

Tout au contraire, l'homme du peuple, l'ouvrier, le manoeuvre reste presque toujours plus ou moins ignorant de toutes choses afférentes à la syphilis. Il est moins soucieux de sa personne et prête moins d'attention à lui-même. Plus dur au mal, suivant l'expression consacrée, il s'inquiète moins de légers incidents morbides, tels que ceux par lesquels se traduit usuellement la syphilis dans ses étapes primaire et secondaire. Que de fois, par exemple, à nos consultations d'hôpital, ne découvrons-nous pas des chancres absolument ignorés des malades qui les portent ! Ou bien même, alors qu'il se sent malade, le prolétaire, absorbé par le souci du pain quotidien, reste indifférent à ce qui ne l'empêche pas de travailler pour vivre. A-t-il d'ailleurs l'argent et le temps nécessaire pour aller consulter un médecin ou venir à l'hôpital réclamer une consultation dite gratuite, mais en réalité très onéreuse en ce qu'elle lui coûte une journée ou tout au moins une demi-journée de salaire ? Il laisse donc aller les choses. Au total, donc, ou bien il reste inconscient de sa maladie, ou bien il ne la constate parfois que pour la méconnaître.

IV

PRONOSTIC.

Il serait prématuré d'aborder ici la question du pronostic général de la syphilis, puisque nous ne connaissons encore, de par ce qui précède, que les deux premières étapes de la maladie, et que, comme chacun le sait, les grands dangers de l'infection spécifique sont contenus dans la troisième. Je n'aurai donc en vue ici que de rechercher si quelques éléments de *pronostic prévisionnel* peuvent être tirés de la qualité des symptômes par lesquels se traduit la maladie ou de l'évolution qu'elle affecte dans ses deux périodes initiales.

Quelques remarques d'ordre général s'imposent cependant au début de cet exposé. Ainsi, trois points sont à spécifier tout d'abord.

I. — *Le pronostic de la syphilis est bien loin d'être équivalent, dans n'importe quel cas particulier, à la somme intégrale des manifestations qu'elle est susceptible de produire.*

Il s'en faut, en effet, et de beaucoup, que la syphilis épuise tous les symptômes dont elle est capable sur un même sujet. Bien au contraire, dans un cas donné, quel qu'il soit, elle se borne toujours à un certain nombre d'accidents, nombre toujours très inférieur à celui qu'elle devrait atteindre si elle était astreinte à compléter son cadre. De sorte qu'en définitive la vérole n'est jamais *tout ce qu'elle pourrait être*. Relativement à ce qu'elle pourrait faire, elle est plutôt avare que prodigue de ses manifestations. — C'est là un point qu'il suffira d'énoncer.

II. — *Le pronostic de la syphilis est bien loin d'être toujours adéquat*

à celui des manifestations propres par lesquelles elle se traduit dans un cas donné ; il comporte en plus certains dangers indirects de la maladie.

Sans doute il est des sujets (privilegiés, ceux-ci) pour lesquels la syphilis est la syphilis et rien de plus. Pour eux, les dangers de la maladie se réduisent à ceux des symptômes qui dérivent directement de la maladie. Mais il en est quantité d'autres pour lesquels la syphilis, de par la réaction et l'influence générale qu'elle exerce sur l'individu, devient, indépendamment de ses symptômes propres, l'occasion de troubles morbides de tout autre nature, ne comportant plus rien de spécifique.

En autres termes, la syphilis n'a pas seulement ses dangers *directs*, elle a aussi ses **dangers indirects**, sur lesquels j'ai déjà insisté assez longuement dans un autre chapitre de cet ouvrage (p. 256 et suiv.) pour n'avoir plus à y revenir. Je ne ferai donc que rappeler ici, à propos de ces derniers, ce que j'en disais précédemment, à savoir qu'en nombre de cas ils sont de nature à assombrir singulièrement le pronostic de la syphilis, au point de devenir parfois plus sérieux et plus graves que ceux qui dérivent des manifestations spécifiques, voire au point de reléguer la syphilis au second plan dans l'ensemble morbide dont elle est originairement cause. De l'expérience clinique, en effet, il ressort :

1° Que la syphilis constitue parfois une véritable **cause d'aggravation** ou même, en certains cas plus rares, de **malignité** pour les maladies incidentes qui viennent à sévir sur un organisme contaminé ;

