

leur maladie; si le séjour dans une station thermale sulfureuse ne provoquait chez eux aucune manifestation cutanée, ils étaient considérés comme guéris et tout, même le mariage, leur était permis. Une telle épreuve est absolument insuffisante et elle doit être considérée comme dangereuse; elle a quelquefois eu pour résultat de provoquer des poussées éruptives dont il n'était pas toujours facile de devenir maître.

Quand le médecin croit devoir conseiller une cure hydro-minérale à un syphilitique, le choix de la station minérale doit être fixé d'après la constitution et l'état général du malade, beaucoup plus que d'après l'existence de la syphilis; la raison déterminante sera la cachexie, le lymphatisme, l'arthritisme, l'herpétisme; c'est d'après ces dernières indications qu'il faudra opter pour une station *sulfureuse, arsenicale, chlorurée, ferrugineuse*.

Il faut cependant reconnaître que certaines eaux paraissent retirer une indication particulière de la forme que les accidents présentent; c'est ainsi que *La Malou* m'a paru souvent amener une amélioration considérable des accidents chez les malades présentant les premières manifestations du pseudo-tabes syphilitique; *Luchon, Cauterets* pourront être conseillés dans certaines formes d'accidents pharyngo-laryngés.

VII.

Résultats du traitement. — Action immédiate.

Action préventive.

Pour atteindre le double but qu'elle poursuit, faire rétro-céder les accidents d'une syphilis en évolution et empêcher la reproduction de nouveaux accidents ou tout au moins en atténuer l'intensité, la thérapeutique de la syphilis possède deux médicaments merveilleux, le mercure et l'iode. Pouvons-nous nourrir la prétention de conduire, par un sage emploi de ces médicaments, tous les syphilitiques à une guérison certaine et complète? Assurément non; mais les services que

nous rendons à la plupart des malades n'en sont pas moins grands et incontestables.

L'influence bienfaisante du traitement anti-syphilitique sur les accidents en évolution est souvent à ce point accentuée qu'il est impossible de la contester. A la période secondaire, son importance exacte peut souvent être discutée; quand les accidents se réduisent à quelque-une de ces éruptions fugaces, destinées à disparaître spontanément dans un espace de temps peu prolongé, il est bien difficile d'affirmer dans quelle proportion le traitement a atténué un accident naturellement léger et passager; mais nul ne pourrait contester l'action d'un traitement sous l'influence duquel s'effacent rapidement, presque instantanément, quelquefois comme par enchantement, des céphalées, des névralgies rebelles, des éruptions persistantes résistant depuis plusieurs mois à tout autre traitement. A la période tertiaire, la guérison d'ulcérations rebelles et datant de longues années, la résolution presque instantanée des tumeurs gommeuses sont phénomènes d'observation quotidienne.

Un traitement capable de conduire à bien, presque à coup sûr et d'emblée, les grossesses d'une femme qui, jusque-là, avaient toujours abouti à un avortement ou à une fausse couche, est un traitement dont on ne conteste pas l'efficacité.

La question discutée ne saurait donc être l'action utile du traitement mercuriel sur les manifestations déclarées de la syphilis: où l'accord est loin d'être fait, c'est quand il s'agit de savoir dans quelles limites ce traitement est capable de prévenir l'apparition ultérieure d'accidents secondaires et tertiaires chez le malade qui le suit, dans quelles limites il est capable d'amener la guérison définitive de la syphilis et de prévenir à tout jamais la production des accidents dits tertiaires, et principalement la production de ces accidents viscéraux qui constituent les syphilis graves et même mortelles.

