

de syphilitiques morts avant l'époque moyenne que nous avons fixée pour l'apparition des accidents tertiaires; il faut en outre faire entrer en ligne de compte l'augmentation de population qui correspond au même laps de temps; malgré tout, nous trouvons que le nombre de cas de syphilis tertiaires, comparé au nombre total de syphilis récentes est tellement minime que nous sommes en droit de tirer la conclusion suivante : *la syphilis n'arrive à la période tertiaire que chez un nombre assez restreint de malades; dans la majorité des cas, la maladie s'éteint à une période plus récente.* — Il est impossible de fixer des chiffres; cela ne nous sera possible que lorsque nous aurons à notre disposition des statistiques meilleures que celles que nous possédons actuellement. Il est encore moins possible de donner des chiffres précis sur la fréquence des affections parasyphilitiques, de ces maladies qui sont, en quelque sorte, la conséquence indirecte de la maladie, telles que la *dégénérescence amyloïde, certaines affections interstitielles des centres nerveux et d'autres viscères*, la « *cachexie syphilitique* ». On a parfois réuni ces diverses maladies sous la dénomination de *syphilis quaternaire*; cette nouvelle division n'est aucunement justifiée comme nous l'avons déjà montré plus haut.

Il est assez facile de s'expliquer l'évolution de la syphilis pendant la période secondaire; la persistance des adénopathies pendant les périodes « latentes » du mal, la courte durée de celles-ci permettent de comprendre comment elles arrivent à se produire; mais il n'est guère aussi simple d'expliquer les particularités de la syphilis tertiaire. Pendant la période secondaire nous devons admettre que le virus persiste dans les ganglions lymphatiques après la disparition des éruptions et qu'il continue à exister dans le sang; ce qui le démontre à l'évidence, c'est qu'il peut se transmettre aux descendants, même au moment où on ne constate plus aucun signe extérieur de syphilis. Tout le processus morbide repose sur la multiplication de ce virus à l'intérieur du corps (il s'agit, en effet, d'un agent organisé). Il est facile de se figurer les alternances entre l'élimination de ce virus (produite soit par l'énergie vitale de l'organisme, soit par le traitement) et sa *pullulation* qui le fait envahir tout l'organisme; à ces alternatives correspondent les périodes latentes et les récidives. Ordinairement, l'élimination du virus n'est qu'incomplète pendant la période secondaire; à strictement parler,

les périodes de répit ne sont latentes qu'en apparence, car l'organisme contient encore le virus et reste soumis à son influence. — Il est très probable que certains symptômes de la période secondaire, tels que la fièvre, certaines affections du rein, du cœur, ne sont pas provoqués par le bacille lui-même, mais par les *toxines* qu'il secrète, absolument comme dans d'autres maladies infectieuses générales. Il en est tout autrement pour la syphilis tertiaire; dans cette période on voit, après de longues années de santé, survenir brusquement, dans un organe quelconque, des lésions graves, sans qu'il soit possible de découvrir des manifestations analogues à tout autre partie du corps, aux ganglions lymphatiques entre autres. De plus nous n'avons pas, pour éclaircir l'interprétation de ces faits, la contagiosité, qui aide tant à la compréhension de la syphilis secondaire : la syphilis tertiaire n'est pas contagieuse (1) et, sauf certains cas sur lesquels nous reviendrons, n'est pas transmissible à la postérité. Pour expliquer les manifestations tertiaires, on a admis que les germes morbides *s'encapsulent* à certains endroits, peut-être dans les ganglions lymphatiques; ces germes y repullulent, pénètrent dans le sang et provoquent de nouvelles poussées (VIRCHOW). Cette explication n'est pas tout-à-fait d'accord avec certaines particularités des lésions tertiaires : jamais celles-ci ne sont généralisées; jamais elles n'ont la disposition symétrique des syphilides précoces; au contraire, elles sont toujours circonscrites et il est difficile de comprendre qu'une maladie à caractère aussi nettement local puisse être provoquée par un poison charrié par le torrent circulatoire. Aussi d'autres auteurs ont-ils supposé que l'apparition des lésions tertiaires dépendait de l'*inclusion*, à l'endroit atteint, de germes persistants; ces germes auraient été déposés, à ces endroits, pendant les premières périodes de la maladie et se mettraient à pulluler sous l'influence d'une cause quelconque, telle qu'un traumatisme ou de toute autre circonstance favorable (LANG). Il est cependant difficile de se figurer que des germes étrangers puissent séjourner dans un tissu aussi longtemps, pendant des dizaines d'années, y rester comme endormis sans y produire aucune altération morbide ou être détruits eux-mêmes. Cependant c'est là l'explication la plus plau-

