

qui revêtent bientôt le caractère phagédénique. Énormes ulcérations térébrantes et serpigineuses se produisant de tous côtés, sur la face, sur le crâne, sur le tronc, sur les membres. A peine sont-elles guéries que d'autres leur succèdent, puis d'autres à celles-ci. Finalement, visage horriblement mutilé; destruction complète du nez, destruction absolue de la lèvre supérieure, grandes excavations creusées çà et là sur les membres. — Puis, affaiblissement général, amaigrissement, consommation progressive; — et mort, par une de ces broncho-pneumonies qui servent de terminaison usuelle aux grands états infectieux ou cachectiques.

Or, d'une part, cette malade ne présentait rien, ni dans ses antécédents, ni dans son habitus, qui parût de nature à la prédisposer à des accidents d'une telle malignité. C'était une jeune ouvrière d'assez bonne apparence, de santé moyenne, non scrofuleuse, non tuberculeuse, non alcoolique, exempte de tares héréditaires, n'ayant jamais souffert de privations, n'ayant jamais eu de chagrins, etc.

Et, d'autre part (ceci est le point qui nous intéresse), la syphilis atroce de cette femme était issue d'une syphilis des plus ordinaires, voire d'une de ces syphilis qu'on qualifie usuellement de bénignes. Car son mari, que j'ai examiné plusieurs fois, n'a jamais présenté que ceci en tant qu'accidents spécifiques : un *petit* chancre, qui s'est cicatrisé en quelques semaines, une roséole, et quelques très légères syphilides buccales.

Impossible, donc, dans l'un et l'autre de ces cas, d'imputer à la « qualité de la graine » le caractère malin de l'infection.

II. — Mais alors, si ce n'est pas la graine qui fait la gravité d'une syphilis, faut-il donc rapporter cette gravité à la qualité du terrain, c'est-à-dire à la personnalité du malade?

Telle est, en effet, la doctrine en faveur. A cela près de quelques dissidents (1), la très grande majorité des syphiliographes contem-

(1) De ce nombre, par exemple, est mon éminent collègue et ami le professeur Gémy (d'Alger). Pour lui, « une syphilis contractée à une source *vierge de tout traitement*, par conséquent non atténuée, est grave et peut même devenir mortelle, si elle n'est pas méthodiquement traitée; — tandis qu'une syphilis contractée à une source *traitée*, longtemps traitée par le mercure, reste bénigne et guérit rapidement par une dose relativement faible de parasiticide ».

« J'appuie cette proposition, ajoute-t-il, sur ce fait d'observation que les syphilis kabyles, qui ne sont jamais mercurialisées, transmises aux Européens, donnent des syphilis d'une très grande gravité, *quelle que soit la nature du terrain récepteur.* »

Conclusion : « Ce qui fait la gravité de la vérole, c'est la graine. » (*Leçon d'ouverture de l'année scolaire 1887-88.*)

Comme témoignages en faveur de cette doctrine, M. le professeur Gémy cite plusieurs observations, notamment la suivante, qui, sans contradiction possible, est des plus remarquables.

Un homme vigoureux et d'excellente constitution contracte une *syphilis de source kabyle*, donc *non mercurialisée et « vierge de tout traitement depuis plusieurs générations »*. Cette syphilis prend immédiatement une forme intense, qu'elle conserve plusieurs années, et s'accuse par une série confluente d'accidents : syphilides cutanées, syphilides muqueuses, glossite scléreuse, alopecie, iritis,

porains s'accorde à rapporter la gravité de la syphilis à des conditions toutes personnelles, essentiellement propres au malade. Tout malade, croit-on, fait sa syphilis à *son image*, suivant sa personnalité, son individualité, c'est-à-dire suivant sa santé habituelle, son tempérament, son fonds physiologique, ses prédispositions héréditaires ou acquises, ses tares morbides, son hygiène, son milieu, et aussi suivant la façon dont il se traite.

Dans cette manière de voir, on ne doit qu'à soi-même — et non à autrui — la modalité de la syphilis que l'on a, et l'on est seul responsable de la gravité idiosyncrasique qu'elle peut affecter. Et, en effet, pour la plupart des cas (je ne dis pas pour tous, qu'on le remarque bien dès à présent), le caractère grave ou malin d'une syphilis trouve son explication légitime dans telle ou telle tare personnelle, telle ou telle condition propre au sujet infecté. — C'est là ce dont témoignera ce qui va suivre.

