

une autre, et, somme toute, rester pour des années en état de syphilis active.

Précisons. On a vu de telles syphilis s'acharner sur leurs victimes pendant quatre, six, huit, dix, treize, quinze ans et plus ! Naturellement aussi on les a vues se terminer par la mort.

C'est vraiment à n'y pas croire, et il faut avoir assisté à de tels spectacles pour admettre l'authenticité de ces syphilis *invraisemblables*. — Quelques exemples sont donc ici nécessaires pour l'éducation du lecteur. J'extraits les trois suivants de mes notes.

I. — Une jeune femme, née de père alcoolique, et fortement alcoolique elle-même en raison de sa profession d'*inviteuse* dans une brasserie, prend la syphilis en 1877. — Syphilides secondaires intenses; — alopecie; — céphalée.

En 1878 et 1879, nouveaux accidents : syphilides et iritis. — Grossesse; — accouchement d'un enfant syphilitique qui meurt à trois jours.

En 1881, syphilide tuberculo-ulcéreuse (face et crâne); — gomme au sein gauche; — gomme au pied gauche.

En 1883, nouvelle invasion de syphilides tuberculo-ulcéreuses sur le visage et le cuir chevelu. — Durée de deux ans.

En 1887, récurrence *in situ* de la syphilide tuberculo-ulcéreuse.

En 1888, nouvelle invasion de la même syphilide. — Tout le visage n'est plus qu'une cicatrice.

En 1889, deux poussées nouvelles *in situ* (mars et décembre).

En 1890, deux poussées nouvelles (juin et décembre), toujours au même siège.

En 1891, dixième poussée de lésions ulcéro-croûteuses sur la face et le crâne.

Non revue.

II. — N..., plombier; sujet fortement adonné à l'alcool.

En 1880, chancre induré. — Syphilide papulo-croûteuse confluente; — syphilides muqueuses.

En 1882 (mars), syphilides tuberculo-ulcéreuses du cuir chevelu, très profondes. — En août, syphilides gommeuses du nez. — Gomme du voile palatin; destruction de la lèvre. — Périostose tibiale.

En 1883, syphilide ulcéro-serpentineuse de la gorge. — Syphilide ulcéreuse des narines.

En 1884, hyperostose considérable de l'humérus droit. — Céphalée et vertiges.

En 1886, exostose tibiale.

En 1887, exostose tibiale. — Syphilide gommeuse.

En 1889, exostoses multiples (crâne, tibias, clavicules).

En 1891, nouvelle poussée d'exostoses tibiales. — Périostite gommeuse à la jambe droite. — Exostoses crâniennes et claviculaires.

En 1892, nouvelles lésions osseuses au tibia droit. — Exostose au tibia gauche.

En 1894, récurrence d'exostoses aux tibias et à la clavicule droite. — La même année, nouvelle poussée exostosique sur les tibias.

Non revu.

III. — Homme très robuste, d'excellente santé antérieure, mais profondément alcoolique.

1881 (janvier). — Chancre induré. — Syphilide papulo-squameuse confluente. — Syphilides muqueuses. — Onyxis multiples. — Mydriase gauche.

1882 (mai). — Syphilides tertiaires. — Ulcérations gommeuses multiples, profuses, quelques-unes considérables comme étendue, et quelques autres véritablement sphacéliques. — Affaiblissement, amaigrissement. — (Juillet.) Onyxis. — Syphilides papuleuses, exfoliatives en larges placards.

1883 (mars). — Poussée nouvelle et surintense de syphilides papulo-tuberculeuses.

1884 (juillet). — Nouvelles syphilides tuberculeuses. — (Octobre.) Gommages multiples. — Syphilides tuberculeuses profuses. — Grand affaiblissement. — Maigre. — Perte des forces.

1885 (août). — Syphilides tuberculeuses. — Ulcérations gommeuses du cuir chevelu.

