

La qualité du contagé (primitif ou secondaire) est-elle capable d'exercer une influence sur les symptômes et l'intensité de l'infection ? Cela, rigoureusement, serait bien possible ; mais, dans l'état actuel de nos connaissances, rien n'est démontré sur ce point. Les avis d'ailleurs sont plus que partagés à cet égard, et la plupart des syphiliographes inclinent à penser qu'il est peu de compte à tenir de l'origine d'une syphilis pour mesurer par avance son intensité probable dans l'avenir. « J'en suis arrivé, dit par exemple M. Rollet, et je crois que c'est l'avis qui finira par prévaloir, à tenir peu de compte de l'origine de la syphilis, et à me préoccuper beaucoup plus du malade qui en est affecté que de celui qui l'a transmise. » Pour ma part, je n'ai pas vu grande différence jusqu'ici entre la vérole née d'un chancre et la vérole née d'un accident secondaire.

Je puis même affirmer que cette dernière, en maintes occasions, s'est présentée à moi avec une allure grave, voire avec les manifestations les plus alarmantes. A preuve ce qui se produit parfois dans les contaminations par l'allaitement ou par le vaccin. Ainsi :

1° La syphilis des nourrices infectées par les nourrissons syphilitiques est souvent grave, très grave même, comme nous l'avons vu par ce qui précède. Or, ne dérive-t-elle pas cependant, au moins pour l'énorme majorité des cas, de lésions *secondaires* de la bouche ?

2° La syphilis vaccinale, elle aussi, a un renom de gravité qu'elle a mérité plus d'une fois. Et cependant elle procède, non pas d'un chancre, mais d'une infection humorale. — Etc.

Conclusion : Rien à inférer, relativement aux conséquences possibles d'une infection syphilitique, de la qualité des accidents qui ont transmis l'infection.

II. — Second signe, donné comme prévisionnel. — La gravité d'une syphilis est-elle, comme on l'a dit, en raison inverse de la *durée d'incubation* du chancre ? En autres termes, un chancre à incubation longue est-il le présage d'une syphilis forte, et un chancre à incubation courte celui d'une syphilis faible ?

Ici, le débat peut être abrégé, et pour cause. C'est que la science, loin d'être faite, n'est même pas ébauchée sur ce point. Rien autre à ce sujet que conjectures et hypothèses. J'ajouterai même que, dans mon for intérieur, j'estime un signe de cet ordre peu susceptible de fournir jamais un critérium de quelque valeur pour le pronostic d'avenir d'une syphilis.

III. — Troisième signe. — Les caractères de la *première poussée éruptive* permettent-ils de préjuger l'avenir d'une syphilis ?

On l'a dit. D'après M. Diday, la première syphilide « donne une juste idée de ce que sera la syphilis dont elle marque le début ». Elle est, ajoute le même auteur, comme « un premier chapitre où

l'œuvre tout entière se peint fidèlement, se dessine, pour qui sait lire. Si un seul signe m'était accordé pour prédire la destinée spéciale d'un homme chez qui la syphilis commence, c'est assurément celui-là que je choisirais. »

Dans cette doctrine, rien de plus facile à établir que le pronostic d'avenir de la vérole. La première poussée à la peau se fait-elle sous forme d'un érythème simple, sans mélange de papules, de squames ou de croûtes, la syphilis ultérieure sera à jamais bénigne et « la cure spontanée en est presque certaine » (!). La première syphilide, au contraire, appartient-elle aux formes papuleuses, squameuses, vésiculeuses ou pustuleuses, c'est là une menace de syphilis grave.

Or, pour une part de vérité, cette proposition contient une bien large part d'erreur. Je m'explique.

Il est vrai, incontestablement, qu'au début d'une syphilis secondaire une roséole érythémateuse, pure et simple, comporte un pronostic *actuel* moins grave qu'une syphilide d'autre forme, notamment qu'une syphilide suppurative, ulcéreuse.

Il n'est pas moins vrai, réciproquement, qu'une syphilide de forme tardive, ulcéreuse par exemple, inaugurant le stade secondaire, constitue un indice *actuel* défavorable, autant qu'un fâcheux présage pour un avenir plus ou moins rapproché.

Mais cela seul est vrai, et toute autre induction tirée du caractère de la poussée primitive est dénuée de fondement.

