

l'influence des mercuriaux. Illusion dangereuse ! Si le traitement spécifique, en effet, exerce sur la diathèse une action des plus énergiques et des plus remarquables, une action que je ne crains pas de qualifier de *merveilleuse*, de *prodigieuse*, il s'en faut cependant, et de beaucoup, qu'il soit tout-puissant, qu'il soit infaillible, et que, n'importe la lésion, n'importe la période, n'importe la forme de la maladie, il guérisse à coup sûr et toujours. Sur ce point, voici l'exacte vérité.

Inutile de dire en premier lieu que, mis en œuvre d'une façon tardive (comme ce n'est que trop souvent le cas), mis en œuvre contre des lésions accomplies, le traitement spécifique n'a pas la vertu de réparer des destructions faites ou de reconstituer des éléments histologiques anéantis.

De plus, il n'a pas toujours d'effets assez rapides pour sauvegarder l'intégrité de certains organes à structure éminemment délicate (l'œil et la moelle, par exemple), dont une altération minime suffit à déterminer un trouble fonctionnel important.

Parfois encore il semble ne guérir que les symptômes, sans influencer la maladie, comme dans ces cas curieux dont je vous parlais tout à l'heure, où des poussées spécifiques se succèdent d'une façon presque continue, et cela *quoi qu'on fasse*. Chacune de ces poussées se trouve à merveille de l'action du traitement; mais l'une n'est pas plus tôt éteinte qu'une autre se reproduit, et ainsi de suite, comme si le principe même de la maladie n'était pas touché par les remèdes.

Enfin (et j'abrège), il est d'autres cas — ceux-ci très rares, exceptionnels même, bien heureusement — qui restent absolument réfractaires à la thérapeutique. Le traitement alors est véritablement *inférieur* à la maladie; il reste impuissant devant elle; il la laisse évoluer avec toutes ses conséquences, ou peu s'en faut.

Telle est la note exacte en l'espèce, et c'est là ce qu'il faut bien savoir, c'est là notamment ce qu'il importe de faire entrer en ligne de compte alors que l'on suppute, vis-à-vis des dangers de la vérole, les secours à attendre de la thérapeutique.

Lacunes du sujet; — facteurs de gravité encore inconnus. —

De ce qui précède il résulte que certaines conditions de divers ordres, en s'ajoutant à la syphilis, lui ajoutent un élément de gravité.

Mais, autre question : Les conditions de cet ordre nous sont-elles *toutes* connues? — Non certes, répondrai-je, et il en est à coup sûr qui nous ont échappé jusqu'à ce jour.

De cela voici la preuve : c'est qu'il n'est pas très rare de rencontrer en pratique des syphilis graves, voire très graves, sans que rien nous explique le pourquoi de leur gravité. Pour avoir étudié ce sujet avec grande attention depuis nombre d'années, je suis en mesure d'affirmer que bien des fois il m'est arrivé, soit à l'hôpital, soit en ville, de constater cliniquement qu'une syphilis offrait un cachet anormal de mali-

gnité, sans pouvoir découvrir la moindre raison à cette malignité. Vainement, en pareil cas, s'efforce-t-on de fouiller dans le passé et l'état actuel, d'interroger les antécédents personnels ou héréditaires, de rechercher les conditions quelconques susceptibles d'avoir pu compliquer la syphilis d'un élément nocif étranger, on ne trouve rien, absolument rien qui soit de nature à élucider le problème, et, finalement, on reste en face de ceci : *syphilis grave sans raison d'être grave*. Aussi bien mes cartons ne sont-ils que trop riches en observations portant l'étiquette suivante : « Syphilis intense ou maligne; pas de facteur appréciable de malignité. »

Et, cependant, il faut bien que de telles syphilis aient eu une raison, un pourquoi, pour être ce qu'elles ont été; il faut bien qu'elles aient eu un facteur quelconque de gravité, car, en pathologie comme en toutes choses, le simple hasard n'est pas de mise et tout phénomène a sa cause.