1886 (janvier). — Nouvelle poussée de syphilides tuberculo-croûteuses. — Affaiblissement continu.

1887. — Exostoses tibiales. — Syphilides tuberculeuses. — Début de glossite scléreuse.

1889 (mai). — Périostoses tibiales. — Syphilides tuberculeuses. — Deux gommages gangreneux. — Glossite tertiaire. — (Novembre.) Nouvelles gommages gangreneux. — Syphilides persistantes. — Affaiblissement et amaigrissement faisant de rapides progrès.

1891 (mai). — Exostoses nouvelles. — Nouvelle poussée de syphilides.

1893. — Exostoses tibiales. — Invasion nouvelle de syphilides tuberculeuses. — Glossite persistante. — Labialite tertiaire. — État presque cachectique.

1894. — Persistance des syphilides. — État cachectique. — Perte des réflexes rotuliens. — Divers symptômes annonçant l'invasion du tabes.

Ultérieurement, cachexie progressive. — Mort.

VII. — **Impaludisme.** — L'impaludisme exerce sur la syphilis une action tout à fait comparable à celle de l'alcoolisme, voire presque égale comme nocivité possible. Seulement il est très rare par rapport à ce dernier. Aussi bien son influence est-elle restée longtemps méconnue, et je crois avoir été le premier à la démontrer par de sérieuses statistiques.

Comme l'alcool, l'infection palustre détermine de « mauvaises syphilis » et, comme lui également, des syphilis prématurément graves. Certes, rien d'étonnant à cela, étant donnée la réaction puissante, étonnante même, qu'elle exerce sur le sang. On sait en effet qu'il suffit d'un seul accès de fièvre pour réduire le nombre des globules de plusieurs centaines de mille par millimètre cube, et que des accès fébriles répétés peuvent en abaisser la proportion au cinquième, au dixième du chiffre normal. Chacun connaît d'ailleurs l'état d'anémie, de langueur, d'affaiblissement, de dépression vitale, etc., auquel aboutit la malaria.

i. — En tout cas, l'observation clinique ne saurait laisser le moindre doute sur la question. Il est absolument commun de rencontrer des syphilis graves, anormalement graves, sur les marins, les soldats, les fonctionnaires qui reviennent de celles de nos colonies où sévissent les fièvres paludéennes. De là le renom sinistre des **syphilis exotiques**, lesquelles, alors qu'on les soumet à une analyse étiologique sérieuse, semblent bien (pour la plupart au moins) ne devoir leur malignité qu'au paludisme.

J'ai réuni, empruntés à mes dossiers de ville, 59 cas de syphilis ayant évolué sur des sujets qui avaient été touchés à des degrés divers par le paludisme. Or, sur ces 59 cas, j'en ai trouvé 37 où la syphilis s'est manifestée sous des formes plus ou moins graves, quelquefois même très graves, en se traduisant par les divers accidents que voici :

Syphilides cutanées malignes, ulcéreuses, extensives (dont plusieurs à tendance phagédénique).....	18 cas.
Syphilides de même ordre sur les muqueuses (voile palatin, amygdales, lèvres, etc.).....	4 —
Onyxis, périonyxis, chute des ongles.....	3 —
Gommes.....	2 —
Gomme musculaire.....	1 —
Lésions osseuses (exostoses, périostoses, périostoses gommeuses).....	6 —
Iritis, irido-choroïdite.....	3 —
Névrite optique.....	1 —
Adynamie générale, affaissement, prostration.....	3 —
Hémiplégie.....	3 —
Albuminurie.....	1 —
Etc...	

Trente-sept cas sur cinquante-neuf, cela donne une proportion de 63 p. 100, c'est-à-dire : *près de deux cas graves sur trois*.

