre typhoïde, la variole, les scrofules, la plupart des maladies en un mot, finit par céder aux seuls efforts de la nature, c'est-à-dire que l'organisme s'en débarrasse lui-même à une certaine époque et d'une manière spontanée, le traitement, lorsqu'il intervient, n'agissant que sur la manifestation qu'il combat et non sur la maladie elle-même. Cette thèse, que nous nous proposons de développer plus loin, trouve déjà un appui dans les recherches de Diday. En effet, dix-huit syphilitiques traités sans mercure par cet auteur auraient été complètement guéris. Je veux bien croire que ces faits ne sont pas à l'abri d'objections, à cause du court espace de temps (trois ans et demi à seize ans) écoulé depuis la disparition du dernier accident syphilitique, puisqu'il arrive de voir des accidents tertiaires se montrer dix et vingt ans après les manifestations primitives ou secondaires, mais il n'en est pas moins incontestable que, sous le rapport de la terminaison, la syphilis ne diffère pas de toutes les maladies dont la cure radicale appartient au temps et à l'hygiène bien plus qu'aux agents thérapeutiques. Touchant le second chef, à savoir quelle est l'époque de l'évolution syphilitique à laquelle l'organisme impressionné et modifié parvient à rentrer dans la vie normale et physiologique, je ne puis partager l'opinion de Diday et de Bazin, suivant laquelle il n'est possible de se considérer comme à l'abri d'accidents syphilitiques qu'autant qu'on a passé par toutes les phases de la maladie. Car, de même que des fièvres typhoïdes se jugent et se guérissent à la fin du second stade, et que l'on voit des varioles s'arrêter à la fin de la période d'éruption sans passer par la suppuration, de même on peut rencontrer des syphilis qui se terminent immédiatement après la période des accidents secondaires, et peut-être à la suite de l'accident primitif. La confirmation de ce fait nous est fournie par les cas

(1) Follin, *Traité de pathologie externe*, t. I, p. 739.

(2) Boulongne, *Recueil de mém. de méd. et de pharm. milit.*, 3^e série, t. II, 1859, p. 428.

(3) Diday, *Histoire naturelle de la syphilis et Archiv. de médéc.*, 1862. — Bardel rapporte un nouvel exemple de syphilis récidivée: *Des réinfections syphilitiques*, dans *Gaz. méd. de Lyon*, 16 août 1865. — Kobner (*Berlin, klin. Wochenschr.*, 11 nov. 1872), a réuni quarante-cinq cas de réinfection de syphilis constitutionnelle; mais quelques-uns d'entre eux ne sont vraisemblablement que des pseudo-chancres indurés. Un de mes élèves m'a affirmé avoir constaté sur lui-même une double infection syphilitique qui chaque fois se serait traduite par un chancre suivi de roséole.

de ces individus sans doute nombreux qui, n'ayant jamais eu que des accidents secondaires, ont néanmoins procréé des enfants parfaitement sains. Remarquons qu'ici, comme dans toutes les maladies contagieuses, c'est à la fin d'une étape que s'arrête le mal; aiguë ou chronique, la syphilis ne procède pas moins par périodes modelées sur un même type. Ces périodes sont inhérentes à l'organisme, sinon à l'essence même de l'agent morbifique.

Savoir si la guérison de la syphilis est complète et définitive, constitue pour le médecin hygiéniste et le clinicien un problème du plus grand intérêt, l'un des plus ardues et des plus difficiles de la pathologie générale. Quel criterium possédons-nous pour affirmer la cessation d'une maladie? L'accomplissement reconnu de toutes les phases de cette maladie. Mais ce n'est pas une condition suffisante, car, dans bien des circonstances, lorsqu'une maladie a parcouru tout son orbite, l'organisme, pendant un temps plus ou moins long, toujours sous le coup qui l'a frappé, témoigne encore de l'impression qu'il en a ressentie par son inaptitude à contracter de nouveau cette même maladie. Or, si certaines maladies virulentes font exception à cette loi, la syphilis ne lui échappe pas, et si l'on voulait absolument trouver le criterium que nous cherchons, il n'y aurait d'autre moyen, dans l'espèce, que d'avoir recours à l'inoculation, encore ce moyen peu applicable ne renseignerait-il pas complètement, puisque l'immunité, dans la syphilis comme dans la variole, peut persister après la disparition complète de la maladie.

Un criterium de la guérison de la syphilis fait donc défaut, et se trouve d'autant plus difficile à acquérir qu'il n'est pas nécessaire que cette maladie accomplisse toutes ses périodes pour disparaître. Pourtant, il est possible d'arriver à des présomptions, et la guérison de la syphilis nous paraît devoir être regardée comme probable, lorsque, chez un malade qui n'aura eu que des accidents secondaires légers, les forces auront conservé leur intégrité pendant plusieurs années, et qu'il ne sera survenu aucun accident en dépit de l'action des causes provocatrices les plus habituelles, telles que les excès vénériens, les excès d'alcool, le froid, ou encore l'action de certaines eaux minérales, notamment les eaux sulfureuses. Toutefois, le médecin consulté en pareille occurrence, quand surtout il s'agit de mariage, est dans le plus grand embarras, et s'il ne veut compromettre son savoir et sa réputation, il fera bien d'éviter d'être affirmatif; pour peu que le plus léger indice existe, il devra s'abstenir de rien promettre, ayant toujours présente à l'esprit la fréquence des récidives des accidents syphilitiques. Les mêmes circonstances lui serviront de guide dans le cours de la période tertiaire; mais il n'oubliera pas que la syphilis, parvenue à cette phase avancée, persiste souvent indéfiniment. Il pourra trouver un élément nouveau de diagnostic dans la santé des descendants; cet élément, toutefois, ne peut jamais constituer un signe absolument certain. Un père et une mère autrefois atteints de syphilis, et dont les enfants jouissent d'une parfaite santé, ne peuvent être considérés sûrement comme à l'abri de toute manifestation syphilitique.

Une autre question se présente ici: La syphilis peut-elle dégénérer, ou se métamorphoser en une espèce morbide différente? Sur ce point, un grand nombre d'auteurs des derniers siècles, et entre autres Baillou, Sauvages, J. Frank, n'ont pas hésité à se prononcer pour l'affirmative. Sui-