

tation *unique* (syphilis cérébrale, par exemple) dont la gravité compense l'unicité.

D'autre part, la syphilis secondaire *n'a qu'un temps*; c'est une étape provisoire qui, une fois épuisée, périmée, ne rentrera plus en scène. — Tandis que la syphilis tertiaire est une étape *indéfinie*, qui n'a pas de limites, et dont le seul terme, vraisemblablement, correspond au terme même de la vie.

De ce parallèle on pourrait être conduit logiquement à tirer une déduction, à savoir : que *la syphilis secondaire, c'est la syphilis bénigne*, tandis que *la syphilis tertiaire, c'est la syphilis grave*.

Eh bien, cette déduction, vraie pour une part, est erronée pour une autre. Ainsi :

Elle est vraie en ce qui concerne l'*individu*. Oui, la syphilis secondaire est bénigne pour l'individu, car elle ne crée pour lui que des vexations, des ennuis, sans dangers véritables.

Mais c'est une tout autre affaire en ce qui concerne les dangers *pour autrui*. Car la syphilis secondaire est particulièrement grave pour autrui, et grave même à deux titres, à savoir : par ses *dangers de contagion* et par ses *dangers d'hérédité*.

Et, en effet, la syphilis secondaire, d'une part, est ultra-féconde en accidents susceptibles de transmettre la contagion. Nul doute même, au nom de l'expérience, qu'en raison de la multiplicité de ses accidents contagieux, de leurs variétés infinies de localisation et, plus particulièrement encore, de leur excessive fréquence sur les organes génitaux et à la bouche, elle ne soit la *grande source*, la source par excellence, qui alimente la syphilis, qui la propage, la dissémine, l'entretient, voire la multiplie parmi nous.

D'autre part, l'étape secondaire est incontestablement celle où *l'influence héréditaire de la maladie atteint son maximum de nocivité* et il n'y a même pas d'exagération à dire de *perniciosité*. C'est, à coup sûr, l'étape chronologique où l'agent infectieux vicie le plus activement les éléments reproducteurs, se transmet le plus sûrement au produit de conception, et exerce sur le fœtus ou l'enfant l'action la plus meurtrière.

V. — Dernière question préalable : **Comment se fait ce qu'on appelle l'explosion secondaire**, c'est-à-dire quels symptômes inaugurent cette période, la traduisent originellement, à son début même ?

Pour la très grande majorité des cas, l'invasion secondaire se fait — et cela d'une façon inconsciente, non remarquée parce qu'elle est non douloureuse — par des symptômes éruptifs divers, à savoir : le plus habituellement, par une série de taches rosées (roséole) qui se produisent sur les flancs et les parties latérales du thorax, moins souvent par quelques taches papuleuses disséminées. Ces taches ou

ces boutons, le malade s'en aperçoit généralement par hasard; souvent même il les méconnaît un certain temps, et c'est le médecin qui, épiant l'éruption à propos du chancre, les signale à son client étonné.

Il n'est pas rare qu'avec le début même de ces phénomènes éruptifs coïncident quelques symptômes généraux presque toujours assez légers, tels que douleurs de tête, douleurs vagues dans les membres, certain état de lassitude et de malaise.

D'autres fois — et cela spécialement chez la femme, comme aussi sur certains sujets nerveux — l'invasion secondaire se traduit d'une façon moins inconsciente, moins larvée, c'est-à-dire par divers phénomènes mieux faits pour éveiller l'attention du malade et primant comme importance les symptômes éruptifs, à savoir :

Tantôt, *céphalalgie* vive, se produisant par accès, et céphalalgie surtout remarquable par des retours vespérins, qui se manifestent vers la chute du jour, vers les six à sept heures de l'après-midi.

Tantôt, état de *malaise général* notablement accentué : courbature singulière, lassitude, brisement des membres, inappétence, inaptitude au travail, langueur vague, pâleur, amaigrissement, etc., tous symptômes donnant le sentiment d'une imminence morbide, de « quelque chose qui se prépare », comme disent les malades.

