

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-



dents spécifiques bénins; — chez des sujets dont le chancre n'avait été qu'un insignifiant bouton; — chez des sujets qui n'avaient éprouvé que des manifestations secondaires sans importance; — chez des sujets, enfin, dont les symptômes primitifs et secondaires avaient pu, à force même de bénignité, ou bien rester méconnus comme nature, ou bien même passer inaperçus?

Et les cas de ce genre sont-ils exceptionnels, sont-ils même rares? Nullement. Ils pullulent dans la science; ils pullulent dans la pratique courante. Je m'engage à en citer un grand nombre quand je ferai l'histoire de la période tertiaire. Mais dès aujourd'hui je tiens à en présenter quelques-uns, en raison de l'importance capitale qui se rattache à cette question.

Que le lecteur veuille bien jeter simplement les yeux sur le tableau suivant. Ce tableau résume un certain nombre de faits (une trentaine) que j'ai observés soit à l'hôpital, soit dans ma pratique de ville. Dans la colonne de gauche j'ai consigné sommairement tous les accidents qui ont traduit, chez mes malades, les périodes primaire et secondaire; dans celle de droite j'ai inscrit en regard les manifestations de l'étape tertiaire.

## Périodes primaire et secondaire.

- I. — Chancre induré. — Roséole. — Maux de gorge; croûtes du cuir chevelu.  
 II. — Chancre induré. — Plaques muqueuses buccales. — Sciatique.  
 III. — Petit chancre érosif. — Syphilide papuleuse légère. — Quelques plaques muqueuses buccales.  
 IV. — Accident primitif méconnu. — Roséole. — Syphilide croûteuse du cuir chevelu. — Maux de gorge.  
 V. — Contagion par cathétérisme de la trompe d'Eustache. — Syphilides cutanées légères. — Maux de gorge.  
 VI. — Chancre méconnu. — Syphilides légères. — Arthralgies. — Céphalée.  
 VII. — Chancre érosif. — Quelques taches sur le corps. — Plaques buccales.

## Période tertiaire.

- Syphilide tuberculo-ulcéreuse, étendue à presque tout le pharynx.  
 Syphilide tuberculo-ulcéreuse du pharynx. — Gomme du voile palatin. — Destruction d'une grande partie du voile. — Plus tard, choréïdite. — Accidents de syphilis cérébrale. — Mort. Accès épileptiques; puis accidents multiples de syphilis cérébrale. — Mort.  
 Syphilide tuberculo-ulcéreuse du pharynx. — Syphilide tuberculo-ulcéreuse de la verge, de forme phagédénique.  
 Syphilide tuberculo-ulcéreuse du pharynx. — Gomme du voile du palais. — Perforation et destruction partielle du voile. — Nécrose des os nasaux. — Ozène. — Éboulement du nez.  
 Énorme ulcère du pharynx. — Gomme du palais. — Carie des os palatins, du vomer, d'une portion des maxillaires supérieurs, des cornets, etc. — Ozène. — Gomme de la langue — Destruction de tout le voile du palais et d'une grande partie du palais osseux. — Sarcocèle. — Atrophie d'un testicule.  
 Vaste syphilide tuberculo-ulcéreuse de l'arrière-gorge. — Caries multiples du squelette des fosses nasales. — Ozène. — Syphilide gommeuse de la langue. — Destruction d'une partie de la langue. — Récidive d'ulcérations profondes sur la langue. — Imminence de cachexie.