Jusqu'ici la plus grande partie de notre école de Paris est restée partisan fidèle de la doctrine jugulatrice; elle n'hésite généralement pas à proclamer l'action préventive du traite-

ment mercuriel : « Le mercure, écrit le professeur Fournier, je ne l'administre pas seulement à nos malades pour les guérir, je l'administre aussi et surtout en prévision de l'avenir. » Mais, et c'est là ce qui a permis d'en discuter l'importance, les effets préventifs du mercure ne se font pas immédiatement sentir d'une façon très accusée : il est rare que le syphilitique soumis à la méthode la plus intensive ne présente pas, comme celui qui suit les règles de la mercurialisation atténuée, un certain nombre de poussées éruptives pendant les quelques mois ou les quelques années qui suivent l'apparition du chancre; l'effet obtenu sur les accidents secondaires ne saurait généralement aller jusqu'à leur suppression : c'est une diminution plus ou moins marquée de nombre et d'intensité. « Le mercure, écrit encore le professeur Fournier, n'a pas la prétention d'étouffer du coup, de *juguler* la syphilis; il n'arrive à ce résultat que peu à peu, pas à pas, lentement, progressivement; si l'on parvient à maîtriser la diathèse, ce n'est qu'au prix d'une médication longtemps, très longtemps poursuivie, et grâce à une série de traitements successifs. » « Mais, ajoute l'illustre professeur de l'hôpital Saint-Louis, ce n'est ni le présent, ni un avenir prochain que je redoute pour un client affecté d'un chancre ou d'une syphilide; ce que je crains pour lui, c'est un avenir éloigné, l'avenir de six, dix, quinze, vingt, trente ans et plus. Ce que j'ai en vue, c'est la période tertiaire, ce sont les accidents viscéraux d'une étape tardive, les accidents à longue portée que détermine souvent la diathèse. »

L'objectif que pourrait atteindre la méthode des traitements successifs, c'est donc l'extinction à petit feu de la maladie et la suppression des accidents tardifs graves qu'elle peut occasionner, beaucoup plus que l'atténuation des accidents secondaires; c'est, comme le dit le professeur Fournier, d'atténuer la diathèse dans le présent pour sauvegarder l'avenir.

Affirmée par des observateurs aussi sagaces, par des autorités aussi incontestées, l'action préventive du mercure longtemps administré dans la syphilis était depuis longtemps

dans notre École presque un dogme; elle est encore pour nombre de médecins une règle de conduite à laquelle ils n'oseraient manquer, ne se croyant pas en droit de priver le malade des chances d'atténuation que le traitement mercuriel prolongé peut lui procurer pour l'avenir de sa maladie. Mais, il faut bien le reconnaître, la portée exacte de cette atténuation est loin d'être établie, puisqu'un esprit finement observateur, comme Mauriac, n'hésite pas à écrire après de longues années de recherches : « L'action préventive de l'iode et du mercure est très inférieure à leur action curative, si tant est qu'elle existe, ce qui est probable, mais difficile à démontrer d'une façon positive. Toujours est-il qu'elle est fort incomplète, puisque les poussées successives de la maladie s'effectuent à peu près fatalement chez ceux qui sont traités et chez ceux qui ne le sont pas.

« Il ne faut donc pas diriger systématiquement la médication spécifique contre la diathèse, en dehors de ses manifestations; car, sans cela, on serait astreint à traiter les syphilitiques toute la durée de leur existence. »

Si nous quittons Paris, nous trouvons parmi les syphilitographes les plus distingués, les plus expérimentés, des adversaires ardents et convaincus du mercurialisme intensif. Diday, après avoir suivi les anciens errements (c'est de ce titre élogieux qu'il décore la méthode des traitements prolongés); Diday, après avoir suivi les anciens errements, s'était décidé à ne plus traiter ses malades que dans les périodes actives de la maladie, voire même quelquefois dans les moments seulement où les accidents étaient particulièrement intenses. A quels résultats est arrivé le chirurgien lyonnais en suivant la manière d'agir qualifiée aujourd'hui d'opportuniste? A des résultats, prétendait-il, au moins aussi favorables que ceux fournis par le mercurialisme intensif, par les méthodes dites réglées dans lesquelles le malade est soumis méthodiquement pendant des années à l'usage du mercure. A chacun, du mercure suivant l'intensité et la fréquence des accidents qu'il présentera, le repos et la tranquillité pendant les périodes de