J'ajouterai que cette gravité s'est montrée considérable en quelques cas. — Une fois même je l'ai vue aboutir à la mort, sur un tout jeune homme qui avait contracté des fièvres perniciosuses aux colonies et qui revenait en France dans un état d'épuisement absolu, encore augmenté par la suppuration de nombreux ulcères spécifiques. — De même, M. le Dr Gémy a relaté un cas dans lequel, sur un jeune Marocain affecté de paludisme, la syphilis prit d'emblée une forme maligne, se continua par des syphilides phagédéniques profuses et un ensemble de symptômes généraux comparables à ceux d'une « anémie perniciosuse aiguë », puis aboutit à la mort au cinquième mois de l'infection (1).

(1) Et cependant, par une contradiction que je ne m'explique pas, M. le Dr Gémy ne croit pas à l'influence nocive du paludisme sur la syphilis. Pour lui, comme je l'ai exposé précédemment, toute la gravité de la syphilis résiderait dans la « qualité de la graine », c'est-à-dire dans la « qualité mercurialisée ou non mercurialisée » de la syphilis d'où procède l'infection. (Voy. *Bulletin médical*, 1891, p. 907.)

ii. — En second lieu, de même que pour l'alcool, cette gravité d'emprunt que la syphilis doit au paludisme se révèle le plus souvent d'une façon précoce, à savoir dès les premiers temps de l'infection.

Ainsi, dans les 37 cas que je viens de citer, je n'en compte pas moins de 13 qui ont revêtu la forme de *syphilis maligne précoce*, avec symptômes graves entrant en scène dès la première année, le plus souvent même dès les premiers mois (du second au quatrième, d'après mes notes).

iii. — Point curieux et nettement démonstratif de l'influence nocive exercée par le paludisme sur la syphilis : il se peut qu'une attaque de paludisme réveille une syphilis en accalmie, une syphilis assoupie depuis de longues années, et lui imprime aussitôt un essor de malignité. Exemple :

Un jeune homme contracte la syphilis en 1871 et en éprouve immédiatement des accidents sérieux (chancre ulcéreux et syphilides ulcéreuses suivies de cicatrices persistantes). Il se traite ; tout disparaît, et aucun accident ne se reproduit plus jusqu'à 1883, c'est-à-dire pendant douze à treize ans. — A ce moment, il contracte à Panama des fièvres palustres qui prennent la forme perniciosuse. Tout aussitôt, explosion formidable d'accidents spécifiques, revêtant la forme des syphilis les plus malignes : syphilides profuses, criblant le corps d'ulcères, gommes, lésions osseuses, affaissement, anémie, adynamie, etc. On prescrit le rapatriement du malade comme seul moyen de salut. Et, quand ce malheureux jeune homme arrive en France, je le trouve dans un état presque désespéré, cachectique, émacié, épuisé, avec le corps criblé d'ulcérations (au nombre de 41, exactement !), ulcérations creuses, larges, très larges, au point que quelques-unes mesuraient de 15 à 20 centimètres de diamètre. — Traitement spécifique. — Véritable résurrection. — Guérison en deux à trois mois.

Et ce n'est pas tout encore. — Quelques mois plus tard, repris d'accès palustres. — Et de même alors, presque immédiatement, rentrée en scène de la syphilis, sous une forme grave, à savoir : production, sur une jambe, d'une énorme infiltration gommeuse comprenant à la fois la peau, le tissu cellulaire et le périoste ; suppuration ; tibia dénudé sur une hauteur de 25 centimètres environ et apparaissant sous forme d'un séquestre absolument noir. — Traitement et guérison.

**Absence ou insuffisance du traitement spécifique.** — En dehors des circonstances précitées, toutes relatives à la personnalité même du malade, il est une condition qui, pour la très grande majorité des cas (je ne dis pas pour tous, qu'on veuille bien le remarquer), régit le pronostic de la maladie. Cette condition, c'est le traitement et, bien entendu, le traitement spécifique.

