

les vaisseaux, dont la compression entraîne la dégénérescence graisseuse des villosités, met obstacle à l'échange des matériaux entre le fœtus et la mère et peut amener, par sa grande expansion, la mort du fœtus¹.

(1) A côté des manifestations de la syphilis acquise ou héréditaire dont il vient d'être question, il est encore d'autres affections qui, sans être de nature spécifique, n'en restent pas moins syphilitiques d'origine. M. le professeur A. Fournier les a groupées sous le nom d'*affections parasymphilitiques*. Il nous semble utile de les signaler ici brièvement.

De ces affections, les unes dérivent de la syphilis acquise, les autres de la syphilis héréditaire.

Deux caractères principaux permettent de distinguer très nettement les affections syphilitiques proprement dites des affections parasymphilitiques :

1° Les affections parasymphilitiques ne relèvent pas exclusivement et nécessairement de la syphilis comme cause, tandis que les accidents syphilitiques proprement dits reconnaissent toujours et fatalement la syphilis comme facteur originel ;

2° Les affections parasymphilitiques ne sont pas influencées par le traitement spécifique comme le sont les affections syphilitiques vraies.

Parmi les affections parasymphilitiques il faut citer en premier lieu la syphilide pigmentaire, la leucodermie syphilitique. Cette dermatose, dont le caractère syphilitique est incontestable, appartient à la période secondaire ; elle est infiniment plus fréquente chez la femme que chez l'homme et presque exclusivement localisée à la région cervicale.

Cette hyperchromie, qui est le type des pigmentations primitives que réalise la syphilis, en dehors de sa localisation habituelle, est une lésion banale comme en produisent diverses causes morbides ou physiologiques. Mais à l'inverse des accidents secondaires, cette lésion, en dépit de son origine spécifique, est absolument réfractaire à l'action thérapeutique du mercure et de l'iode.

Il en est de même pour d'autres manifestations parasymphilitiques : la neurasthénie, l'hystérie, le tabes, la paralysie générale, l'épilepsie, certaines amyotrophies progressives, etc. Ces lésions, qui surviennent fréquemment dans le cours de la syphilis, offrent au point de vue du pronostic et du traitement peu de différence d'avec ces mêmes affections de nature ordinaire. Quelques-unes d'entre elles, par exemple l'hystérie parasymphilitique peut survenir chez des sujets à antécédents non hystériques tout comme chez des individus prédisposés. Dans le premier cas la syphilis exercera une action d'*éveil*, dans le second de *réveil*.

Le tabes, dont l'origine syphilitique est admise aujourd'hui par presque tous les auteurs, est le type par excellence des affections parasymphilitiques. Mais, en dépit de son origine, le mercure et l'iodure de potassium ont peu d'action, si ce n'est dans quelques cas où le traitement exerce sur lui une influence préventive. D'autre part il peut l'enrayer, l'immobiliser.

Le même raisonnement s'applique à la paralysie générale ; elle reconnaît évidemment des causes multiples, mais de toutes ces causes, celle qui tient le premier rang, c'est la syphilis. Or, comme d'une part elle est identique dans ses symptômes aux paralysies générales d'origine différente, et de l'autre rebelle au traitement spécifique, elle rentre à ces deux titres dans les affections parasymphilitiques.

M. Fournier range encore avec raison dans le cadre des affections parasymphilitiques bon nombre d'états pathologiques dont la connexion avec la syphilis n'est pas encore absolument démontrée, et pour lesquels il est bon d'attendre avant de trancher la question d'une façon définitive : l'amyotrophie progressive, le diabète, l'hémoglobinurie, le tabes oculaire, le tabes tertiaire, les érythèmes tertiaires, etc.

Les affections parasymphilitiques de la syphilis héréditaire ne sont pas moins

Nature de la syphilis tertiaire.

Avant d'abandonner l'histoire de la pathologie de la syphilis, j'ajouterai quelques remarques concernant la nature de la syphilis tertiaire, remarques que j'ai réservées intentionnellement pour la fin.

On distingue dans la syphilis, à partir du moment où elle est devenue constitutionnelle, deux périodes en général nettement séparées.

a. *La période de la syphilis secondaire*, le stade de la maladie dont l'évolution est typique. Les manifestations morbides de cette période sont dues, comme nous l'avons déjà exposé, à deux facteurs : 1. Les affections locales spécifiques, dont la sécrétion, quand il s'en forme, est contagieuse et par conséquent virulente, occasionnées par l'action du virus ; 2. les symptômes généraux, troubles de nutrition engendrés par les toxines du virus syphilitique. Dans les cas traités, et aussi dans les cas qui sont abandonnés à eux-mêmes, ce stade dure d'ordinaire deux, trois, quatre ans, mais il est alors terminé.

Ce serait pourtant une erreur de croire que dès ce moment le virus a été expulsé de l'organisme ; il peut au contraire s'y maintenir — peut-être même est-ce la règle — longtemps après la fin de la période secondaire. On en a la preuve dans le cas où des parents, plusieurs années après l'infection et plusieurs années après un état complet de syphilis latente, engendrent des enfants avec des symptômes syphilitiques virulents. Cet état latent du virus n'a rien de surprenant, car on sait que très souvent, dans la période secondaire, de longues périodes d'état complètement latent s'intercalent entre deux récurrences sûrement virulentes, à une époque par conséquent où le virus doit certainement exister d'une manière continue dans l'organisme ; on ne sait donc pas quand le virus s'éteint dans l'économie.