repos de la syphilis, voilà pour le chirurgien de l'Antiquaille la vraie manière de traiter la syphilis; avec elle, beaucoup moins d'ennuis pour le malade et d'aussi beaux résultats. Le peu de confiance de Diday dans l'action préventive du mercure se peint dans la réponse qu'il conseille de faire aux clients qui demandent des traitements de précaution, qui désirent, pendant les années qui suivent le chancre, prendre quelque dépuratif pour prévenir le retour d'accidents nouveaux : « A votre place, leur dit-il, tant que rien ne paraîtra, j'économiserais sur le pharmacien pour soigner mon régime et ne reprendrais des remèdes que lorsque je verrais à quoi ils peuvent servir. »

Le désaccord entre les différents observateurs relève de ce fait que la marche de la syphilis est des plus irrégulières. Autant il est facile d'affirmer, en présence d'un accident durant depuis un certain temps et cédant rapidement au traitement iodo-hydrargyrique, que celui-ci a été des plus utiles au malade, autant il est on ne peut plus difficile, il est impossible, quand on considère la série des événements survenus chez un ancien syphilitique, d'affirmer dans quelles proportions le traitement suivi par le malade a modifié l'allure et la gravité générale de la maladie, dans quelles proportions il a diminué le nombre des accidents, atténué leur gravité, quelle part revient à la nature dans l'évolution plus ou moins bénigne de la maladie.

Étudier ce que devient un syphilitique sous l'influence d'un traitement n'est pas chose facile; pour se faire une opinion absolument exacte, il ne suffit pas de suivre un malade pendant quelques années, il faut le suivre pendant tout le cours de sa vie, au milieu de tous les incidents morbides qui peuvent s'y présenter; il faut le suivre dans son entourage et dans sa descendance auxquels il peut transmettre sa maladie. Combien peu de malades se présentent à nous avec ces conditions d'observation complètement réalisées!

Pour bien se rendre compte des modifications que le traitement imprime à l'évolution naturelle d'une syphilis, il faut

draît connaître à fond les lois qui président à cette évolution naturelle : or, rien n'est plus rare que d'avoir l'occasion d'étudier cette évolution.

La syphilis est une maladie en présence de laquelle malades et surtout médecins osent rarement rester simples spectateurs; les occasions sont donc exceptionnelles de suivre l'évolution naturelle de la maladie, d'étudier comment celle-ci se comporte quand elle est abandonnée à elle-même.

La chose se réalise cependant dans un certain nombre de cas. Quelques malades, les uns par ignorance de leur maladie, méconnue au début, les autres par insouciance ou par une crainte de l'intoxication mercurielle, beaucoup plus commune il y a quelques années encore qu'aujourd'hui, négligent ou refusent de se soumettre à l'un quelconque des traitements que nous avons l'habitude d'opposer à la syphilis. Chez de tels sujets, quand on les rencontre accidentellement sur sa route, il est permis de voir ce que devient la syphilis abandonnée à elle-même.

Quelques médecins, confiants dans l'extinction naturelle de la syphilis, ont osé abandonner aux seules forces curatrices de la nature des malades atteints de syphilis légères et nous ont donné le résultat de leurs observations. De tous ces faits, voici les principaux enseignements qui ressortent sur les tendances évolutives de la syphilis.

Un malade est atteint de chancre syphilitique; un mois environ après, les signes de l'intoxication générale se montrent et l'on voit se dérouler successivement et d'une façon plus ou moins complète, quelquefois très atténuée, le tableau des accidents dits secondaires, roséole, syphilides papuleuses ou vésiculeuses, syphilides psoriasiformes palmaires ou plantaires, plaques muqueuses des divers orifices et des diverses cavités, onyxis, impétigo du cuir chevelu, ecthyma, douleurs et inflammations osseuses, iritis, céphalée, anémie.