Souvent, en effet, on voit des syphilis qui, s'annonçant assez mal à leur début, se mitigent au delà et s'apaisent. Réciproquement, et ceci est bien plus essentiel à spécifier, le début bénin d'une syphilis n'est en rien une garantie d'avenir. Un malade peut commencer la syphilis par une roséole et la finir — la finir n'est même que le mot propre pour certains cas — par un accident des plus graves. Pronostiquer aux malades qui ont la roséole un avenir sans nuages, c'est leur donner une sécurité des plus illusoires et partant des plus dangereuses. Loin de leur dire : « Vous êtes sauvés, car vous avez eu la roséole », il serait plus sage, je crois, et plus conforme à l'expérience de leur tenir un tout autre langage, tel que le suivant, par exemple : « Vous avez la roséole, et cela n'est rien quant à présent ; mais cela ne veut pas dire que vous serez toujours quittes de la vérole à si bon marché : cela veut dire au contraire que vous avez la vérole avec toutes ses conséquences et tous ses dangers possibles. Donc, méfiez-vous, tenez-vous en garde contre des éventualités d'avenir inconnues, et, pour cela, traitez-vous. »

C'est qu'en effet innombrables sont les cas où dix, vingt, trente ans après la roséole, des accidents tertiaires graves ont signalé la présence permanente de la vérole dans l'organisme. Citer des cas de cet ordre serait empiéter sur ce qui doit suivre ; je me bornerai donc à affirmer le fait, dont bientôt je produirai la preuve.

Conséquemment, le début d'une syphilis par un exanthème bénin, tel qu'une roséole, ne constitue en rien un gage d'immunité pour l'avenir.

IV. — Faut-il accorder plus de confiance aux présages qu'on a cru pouvoir tirer du nombre, de la forme, de l'espacement chronologique des *poussées ultérieures* ?

Sans doute des poussées multiples, intenses, se succédant à courts intervalles, attestent de la façon la plus évidente une « mauvaise vérole », qu'il importe de surveiller de près et de combattre énergiquement. Cependant elles n'attestent, à vrai dire, qu'une mauvaise vérole *actuelle* et n'engagent pas nécessairement l'avenir. D'ailleurs (car c'est toujours là le point essentiel), la réciproque est-elle vraie ? Des poussées peu nombreuses, légères ou moyennes d'intensité, largement espacées les unes des autres, signifient-elles que la diathèse doit s'en tenir là et que l'éventualité tertiaire n'est pas à redouter ? Mille fois non. Il est des syphilis, et un grand nombre, qui aboutissent aux lésions tertiaires les plus graves sans passer par la série intermédiaire de poussées successives sérieuses et multiples. Exemple, entre cent autres du même genre : J'ai sous les yeux actuellement un malade d'une quarantaine d'années, affecté d'une lésion cérébrale très certainement syphilitique et diagnostiquée telle, non pas seulement par moi, mais par trois de mes collègues. Eh bien, pour tous accidents antérieurs, ce malade n'a eu que ceci : un chancre induré, une syphilide papulo-squameuse assez légère, quelques syphilides de la gorge, quelques adénopathies, et rien autre. Voilà donc un cas où la syphilis pourrait se terminer par la mort, après ne s'être accusée au préalable que par un très petit nombre de manifestations des plus bénignes. — Or, ce fait à coup sûr n'a rien d'anormal et d'extraordinaire. C'est là tout au contraire un fait commun, banal, comme on en rencontre chaque jour et comme en fourmille l'étape tertiaire.

V. — Enfin, les *caractères du chancre* permettent-ils de préjuger la gravité ultérieure de la diathèse ?

« Tel chancre, telle vérole », a-t-on dit. Au chancre vrai, ulcéreux, extensif, fortement induré, succède une vérole grave, une vérole forte. Au chancre érosif, superficiel, légèrement induré, correspond une vérole faible. »

C'est là ce qu'a tenté d'établir le célèbre syphiliographe Léon Bassereau, et, par un juste hommage, cette corrélation entre la qualité du chancre et celle des accidents consécutifs a reçu le nom de **LOI DE BASSEREAU**. Le texte même de l'auteur doit être reproduit ici :

«... Dans les syphilides érythémateuses et papuleuses, les chancres profonds, les chancres phagédéniques surtout, forment une exception rare.