III

FACTEURS DE GRAVITÉ DE LA SYPHILIS.

Quelles conditions peuvent jouer, vis-à-vis de la syphilis, le rôle de circonstances aggravantes, de façon à en exagérer, à en assombrir le pronostic usuel ?

Ces conditions, longtemps on a cru pouvoir les condenser sous les deux chefs suivants : *appauvrissement de la constitution* et *défectuosité d'hygiène*. Mais cette formule péchait évidemment par banalité et insuffisance ; par banalité, en ce qu'elle ne s'appliquait pas plus particulièrement à la syphilis qu'à n'importe quelle autre maladie ; — par insuffisance, en ce qu'elle laissait sans explication plausible certaines manifestations graves de la diathèse, comme, par exemple, la syphilis cérébrale qui se produit fréquemment sur des sujets à cons-

irido-choroïdite, fièvre spécifique, déglobulisation, anémie, anhélation, etc. De plus, elle reste incessamment en éveil et ne cède au traitement que pour rentrer en scène dès que la médication est suspendue au delà d'une dizaine de jours. — Huit ans plus tard, les choses subsistent encore en l'état, et cela en dépit d'un traitement énergique, au point que le malade ne peut abandonner le mercure ou l'iodure sans que de nouveaux accidents se reproduisent.

Ce malade contamine sa femme. — Or, *issue d'une source ultra-mercurialisée*, la syphilis de cette femme reste bénigne, en dépit d'un traitement spécifique court et mal toléré. Elle se réduit à un très petit nombre d'accidents (chancre, roséole discrète et quelques plaques muqueuses buccales). Et cependant, ajoute l'observateur, le terrain était loin d'être favorable en l'espèce. Car cette femme, née d'un père phthisique, était délicate de santé, nerveuse, et d'un tempérament lymphatique confinait à la scrofule.

Il est bien manifeste que, si de semblables observations se rencontraient fréquemment, une place serait à faire à la qualité de la graine, c'est-à-dire du contagé, parmi les conditions qui régissent le pronostic de la syphilis.

titution non appauvrie et jouissant d'une hygiène commune. Aussi bien n'a-t-elle pas manqué d'être élargie et précisée dans ses termes à la suite de nombreux travaux entrepris sur la question (Ory, Dulac, Verneuil, Baudoin, Quinquaud et Ullmann, A. Renault, etc.). Je crois avoir apporté ma pierre à l'édifice. En tout cas, je professe de vieille date que les conditions aggravantes de la syphilis sont à coup sûr plus multiples et plus variées qu'on ne le supposait autrefois, qu'elles le deviendront sans doute davantage avec les progrès d'une analyse plus circonstanciée et plus pénétrante, et que dès à présent (toutes réserves faites pour les enseignements que nous apportera l'avenir) elles peuvent être réparties dans les sept groupes suivants :

1° Conditions d'âge.

2° Conditions de santé, de constitution native, de tempérament, etc.

3° Prédipositions héréditaires ou acquises.

4° Influences dépressives de tout ordre.

5° Scrofulo-tuberculose.

6° Alcoolisme.

7° Impaludisme.

Ce à quoi il faut ajouter une huitième cause (celle-ci extrinsèque au sujet, mais éminemment active, plus active même que toute autre), à savoir : **Absence ou insuffisance du traitement spécifique au début de la diathèse.**

Quelques commentaires sur ces divers points.

I. — **Conditions d'âge.** — Il est certain que, de par elles seules, elles constituent parfois un facteur de gravité pour la syphilis. Ainsi, la syphilis se montre particulièrement redoutable aux deux extrêmes de la vie, à savoir le premier âge et la vieillesse ; — et cela pour une même raison : insuffisance de la résistance vitale à ces deux étapes opposées de l'existence. Ainsi :

1° Sans parler de la syphilis héréditaire qui n'est pas en cause ici et dont il est presque superflu de rappeler l'effroyable pronostic, la syphilis acquise dans les premiers temps de la vie, et plus spécialement dans les premières semaines, est souvent grave, voire très grave, et cela jusqu'à revêtir une *malignité*, une *perniciosité* qui aboutit à la mort. A preuve ce qui s'est produit dans la plupart des épidémies de syphilis vaccinale, où l'on a vu succomber, du fait de l'infection, un grand nombre d'enfants (7 dans l'épidémie de Rivalta, 10 dans celle de Crémone, 19 dans une autre qu'a relatée Cerioli, etc.) (1). Et de même pour d'autres cas isolés.