Pendant un temps de durée fort variable, ces accidents vont se répétant à des époques rapprochées, revêtant des caractères de gravité plus ou moins grande : les poussées érup-

tives se reproduisent pendant quelques mois, pendant une année, dix-huit mois, deux ans; après cette période de temps, tout paraît le plus souvent rentrer dans l'ordre; quelquefois, trois et quatre ans sont nécessaires pour que la période de calme et de silence survienne, et il ne faut pas encore considérer de tels malades comme atteints de syphilis grave, mais seulement d'accidents secondaires prolongés.

Diday eut, à notre époque un des premiers, le sang-froid de laisser évoluer naturellement la syphilis chez un certain nombre de malades : la tendance naturelle de la maladie vers la guérison lui paraissait suffisante pour qu'un pareil essai fût légitimement et honnêtement tenté; pareil essai n'avait-il pas été fait pour la pneumonie, pour la fièvre typhoïde, par quelques médecins dont la conduite, taxée par leurs contemporains de hardiesse téméraire, avait tourné au plus grand bien des malades et avait conduit à la suppression des interventions thérapeutiques énergiques, saignées, diètes, vésicatoires, et à l'adoption de la méthode thérapeutique de l'expectation armée? Les études de Diday l'ont conduit à ces résultats :

Sur 93 cas de syphilis, on trouve :

7 cas de syphilis ébauchée, c'est-à-dire dans lesquels un peu de roséole, quelques éruptions cutanées et buccales de peu d'importance constituent toutes les manifestations morbides. En deux ou trois mois, tous les accidents ont disparu et à tout jamais.

53 cas de syphilis faible. Il y a plusieurs poussées d'éruptions érythémateuses, papuleuses, vésiculeuses, plaques muqueuses des divers orifices, éruptions psoriasiformes palmaires et plantaires, onyxis, plaques scrotales, — persistance prolongée sur quelques points des lésions, plaques de la bouche, impétigo du cuir chevelu, plaques vulvaires, main professionnelle, lésions indiquant une résistance moindre de certaines régions, mais non une persistance de l'intoxication qui la rende capable d'éclater en de nouveaux désordres constitutionnels. La durée moyenne d'une telle forme est de dix mois et demi. De tels malades retirent occasionnellement des résultats fort utiles des remèdes spécifiques.

29 cas de syphilis forte. Les éruptions sont à larges papules, pustuleuses, impétigineuses; les plaques muqueuses, ulcéreuses; les lésions palmaires et plantaires, fissuraires; la débilitation, générale et rapide. Les poussées éruptives se répètent fréquemment. Il y a, dès la première année, rhinite ulcéreuse, iritis, albuginite, douleurs ostéocopes, ecthyma, etc. Plus d'une fois on voit cette forme déjouer, et quelquefois définitivement, les efforts combinés de la médecine et de l'hygiène : elle dure en moyenne vingt mois, et, pour triompher de la plupart des lésions, il est nécessaire de recourir au traitement spécifique.

4 cas de syphilis galopante maligne. Ici apparaissent rapidement les céphalées intenses, les lésions ulcéreuses, les rupias, les périostoses, la débilitation profonde de l'économie. Les spécifiques, même à haute dose, sont d'une impuissance absolue ou relative. Il y a péril imminent pour la vie.

Des faits observés par Diday, une conclusion ressort, c'est la tendance naturelle de la maladie à la guérison, l'extinction spontanée, relativement rapide, des accidents secondaires chez un certain nombre de malades.

Quand, après quelques mois, un an ou deux d'accidents secondaires, l'amélioration habituelle s'est produite, quand, depuis des mois plus ou moins longs, les forces sont revenues et toute manifestation syphilitique s'est éteinte, volontiers le malade se considérerait comme guéri; le médecin ne doit pas partager la même tranquillité. Le réveil d'accidents secondaires peut s'observer même après des années de silence; mais surtout et avant tout, la production d'accidents tertiaires est possible et reste une épée de Damoclès suspendue sur la tête du syphilitique pendant toute la durée de son existence.