A une période souvent très longue d'état complètement latent succède alors :

nombreuses que celles dérivant de la syphilis acquise. Au nombre des modalités parasymphilitiques qu'affecte le plus souvent la syphilis dans ses manifestations héréditaires, M. Fournier signale les troubles dystrophiques généraux ou partiels, le rachitisme, l'hydrocéphalie, la méningite, etc.

En somme, l'annexion à la syphilis des affections parasymphilitiques aggrave son pronostic, car elle devient responsable de toute une série d'affections nerveuses des plus graves, dont les types usuels sont la paralysie générale et le tabes.

b. *La période de la syphilis tertiaire.*

Cette période diffère tellement de la période secondaire, que de tout temps les syphiligraphes ont cherché à la distinguer aussi de cette dernière au point de vue étiologique, à la regarder non comme la « syphilis », mais comme une « cachexie syphilitique », une « maladie consécutive à la syphilis ».

Contrairement à la période secondaire, obligatoire dans chaque cas d'infection syphilitique, la période tertiaire n'est pas la règle mais l'exception au cours de la syphilis. Elle se montre tout au plus dans 20 p. 100 des cas traités, 30 à 40 p. 100 (Sigmund) des cas non traités; de telle sorte que la syphilis est définitivement terminée à la fin de la période secondaire dans 80 p. 100 des cas traités et 60 à 70 p. 100 des cas abandonnés à eux-mêmes.

Dans la plupart des cas, les manifestations tertiaires ne succèdent pas immédiatement à la période secondaire; elles ne surviennent qu'après une période souvent très longue (quarante à cinquante ans) d'état latent.

Tandis que la période secondaire présente le caractère et la marche d'une maladie infectieuse chronique, il n'en est pas ainsi de la période tertiaire qui a plutôt toutes les allures d'une cachexie, d'une néoplasie maligne.

Les accidents secondaires se distinguent par la contagiosité et la virulence de leurs sécrétions, constatées cliniquement et expérimentalement, ainsi que par leur origine virulente, c'est-à-dire par une prolifération locale du virus. Au contraire, l'observation clinique et les recherches expérimentales montrent que les sécrétions et produits de nécrose des lésions tertiaires ne sont ni contagieux ni virulents, et ne peuvent avoir par conséquent le virus comme facteur étiologique direct.

Tandis que les symptômes locaux virulents de la période secondaire cèdent promptement à l'action du mercure et presque pas à celle de l'iode, les affections locales tertiaires réagissent beaucoup plus rapidement sous l'influence de l'iode que sous celle du mercure. Elles ont cela de commun avec les symptômes morbides de la période secondaire produits par les toxines syphilitiques, qui cèdent aussi très promptement à l'action de l'iode.

Si les accidents tertiaires, comme nous venons de le dire, ne peuvent être rapportés à l'action du virus syphilitique, si d'autre part, ce qui n'est pas douteux, ils sont reliés à la syphilis, à quelle cause, à quelle influence doivent-ils être attribués? Uniquement à l'action des toxines.

La syphilis héréditaire fournit un point d'appui important à cette manière de voir. Nous avons dit que les mères d'enfants syphilitiques du fait du père, qui avaient échappé à l'infection par le placenta, qui, par conséquent, n'avaient pas reçu de virus de l'enfant, mais avaient acquis l'immunité contre une nouvelle infection par le passage de toxines syphilitiques, pouvaient être atteintes plus tard de syphilis tertiaire sans avoir eu de syphilis secondaire, virulente, c'est-à-dire sans que jamais du virus syphilitique ait pénétré comme tel dans leur organisme.

Si des manifestations tertiaires peuvent survenir dans des cas de pénétration probable et même nécessaire du virus, sous forme de toxines isolées, les toxines doivent être seules rendues responsables de la production de la syphilis tertiaire.

Nous considérons donc la période tertiaire comme une intoxication chronique par les toxines syphilitiques, comme une cachexie spécifique.

Cette manière de concevoir la nature de la syphilis tertiaire permet de comprendre trois autres faits d'observation jusqu'ici inexplicables :

1° Des malades atteints de syphilis tertiaire, avec accidents de syphilis tertiaire floride, sont susceptibles d'être réinfectés, c'est-à-dire d'être atteints d'une syphilis nouvelle, à marche typique, avec accident primitif et symptômes secondaires. Si la période tertiaire se rattachait encore directement à la syphilis, cette surinfection d'un syphilitique par une syphilis nouvelle serait inexplicable;

2° La coexistence observée parfois de symptômes secondaires et tertiaires, l'apparition prématurée des derniers devant être attribuée à une cachexie précoce, résultant d'une grande toxicité des toxines, celle des premiers ne devant être rapportée qu'au virus existant dans l'organisme en raison de la syphilis récente;

3° Si un peu de virus resté dans l'organisme se mélange aux sécrétions des accidents tertiaires, ceux-ci pourront devenir contagieux, virulents. C'est ce qui doit avoir lieu dans le développement précoce de la syphilis tertiaire, c'est-à-dire dans la syphilis maligne.