Tout au contraire, la syphilis qui vient à frapper un enfant déjà bien constitué et résistant reste généralement bien tolérée, mieux

(1) A. FOURNIER, *Leçons sur la syphilis vaccinale*, recueillies par le D^r P. PORTALIER.

tolérée même qu'elle ne l'est chez l'adulte ; et cela, sans doute aussi, en raison de la vitalité exubérante propre à cet âge de la vie.

2° Au terme opposé de l'existence, la syphilis est également grave. Ricord a dit, dans l'une de ces boutades pittoresques qui lui étaient familières : « Si vous voulez attraper la vérole, profitez au moins pour cela du temps où vous êtes jeunes ; car il ne fait pas bon nouer connaissance avec elle quand on est vieux. » C'est qu'en effet (et ceci ne souffre plus contradiction aujourd'hui) la syphilis contractée au delà de la période moyenne de la vie, à *fortiori* vers la soixantaine et au delà, est généralement une syphilis *mauvaise*, féconde en accidents et en accidents sérieux, voire parfois maligne et mortelle. Nombre d'observations et de travaux (1) témoignent en ce sens.

Et rien d'étonnant à cela, rien même que d'absolument normal, de rationnel, voire de nécessaire. La vieillesse, en effet, n'est-elle pas une déchéance physiologique ? N'est-elle pas l'âge des dégénérescences de tissus, des athéromes, des scléroses viscérales et de l'artério-sclérose en particulier ? N'est-elle pas l'âge des infériorisations de résistance, des défaillances de vitalité, des régressions et des déclinis de tout genre ?

Cependant, il ne faut en l'espèce ni exagérer ni généraliser. On a dit que « toute syphilis contractée au delà de cinquante ou soixante ans entraîne constamment la mort, soit par lésion viscérale, soit par cachexie ». On a dit même que « toute syphilis sénile est grave et peut être très grave, voire mortelle ». Erreurs. Il est, en effet, des syphilis séniles qui évoluent sans gravité particulière, ni actuelle ni future. M. Besnier dit même en avoir rencontré de « remarquablement bénignes ». Et cela encore n'est pas fait pour surprendre. Car la vieillesse, somme toute, est un facteur variable, contingent. Il y a vieillard et vieillard. Il y a des vieillards jeunes, comme il est aussi de jeunes vieillards. Un sujet qui n'est vieux que par les années et non par usure de ses organes se présente tout aussi résistant à la vérole qu'un sujet adulte, voire plus résistant qu'un adulte usé, infériorisé par les excès, les surmenages, les maladies. Quelle raison y aurait-il donc à ce qu'il fût plus malmené par elle que ce dernier ? Tout dépend ou paraît dépendre en l'espèce de la qualité du terrain et de la résistance individuelle.

Mais, ces réserves établies, venons au fait. Il est certain que la syphilis sénile se présente le plus souvent avec un cachet de gravité propre. Or, comment se traduit cette gravité ?

De deux façons : l'une, commune, banale ; — l'autre propre,

(1) A. FOURNIER, *Des facteurs de gravité de la syphilis* (Leçons cliniques) ; — DULAC, *Étude sur la syphilis contractée à un âge avancé*, thèse de Paris, 1878 ; — QUINQUAUD ET ULLMANN, *Étude critique sur la syphilis des vieillards* (Ann. de dermat. et de syph., 1881) ; — A. RENAULT, *Étude sur la syphilis contractée à un âge avancé* (Ann. de dermat. et de syph., 1889) ; — LEBARD, *Étude clinique sur la syphilis contractée après soixante ans*, thèse de Paris, 1898 ; — etc., etc.

spéciale, voire étrange, et presque exclusivement particulière à la syphilis du tout jeune âge ou de la vieillesse.

La première consiste en la manifestation de tels ou tels accidents spécifiques, de l'ordre de ceux qui ressortissent à la syphilis, notamment à la syphilis tertiarisée.