L'érosion chancreuse est le symptôme qui précède le plus souvent ces éruptions. Dans la syphilide pustuleuse, au contraire, le chancre érodé devient le symptôme précurseur exceptionnel, tandis que le chancre profond et le chancre phagédénique en deviennent le symptôme précurseur régulier. C'est ce qui prouve qu'il existe une corrélation étroite entre le degré de gravité des symptômes primitifs et le degré de gravité des syphilides consécutives. Je pourrais même démontrer, si ce n'était sortir de mon sujet, que ces rapports de gravité n'existent pas seulement entre le chancre et les syphilides, mais qu'ils s'étendent pareillement aux affections des systèmes fibreux et osseux, et en général à tous les accidents syphilitiques qui peuvent être consécutifs au chancre. De sorte qu'on peut considérer comme une loi la proposition suivante : Après les chancres indurés bénins surviennent les éruptions syphilitiques bénignes et les affections des divers tissus sans tendance à la suppuration ; après les chancres indurés phagédéniques surviennent les syphilides pustuleuses graves, les affections ulcéreuses de la peau plus tardives, les exostoses suppurées, les nécroses et les caries.

« Le chancre est donc comme la pierre de touche de la constitution. Par l'action qu'il exerce sur les tissus, il est permis de prévoir la marche des accidents consécutifs soit prochains, soit éloignés, qui pourront se manifester. La bénignité du chancre annoncera des symptômes constitutionnels peu graves ; sa malignité permettra, au contraire, de prévoir que le malade sera atteint de symptômes consécutifs d'une grande gravité (1). »

Que penser de cette prétendue loi de concordance entre le chancre et la syphilis qui le suit ? — Ceci, à mon sens.

La loi de Bassereau est vraie en tant que traduisant un rapport de caractères entre les accidents de deux périodes *voisines*, à savoir entre le chancre et la première ou les premières poussées secondaires.

Mais elle est fautive, si on l'étend chronologiquement, c'est-à-dire si on la considère comme exprimant un rapport de caractères entre le chancre et les manifestations d'une période éloignée. — Je m'explique.

Oui, il est positif (réserves faites pour le chapitre des exceptions dont il faut toujours tenir compte en médecine) qu'un chancre bénin, simplement érosif, faiblement induré et de durée éphémère, n'est généralement suivi que de poussées secondaires parallèlement et proportionnellement bénignes, légères, peu durables, etc.

Oui encore, il est positif qu'un chancre ulcéreux, large, profond, fortement induré, et surtout un chancre à tendance phagédénique ou nettement phagédénique, appelle à sa suite en général une syphilis secondaire sérieuse, immédiatement féconde en accidents multiples, importants, notamment en dermatoses ulcéro-croûteuses ou en manifestations de modalité tertiaire constituant ce qu'en langage technique on appelle le *tertiarisme précoce*.

Mais, d'autre part, non, il n'est pas de relation à établir entre la

(1) BASSEREAU, *Traité des affections de la peau symptomatiques de la syphilis*. Paris, 1852, p. 442.

qualité du chancre et les suites *éloignées* de la syphilis. La preuve en est dans des milliers de cas où le chancre le plus bénin du monde a inauguré des syphilis qui, à échéances plus ou moins lointaines, se sont traduites par les accidents les plus sérieux, les plus graves, aboutissant souvent à une terminaison mortelle.

En sorte que la relation de forme comme bénignité ou comme gravité entre le chancre et les accidents dits constitutionnels *n'a qu'un temps*. Elle est formelle, indéniable entre le chancre et les *premières* poussées qui lui succèdent; mais, au delà, elle n'existe plus. Chancre bénin, invasion secondaire bénigne; chancre malin, invasion secondaire maligne, voilà qui est vrai. — Mais chancre bénin et syphilis indifféremment bénigne à toutes périodes, ou bien chancre malin et syphilis indéfiniment maligne, voilà qui est faux.

Chancre bénin et syphilis indéfiniment bénigne, voilà surtout la grosse et dangereuse erreur qui dériverait de la loi de Bassereau, si l'on acceptait cette loi dans le sens général qu'elle semble comporter et que très certainement ne lui rattachait pas Bassereau (1). Elle donnerait, en effet, à malades et médecins une sécurité des plus périlleuses sur l'avenir de toute syphilis ayant débuté par un chancre bénin.