- VIII. — Période primaire et période secondaire méconnues. Syphilide tuberculo-ulcéreuse, ayant détruit tout le palais. — Exostose du radius.  
 IX. — Chancre méconnu. — « Taches sur le corps ». — Iritis. Syphilide tuberculo-ulcéreuse confluyente, couvrant tout le visage. — Guérison avec cicatrices profondes. — Malade défigurée.  
 X. — Chancre induré. — Plaques buccales. — Croûtes du cuir chevelu. Syphilide tuberculo-ulcéreuse de la verge. — Guérison. — Récidive. — Perforation de l'urèthre en deux points. — Double fistule uréthrale.  
 XI. — Petit chancre, très rapidement guéri. — Psoriasis palmaire. — Maux de gorge. Syphilide tuberculo-gangréneuse du nez, de forme suraiguë. — Nécrose aiguë du squelette nasal. — Perte de tout le nez.  
 XII. — Chancre induré. — Accidents secondaires légers. — Érosions buccales. Ecthyma profond. — Carie des maxillaires supérieurs, des os propres du nez, des cornets, du vomer, des os palatins. — Syphilide tuberculo-ulcéreuse de la face. — Gomme du voile palatin. — Perte absolue du nez et de tout le palais. — Cachexie progressive. — Mort.  
 XIII. — Érosions chancereuses indurées. — Roséole. — Plaques buccales. Exostose des vertèbres cervicales, faisant saillie dans le pharynx. — Dysphagie, aphonie, étouffements, menace d'asphyxie. — Guérison rapide par le traitement spécifique.  
 XIV. — Chancre induré. — Éruptions légères. — Angine; érosions buccales. Exostose d'un métacarpien. — Exostose du maxillaire inférieur. — Énorme exostose du cubitus (extrémité supérieure); ankylose incomplète.  
 XV. — Chancre érosif, parcheminé. — Quelques syphilides légères. — Plaques buccales. — Céphalée. Syphilis cérébrale. — Hémiplegie faciale. — Troubles intellectuels, hallucinations, subdelirium. — Titubation. — Polyurie. — Guérison par le traitement spécifique.  
 XVI. — Chancre induré. — Syphilide papuleuse. — Plaques buccales. Syphilis cérébrale. — Accès épileptiques. — Hémiplegie passagère. — Perte absolue de la mémoire. — Troubles intellectuels passagers. — Guérison par le traitement spécifique.  
 XVII. — Chancre induré. — Plaques muqueuses. — Rien autre. Syphilis cérébrale. — Accidents de tumeur intra-cranienne. — Mort.  
 XVIII. — Chancre induré. — Traitement de huit mois. — Nul accident secondaire. Syphilis cérébrale. — Hémiplegie gauche guérie par le traitement spécifique. — Trois ans plus tard, hémiplegie droite guérie par le même traitement. — Récidive d'accidents cérébraux. — Mort.  
 XIX. — Chancre induré. — Syphilides buccales. Syphilis cérébrale. — Accès épileptiques. — Guérison par le traitement spécifique.  
 XX. — Chancre induré. — Roséole. — Syphilides buccales. — Plaques anales. — Syphilide palmaire. Paraplégie. — Guérison par le traitement spécifique.  
 XXI. — Chancre induré. — Roséole. — Syphilides buccales. Paralyse générale. — Mort.  
 XXII. — Chancre induré. — Syphilide érythémato-papuleuse. — Syphilides buccales très légères. Paralyse générale. — Mort.  
 XXIII. — Chancre érosif, minime. — Syphilide érythémateuse. Paralyse générale. — Mort.