La seconde se traduit par un ensemble morbide qui n'a plus rien de syphilitique, qui ne rappelle plus la syphilis, à savoir une sorte de collapsus général, de prostration, d'adynamie, de *sidération* de tout l'être, analogue à la sidération des états pernecieux.

Quelques mots sur chacune de ces formes.

1. Dans la première, ce qui constitue les manifestations de la syphilis sénile consiste en ceci :

Chancre ne présentant rien que de normal le plus habituellement, mais remarquable cependant en un certain nombre de cas par ses caractères d'étendue, d'excavation et de durée ; — parfois même ulcéreux, *gangreneux*, avec tendance au phagédénisme.

Puis, comme accidents généralisés, plus ou moins précoces suivant les cas :

Ou bien, manifestations de syphilis secondaire intense, telles que : syphilides profuses, de modalité lenticulaire fortement papuleuse ou bien exulcéro-croûteuse et suppurative ; — onyxis et périonyxis ; — adénopathies massives ; — iritis ou irido-choroïdite (comme dans toutes les « mauvaises » syphilis) ; — céphalée ; — douleurs névralgiques et certainement aussi névritiques ; — douleurs osseuses ; — accès fébriles, parfois très accentués (typho-syphilis des vieillards) ; — troubles de santé générale : perte d'appétit, voire anorexie, anorexie absolue et permanente, amaigrissement rapide et considérable, pâleur ; — affaiblissement, affaissement, au point que « les jambes ne supportent plus le corps » ; — alopécie, etc.

Ou bien, d'une façon prématurée, accidents divers de *tertiarisme* : syphilides décidément tuberculeuses, soit sèches, soit ulcéreuses ; — gommés du tissu cellulaire ; — lésions osseuses (périostose, exostose) ; — sarcocèle ; — ophthalmies profondes (1) ; — très fréquemment aussi, manifestations intéressant le système nerveux ; — plus rarement, albuminurie, glossites scléreuses, lésions gommeuses du voile palatin ou du pharynx, etc.

De ces divers ordres d'accidents, il en est deux qui sont particulièrement remarquables et par leur fréquence et par leur importance, à savoir :

1° Les *syphilides cutanées*. Celles-ci, fréquentes au point de ne faire que rarement défaut, constituent le fonds commun des syphilis séniles.

Elles sont soit sèches, soit ulcéreuses ; parfois même, en raison

(1) Dans un cas cité par le D^r DULAC, une *cécité double* s'établit en moins de huit mois.

d'une nécrobiose facile sur des tissus à vitalité amoindrie, elles deviennent gangreneuses et phagédéniques. — Elles sont disséminées et plus ou moins confluentes, confluentes même quelquefois à un degré tout à fait inusité, comme, par exemple, sur un malade de Diday qui, en très peu de temps, mourut « littéralement criblé d'ulcères ». Par elles-mêmes, donc, c'est-à-dire par leur suppuration, par les douleurs et les troubles fonctionnels qu'elles entraînent, comme aussi par les complications (lymphangite, érysipèle, infection) qui peuvent surgir à leur suite, elles comportent un réel degré de gravité.

2° *Manifestations cérébro-spinales*. — Bien moins communes que les précédentes, mais très remarquables cependant par leur haute fréquence relative. Je n'en compte pas moins de *neuf cas sur vingt-sept syphilis séniles*. La syphilis aboutissant une fois sur trois à des accidents cérébro-spinaux, n'est-ce pas là une proportion colossale, extraordinaire, et n'est-ce pas là aussi une particularité tout à fait spéciale ?

Aussi bien, nombre de syphilis séniles se terminent-elles par des accidents cérébraux ou médullaires. Car, inutile de dire que des accidents de cet ordre survenant à un âge avancé sont presque toujours mortels. Ils ne le sont pas toujours cependant. Ainsi Quinquaud et Ullmann ont vu guérir, contre toute attente, deux vieillards de soixante-dix et soixante-quinze ans qui, du fait de syphilis récentes, avaient été affectés, l'un d'une paraplégie aiguë, et l'autre d'une encéphalopathie avec convulsions, délire et monoplégie.