Assez souvent, encore, *douleurs localisées*, variables de siège et d'intensité : douleurs dans les membres, dans les épaules, les genoux, les articulations, les masses musculaires; — douleurs névralgiformes dans la tête, dans une moitié de la tête; — ou bien douleur sternale, points pleurodynamiques, etc. (Comme exemple, j'ai vu un étudiant en médecine débiter dans la période secondaire par une violente pleurodynie, bien circonscrite à une côte dans l'étendue de quelques centimètres, et suivie de roséole à distance de huit jours.)

D'autres fois, phénomènes de *réaction fébrile*; frissons passagers, accès fébriles intermittents, à retours vespérins ou nocturnes.

Enfin, *phénomènes nerveux*, très variables suivant les sujets : nervosisme général; « impatiences », comme disent les femmes; spasmes, vapeurs, palpitations, vertiges, insomnies, etc.

Telle s'annonce la période secondaire, pour se caractériser ensuite par les diverses manifestations dont l'étude va suivre.

#### ÉTAT GÉNÉRAL AU COURS DE LA PÉRIODE SECONDAIRE.

Avant d'aborder les descriptions spéciales des manifestations multiples qui composent la période secondaire, une question d'ordre plus général s'impose à notre étude.

Quel est, au cours de cette période, **l'état de santé** du sujet syphilitique? En autres termes, la syphilis secondaire réagit-elle, oui ou non, sur l'économie, sur ce qu'on appelle l'état général, la

santé ; et, en cas d'affirmative, comment et sous quelles formes se traduit cette influence ?

Eh bien, à ce point de vue, deux ordres de cas se présentent à l'observation.

I. — D'abord, il est possible que la syphilis secondaire ne réagisse pas sur l'état général, ne touche pas à la santé, comme on dit vulgairement, au moins d'une façon sensible, cliniquement appréciable.

C'est ainsi que nombre de malades *tolèrent* leur syphilis sans dommage apparent et, quoique syphilitiques, se portent absolument bien, tout au moins se portent comme avant d'avoir subi la contamination. Chez eux, l'état infectieux semble ne pas influencer les grandes fonctions. Ils mangent avec appétit, digèrent facilement, travaillent comme de coutume, conservent leur entrain, leur teint habituel, leur embonpoint, bref n'accusent rien de morbide qui soit imputable à la syphilis. A ce point même que certains s'en étonnent. Combien de fois, par exemple, ne m'est-il pas arrivé d'entendre tel ou tel de mes clients me dire : « Mais, c'est étonnant, docteur ; avec ma vérole, je me porte bien, très bien, je ne me suis même jamais mieux porté. »

J'estime que cette absence de réaction fâcheuse sur l'organisme s'observe (approximativement) dans la moitié des cas chez la femme, et dans les trois quarts chez l'homme.

Elle est habituelle au cours des syphilis bénignes. — Chose plus curieuse, elle n'est même pas incompatible avec des syphilis plus sévères, d'ordre presque intense. Ainsi, on voit parfois des sujets qui, malmenés par la syphilis quant à leur peau, quant à leurs muqueuses, ne sont pas « touchés » par elle quant à leur état de santé. Il est même impossible en certains cas de ne pas être frappé par un contraste curieux entre un état général satisfaisant et la surabondance de manifestations cutanées plus ou moins importantes. Ce sont là des syphilis *tout en dehors*, suivant l'expression consacrée.

II. — Mais il n'en est plus de même en d'autres cas où, tout au contraire, la santé se trouve affectée, altérée, modifiée de différentes façons et à des degrés variables par la syphilis secondaire.

Ainsi, chez un certain nombre de sujets, la syphilis crée bien positivement un état véritable de *maladie*, déprime les grandes fonctions par l'intermédiaire probable du système nerveux, altère la crase du sang, change la manière d'être de l'individu, modifie la constitution, diminue la résistance vitale, exerce en un mot sur toute l'économie une influence pathologique des plus manifestes. Cette action générale du virus se traduit le plus habituellement par une diminution notable des forces, un appétit moins vif, une langueur inusitée, un affaissement notable de toutes les fonctions, une certaine altération du teint, allant parfois jusqu'à la pâleur de l'anémie, un amaigrissement très appréciable, un changement marqué dans la physionomie,

souvent même une modification dans les habitudes, le caractère, l'entrain, la gaieté, les aptitudes, etc. Bref, sous une forme ou sous une autre, le sujet syphilitique affecté de la sorte devient alors *un malade* ; une modification de tout l'être s'est produite en lui ; en un mot, *sa santé s'est troublée*.