D'une façon générale et toutes réserves faites pour un petit nombre de cas qui échappent à la grande loi que je vais énoncer, **la syphilis se montre légère ou grave suivant qu'elle est ou non traitée.**

Car, certes, on peut le dire en toute assurance, la syphilis est une des maladies sur lesquelles la thérapeutique a le plus d'action; c'est une des maladies que nous modifions le mieux, que nous réprimons le mieux, que nous guérissons même le mieux, oserai-je ajouter, sinon dans son principe, du moins dans ses manifestations. Voyez plutôt. Quelles sont les dermatoses dont nous soyons maîtres au même degré que nous le sommes des syphilides? Quelles sont les tumeurs qui fondent, qui s'évanouissent sous l'influence de nos remèdes comme les néoplasmes de la vérole? Quelles sont les affections osseuses, quelles sont les lésions viscérales, quelles sont les paralysies que nous sachions guérir comme les exostoses, les gommages, les paralysies syphilitiques? etc., etc. De sorte qu'en face d'un accident grave dont nous ignorons la nature, mais qui pourrait bien dériver d'une origine spécifique, nous en venons souvent à souhaiter que le malade ait eu la vérole! « Si, par bonheur, cela pouvait être syphilitique, disons-nous, il y aurait chance de sauver le malade; tandis que, si cela n'est pas syphilitique, nous n'y ferons rien. » Significatif hommage rendu à la puissance de l'art vis-à-vis de la vérole.

Aussi bien le parallèle entre la *syphilis traitée* et la *syphilis non traitée* est-il écrasant pour la doctrine du laisser faire et la périlleuse, l'abominable pratique de l'expectation. J'emprunterai ce parallèle à l'une de mes leçons cliniques :

... D'une façon habituelle, courante, qu'observe-t-on sur les sujets syphilitiques qui se traitent, j'entends qui se traitent avec méthode et persévérance?

La syphilis, sur eux, est peu de chose en vérité, au point que certains même s'en étonnent. Je n'exagère rien, croyez-le, en affirmant, d'après mes notes, que, 95 fois sur 100 environ, *la syphilis traitée reste réellement bénigne.*

Je précise en disant : Pour la très grande majorité, les malades qui se soignent sérieusement traversent la vérole à peu de frais, ne présentant guère qu'un petit nombre d'accidents sans gravité, tels que les suivants : syphilides cutanées, de forme superficielle et sèche (roséole, syphilide papuleuse ou papulo-squameuse); — syphilides muqueuses, se renouvelant parfois à plusieurs reprises parce qu'elles sont provoquées par une excitation locale (exemple : plaques de la bouche chez les fumeurs), mais n'ayant en somme d'autre importance que celle d'érosions plus ou moins rebelles; — quelques adénopathies; — quelques douleurs passagères (céphalée, arthralgies, etc.); — un éclaircissement temporaire de la chevelure, et quelques autres mani-

festations tout aussi légères. Nombre de nos malades sont quittes à ce prix de la vérole, alors même qu'on les observe de longues années après le début de l'infection. Je compterais par milliers, pour ma seule part, ceux que j'ai vus ainsi relativement épargnés par la diathèse, grâce à un traitement convenablement suivi. Et il n'est pas de médecin qui n'ait en souvenir quantité de cas où ses malades en ont fini avec la vérole à tout aussi bon marché.

Chez les syphilitiques traités, les accidents sérieux ou graves sont chose rare. On ne compte certainement pas 5 malades sur 100 qui, en dépit d'un traitement méthodique et prolongé, soient sérieusement affectés par la diathèse.