Ces manifestations nerveuses ont des localisations variables qu'on peut ramener aux trois types suivants :

A. Le *type cérébral*, constitué par des hémiplegies survenant sans ictus, toujours incomplètes, mais progressives et rebelles ; — des monoplégies ; — des troubles intellectuels (divagations passagères, subdelirium, affaissement des facultés, hébétude, etc.) ; tous symptômes qui rappellent soit le ramollissement cérébral, soit la démence sénile.

B. Le *type médullaire*, s'accusant par des parésies des membres inférieurs avec relâchement des sphincters ; — plus rarement, par de véritables paraplégies flasques ; — quelquefois par des parésies des quatre membres.

C. Le *type cérébro-spinal*, qui, à la fois plus complexe et plus vague, comporte une série de symptômes généralement assez mal définis et semblant se rapporter les uns au cerveau, les autres à la moelle. — Il est assez commun, et se présente le plus souvent sous l'aspect suivant : affaissement des forces ; — sorte de parésie généralisée, avec ou sans prédominance hémiplegique, monoplégique ou paraplégique ; — troubles intellectuels, consistant surtout en inconscience, hébétude, divagations, délire tranquille et intermittent ; — incontinence des urines et des matières ; — simultanément, inappé-

tence et inertie de toutes les fonctions; — amaigrissement, cachexie rapide; — puis, collapsus, anéantissement, coma et mort.

Ajoutons que, dans ces divers types et notamment dans le type paraplégique, la constitution de larges et profondes *eschares* sur le sacrum, les fesses et quelquefois les talons, est un épiphénomène des plus communs, lequel naturellement précipite le dénouement fatal.

II. Seconde forme: **Cachexie adynamique**. — Ce qui caractérise essentiellement cette seconde forme, très spéciale, c'est, en coïncidence avec telles ou telles des manifestations précitées, une réaction violente de la maladie sur l'état général, réaction se traduisant par tout un ensemble de phénomènes d'ordre dépressif et cachectique.

Cet ensemble, qui se constitue rapidement, s'affirme en quelques semaines pour aboutir à une sorte de *sidération* vitale, susceptible d'amener la mort à brève échéance.

Il semble que tous les ressorts de la vie se trouvent soudainement enrayés par l'imprégnation spécifique; et la mort, en effet, résulte bien moins en pareil cas d'accidents ou de lésions appréciables que d'une sorte de suspension brusque de la vie par infection.

Quoi qu'il en soit du mode pathogénique, ce qu'on observe est ceci, sommairement: Peu après l'infection, alanguissement, accablement de tout l'être; — dépression physique, intellectuelle et morale; — perte rapide et considérable des forces, au point que les malades sont presque immédiatement et définitivement alités; — perte de l'entrain habituel, indifférence, apathie, désintéressement de toutes choses; — diminution, puis abolition et abolition absolue de l'appétit; dégoût pour tous aliments; — langue sèche et rouge, se fendillant plus tard; — dyspepsie; — amaigrissement considérable, dénutrition; — teint jaunâtre; — déglobulisation et diminution de l'hémoglobine (constatées par Quinquaud et Ullmann); — altération effrayante de la physionomie; — relâchement des sphincters, en relation avec l'état d'adynamie générale; — dureté de l'ouïe; — torpeur de l'intelligence; — divagations et incohérences passagères; — somnolence; — embarras de la parole; — hébétude, inconscience; — plus tard, coma vigil. — Puis, état de prostration absolue et de cachexie. — Alors, œdème des membres inférieurs, congestions viscérales, quelquefois purpura; — finalement, coma et mort. — Parfois, dénouement précipité par une de ces broncho-pneumonies qui servent de terminaison à tous les états de ce genre.

J'ai vu mourir de la sorte, *après cinq mois de syphilis*, un vieillard de soixante-treize ans, qui avait en outre le corps criblé soit de syphilides tuberculeuses *hémorrhagiques*, soit d'ulcérations gommeuses.