- |  |  |
|--|--|
| XXIV. — Chancre inaperçu. — Syphilides vulvaires. — Iritis.                                | Paralysies oculaires. — Accidents cérébraux. — Paralyse générale. — Mort.  |
| XXV. — Chancre induré. — Plaques muqueuses de la gorge.                                    | Ataxie locomotrice. — Exostose du fémur. — Exostose du tibia.  |
| XXVI. — Chancre induré. — Syphilides buccales. — Rien autre.                               | Ataxie locomotrice. — Atrophie papillaire.   |
| XXVII. — Chancre induré. — Roséole de récurrence. — Syphilide papulo-squammeuse annulaire. | Céphalée violente. — Paralyse éphémère de la face et d'un bras. — Hémiplegie complète. — Guérison par le traitement spécifique. — Récurrence. — Mort.  |
| XXVIII. — Chancre induré. — Éruptions sur le corps. — Alopecie. — Douleurs des membres.    | Atrophie papillaire. — Rétinite pigmentaire. — Cécité absolue.   |
| XXIX. — Accident primitif inaperçu. — Syphilides légères. — Céphalée.                      | Exostoses multiples. — Gommès. — Énorme carie du frontal. — Cachexie. — Mort.  |
| XXX. — Chancre. — Éruptions à la peau. — Ulcérations buccales à plusieurs reprises.        | Cinquante-deux ans après le début de l'infection, carie spécifique du maxillaire inférieur. — Cinquante-cinq ans après le début de l'infection, énorme tumeur gommeuse de la cuisse. — Guérison très rapide par l'iodure de potassium. |

## II

Cependant, tout n'est pas absolument mystère dans la question qui nous occupe, et le voile est actuellement levé sur certaines conditions propres à atténuer ou à exagérer les dangers de la syphilis. Ce dernier point mérite toute notre attention.

I. — L'inégalité, qui existe dans toutes les choses de ce monde, se retrouve dans la vérole comme partout ailleurs. Et je serai d'accord avec le sentiment général en disant, par exemple, que, sur vingt sujets venant à contracter la syphilis aujourd'hui, je suppose, il y en aura un certain nombre qui s'en tireront « à bon marché », c'est-à-dire qui n'éprouveront de la maladie que des manifestations relativement bénignes, tandis que tels autres seront sévèrement touchés par elle et affligés d'accidents redoutables, voire peut-être mortels. Le dicton populaire est donc vrai, et, bien sûrement, « il y a vérole et vérole, comme fagot et fagot ».

Or, cette inégalité une fois constatée et enregistrée à l'état de fait irrécusable, un dilemme s'impose, que voici :

Ou bien les conditions qui impriment à certaines syphilis une gravité particulière dérivent du « germe originel », de la « graine » qui a donné naissance à cette syphilis, ou, pour parler le langage du jour, du « contage et du degré de virulence de ce contage » ;

Ou bien elles dérivent du terrain sur lequel cette graine virulente a été appelée à germer, c'est-à-dire de la personnalité même du malade.

D'après cela, donc, si telle syphilis est grave, elle le doit soit à sa provenance d'un germe pathogène qui portait en lui-même la raison

de cette gravité, soit à la nature du terrain sur lequel elle s'est développée.

Ces deux interprétations constituent ce que, de vieille date, on a désigné sous les noms de « théorie de la graine » et « théorie du terrain ». Inutile de rappeler qu'elles ont longtemps agité et divisé la science. Peut-être même tout n'est-il pas dit à leur égard, car la découverte du bacille de la syphilis (qui ne peut manquer de se produire un jour ou l'autre) nous réserve sans doute nombre de surprises sur des points dont nous n'avons même pas idée aujourd'hui. Toujours est-il que, dans l'état actuel de nos connaissances, la doctrine de la graine semble bien devoir s'effacer devant celle du terrain. Et voici pourquoi.

Dans les confrontations nombreuses qui ont été faites depuis un certain nombre d'années entre sujets contaminants et sujets contaminés, on n'a que rarement, bien rarement, constaté une identité de formes, au point de vue de la gravité morbide, entre la syphilis mère et la syphilis fille. Autrement dit, on n'a pas vu ceci : une syphilis bénigne ou grave dériver d'une syphilis bénigne ou grave. Tout au contraire, ce qu'on a vu maintes fois, c'est une syphilis grave reconnaître comme origine une syphilis d'ordre commun, souvent même d'ordre bénin, et inversement. Et il y a plus, car on a parfois constaté un contraste absolu, considérable, énorme, entre deux syphilis issues l'une de l'autre. De cela je citerai deux exemples, entre beaucoup d'autres que j'aurais à produire.