Quelque variée et complexe que puisse être cette influence de la syphilis sur l'état général, il n'est pas impossible cependant de lui assigner *trois types principaux*, lesquels, bien entendu, sont susceptibles de s'associer et de se combiner, à savoir :

1° Le type **anémique** ;

2° Le type **asthénique ou nerveux** ;

3° Le type **dénutritif**.

Quelques mots à propos de chacun d'eux.

1° Le **type anémique** est assez commun, mais surtout dans ses formes légères. En autres termes, la syphilis crée rarement des anémies véritables et bien accentuées ; beaucoup plus souvent elle réalise des états *sub-anémiques*.

Il s'observe surtout dans les premiers temps de l'infection, et spécialement chez les sujets jeunes, blonds, délicats. — Il est notablement plus fréquent dans le sexe féminin.

On devine les symptômes qui le caractérisent : décoloration de la peau et des muqueuses, naturellement variable d'intensité suivant le degré de la déglobulisation ; — alanguissement général ; — expression « fatiguée » de la physionomie ; — amaigrissement léger ; — lassitude habituelle ; — capacité moindre pour le travail physique et intellectuel ; — essoufflement et palpitations faciles ; — quelquefois, mais non pas toujours, signes stéthoscopiques des anémies banales.

Parfois aussi, comme conséquences possibles de cet état anémique, troubles divers des fonctions digestives (diminution et caprices d'appétit, dyspepsie, gastralgie), et surtout tendance aux troubles nerveux : éréthisme, viscéralgies vagues, douleurs névralgiformes, etc.

2° **Type asthénique ou nerveux**. — Presque toujours associé au précédent, celui-ci consiste, comme son nom l'indique, en une sorte de *langueur* de tout l'être, avec perte des forces, affaissement général de l'organisme, tendance à un nervosisme vague et à des troubles nerveux des plus variés.

C'est un type rare chez l'homme, tout au contraire assez commun chez la femme et spécialement chez la jeune femme. — C'est aussi, par excellence, le type qu'on observe en coïncidence avec les syphilis où prédominent les troubles nerveux.

Les symptômes qui le caractérisent (et que je me bornerai à énoncer ici sommairement, parce que j'aurai plus tard à les décrire en détail) consistent en ceci :

D'une part, malaise physique, se traduisant par une sorte d'affaïssement, d'atonie, de besoin de repos; sentiment de faiblesse musculaire, que traduit d'ailleurs le dynamomètre. — D'autre part, asthénie correspondante de l'activité intellectuelle. — Alanguissement parallèle des fonctions splanchniques: diminution de l'appétit, lenteur des digestions, phénomènes dyspeptiques; constipation par inertie intestinale; — mollesse du pouls; — dyspnée; — paresse des sens; — sueurs locales; — algidités périphériques, etc. Somme toute, état de dépression de tout l'être, avec asthénie de tous les systèmes et complication possible de troubles nerveux dont je réserve l'énumération quant à présent.

Cet ensemble de symptômes comporte, bien entendu, des degrés multiples qui le présentent sous des formes très variées.

A son degré le plus accentué, qui du reste est d'observation rare et ne se rencontre guère que chez la femme, il rappelle presque cet état d'asthénie profonde qui caractérise la convalescence des fièvres graves.