2° Que, de même, en diminuant, en infériorisant les forces de résistance de l'organisme vis-à-vis des influences pathologiques de tout ordre, elle expose les sujets qu'elle affecte à subir d'autant plus facilement ces dites influences. Un sujet syphilitique, j'en ai la conviction, est *plus vulnérable* qu'un sujet sain, plus accessible à tel ou tel contact, moins réfractaire au développement de telle ou telle prédisposition héréditaire ou acquise, etc. C'est de la sorte assurément que la syphilis aboutit souvent à la scrofule, à la tuberculose, aux manifestations diverses du nervosisme, à l'herpès, à la leucoplasie, à l'épithéliome, à la pelade, et à tout le groupe (qui va s'élargissant de jour en jour) des affections dites *parasyphilitiques*. Sans parler même (mais ceci ressort pour l'instant de notre sujet) de ces curieux troubles dystrophiques qui sont les conséquences de l'hérédité spécifique.

Très certainement, donc, la syphilis *exalte la susceptibilité morbide* et ouvre le champ à des états morbides multiples non moins que divers, qui, sans elle, sans son appoint, auraient pu ne jamais se produire. Cela, à coup sûr, n'est pas et ne sera jamais démontrable d'une façon mathématique ; mais cela est le résultat de l'observation et de l'impression cliniques, lesquelles sont les meilleurs juges en pareille matière.

Or, ces dangers indirects de l'infection spécifique, on les oublie trop souvent, quand on parle de son pronostic général. « La vérole, dit-on, c'est la vérole, et rien de plus. » Nullement, dirai-je à mon tour. La vérole, c'est d'abord la vérole; mais c'est ensuite et surtout, au moins pour nombre de cas, la santé générale compromise, l'organisme débilité, la constitution défaillante, et, conséquemment, les *imminences morbides accrues* en même temps que la *résistance vitale amoindrie*.

Et ces dangers indirects, je ne crains pas de le répéter encore, sont souvent bien supérieurs, comme gravité, à ceux qui dérivent directement de la syphilis. Ainsi, *quoi de plus grave dans toute la syphilis que les affections parasymphilitiques?* Contre la syphilis vraie, nous avons le recours puissant (je ne dis pas infaillible) des agents spécifiques; tandis que, vis-à-vis de la parasymphilis, nous sommes le plus souvent désarmés. On guérit, par exemple, ou l'on a chance de guérir une myélopathie syphilitique; mais guérit-on le tabes?

I

Étant donné un cas quelconque de syphilis, il y a toujours lieu, relativement à la question qui nous occupe, de distinguer: 1° **son pronostic actuel**, et 2° **son pronostic d'avenir**.

Le pronostic actuel est celui de l'accident ou des accidents qu'on a sous les yeux, celui de la période où en est arrivé le malade. Le pronostic d'avenir, c'est l'éventualité tertiaire, c'est-à-dire la possibilité d'accidents éloignés, venant à se produire à cinq, dix, quinze, vingt, trente ans de date, et plus tard encore, après le début de l'infection.

Or, de ces deux pronostics, l'un, le premier, peut toujours être facilement établi d'après la qualité des symptômes actuels, l'état général du malade, l'influence exercée par le traitement, etc. L'autre, bien au contraire, reste toujours plus qu'incertain et ne saurait *en aucun cas*, comme nous le verrons bientôt, être déterminé d'une façon précise. C'est ce dernier cependant sur-lequel il y aurait intérêt majeur à être fixé. Et pourquoi? C'est qu'*en lui réside la gravité habituelle, la gravité vraie de la vérole*.

Dressons, en effet, le bilan pronostique de la maladie et voyons à quelle période, à quelle étape, la syphilis est surtout redoutable.

Les dangers de la syphilis sont-ils dans l'étape primaire? Non, bien évidemment.

Sont-ils dans l'étape secondaire? Non encore, du moins pour la très grande généralité des cas.

Sont-ils dans l'étape tertiaire? Oui, certainement oui.