De là, conséquemment, cette conclusion nécessaire : que des conditions encore INCONNUES de nous président parfois à la qualité d'une syphilis pour la rendre ou grave ou maligne, et que ces conditions sont à rechercher par un supplément d'enquête.

Pronostic prévisionnel de la syphilis. — Tout cela posé, revenons maintenant à la question qui a servi de point de départ au long exposé qui précède, à savoir celle du pronostic prévisionnel de la syphilis.

Étant donnée une syphilis qui vient de naître, nous est-il permis de présager ce qu'elle sera, c'est-à-dire de la préjuger faible ou forte, bénigne ou maligne, dans l'avenir qui s'ouvre devant elle?

Eh bien, NON, rigoureusement non, nous ne sommes pas en mesure d'émettre une prophétie de ce genre. Nous ne savons absolument pas ce que contient en germe cette syphilis qui vient de naître, et son avenir est pour nous couvert d'un voile.

Cependant sommes-nous vis-à-vis de cette syphilis dans la situation d'un explorateur qui part pour un pays absolument inconnu, et qui n'a par devers lui aucun moyen de se rendre compte ni des ennemis ni des difficultés multiples qu'il va affronter? Non, encore, et loin de là même. Car, tout au moins, disposons-nous et d'un acquis scientifique qui nous a fait connaître le mal que nous avons à combattre, et de certaines présomptions qui, d'une façon générale ou individuelle, nous autorisent à préjuger ce qu'il pourra être en l'espèce. Ainsi :

Tout d'abord, à la façon dont la syphilis en question vient de s'annoncer, nous pouvons prévoir à peu près sûrement ce qu'elle va être dans un avenir *prochain*. Que si elle a débuté par un chancre de modalité bénigne, il y a presque certitude pour que l'invasion

secondaire ou même le stade secondaire affecte une modalité parallèlement bénigne. Que si, au contraire, elle a eu pour exorde un « mauvais chancre », à savoir un chancre ulcéreux ou, à *fortiori*, phagédénique, il faut nous attendre à une explosion secondaire ou peut-être même à une période secondaire sérieuse, chargée d'accidents, voire à des accidents de tertiarisme précoce (*Loi de Basse-reau*).

En second lieu, il est, nous l'avons vu, des présomptions sérieuses à tirer, en vue du pronostic prévisionnel, de ces conditions multiples et diverses que je viens d'étudier sous le nom de *facteurs de gravité*. La présence ou l'absence de ces conditions est certes de nature à nous inspirer ou défiance ou confiance sur l'avenir d'une syphilis donnée.

Ainsi, il est usuel (je ne dis pas constant) qu'une syphilis venant à affecter un sujet jeune, bien portant, observant une bonne hygiène, exempt de tares héréditaires de mauvais aloi, non alcoolique, non paludique, etc., évolue en dehors de toute malignité.

Et, réciproquement, il est assez habituel qu'en des conditions précisément opposées la syphilis se montre sérieuse, grave ou maligne.

Puis encore et surtout, il est un troisième facteur d'où dépend bien plus sûrement le sort d'une syphilis comme nocivité d'avenir; c'est le *facteur thérapeutique*. Si bien que, fort d'une expérience plusieurs fois séculaire, le médecin peut dire aujourd'hui : « Si telle syphilis est correctement traitée, traitée dès son début, traitée comme il faut qu'elle le soit et aussi longtemps qu'elle le doit être, elle restera presque sûrement pauvre en accidents, voire peut-être muette, à cela près de quelques décharges secondaires et sans importance, pour toute l'existence du malade; — tandis que, si elle n'est pas traitée ou si elle n'est qu'insuffisamment traitée, elle aboutira presque infailliblement (et cela à terme que j'ignore) à quelque explosion tertiaire, laquelle sera nécessairement sérieuse, pourra être grave, pourra même menacer ou la vie d'un organe ou la vie du malade. »

Et j'ajouterai même ceci : A coup sûr, de tous les éléments qui président au sort futur d'une syphilis, c'est l'élément thérapeutique auquel revient l'influence *maxima*. Sans contradiction possible, c'est le traitement qui, pour la grande majorité des cas, fait d'une syphilis ce qu'elle est et ce qu'elle restera. C'est le traitement qui fait de la syphilis une maladie tolérable, tandis que, sans le traitement, elle serait le plus épouvantable des fléaux.