C'est ainsi que l'on voit parfois des jeunes femmes être littéralement accablées, *éreinées* (suivant leur propre expression) par la première ou l'une des premières poussées de la syphilis secondaire. Ces femmes sont forcées de renoncer à leurs occupations journalières, dont elles ne se sentent plus capables; elles se trouvent, disent-elles, « toujours fatiguées, même sans avoir rien fait, toujours à bout de forces ». A l'hôpital, elles gardent le lit la plus grande partie de la journée. Leur fait-on reproche d'une semblable inertie, elles répondent qu'elles n'en sont pas coupables, qu'elles se sentent les jambes brisées, les membres engourdis, courbaturés et « moulus ». Se lèvent-elles, elles ne marchent qu'avec peine, lentement, lourdement, à la façon de malades en convalescence. Debout, elles éprouvent aussitôt le besoin de s'asseoir, et elles accusent le sentiment d'une défaillance prochaine dès qu'elles veulent se contraindre à faire quelque exercice. Enfin, si l'on vient comme contrôle à apprécier leurs forces par le dynamomètre, on constate une *diminution considérable de leur puissance musculaire*, l'instrument ne marquant plus que 25, 20, 18, 14, 10 et même 6 kilogrammes, alors que sur une femme jeune, de taille et de force moyennes, il s'élève habituellement à 30, 35 et au delà.

Cette forme presque menaçante de l'asthénie secondaire est susceptible à coup sûr de donner le change, en faisant croire à l'imminence de quelque infection grave venant se greffer sur la syphilis, telle notamment que la tuberculose.

Heureusement, je le répète, elle n'est qu'exceptionnelle. — Tout au contraire, assez communes sont les formes atténuées de cette asthénie secondaire, et l'on peut même les dire d'autant plus communes qu'elles sont plus atténuées.

3° **Type dénutritif.** — Celui-ci est le plus grave de tous, parce qu'il intéresse la fonction essentielle, la fonction *princeps*, à savoir la nutrition.

Il est positif que parfois l'état infectieux réagit sur l'organisme par des troubles de l'assimilation. C'est alors qu'entrent en scène tous symptômes de dénutrition progressive, à savoir: Amaigrissement, plus ou moins notable suivant les cas, tantôt léger ou moyen, tantôt bien accentué; — perte de poids proportionnelle; — diminution des forces; — modification du teint qui pâlit, qui perd de son éclat; — modification des traits et de la physionomie; — alanguissement général; — atonie fonctionnelle des principaux systèmes organiques; — diminution des règles, voire aménorrhée; — chute des cheveux, etc., — bref, à des degrés divers, altération de la *santé*.

Pour la très grande majorité des cas, ces troubles de nutrition s'en tiennent à un degré ou léger ou moyen. Toutefois il est certains malades sur lesquels ils se montrent plus intenses, voire s'exagèrent jusqu'à un point où la dénutrition devient *consomption*. A n'en citer qu'un exemple, un malade observé par mon distingué collègue et ami le Dr Morel-Lavallée avait tellement maigri à la suite d'une contamination syphilitique que, vers la fin de la seconde incubation et avant même l'explosion secondaire, il n'osait pas se montrer en public « dans la crainte qu'on ne suspectât sa maladie ». Sous l'influence d'une véritable poussée aiguë de dénutrition, « il avait, en deux mois, perdu 38 livres, son poids étant tombé de 151 à 113 livres (1) ».

Enfin, mais d'une façon tout à fait exceptionnelle, cette consommation peut n'être qu'un acheminement vers un dernier terme, à savoir la *cachexie*. — Je ne fais pour l'instant que signaler ces syphilis consomptives et cachexiantes sur lesquelles j'aurai à revenir dans un autre chapitre de cet ouvrage.

**Type mixte.** — Les trois modalités par lesquelles peut se traduire la réaction de la syphilis sur l'état général (modalités anémique, asthénique et dénutritive) sont loin de s'exclure réciproquement. Tout au contraire, elles s'associent, se combinent le plus souvent, de façon à constituer une sorte de *type mixte*, qui n'est qu'un composé de divers symptômes empruntés à chacun des types précédents.

*Évolution, durée.* — Très généralement, ces troubles de ce qu'on appelle la *santé* ne constituent que des états *temporaires*. Il en est d'eux, en effet, comme de tous les symptômes de la période secondaire qui n'ont qu'un temps. Ce sont des orages qui passent et s'évanouissent. Pour préciser, ils durent quelques mois, un semestre, voire une année pour les cas graves. Puis, sauf exceptions rares dont nous

(1) V. *Médecine moderne*, 1897, p. 315.

parlerons dans un instant, ils se dissipent et disparaissent en laissant l'état général se rétablir progressivement.