Et, en effet, pour reprendre une à une ces trois propositions, de quoi

se compose l'étape primaire? D'un accident local, petit, minime, insignifiant, et d'une adénopathie proportionnellement bénigne, au point de passer le plus souvent inaperçue. — Le phagédénisme, il est vrai, peut compliquer le chancre; mais ce n'est là, on le sait, qu'une éventualité des plus rares, voire tout à fait exceptionnelle. Donc, au total, rien à craindre de la période primaire.

La période secondaire est-elle plus à redouter? Assurément. Au total, néanmoins, elle est plutôt *vexatoire* que grave, en général. Elle afflige bien les malades de symptômes multiples, visibles, affichants, pénibles, très pénibles même parfois; mais elle ne fait guère que cela, le plus fréquemment du moins, et ne comporte pas en général, surtout avec l'aide du traitement, de pronostic véritablement grave.

J'accorde qu'à cette étape de la vérole se rattachent certaines manifestations sérieuses, telles que les suivantes:

Affections oculaires, pouvant aboutir à compromettre la vision; — *surdité foudroyante*; — *néphrite*; — *ictère grave*; — *troubles dénutritifs*, susceptibles de déterminer une débilitation plus ou moins persistante, de diminuer la résistance de l'organisme vis-à-vis d'affections incidentes, d'ouvrir carrière à des prédispositions morbides en puissance, etc. (1). — Mais ces diverses manifestations sont rares, et d'autant plus rares qu'elles sont plus graves. Il est tout à fait insolite qu'elles mettent la vie en cause. Il est absolument exceptionnel qu'on meure de syphilis secondaire.

De sorte que, tout compte fait, la période secondaire n'expose les malades qu'à un nombre restreint de manifestations plus ou moins importantes. Ce n'est pas elle assurément qui fait le danger de la vérole.

Le danger de la vérole, il réside dans la *période tertiaire*. C'est la période tertiaire, en effet, qui produit ces lésions ulcéreuses, destructives, qui aboutissent à des délabrements irréparables, ou bien ces scléroses atrophiques, désorganisatrices, qui anéantissent les parenchymes. C'est elle qui s'attaque aux viscères, de façon à compromettre les fonctions les plus essentielles et menacer les organes indispensables à la vie. C'est elle qui met en cause, et d'une façon toujours sérieuse, les os, les muscles, les testicules, le larynx, les poumons, le foie, les reins, le cœur, le cerveau, la moelle, etc. Rien n'est indifférent dans la période tertiaire; tout y est ou peut y devenir grave, si le traitement n'intervient pas; et, même avec le traitement, il est dans cette période de la maladie nombre de lésions qui, à un moment donné, s'élèvent au-dessus des ressources de l'art, pour se terminer soit par des infirmités permanentes, soit même et fréquemment par la mort.

(1) Je ne parle pas ici de l'avortement, si commun comme accident de l'étape secondaire, parce que, s'il est fatal pour le fœtus, il reste indifférent pour la mère.

Donc :

LE PRONOSTIC GÉNÉRAL DE LA SYPHILIS EST SUBORDONNÉ PRESQUE EXCLUSIVEMENT A CELUI DE LA PÉRIODE TERTIAIRE.

Donc, aussi, pour les deux périodes que nous avons étudiées jusqu'ici, il s'ajoute toujours au pronostic actuel un *pronostic d'avenir* beaucoup plus sérieux, beaucoup plus alarmant, que le médecin ne doit jamais perdre de vue et contre lequel d'emblée doit être dirigé l'effort thérapeutique. Guérir un malade des accidents primaires n'est rien ; — le guérir ou le préserver des vexations de la période secondaire n'est que minime partie de l'œuvre à accomplir ; — prévenir la période tertiaire, *conjurer l'imminence tertiaire*, voilà le but essentiel à atteindre ; *tout est là*.

En conséquence, il y aurait pratiquement un intérêt majeur à être renseigné sur ce pronostic d'avenir et à savoir si telle syphilis est destinée ou non à passer par l'étape tertiaire. Malheureusement, les éléments de ce diagnostic prévisionnel nous font presque absolument défaut ; et, un cas de syphilis jeune étant donné, nous ne pouvons dire s'il aboutira ou non aux accidents de cette troisième et redoutable période. Sans doute, comme vous allez le voir bientôt, il nous est permis d'émettre sur ce point quelques présomptions favorables ou défavorables, quelques espérances ou quelques craintes basées sur des inductions rationnelles ; mais il nous est interdit d'aller au delà de simples présomptions, à coup sûr fort modestes, et la certitude absolue nous échappe en pareille matière. — Du reste, la discussion qui va suivre fixera les idées à cet égard.