Évolution; échéance de gravité ou de perniciosité. — Pour être toujours plus ou moins précoces, les manifestations diverses qui

constituent la gravité de la syphilis sénile n'en ont pas moins des échéances variables. A ce point de vue, deux ordres de cas sont d'observation possible. Ainsi:

Tantôt la gravité ou même la perniciosité ne se démasque qu'après un ou deux ans, rarement plus tard (quatrième ou sixième année); — et tantôt elle se révèle dès la première année, voire dès les premiers mois de l'infection. Voici, à ce sujet, les résultats de ma statistique personnelle:

Syphilis sénile devenue grave:	
Dès la première année.....	12 cas.
Au cours de la seconde année.....	10 —
Au cours de la troisième année.....	3 —
Au cours de la quatrième année.....	1 —
Au cours de la sixième année.....	1 —
Total.....	27 cas.

I. Dans le premier groupe de cas, les choses se passent de la façon suivante: un chancre; — quelques phénomènes secondaires d'ordre usuel et de caractère rassurant; — accalmie, grâce au traitement; — puis, au cours de la seconde ou de la troisième année, invasion de symptômes graves ou malins (syphilides tuberculeuses, tuberculo-gangreneuses ou phagédéniques, encéphalopathies, myélopathies, ou tous phénomènes de tertiarisme grave).

II. Dans le second, *malignité précoce*, s'attendant quelquefois dès la période du chancre (chancre ulcéreux, gangreneux, phagédénique), ou bien, en tout cas, dès l'invasion des phénomènes généraux. Et alors, d'emblée, syphilides malignes précoces, disséminées et profuses, de modalité tuberculeuse ou tuberculo-croûteuse; — manifestations diverses de tertiarisme, et surtout localisations vers le système nerveux (accidents de syphilis cérébrale ou cérébro-médullaire); — parfois aussi, coïncidemment, symptômes multiples de dénutrition, d'adynamie, de cachexie, etc. — Et, alors, vie gravement menacée. — Possibilité de sauver quelques malades par une médication énergiquement répressive; mais, le plus souvent, intolérance de tous remèdes, persistance des accidents, et terminaison fatale.

Cette terminaison peut même être singulièrement hâtive. On a vu (et les exemples en seraient nombreux à citer) des vieillards mourir de la syphilis dans la première année de l'infection. On en a vu mourir sur lesquels l'infection remontait à neuf mois, huit mois, cinq mois, etc.

Trois cas de cet ordre se sont présentés à mon observation sur les vingt-sept de ma statistique personnelle. L'un d'eux (cas de mort au *cinquième mois*) nous est déjà connu par ce qui précède. Voici le résumé très sommaire des deux autres.

OBS. II. — Syphilis sénile. *Mort au neuvième mois*. — Homme vigoureux, bien portant, contractant la syphilis dans sa *soixante-neuvième année*. — En

février, chancre induré de la verge. — Traitement immédiat (pilules de protoiodure ou liqueur de Van Swieten, et iodure de potassium). — Deux mois plus tard, syphilide papulo-croûteuse ou même pustuleuse par places; angine; ulcérations rebelles aux amygdales. — Douleurs extrêmement vives dans les membres. — Accès fébriles. — Affaiblissement, amaigrissement, en dépit d'un régime extrêmement tonique, d'un séjour à la campagne, d'une cure faite à Aix-les-Bains, etc. — Vers août, troubles de motilité dans les membres inférieurs. — Bientôt après, parésie de la jambe droite, puis de la gauche. — Incontinence d'urine. — Affaissement progressif; inappétence; œdème des membres inférieurs, remontant jusqu'aux lombes. — Paraplégie. — Subdelirium. — Somnolence. — Eschare sacrée. — Collapsus absolu et mort en octobre.

Obs. III. — Syphilis sénile. *Mort au huitième mois.* — Homme extrêmement robuste, « n'ayant jamais eu la moindre maladie », n'ayant jamais commis le moindre excès. — Syphilis contractée à soixante-un ans. — Chancre induré, en mars 1887, suivi d'une roséole et de quelques plaques muqueuses buccales. — Traitement mercuriel. — Accalmie.

Très affecté par sa maladie, cet homme en conçoit un véritable désespoir, et nul doute que cet état moral n'ait influé sur la suite des événements.

En tout cas, vers août, parésie progressive des membres inférieurs, avec incontinence urinaire. — Perte des réflexes. — Alanguissement de toutes les fonctions. — Début d'adynamie, qui va croissant de jour en jour.

En septembre, parésie des membres supérieurs, laquelle devient bientôt une paralysie véritable. — Vers le même temps, embarras de la parole et troubles de l'intelligence. — Subdelirium, hallucinations. — Cachexie véritable. — Mort en octobre.