Disons d'ailleurs par avance que le traitement spécifique en abrégé très notablement la durée. C'est qu'en effet, comme l'expérience l'a montré, rien ne vaut le traitement spécifique — et tout spécialement le traitement mercuriel — pour combattre efficacement ces états de débilité générale issus de la syphilis secondaire. On l'a dit de vieille date et avec toute raison, *le mercure est le fer de l'anémie syphilitique*. Non pas, à coup sûr, que le mercure doive être employé à l'exclusion des autres agents de la thérapeutique reconfortante, dont l'emploi ne peut être que rationnel et bienfaisant ; mais c'est lui, à coup sûr, qui constitue en l'espèce le remède d'indication prédominante.

De cela témoignent non seulement d'innombrables observations cliniques, mais encore les résultats de recherches hématologiques dont j'aurai bientôt à parler.

*Diagnostic.* — Au point de vue diagnostique, ces états de débilitation générale issus de la syphilis sont des plus intéressants à connaître, et cela en raison des erreurs cliniques auxquelles ils peuvent conduire. Maintes fois, en effet, ils ont donné le change en faisant croire à des troubles généraux symptomatiques de quelque grande maladie en préparation, en élaboration. Inutile d'ajouter que c'est vers l'imminence d'une phthisie pulmonaire que se portent toujours les soupçons, et pour cause.

Qu'on se représente bien, en effet, la situation. Voici un sujet, jeune le plus souvent, qui tout à coup s'est mis à pâlir, à se débilitier, à maigrir, à perdre son appétit et ses forces, à s'étioler d'une façon rapide, à présenter de plus (phénomènes assez fréquents dans la syphilis secondaire) des sueurs nocturnes et des accès fébriles vespérins. Que soupçonner en face d'un tel ensemble ? A quoi penser de prime abord, si ce n'est à la phthisie pulmonaire ? C'est à ce diagnostic ou plutôt à cette appréhension que tout médecin sera fatalement conduit. Aussi bien m'est-il arrivé maintes fois, comme à tout le monde, d'être trompé en pareil cas et d'ausculter mes malades avec insistance, dans la pensée que j'allais trouver dans leurs poumons l'explication de semblables phénomènes. Je ne trouvais rien cependant ; puis, après un certain temps, mes craintes tombaient d'elles-mêmes, tous ces phénomènes s'évanouissant. Ce n'était donc pas la phthisie qui se trouvait en cause ; c'était la syphilis qui avait pris pour un temps le masque de la phthisie.

*Pronostic.* — Ainsi que je le disais à l'instant, les états de débilitation générale qui résultent des troubles apportés par la syphilis dans les fonctions de nutrition ne sont très habituellement que *transitoires*, purement transitoires, et réparables tant par la médication spécifique que par le temps. Donc, comme règle, ils ne sont pas graves.

Cependant, en certains cas qui, à coup sûr, ne sont qu'exceptionnels, ils peuvent devenir graves, et cela de deux façons : 1° par leur prolongation au delà de leur terme usuel ; — 2° par leurs conséquences indirectes. Je m'explique :

I. — **Réaction durable sur la santé.** — Lorsque, par exception, les troubles désassimilateurs issus de la syphilis se prolongent un temps considérable (8, 10, 12, 15 mois), ils aboutissent forcément à débilitier l'organisme d'une façon profonde, et l'on a grand-peine alors à reconstituer les malades, à les relever de la dépression générale que leur a infligée la diathèse. Il n'est même pas impossible qu'ils aboutissent à *ruiner la santé* d'une façon sinon définitive, au moins durable et longuement durable. C'est ainsi que de temps à autre on observe en pratique des malades qu'une atteinte de syphilis a transfigurés, amaigris, étiolés, vieillis avant l'âge, des malades qui vous disent eux-mêmes « ne s'être jamais remis de leur vérole », n'être jamais « redevenus ce qu'ils étaient autrefois », etc. De tels cas sont très rares, je le répète, mais formellement authentiques.