(1) Tout récemment FINGER a démontré clairement cette non-contagiosité en pratiquant de nombreuses inoculations au moyen de produits tertiaires. Toutes ont eu un résultat négatif.

sible de l'apparition des accidents tertiaires; le fait que bien des années après l'infection, des femmes peuvent encore transmettre la maladie à l'enfant, est assez d'accord avec cette manière de comprendre le tertiarisme. — Le fait d'observation, que les éruptions tertiaires dans bien des cas récidivent sur place ou dans le voisinage immédiat des endroits primitivement atteints, vient aussi à l'appui de cette opinion.

Bien que, pour le moment, nous ne possédions aucune explication certaine de la pathogénie des accidents tertiaires et tout en reconnaissant que, règle générale, la maladie n'est plus transmissible à cette période, il nous est cependant impossible d'admettre que ces manifestations tertiaires ne seraient plus sous la dépendance immédiate de la syphilis, que celle-ci n'en serait qu'une cause indirecte qui agirait simplement en modifiant la structure du tissu, de façon à y produire les altérations et l'évolution caractéristique des néoplasies tertiaires (BAUMLER). *Les accidents tertiaires sont des manifestations directes de l'infection syphilitique; ce sont des productions syphilitiques spécifiques; ce fait est démontré par les propriétés si caractéristiques qu'ils présentent et par l'amélioration évidente qu'ils subissent sous l'influence du mercure, plus encore sous celle de l'iode, dont l'efficacité spécifique contre la syphilis ne peut être mise en doute.*

Certaines circonstances impriment à la marche de la syphilis de profondes modifications; signalons d'abord l'âge, ainsi que certaines autres conditions physiologiques et pathologiques. L'évolution telle que nous l'avons décrite plus haut, ne s'applique qu'à l'époque de la vie dans laquelle s'observe l'immense majorité des cas d'infection, c'est-à-dire à l'époque de la maturité sexuelle, jusqu'à l'âge de quarante ans environ; les syphilis acquises plus tôt, dans l'enfance ou plus tard, dans la vieillesse, s'en écartent par plusieurs points. — A priori on serait tenté d'admettre que la *syphilis acquise pendant l'enfance* doit, en raison de la délicatesse de l'organisme infantile, prendre une évolution particulièrement grave; sauf pour les tout petits enfants, c'est le contraire qu'on observe. Les symptômes sont extrêmement atténués et, bien que le traitement soit souvent très défectueux ou fasse même complètement défaut, d'ordinaire la maladie s'éteint bientôt sans avoir pris un caractère inquiétant. On ne peut cependant oublier que dans quelques cas surviennent plus tard des accidents tertiaires — pour le dire en passant, ce

sont ces cas qu'on considère souvent comme hérédo-syphilis tardives. — Nous devons admettre que l'organisme de l'enfant, dans toute l'énergie de sa croissance, est mieux outillé pour éliminer le virus syphilitique que l'organisme de l'adulte, chez lequel la force de croissance des tissus s'est déjà affaiblie.