Et c'est même là — soit dit incidemment — la raison qui rend la vérole que nous voyons *en ville* si différente de celle que nous observons à l'hôpital. A l'hôpital, la vérole, même dans ses formes secondaires, est affreuse, immonde. Ici, les manifestations que nous apportent souvent nos malades à leur entrée dans nos salles sont véritablement hideuses, révoltantes, voire parfois plus ou moins graves. La vérole de ville, celle de la clientèle privée, a une physiologie tout autre. Elle se présente sous un aspect cent fois plus bénin. Jamais, par exemple, vous ne rencontrerez chez une femme du monde cette syphilide muqueuse papulo-hypertrophique que nous voyons si souvent ici couvrir la vulve et les régions péri-vulvaires d'énormes tumeurs végétantes, excoriées, ulcéreuses et fétides. De même, réserve faite pour quelques cas assez rares, jamais vous ne verrez dans votre clientèle la syphilis affecter cette incroyable multiplicité de formes et de phénomènes que vous observez fréquemment à l'hôpital. Or, pourquoi ces différences? C'est que la plupart des malades de ville, à la première apparition de leur mal, accourent chez un médecin; c'est qu'ils ont soin de leur personne, c'est qu'intelligents et soucieux d'eux-mêmes, ils comprennent la nécessité de se traiter et *se traitent*, les uns très bien, les autres d'une façon passable, écourtée, mais suffisante du moins pour atténuer les manifestations de la diathèse. Tandis qu'au contraire les sujets, hommes ou femmes, qui composent le public des salles d'hôpital *ne se soignent pas*, n'arrivent à nos consultations qu'à la dernière extrémité, laissent le mal évoluer sur eux à loisir, et finissent par aboutir à ces formes graves d'accidents qui sont le résultat complexe de la maladie, de la négligence, de la misère, de l'absence absolue d'hygiène et de traitement.

Je viens de dire ce qu'est la syphilis traitée. Parallèlement, voyons ce qu'est la syphilis abandonnée à son évolution propre.

Non traitée, la syphilis devient, sinon toujours, au moins le plus souvent, sérieuse et redoutable. C'est alors qu'elle multiplie ses coups, c'est alors qu'elle se prodigue en accidents de tout genre, de tout siège, de toute gravité, c'est alors qu'elle détermine des lésions

menaçantes ou des infirmités incurables, voire qu'elle peut aller — et cela plus souvent qu'on ne le croit en général — jusqu'à compromettre l'existence. Ce qu'on la voit produire en telle condition est ceci :

Pour la période secondaire, des éruptions cutanées de toute espèce, sèches d'abord, puis humides, suppuratives et ulcéreuses; — des syphilides muqueuses; — des adénopathies multiples, dégénérant parfois en cette variété de bubons que nous avons décrits sous le nom de strumoides; — des alopecies plus ou moins intenses, voire des dépilations générales; — des douleurs aussi variées que possible (céphalées, névralgies, périostites, myosalgies, arthralgies, etc.); — des iritis, des choroïdites, des rétinites susceptibles de troubler ou d'abolir la vision; — des sarcoèles, d'où résulte parfois l'atrophie testiculaire; — des désordres nerveux des plus divers; — des paralysies; — des accidents fébriles; — des troubles gastriques, intestinaux, nutritifs, etc., pouvant ouvrir la voie à de véritables cachexies.

Et plus tard, à une période plus avancée, dans le state dit tertiaire, des syphilides profondes, pustulo-crustacées, tuberculeuses sèches, tuberculo-ulcéreuses, phagédéniques, etc.; — des gommés, suivies d'ulcérations ou de destructions d'organes; — des exostoses, des ostéomes gommeux, des nécroses; — des lésions du cerveau ou de la moelle, d'où dérivent des hémiplegies, des troubles de l'intelligence, des paraplégies, etc., toutes affections entraînant à leur suite des infirmités incurables, quand elles ne déterminent pas la mort; — des accidents viscéraux de tout siège et d'un pronostic des plus menaçants.

Sans parler encore de l'avortement, de l'accouchement prématuré, et des formes si graves, si souvent mortelles, de la syphilis héréditaire.

Sans parler non plus de toute la séquelle des affections dites parasymphilitiques (neurasthénie, tabes, paralysie générale, etc.).