Comme exemple du genre, je citerai le cas d'un lutteur, célèbre athlète de fêtes foraines, qui a été éprouvé dans son système musculaire par une syphilis grave au point de perdre une partie de sa force. Depuis lors et pour ce motif il a dû, non sans regret, renoncer à une profession qui était pour lui des plus lucratives.

Autre exemple, que j'emprunterai à mes *Leçons* de Lourcine :

Je donne mes soins depuis longtemps à une jeune femme qui, il y a cinq ans environ, contracta la syphilis. L'accident initial fut un tout petit chancre qui guérit en trois semaines. Plus tard, se développèrent quelques syphilides cutanées et muqueuses, de forme superficielle et bénigne. En revanche, dès les premiers temps de la maladie et avant même que le traitement spécifique eût été institué (j'ai besoin de préciser cela à l'adresse des adversaires du mercure, qui ne manqueraient pas d'attribuer à ce remède les accidents dont je vais parler), des troubles nutritifs assez sérieux se produisirent. La malade commença à perdre l'appétit et à pâlir. A plusieurs reprises, elle éprouva de véritables crises d'anorexie, pendant lesquelles aucun aliment n'était accepté par l'estomac ; dans l'une de ces crises, même, elle resta trois semaines sans presque rien manger. Peu à peu elle en arriva à cet état de langueur générale, de chloro-anémie, d'asthénie fonctionnelle, de *dénutrition*, de vitalité défailante, que je vous décrivais il y a quelques instants sous le nom de débilitation syphilitique. Rien ne fut négligé pour modifier cet état. Huile de foie de morue, fer, bains sulfureux, quinquina, toniques de tout genre, séjour à la campagne, séjour au bord de la mer, hydrothérapie, équitation, massage, etc., etc., tout fut mis en œuvre, mais presque inutilement, *pendant plus de trois ans*. Aujourd'hui, il est vrai, cette malade est mieux ; elle mange, elle digère, elle a repris quelques forces ; elle est sur la voie, assurément, d'un rétablissement prochain ; mais combien elle est changée de ce qu'elle était autrefois ! Assez grasse jadis, rosée de teint, bien portante, vive

d'allure et d'humeur, elle est encore — même actuellement, c'est-à-dire après cinq ans, — chétive, maigre, pâle, languissante, abattue, affaissée, éteinte, suivant sa propre expression : « Je ne me reconnais plus moi-même, m'écrivait-elle récemment, et des gens qui ne m'auraient pas vue depuis cinq ans ne me reconnaîtraient certes pas... Cependant je vais bien... Mais comment cette maladie a-t-elle pu me changer de la sorte? Je ne suis plus que l'ombre de moi-même, etc.

A ce dernier propos je placerai ici — prématurément sans doute, mais n'importe — une remarque incidente, à coup sûr digne d'intérêt. C'est que les syphilis qui dégèrent de la sorte en *maladie consomptive* ne sont pas toujours celles qui sont le plus fécondes en accidents visibles ou tangibles, j'entends en manifestations cutanées, muqueuses, osseuses, etc. Quelquefois aussi, et plus souvent qu'on ne le croit généralement, les syphilis qui procèdent sans fracas, qui sont avares de manifestations extérieures, s'en prennent à la vie splanchnique et compromettent d'une façon grave les fonctions assimilatrices (exemple, la jeune malade que je viens de citer). Aussi ces dernières formes de syphilis sont-elles particulièrement insidieuses et redoutables. Bénignes d'allure objective, elles sont en réalité *malignes* d'essence et de fond.

## II. — Dangers indirects des états de débilitation syphilitique.

— En second lieu, les états de débilitation d'origine spécifique peuvent être graves par les **conséquences indirectes** qu'ils ajoutent au bilan de la syphilis. C'est qu'en effet, de par les troubles fonctionnels qu'ils entraînent à leur suite, de par la dépression qu'ils infligent à l'organisme, ils diminuent la résistance de l'individu aux causes morbifiques; c'est que de même ils ouvrent carrière aux *prédispositions*, aux *diathèses* en puissance. De cela voici la preuve :

Supposons, d'abord, qu'une maladie intercurrente plus ou moins sérieuse vienne surprendre un sujet ainsi débilité par la syphilis. Est-il à croire que ce sujet à résistance vitale amoindrie se trouvera dans des conditions propices à soutenir la lutte?