— Le fait suivant vient à l'appui de cette opinion: les *syphilis acquises à un âge avancé* ont, en général, une évolution plus grave que celles de l'âge adulte; chez le vieillard, par suite des altérations séniles, le pouvoir réactionnel et en même temps la possibilité d'éliminer rapidement le virus, est plus ou moins affaibli. Pour ce qui concerne l'âge des malades, on a vu des cas d'infection syphilitique à soixante-dix et à quatre-vingts ans; ces syphilis sont ordinairement la conséquence de rapports sexuels; il est plus rare qu'elles soient le fait d'une contagion accidentelle. L'évolution de la syphilis chez le vieillard est souvent plus lente; l'incubation du chancre primitif, ainsi que la « seconde incubation » celle qui précède la généralisation, sont plus longues que dans les conditions « normales ». La syphilis sénile se traduit avec une prédilection marquée, par des exanthèmes papuleux généralisés souvent compliqués d'iritis; ce sont les formes les plus graves des manifestations secondaires. Par contre, la syphilis galopante ne s'observe qu'exceptionnellement dans la vieillesse. L'influence du traitement sur la syphilis des vieillards se fait moins rapidement sentir; la guérison est plus longue à se produire que dans les jeunes années; aussi le conseil que donne RICORD est-il bien justifié: « Si vous voulez avoir la vérole, profitez du moins pour cela du temps où vous êtes jeune, car il ne fait pas bon lier connaissance avec elle quand on est vieux. »

On a souvent accusé la *grossesse* d'imprimer une allure défavorable à la syphilis; cela n'est vrai que pour autant que la poussée congestive qu'elle provoque aux organes génitaux donne aux lésions spécifiques de ces organes un développement plus exubérant et en rend la guérison plus difficile que dans les conditions normales. — Par contre, on ne saurait nier l'influence néfaste de la *tuberculose*. En moyenne, les récidives sont chez les tuberculeux et aussi chez les scrofuleux beaucoup plus fréquentes que chez les individus sains; peut-être la réciproque est-elle encore plus souvent vraie; la tuberculose, quand elle se complique de syphilis, fait de rapides progrès et l'état général

du malade subit une aggravation manifeste. — Le médecin se trouve, chez ces malades, dans une fâcheuse alternative : d'une part, il est urgent de combattre la syphilis, d'autre part, les phthisiques avancés supportent très mal une cure antisypilitique. L'alcoolisme a aussi une action défavorable sur l'évolution de la syphilis.

L'évolution de la syphilis, telle que nous venons de la décrire, est loin d'avoir toujours été la même, et, aujourd'hui encore nous trouvons, dans certaines contrées, des divergences notables dans l'évolution de ce mal. La description que nous en avons donnée ne s'applique qu'à l'Europe, dont le plus grand nombre des parties se trouvent à peu près au même degré de culture, ainsi qu'aux pays dont la civilisation s'en rapproche.

Parmi les causes qui modifient l'évolution de la syphilis, la différence des *racés* et les *conditions climatiques* paraissent n'avoir qu'un rôle très secondaire ; en effet, toutes choses égales, la syphilis prend, en général, la même allure dans les régions les plus distantes et chez les races les plus diverses. Il faut, par contre, assigner une influence prépondérante au *degré de civilisation* et aux *conditions hygiéniques* qui en sont la résultante ; citons parmi celles-ci l'existence ou l'absence de *réglementation* et de *surveillance de la prostitution*, ainsi que la multiplicité et l'organisation des *secours médicaux*. Il est évident que la *moralité* d'un peuple, le *relâchement* ou la *rigueur des mœurs* jouent aussi un très grand rôle. Bien que ces éléments n'aient d'influence que sur la dissémination, sur l'*extension* du fléau, ils ne sont cependant pas sans agir aussi sur l'*intensité* du mal ; comme nous l'avons déjà fait souvent remarquer, c'est surtout à l'absence ou à l'insuffisance du traitement qu'il faut le plus souvent attribuer la gravité de certaines syphilis.