Et j'abrège le tableau. Car en voilà vraiment assez pour que vous soyez édifiés. Je conclurai donc en disant :

Désastreuses, oui, désastreuses sont les conséquences de l'expectation appliquée à la vérole, alors surtout qu'on les oppose à la bénignité usuelle de la syphilis traitée. Jugez-en au surplus, messieurs, par les quelques exemples suivants qu'aujourd'hui même j'ai la possibilité de mettre sous vos yeux.

Voici, d'abord, une jeune femme qui a contracté la syphilis à dix-huit ans. Elle ne s'est pas traitée. A vingt-six ans, il lui survint une gomme du voile palatin. Elle ne se traita pas encore. Elle perdit alors tout le voile du palais, et vous la voyez aujourd'hui avec une double infirmité pour laquelle, de guerre lasse, elle vient réclamer nos soins, à savoir: nasonnement de la voix, devenue confuse au

point d'être presque inintelligible; — régurgitation nasale des aliments et des liquides.

Cette autre femme a gagné la syphilis de son mari il y a sept ans. Le mari, pour dissimuler sa faute, ne fit pas traiter cette malheureuse, croyant, nous a-t-il dit, que « cela ne serait rien ». Survinrent quelques accidents secondaires auxquels on ne prêta pas plus d'attention. Puis, en avril dernier, invasion de cette horrible syphilide tuberculo-ulcéreuse, laquelle (je puis le dire à présent que cette malade ne nous écoute plus) laissera à sa suite de profondes cicatrices et défigurera cette femme, encore fort jolie, paraît-il, il y a quelques mois.

Troisième exemple : Un tout jeune artiste prend la syphilis il y a deux ans. *Sur l'avis d'un médecin* (!) il ne se traite pas. Il éprouve alors coup sur coup divers accidents spécifiques qu'il laisse toujours sans traitement. Survient plus tard une hémiplegie, évidemment et exclusivement imputable à la syphilis. De même encore, pas de traitement. Résultat : L'hémiplegie subsiste avec contracture, et le malade reste infirme de tout son côté droit. « Infirme à vingt ans ! Autant vaudrait la mort », me disait lui-même ce pauvre jeune homme.

Une quatrième malade, que nous avons récemment dans nos salles, contracte une syphilis qui devient assez sérieuse, et se traite assidûment par l'homœopathie, c'est-à-dire ne se traite pas. Des syphilides muqueuses, des douleurs de tout genre, des périostites et d'autres accidents se succèdent; l'homœopathie conserve toujours les préférences de la malade. Finalement, il se produit une irido-choroïdite double et une syphilide gommeuse du voile du palais. Le voile se crève et se détruit entièrement; un des yeux s'atrophie, et c'est à peine si l'autre (où l'ophthalmoscope nous a montré des lésions évidemment syphilitiques) a pu être amélioré quelque peu par le traitement spécifique intervenu trop tardivement.

Dernier exemple, celui-ci emprunté à ma clientèle de ville : Une enfant, la fille d'une très honorable famille, contracte la syphilis à la suite du cathétérisme de la trompe d'Eustache. On méconnaît le mal tout d'abord; plus tard on en méconnaît la gravité, et le traitement antisymphilitique, institué par un de nos confrères, n'est suivi que quelques semaines. Cinq ans plus tard, gomme du voile palatin et nécrose des os du nez. Le voile se perforé et le nez s'écroule.

Toutefois, cela dit sur les immenses bienfaits du traitement spécifique dans la syphilis, n'allons pas dépasser la mesure et, dans un emballement admiratif, nous représenter le mercure et l'iode comme deux maîtres souverains qui régissent la maladie à leur guise. S'il fallait en croire certains de nos confrères, rien de ce qui appartient à la vérole ne résisterait au traitement spécifique, et tout ce qui est syphilitique devrait nécessairement et infailliblement guérir sous