Un jeune homme contracte la syphilis et n'en éprouve que quelques accidents des plus légers (roséole et quelques plaques buccales). En raison de cette bénignité de la maladie, il obtient de son médecin la permission de se marier, et se marie dans la seconde année de l'infection (exactement au vingt-deuxième mois). Il ne tarde guère à contagionner sa femme, du fait, sans doute, d'érosions labiales qui lui reviennent de temps à autre sous l'influence excitante du tabac. Or, la syphilis prend d'emblée sur cette jeune femme une forme des plus malignes, au point de déterminer en quelques mois un phagédénisme facial et guttural qui reste rebelle au traitement et aboutit à ceci : perte de toute la peau du visage, intégralement ; perte absolue du nez ; mutilation de toute la gorge, etc. !

Second fait. — J'ai eu pendant longtemps dans mon service de Lourcine une jeune femme qui fut éprouvée par une syphilis phagédénique encore bien plus atroce (on en pourra juger par quelques moulages recueillis sur cette malade, qui figurent au musée de Saint-Louis sous les nos 148, 149, 150 et 239 de ma collection particulière) et dont voici, très sommairement, la navrante histoire.

Contamination spécifique dès les premiers temps du mariage. — Chancre phagédénique vulvaire. — Grossesse. — Quelques mois plus tard, invasion de syphilides ulcéro-croûteuses confluentes,



qui revêtent bientôt le caractère phagédénique. Énormes ulcérations térébrantes et serpigineuses se produisant de tous côtés, sur la face, sur le crâne, sur le tronc, sur les membres. A peine sont-elles guéries que d'autres leur succèdent, puis d'autres à celles-ci. Finalement, visage horriblement mutilé; destruction complète du nez, destruction absolue de la lèvre supérieure, grandes excavations creusées çà et là sur les membres. — Puis, affaiblissement général, amaigrissement, consommation progressive; — et mort, par une de ces broncho-pneumonies qui servent de terminaison usuelle aux grands états infectieux ou cachectiques.

Or, d'une part, cette malade ne présentait rien, ni dans ses antécédents, ni dans son habitus, qui parût de nature à la prédisposer à des accidents d'une telle malignité. C'était une jeune ouvrière d'assez bonne apparence, de santé moyenne, non scrofuleuse, non tuberculeuse, non alcoolique, exempte de tares héréditaires, n'ayant jamais souffert de privations, n'ayant jamais eu de chagrins, etc.

Et, d'autre part (ceci est le point qui nous intéresse), la syphilis atroce de cette femme était issue d'une syphilis des plus ordinaires, voire d'une de ces syphilis qu'on qualifie usuellement de bénignes. Car son mari, que j'ai examiné plusieurs fois, n'a jamais présenté que ceci en tant qu'accidents spécifiques: un *petit* chancre, qui s'est cicatrisé en quelques semaines, une roséole, et quelques très légères syphilides buccales.

Impossible, donc, dans l'un et l'autre de ces cas, d'imputer à la « qualité de la graine » le caractère malin de l'infection.

II. — Mais alors, si ce n'est pas la graine qui fait la gravité d'une syphilis, faut-il donc rapporter cette gravité à la qualité du terrain, c'est-à-dire à la personnalité du malade?

Telle est, en effet, la doctrine en faveur. A cela près de quelques dissidents (1), la très grande majorité des syphiliographes contem-

(1) De ce nombre, par exemple, est mon éminent collègue et ami le professeur Gémy (d'Alger). Pour lui, « une syphilis contractée à une source *vierge de tout traitement*, par conséquent non atténuée, est grave et peut même devenir mortelle, si elle n'est pas méthodiquement traitée; — tandis qu'une syphilis contractée à une *source traitée*, longtemps traitée par le mercure, reste bénigne et guérit rapidement par une dose relativement faible de parasiticide ».