Je ne sais que trop, certes, qu'il est des exceptions à ce que je viens de dire; mais que l'on compte ces exceptions, et on les trouvera infiniment rares par rapport au nombre écrasant des cas dans lesquels le traitement atténue, mitige et même dompte la vérole.

Conséquemment, on le voit, *dans une certaine mesure* et avec toutes les réserves que comporte un problème aussi délicat, il nous

est permis de préjuger ce que peut être une syphilis donnée, et d'en individualiser ainsi le pronostic.

Mais, cela dit, n'allons pas exagérer la valeur de ce pronostic prévisionnel basé sur les considérations que je viens d'énoncer. Gardons-nous surtout de prendre ces considérations pour infaillibles, non plus que pour suffisantes en l'espèce. Car, de par expérience, en dehors et au-dessus de toutes les prévisions rationnelles qu'on peut tirer des conditions propres à l'individu comme aussi des conditions de traitement, la syphilis est parfois grave ou légère sans qu'on puisse en déterminer le pourquoi. Très certainement, un élément *inconnu* préside souvent à ses destinées pour lui conférer soit une bénignité, soit une malignité particulière, l'une et l'autre également inexplicables. En un mot, il y a toujours, dans le pronostic prévisionnel de la syphilis, à réserver ce que j'appellerai **la part de l'inconnu**.

De là, de nombreuses irrégularités ou anomalies apparentes dans le rapport qui semblerait devoir proportionner la qualité d'une syphilis à ses conditions pronostiques individuelles. Ainsi, on rencontre parfois des syphilis dont la gravité ou la malignité n'est expliquée par quoi que ce soit; et, réciproquement, on voit des syphilis rester bénignes alors qu'elles auraient tous motifs pour devenir graves. Comme exemples de cette dernière éventualité, je citerai les deux cas suivants :

Je traite depuis longtemps pour la syphilis un jeune homme chétif et malingre, maigre, anémique et, de plus, franchement tuberculeux pulmonaire. Or, sa syphilis a toujours conservé une forme des plus bénignes.

Au début de ma carrière, j'ai donné mes soins pour la syphilis à un sujet débilité, amaigri, frêle et surtout ultra-nerveux. Or, ce malade, dont je suis resté le médecin, a eu l'existence la plus turbulente qui se puisse imaginer, la plus accidentée par toutes sortes d'émotions, de commotions, de revers, de catastrophes, etc. La syphilis aurait eu beau jeu, certes, pour s'en prendre à un système nerveux aussi prédestiné et aussi fortement ébranlé; eh bien, contrairement à toute prévision, elle l'a toujours laissé indemne.

D'autre part, il n'est pas rare qu'une syphilis, après avoir débuté sous les pires formes, rentre dans la normale à un moment donné et ne produise plus rien de grave. Ainsi, deux de mes clients, grands viveurs et alcooliques émérites, ont commencé leur syphilis, l'un par une syphilide maligne qui lui a dévasté le visage, et l'autre par une hémiplégie (survenue dès le cinquième mois). Puis au delà (grâce sans doute au traitement, à la vérité) ils n'ont plus été éprouvés par le moindre incident d'ordre spécifique.

Inversement, et ceci est à la fois bien plus commun et bien plus essentiel à noter pour la pratique, il est quantité de syphilis qui

commencent bien pour mal finir, ou, en autres termes, qui, initialement bénignes, n'en aboutissent pas moins ultérieurement aux formes les plus graves de la maladie. De cela j'ai déjà cité et j'aurais encore à citer quantité d'exemples.

Donc, pas d'illusions, dirai-je en terminant. Ce que nous pouvons préjuger d'une syphilis qui vient de naître se réduit en somme à peu de chose; et la vérité, c'est que nous n'avons aucun moyen de savoir ce qu'est au juste cette syphilis et de préjuger ce qu'elle contient de périls pour l'avenir.