Je le répète, le rapport exordial entre la modalité du chancre et la modalité de l'invasion secondaire constitue un fait vrai, consacré par l'observation clinique, fait pour lequel il convient de conserver le nom de **loi de Bassereau**. Mais à cela, et à cela seulement, se bornent les inductions légitimes à tirer des caractères du chancre. Tout autre pronostic prévisionnel déduit du chancre n'est plus qu'hypothèse, illusion, prophétie d'aventure, et rien de plus.

Au total, donc, le chancre ne fait, en toute vraisemblance, que traduire une disposition *actuelle* de l'organisme vis-à-vis de l'infection, et alors rien d'étonnant à ce que cette disposition, quelle qu'elle soit, se reflète, dans un sens corrélatif de bénignité ou de malignité, sur la période secondaire, puisque chancre et accidents secondaires se succèdent à courte échéance. Mais cette disposition n'est pas immuable nécessairement; loin de là, elle peut se modifier avec le temps. De sorte qu'elle n'engage en rien l'avenir. Aussi telle syphilis qui « commence bien », suivant l'expression consacrée, n'en est-elle pas moins exposée à « mal finir », et cela sous des influences qui nous échappent absolument. En tout cas et quelle que soit l'explication du fait, ce qui est bien certain, c'est que la bénignité originelle du chancre n'implique en rien une bénignité équivalente de la syphilis dans ses périodes lointaines, ne constitue en rien une sauvegarde contre des éventualités tertiaires graves, voire des plus graves.

(1) Cela, je puis l'affirmer, pour avoir causé plusieurs fois de ce sujet avec l'éminent syphiliographe.

J'en ai fini avec la revue des signes principaux (faisant grâce au lecteur de plusieurs autres qui ne méritent pas discussion) sur lesquels on a voulu baser le pronostic prévisionnel de la syphilis. Aucun de ces signes, on vient de le voir, n'a de valeur réelle; aucun ne fournit de renseignements sérieux sur les éventualités possibles de la diathèse.

La plupart de ces prétendus signes reposent sur une conception toute théorique, à savoir: qu'il doit exister une concordance de forme et d'intensité entre les accidents initiaux de la maladie et ceux d'une époque postérieure. La vérole est-elle grave originairement, on suppose qu'elle doit continuer à être grave dans ses phases ultérieures; est-elle bénigne à ses débuts, on préjuge qu'elle restera bénigne indéfiniment, on se flatte même de l'espoir qu'elle sera bientôt éteinte. Or, ce rapport théorique entre les étapes successives de la diathèse est loin d'être légitimé par l'observation, et le présent, en syphilis, n'est en rien « le miroir de l'avenir ».

S'il ne s'agissait ici que d'une question de doctrine, je me bornerais à signaler l'erreur, et tout serait dit. Mais il y a plus, et j'ai devoir d'insister; car, en l'espèce, l'erreur doctrinale aboutit à des conséquences pratiques d'un intérêt considérable, comme on va en juger.

Lorsqu'une syphilis se borne, dans ses périodes primitive et secondaire, à un petit nombre d'accidents et d'accidents légers, on prend confiance et l'on se laisse aller involontairement (je dirais presque malgré soi) à traiter la maladie d'une façon moins énergique, moins assidue, moins prolongée, que dans des conditions différentes. Rien ne s'est produit de grave, rien ne se produit plus; il ne semble guère qu'il y ait utilité à prolonger, à « éterniser » le traitement. On cesse donc la médication, et le plus souvent, d'ailleurs, les malades, en suspendant leurs visites, vous épargnent le souci de décider s'il y aurait lieu de la continuer plus longtemps. Or, qu'arrive-t-il? C'est que, très fréquemment, ces syphilis réputées bénignes et prématurément abandonnées à elles-mêmes se réveillent soudain, à échéances plus ou moins éloignées, pour se traduire par une manifestation tertiaire, manifestation toujours sérieuse, souvent grave, parfois même fatale. De cela? à qui la faute? Pour une bonne part, assurément, à la doctrine optimiste qui, déchargeant de tout risque d'avenir les syphilis originairement bénignes, invite à ne leur opposer qu'un traitement provisoire, tout à fait insuffisant.

La vérité clinique, au contraire, la grande vérité essentielle à connaître, c'est que **la bénignité initiale d'une syphilis ne constitue en rien une immunité d'avenir**, c'est qu'une syphilis qui commence bien n'est pas moins exposée pour cela à mal finir.

J'en appelle ici à l'expérience commune. Quel médecin n'a pas eu à constater des accidents tertiaires graves chez des sujets à antécé-