« J'appuie cette proposition, ajoute-t-il, sur ce fait d'observation que les syphilis kabyles, qui ne sont jamais mercurialisées, transmises aux Européens, donnent des syphilis d'une très grande gravité, *quelle que soit la nature du terrain récepteur.* »

Conclusion: « Ce qui fait la gravité de la vérole, c'est la graine. » (*Leçon d'ouverture de l'année scolaire 1887-88.*)

Comme témoignages en faveur de cette doctrine, M. le professeur Gémy cite plusieurs observations, notamment la suivante, qui, sans contradiction possible, est des plus remarquables.

Un homme vigoureux et d'excellente constitution contracte une *syphilis de source kabyle*, donc *non mercurialisée* et « *vierge de tout traitement depuis plusieurs générations* ». Cette syphilis prend immédiatement une forme intense, qu'elle conserve plusieurs années, et s'accuse par une série confluente d'accidents: syphilides cutanées, syphilides muqueuses, glossite scléreuse, alopecie, iritis,

porains s'accorde à rapporter la gravité de la syphilis à des conditions toutes personnelles, essentiellement propres au malade. Tout malade, croit-on, fait sa syphilis à *son image*, suivant sa personnalité, son individualité, c'est-à-dire suivant sa santé habituelle, son tempérament, son fonds physiologique, ses prédispositions héréditaires ou acquises, ses tares morbides, son hygiène, son milieu, et aussi suivant la façon dont il se traite.

Dans cette manière de voir, on ne doit qu'à soi-même — et non à autrui — la modalité de la syphilis que l'on a, et l'on est seul responsable de la gravité idiosyncrasique qu'elle peut affecter. Et, en effet, pour la plupart des cas (je ne dis pas pour tous, qu'on le remarque bien dès à présent), le caractère grave ou malin d'une syphilis trouve son explication légitime dans telle ou telle tare personnelle, telle ou telle condition propre au sujet infecté. — C'est là ce dont témoignera ce qui va suivre.

## III

## FACTEURS DE GRAVITÉ DE LA SYPHILIS.

Quelles conditions peuvent jouer, vis-à-vis de la syphilis, le rôle de circonstances aggravantes, de façon à en exagérer, à en assombrir le pronostic usuel?

Ces conditions, longtemps on a cru pouvoir les condenser sous les deux chefs suivants: *appauvrissement de la constitution* et *défectuosité d'hygiène*. Mais cette formule péchait évidemment par banalité et insuffisance; par banalité, en ce qu'elle ne s'appliquait pas plus particulièrement à la syphilis qu'à n'importe quelle autre maladie; — par insuffisance, en ce qu'elle laissait sans explication plausible certaines manifestations graves de la diathèse, comme, par exemple, la syphilis cérébrale qui se produit fréquemment sur des sujets à cons-

irido-choroïdite, fièvre spécifique, déglobulisation, anémie, anhélation, etc. De plus, elle reste incessamment en éveil et ne cède au traitement que pour rentrer en scène dès que la médication est suspendue au delà d'une dizaine de jours. — Huit ans plus tard, les choses subsistent encore en l'état, et cela en dépit d'un traitement énergique, au point que le malade ne peut abandonner le mercure ou l'iodure sans que de nouveaux accidents se reproduisent.

Ce malade contamine sa femme. — Or, *issue d'une source ultra-mercurialisée*, la syphilis de cette femme reste bénigne, en dépit d'un traitement spécifique court et mal toléré. Elle se réduit à un très petit nombre d'accidents (chancre, roséole discrète et quelques plaques muqueuses buccales). Et cependant, ajoute l'observateur, le terrain était loin d'être favorable en l'espèce. Car cette femme, née d'un père phthisique, était délicate de santé, nerveuse, et d'un tempérament lymphatique confinait à la scrofule.

Il est bien manifeste que, si de semblables observations se rencontraient fréquemment, une place serait à faire à la qualité de la graine, c'est-à-dire du contagé, parmi les conditions qui régissent le pronostic de la syphilis.