Mais il est un autre fait qui nous paraît avoir beaucoup plus d'influence : si un peuple est depuis longtemps profondément imprégné de syphilis, il s'y produit une *diminution graduelle de réceptivité* pour le virus ; dans le cas contraire, la réaction vis-à-vis de ce virus est d'autant plus vive. En d'autres termes, la syphilis est d'autant plus bénigne dans un pays, qu'elle y est plus répandue, que son existence y est plus ancienne et que le peuple en est plus saturé, tandis que dans les régions qui en sont indemnes, là où la maladie vient d'être importée, elle revêt

une forme plus grave. Nous ne pouvons encore décider s'il s'agit ici d'une diminution graduelle d'activité du virus ou si c'est la résistance des individus qui subit une augmentation constante, par suite d'une hérédité continuelle ; peut-être ces deux facteurs se combinent-ils. — L'histoire de quelques autres maladies infectieuses nous fournit à cet égard, des renseignements instructifs : dans certaines îles écartées, telles que l'Islande, les îles Féroë, la rougeole, qui, pendant plus d'un siècle n'avait fait aucune apparition, prit, une fois qu'elle y fut importée, une extension et une gravité effrayantes, inconnues dans nos régions ; un autre exemple, plus direct, nous est fourni par la *lèpre*, dont les analogies avec la syphilis sont si nombreuses : aux îles Sandwich, par exemple, où cette maladie fut importée il y a une cinquantaine d'années, les ravages qu'elle a produits sont terribles ; les symptômes qu'elle y présente sont beaucoup plus aigus, beaucoup plus graves que dans les pays où, depuis longtemps, elle règne à l'état endémique.

L'histoire de la syphilis nous fournit aussi une foule de faits classiques qui viennent à l'appui de notre thèse. — On a souvent signalé l'allure exceptionnellement grave que revêt la syphilis chez les peuples qui, avant tout contact avec la civilisation, en étaient indemnes : telles sont, par exemple, les races aborigènes de l'Amérique et la population de certains archipels de la Polynésie. Pour ces populations, la syphilis, et de plus une syphilis grave est un des premiers dons de la civilisation. C'est là un fait pénible de constater, mais il est indéniable. Au même ordre de faits se rattachent les épidémies circonscrites désignées du nom de *syphiloïde endémique* qu'on a observées dans les pays les plus différents, dont le seul caractère commun était leur isolement, c'est-à-dire dans des contrées à un degré de civilisation assez peu avancé. Grâce à cet isolement relatif, ces contrées avaient jusqu'alors plus ou moins échappé au fléau, car même de nos jours, cette maladie suit encore les relations entre peuples ; moins l'endroit est accessible, plus en général y est faible l'extension de la syphilis. — Presque toujours, pour ces épidémies, on peut retrouver la circonstance qui a provoqué l'importation et la dissémination de la syphilis : invasion de troupes, arrivée d'ouvriers, long séjour d'un équipage. Non seulement le nombre de syphilitiques, comparé à la population totale de l'endroit infecté est extraordinaire, mais chaque cas,

pris à part, a une marche plus inquiétante, et un très grand nombre de malades présentent les accidents tertiaires les plus graves. Parmi les plus connues de ces épidémies citons la maladie appelée *Sibbens*, qui suivit, au xvii^e siècle, l'invasion des troupes de Cromwell en Écosse, la *Radesyge*, en Suède et en Norvège, la *Syphiloïde du Jutland*, la *Maladie de Ditmar* dans l'Holstein, la *Falcadina* et les endémies appelées *Skerljevo* et *Male di Breno* qui régnèrent sur certaines parties du littoral de la mer Adriatique et dans les contrées avoisinantes. — Il faut dire que dans toutes les endémies existait un facteur favorable à l'extension du fléau : c'était l'ignorance dans laquelle on se trouvait vis-à-vis de la maladie et comme conséquence, l'absence de mesures propres à en arrêter l'extension ; ajoutons à cela le défaut de toute intervention médicale. Aussitôt que les autorités compétentes prenaient les mesures hygiéniques nécessaires, que les malades étaient transportés à l'hôpital et traités d'une manière convenable, toujours l'épidémie s'éteignait.