On a beaucoup parlé, surtout dans ces derniers temps, de véroles *benignes* et de véroles *graves*, de véroles *faibles* et de véroles *fortes*. « La vérole n'est pas toujours la même, a-t-on dit. Tantôt (à ne citer que les types extrêmes) elle se borne à quelques accidents légers et superficiels, après lesquels, spontanément, elle rentre dans le silence ; et tantôt, au contraire, elle inflige aux malades des manifestations multiples autant que sérieuses, qui se succèdent à divers intervalles et témoignent d'une infection grave permanente. Donc, il y a des degrés et des formes variées d'intoxication, etc. » Cela est absolument vrai ; et cela, d'ailleurs, n'est pas une nouveauté, car les praticiens de tous les temps ont reconnu dans la syphilis des types très différents comme symptômes, comme évolution, comme gravité.

Jusqu'ici, rien de mieux. Mais on est allé plus loin, et l'on a cru pouvoir inférer de certains signes empruntés aux périodes primitive et secondaire ce que doivent être les phases ultérieures de la maladie. On a voulu — qu'on me passe le mot — tirer l'horoscope de la vérole d'après certaines particularités fournies par le chancre ou les accidents secondaires. De louables efforts, auxquels je rends toute justice,

ont été faits en ce sens pour éclairer le pronostic d'avenir de la diathèse. Je regrette d'avoir à dire qu'ils n'ont guère avancé la question. Plus sévèrement, je dois même ajouter que certaines inductions plus que téméraires, récemment émises à ce propos, ont introduit dans la science de dangereuses erreurs. On va en juger.

Il est possible, il est « facile » même, a-t-on dit, de pronostiquer « à première vue » l'avenir d'une syphilis, et cela d'après quelques signes tels que les suivants : provenance de la contagion ; — caractères de la lésion primitive ; — durée de la première et de la seconde incubation ; — caractères de la première poussée d'accidents généraux ; — nombre, forme, écart chronologique des poussées ultérieures ; — développement de certains symptômes de fâcheux présage (adénopathies multiples, alopécie, iritis, onyxis), etc.

Ainsi, on a donné comme indices et garanties d'une vérole légère, destinée à s'épuiser rapidement : l'origine *secondaire* de la maladie, ou, en autres termes, sa filiation originelle procédant d'un accident secondaire ; — la forme érosive et l'induration minime du chancre ; — le caractère bénin de la première poussée ; — la série peu nombreuse des poussées ultérieures, espacées les unes des autres par de longs intervalles, etc.

Inversement, il y aurait lieu, dans le même ordre d'idées, à redouter une vérole grave et longue si la maladie dérive de la contagion d'un accident primitif ; — si l'incubation de cet accident a été courte ; — si le chancre est ulcéreux et fortement induré ; — si la première poussée éruptive appartient à une autre forme que l'érythème simple ; — s'il se produit ensuite des poussées multiples, se succédant à courtes échéances, etc., etc.

Qu'y a-t-il de vrai et de fondé dans tout cela ? C'est là ce que j'ai devoir d'examiner actuellement.

I. — D'abord, existe-t-il une relation forcée, constante, ou même habituelle, entre la *provenance* d'une syphilis et son degré d'intensité ? Est-il démontré que toute syphilis née de la contagion d'un chancre doit être une syphilis *forte* ? Et surtout (contre-partie plus importante en l'espèce) est-il vrai que toute syphilis dérivée d'une contagion secondaire soit astreinte à n'être dans le présent et l'avenir qu'une syphilis *faible* ?

Pour qu'un fait majeur comme celui-ci pût être accepté, il devrait reposer sur un nombre considérable d'observations — et d'observations bien authentiques, bien complètes, surtout *de longue haleine* — permettant d'établir un parallèle démonstratif entre les syphilis dérivées du chancre et les syphilis dérivées d'un contage secondaire. Or, où sont les observations de ce genre ? On les chercherait vainement. Nous n'avons pas même les éléments d'une statistique sérieuse à ce sujet.