Or, cette vérité est de premier ordre comme importance, et il faut que le médecin s'en pénètre; car il en dérive un corollaire *d'ordre pratique* qui comporte un intérêt considérable, intérêt que d'un mot vous allez apprécier.

Et, en effet, dans la pensée que la bénignité initiale d'une syphilis constitue le présage d'une bénignité future et indéfinie, nombre de praticiens se refusent à traiter une syphilis initialement bénigne à la façon dont ils traitent une syphilis d'un autre caractère, c'est-à-dire à lui imposer le long, le très long traitement qui est actuellement démontré nécessaire, sinon pour guérir la syphilis (la guérit-on jamais?), du moins pour contenir d'une façon définitive ses manifestations d'avenir. Or, c'est là, basée sur une erreur de pronostic prévisionnel, une faute grave qui court risque de devenir éminemment préjudiciable aux malades. Tout au contraire, l'expérience clinique démontre qu'une syphilis qui débute sous une forme favorable, qui « s'annonce bien », comme on dit, n'en contient pas moins pour l'avenir le germe d'accidents redoutables, si elle n'est pas suffisamment et longuement réprimée. Ainsi, comme je l'ai répété tant de fois et démontré, je crois, par des chiffres irréfutables, *le tertiarisme dérive, pour l'énorme majorité des cas, de syphilis originellement bénignes* (1).

Jugez donc, messieurs, à quelles conséquences peut aboutir de la sorte une induction fautive, tirée d'un prétendu présage; — et cette considération vous expliquera les longs développements que j'ai cru devoir accorder à cette question du pronostic prévisionnel de la syphilis.

(1) Voy. *Traitement de la syphilis*, p. 19 et suiv.

TABLE DES MATIÈRES

Définition. — Caractéristique générale de la syphilis. — Évolution en trois périodes : période <i>primaire</i> ; — période <i>secondaire</i> ; — période <i>tertiaire</i>	1
Dénomination.....	4
Comment la syphilis pénètre-t-elle dans l'organisme? — Quatre modes.....	5

SYPHILIS ACQUISE.

Contage syphilitique et contagion syphilitique. — Où réside ce contage? — Confrontations. — Expérimentations sur l'homme sain. — Le contage existe-t-il dans les manifestations d'ordre tertiaire? — Persiste-t-il indéfiniment dans le sang? — Les accidents secondaires sécrétants conservent-ils indéfiniment le pouvoir contagieux, à quelque époque de la maladie qu'ils viennent à se produire?.....	7
Modalités variables de la contagion syphilitique. — Contagion médiate.....	18
Écllosion et premières étapes de la syphilis. — <i>Lois d'évolution</i>	21
Question des syphilis d'emblée.....	24

PÉRIODE PRIMAIRE.

Chancre et bubon satellite.

CHANCRE SYPHILITIQUE.

Synonymie. — Caractères anatomiques. — Caractères cliniques. — Chancre expérimental. — Chancre de contagion.....	27
Description du chancre dans son type usuel. — Caractères d'étendue, de configuration, de couleur, de fond, de bords, etc.	
Induration. — Deux formes d'induration : induration nodulaire et induration lamelleuse; — celle-ci comportant deux degrés : induration parcheminée et induration foliacée. — Comment rechercher l'induration? — Que devient l'induration au moment et au delà de la période terminale du chancre? — Évolution. — Durée.....	32
Caractère dominant de la lésion primitive de la syphilis ou chancre syphilitique : <i>Bénignité</i>	43

BUBON SATELLITE.

Caractère <i>constant</i> de l'adénopathie symptomatique du chancre. — Siège. — Adénopathie centripète. — Échéance d'apparition.....	44
Symptomatologie. — Caractères usuels d'aphlegmasie, d'indolence, de dureté, de multiplicité ganglionnaire. — (Pléiade de Ricord. — Évolution. — Résolution spontanée.....	48
Variétés. — Variétés de développement (adénopathie faible, adénopathie	