L'histoire de ces épidémies circonscrites nous fait clairement comprendre ce qu'était la *grande épidémie* de syphilis qui, vers la fin du xv^e siècle, frappa l'Europe entière et les peuples qui entretenaient des relations avec la civilisation européenne. Ici nous retrouvons, en grand, les conditions que nous venons de voir agir sur une plus petite échelle. A cette époque, l'humanité n'était que peu ou pas imprégnée de syphilis ; nous pouvons considérer comme démontré, qu'avant l'épidémie cette maladie était des plus rares ; de grandes expéditions militaires et le relâchement des mœurs qui en est la conséquence fatale, favorisèrent l'extension rapide du fléau ; ajoutons que l'absence de tout traitement rationnel au début de l'épidémie, l'ignorance complète dans laquelle on se trouvait vis-à-vis de cette maladie jusqu'alors inconnue, ne contribuèrent pas peu à aggraver le fléau. Ces faits expliquent aussi pourquoi la maladie prit une telle gravité et pourquoi son caractère se modifia après quelques dizaines d'années, pourquoi elle prit une forme plus adoucie et enfin pourquoi, déjà dans la première moitié du siècle suivant, nous la trouvons rentrée dans les limites dans lesquelles elle évolue encore aujourd'hui : l'humanité s'était peu à peu saturée de syphilis ; la nature de l'affection était jusqu'à un certain point mieux connue et on lui opposait une foule de médications, plus ou moins efficaces.

CHAPITRE XVI

LA SYPHILIS GALOPANTE

La **syphilis galopante** (*syphilis maligne*) (1) a une évolution qui s'éloigne considérablement de celle de la syphilis normale. Si dans celle-ci les symptômes morbides ont, au début, un caractère aigu, celui-ci disparaît après la période éruptive, pour faire place à une évolution éminemment chronique ; dans la syphilis galopante, au contraire, la maladie conserve son acuité primitive et les éruptions qui, dans les formes normales, sont séparées par de longs intervalles, se succèdent coup sur coup. Ce fait explique déjà jusqu'à un certain point le symptôme le plus caractéristique de la syphilis galopante, la *précocité des accidents tertiaires*. La période secondaire, dont la durée, dans les formes ordinaires est de deux à trois années, évolue ici en un temps excessivement court, dans certains cas mêmes, c'est à peine s'il existe des manifestations secondaires : le premier exanthème prend rapidement le type de gomme et la maladie, trois mois seulement après l'infection, se trouve déjà en pleine période tertiaire.

Les **symptômes** de la syphilis galopante, considérés isolément, offrent certaines différences avec les manifestations correspondantes de la syphilis ordinaire. Ceci ne s'applique pas au *chancre primitif* : il n'existe aucun rapport entre le siège, les caractères qu'il affecte et la marche que prendra la syphilis. Rien ne justifie donc l'opinion de certains auteurs que la syphilis galopante surviendrait plus souvent à la suite d'un chancre gangréneux. Dans beaucoup de cas, l'exanthème de début est encore identique aux formes ordinaires et ce n'est que plus tard, comme récidive seulement, que les syphilides tertiaires font leur apparition. D'autres malades présentent déjà, au début de la généralisation, un *exanthème pustuleux*, dont les efflores-

(1) Nous avions, dans un travail antérieur, accepté le terme de syphilis maligne, généralement admis en Allemagne ; mais nous pensons qu'il faut préférer le nom de « syphilis galopante » qui est plus compréhensible et ne peut prêter à aucune confusion.