Ce qui constitue la *gravité*, voire la *malignité* dans les maladies a certainement ses origines, au moins pour bon nombre de cas, dans certaines dispositions acquises ou innées de l'organisme, dans sa vitalité affaiblie, dans sa résistance « infériorisée » vis-à-vis des agents morbifiques. Eh bien, nul doute que la syphilis ne constitue en certaines occasions une raison de gravité ou même de malignité, par le fait de l'action dépressive qu'elle exerce sur l'économie. Maintes fois, pour ma part, il m'est arrivé, notamment dans ma clientèle de ville, de constater cette influence défavorable de la diathèse sur l'évolution et la terminaison de diverses maladies aiguës survenant chez des sujets à santé préalablement délabrée par la syphilis. « Ce n'est là, dira-t-on peut-être, qu'une impression, qu'une appréciation non sus-

ceptible d'une démonstration positive, car il est impossible de déterminer d'une façon rigoureuse l'évolution et le pronostic de n'importe quelle maladie. » Sans doute; mais je crois qu'en l'espèce cette impression ne m'a pas trompé, d'autant qu'elle s'est imposée à moi dans toute une série de cas.

J'ai dit, d'autre part, que la débilitation syphilitique peut exciter, aiguillonner, déchaîner certaines diathèses en puissance. Sur ce point il ne saurait rester de doutes, et tous les médecins qui ne bornent pas leur horizon au champ restreint de la spécialité ont été frappés de cette action *indirecte* de la syphilis sur la mise en évolution de certaines diathèses.

Pour la *scrofule*, tout d'abord, nous avons de cela des exemples quotidiens. Très fréquemment, chez les jeunes gens lymphatiques, délicats, blonds, et plus souvent encore chez les jeunes femmes de même tempérament, nous voyons la syphilis donner le coup de fouet en quelque sorte au vice strumeux latent, et provoquer diverses déterminations morbides d'essence manifestement scrofuluse : soit, par exemple, des engorgements ganglionnaires volumineux et chroniques (tels que bubons cervicaux, sous-maxillaires, inguinaux ou autres), soit des lésions articulaires ou osseuses, soit encore des scrofulides intenses ou malignes qu'on prend d'abord pour des syphilides, mais dont la ténacité et l'évolution ultérieure, sans parler d'autres caractères, démontrent plus tard la nature essentiellement scrofuluse. C'est, je me le rappelle, aux accidents de ce genre, *mélis* comme origine et souvent aussi comme caractères, que Ricord assignait en langage familier la dénomination expressive de *scrofulates de vérole*.

Il en est de même de la *tuberculose*. Que la syphilis vienne à sévir sur une jeune femme prédisposée à la tuberculose soit par hérédité, soit par tempérament acquis, ne peut-elle pas, en anémiant, en asthéniant, en appauvrissant l'économie, précipiter ou même provoquer le développement de tubercules qui, sans l'appoint de cette cause adjuvante, ne se seraient manifestés que plus tardivement ou qui même ne se seraient peut-être jamais produits? Cela, le bon sens le préjuge, et la clinique le démontre. Pour ma part, j'ai déjà vu, soit à l'hôpital, soit surtout en ville (où les cas de cet ordre se remarquent mieux, parce qu'on y suit plus longtemps l'évolution morbide), j'ai déjà vu, dis-je, nombre de jeunes sujets, sur lesquels la syphilis avait exercé puissamment son influence dépressive, devenir tuberculeux dans les premiers mois ou les premières années de l'infection. J'ajouterai même que, développée dans ces conditions, la phthisie affecte quelquefois une évolution hâtive, fait des progrès rapides, et tue à brève échéance.

Aussi bien n'ai-je pas l'ombre d'une hésitation à inscrire la syphilis au nombre des facteurs étiologiques possibles de la tuberculose.

Sans nul doute, la syphilis n'engendre pas le bacille tuberculeux,