Enfin, le D^r Lebard a relaté dans sa thèse un cas de syphilis qui, sur une femme de soixante-sept ans, devint mortelle au *quatrième mois*, avec et de par les phénomènes suivants : Syphilides malignes profuses, de forme rupioïde ou ulcéreuse, anorexie absolue et rebelle, amaigrissement rapide, affaissement général physique et psychique, parésie des sphincters, fièvre, eschares fessières et sacrée, cachexie, etc.

Et ce n'est pas tout. Car cette syphilis sénile comporte encore des conséquences *indirectes* de par la réaction générale qu'elle exerce sur l'organisme. Nul doute qu'elle ne puisse être *prétexte à malignité* pour les maladies étrangères qui viennent à surgir d'une façon contemporaine. De nombreux cas de cet ordre ont été déjà cités. Le D^r Dulac, par exemple, a relaté l'observation d'un malade qui fut pris d'une pneumonie en de telles conditions et qui succomba dans les vingt-quatre heures. J'ai vu mourir également de la sorte un de mes clients, homme très vigoureux, qui avait pris la syphilis à l'âge de soixante-sept ans. Cette syphilis, grâce à sa constitution et à un traitement correct, il l'avait fort bien tolérée pendant neuf mois, lorsqu'à ce moment il contracta une pneumonie, laquelle tout d'abord se présenta sous une forme très simple, puis subitement

prit une forme maligne et devint mortelle en trois jours. M. le D^r Hanot, qui était l'ami et le médecin de ce malade, m'a répété bien des fois depuis lors que « pour lui, il était bien moins mort de sa pneumonie que de sa syphilis ». En autres termes, c'est très vraisemblablement de la syphilis sénile qu'ont dérivé, dans ce cas, les conditions de malignité de la pneumonie.

II. — Conditions de santé, de constitution, de tempérament.

— « Il fait bon se bien porter quand on a la vérole », a dit Ricord. Et cela, ajouterai-je, pour deux raisons, parce qu'avec une bonne santé, avec un bon fonds, on supporte mieux à la fois et la maladie et le traitement.

Il est d'observation, en effet, que les sujets délicats, anémiés, affaiblis par n'importe quelle cause, sont plus sévèrement affectés que d'autres par la syphilis. Ils en éprouvent plus d'accidents et des accidents de modalité plus sérieuse. C'est sur eux de préférence que sévissent, par exemple, les syphilides de forme ulcéreuse, les syphilides dites malignes précoces, les onyxis et les périonyxis, les angines rebelles, les adénopathies multiples et massives, l'iritis, les périostites, les douleurs névralgiformes, les accès fébriles, les troubles nerveux, et tout l'ensemble de ces accidents viscéraux qui s'en prennent à l'état général et asthénient plus ou moins gravement l'organisme. Et, d'autre part, ce sont aussi ces mêmes sujets que l'infériorité fonctionnelle de leur système gastro-intestinal expose à mal tolérer le mercure, lequel détermine sur eux des phénomènes de dyspepsie, de gastralgie et surtout de diarrhée. D'où cet aboutissant doublement néfaste : maladie plus sérieuse et ressources curatives amoindries.

Les faits de cet ordre sont trop connus pour qu'il y ait lieu de les confirmer ici par des exemples particuliers. Les énoncer suffira, je crois.

III. — **Prédispositions héréditaires.** — A dessein j'ouvre ici un chapitre spécial à cet ordre de conditions aggravantes que j'aurais pu englober dans le précédent.

C'est qu'en effet certaines hérédités pèsent parfois d'un lourd fardeau sur l'organisme et lui imposent, en dépit d'apparences de santé et de résistance vitale moyenne, des charges presque inéluctables. De cet ordre sont les hérédités tuberculeuse, alcoolique, nerveuse, etc. A ne parler que de cette dernière, choisie comme exemple, il est indéniable que la syphilis ne conduit certains sujets à de véritables catastrophes nerveuses (encéphalopathies spécifiques, tabes, paralysie générale, etc.) qu'en raison de leurs prédispositions héréditaires. C'est là un point sur lequel l'éminent professeur Charcot insistait énergiquement dans ses cliniques de la Salpêtrière et qui ne