Le processus gommeux est le processus anatomique des lésions syphilitiques dites tertiaires : il constitue la plupart des lésions qui s'observent chez des malades qui n'avaient présenté depuis plusieurs années aucune manifestation syphi-

litique et qu'on pouvait espérer définitivement guéris. Les gommés peuvent se montrer après dix, quinze, vingt ans de silence de la maladie : mais il s'en faut de beaucoup qu'elles se fassent toujours longtemps attendre ; chez un certain nombre de malades elles se montrent dès les premiers mois, au cours de la première, de la seconde année de la maladie.

Les accidents à allure dite tertiaire sont généralement destructifs ; le processus ulcéreux constitue la terminaison habituelle de la gomme syphilitique ; la gomme peut, dans quelques cas, aboutir à un processus organisateur dont l'exostose syphilitique est le type ordinaire.

La syphilis tertiaire à allure gommeuse peut atteindre tous les tissus, tous les organes ; l'étendue des surfaces qu'elle occupe est très variable, elle peut se localiser en un point de l'économie, tous les autres restant indemnes ; c'est la syphilis régionale : elle peut n'occuper à la fois que des régions limitées, mais envahir successivement des régions variées et distantes les unes des autres ; elle peut se montrer simultanément sur des régions du corps multiples et éloignées les unes des autres.

Ces dernières formes de syphilis semblent dues à un semis abondant du microbe qui va s'implanter à la fois sur des points nombreux de l'économie et y produit ses désordres à un degré plus ou moins élevé ; ces formes à localisations multiples appartiennent ordinairement à des syphilis jeunes et constituent les variétés malignes précoces.

En pareil cas, il n'est pas rare que les lésions se reproduisent avec une opiniâtreté désespérante, se calmant, réapparaissant pendant nombre d'années, résistant à tous les traitements, atteignant les régions les plus variées de la surface tégumentaire qu'elles couvrent de cicatrices indélébiles. Un fait à noter est que de telles syphilis, alors qu'elles ravagent les téguments, laissent souvent les viscères indemnes et ne semblent pas plus que bien d'autres porter une atteinte profonde à l'organisme.

Les variétés localisées appartiennent de préférence aux accidents tardifs tertiaires, susceptibles de se manifester un

grand nombre d'années après que le malade paraissait absolument guéri : il semble qu'un microbe, échappé à la destruction qui a atteint ses contemporains par suite de l'évolution naturelle de la maladie ou du traitement à elle opposé, se réveille à un moment donné pour provoquer les manifestations de la gomme tardive ; quand celle-ci est unique, elle constitue une véritable syphilis régionale, locale, qui présente de grandes analogies d'allure avec les tuberculoses locales ; elle peut, en effet, s'éteindre complètement sous l'influence d'un traitement plus ou moins long, plus ou moins énergique. D'autres fois on la verra se cicatrifier, se réparer ; mais la guérison ne sera que temporaire ; après un certain temps, de nouvelles gommés se montreront dans la région que la première avait occupée, et guériront comme elle ; les accidents se reproduisent ainsi pendant un temps indéfini sans que le médecin arrive à empêcher la repullulation ; mais les lésions se reproduiront toujours au même niveau ; aucun autre point de l'économie ne sera envahi ; la syphilis se montre rebelle, incessamment récidivante, mais elle reste une affection locale, sans tendance à frapper d'autres régions que celle où elle se montre ainsi tenace, sans altération générale notable de l'organisme. Il semble que le parasite installé à ce niveau y pullule incessamment, mais sans tendance aucune à diffuser dans les autres points de l'organisme.

Les accidents tertiaires à lésion syphilitique nette sont loin de constituer les seuls accidents à longue échéance qui menacent le syphilitique ; en dehors d'eux, il y a à redouter les accidents décrits dans ces derniers temps sous le nom d'*accidents para-syphilitiques*¹ et dont quelques-uns sont d'une gravité si grande, puisqu'ils comptent parmi eux le tabes dorsal, la paralysie générale, avec le cortège habituel de tous leurs accidents et leur marche fatalement progressive. Une des particularités de ces manifestations morbides est leur résistance au traitement anti-syphilitique, leur persis-

1. A. FOURNIER. — Les accidents parasymphilitiques, 1894.

tance à ne point répondre au traitement iodo-hydrargyrique.

L'insuccès absolu du traitement spécifique en pareil cas a fait renier pendant longtemps au tabes et à la paralysie générale d'origine syphilitique leur véritable nature.

Cependant, après les admirables travaux du professeur Fournier et de ses élèves, en présence des faits journalièrement observés, je crois qu'il est impossible de nier l'influence de la syphilis sur le développement de ces états pathologiques et de ne pas reconnaître qu'il évolue tout autour de la syphilis une série d'états morbides, particulièrement d'états morbides du système nerveux, qui, bien qu'ils manquent de la signature anatomique qui les rattache directement et incontestablement à la syphilis, bien qu'ils se montrent rebelles au traitement anti-syphilitique, n'en sont pas moins manifestement en rapport de cause à effet avec celle-ci.

La syphilis ne fait-elle que provoquer, précipiter l'apparition des accidents chez des sujets prédisposés? Agit-elle d'une façon plus directe et plus personnelle sur le système nerveux? Nous ne saurions le dire. Une chose est cependant certaine, c'est que les grandes affections du système nerveux, survenues à la suite de la syphilis, présentent souvent un certain nombre d'irrégularités d'évolution qui tendent à les séparer du tabes, de la paralysie générale typiques: ce sont souvent des affections hybrides.

Ce groupe d'affections para-syphilitiques, comme celui des accidents tertiaires, menace du reste les sujets atteints de syphilis légères dans leurs premières périodes aussi bien que les malades affectés de syphilis graves dès leur début.

La syphilis ne limite pas ses dommages au malade qui a eu le malheur de la contracter.

La *transmission de la syphilis* des parents à l'enfant constitue un des dangers les plus graves de la vérole; la transmission de l'affection d'une mère atteinte de syphilis à un moment donné de son existence à son enfant est chose qui paraît naturelle; la transmission du père à l'enfant, la mère restant en apparence indemne, est chose qui surprendra

beaucoup plus, mais dont l'observation de chaque jour ne permet pas de mettre en doute la réalité.

Un homme a été atteint de syphilis parfois très bénigne; plusieurs années se sont écoulées sans qu'il ait présenté aucune manifestation de l'affection; il paraît entièrement guéri, son état général est excellent et peut-être n'est-il plus appelé à présenter jamais aucune manifestation syphilitique: cet homme se marie; sa femme ne présentera jamais personnellement aucune tare syphilitique, mais si elle devient enceinte, elle est vouée à ne pas conduire une ou plusieurs grossesses à leur terme, elle présentera une série de fausses couches ou d'avortements; si par hasard la grossesse atteint son terme normal, l'enfant viendra mort-né ou ne sera pas viable; il succombera dans les premiers jours, les premières semaines, les premiers mois qui suivront sa naissance, après avoir présenté des manifestations syphilitiques patentes ou enlevé simplement par une cachexie sans manifestations nettes de vérole; si l'enfant a la chance de franchir cette période, il ne sera pas à l'abri d'accidents: des manifestations syphilitiques de type secondaire, des troubles de l'évolution dentaire, une kératite, une pseudo-méningite mortelle, des affections extérieures ou viscérales aux allures gommeuses, des troubles de l'ossification, etc., pourront l'atteindre pendant les premiers mois, pendant les premières années de la vie, dans l'adolescence, voire même dans un âge avancé. Peut-être même la syphilis héréditaire, muette pendant toute une génération, pourra-t-elle se manifester dans la génération suivante?

Quelle amélioration, quelle suppression de ces divers accidents pouvons-nous espérer du traitement anti-syphilitique?

Nous pouvons nourrir l'espoir d'arrêter, de faire rétrocéder les accidents en évolution.

L'action bienfaisante du traitement spécifique sur nombre d'accidents syphilitiques en évolution est trop évidente pour qu'on puisse la mettre en doute, pour que besoin soit de la discuter.