

la femme. Ce sont eux, en effet, qui prédominent dans la syphilis secondaire féminine sous forme d'accidents nerveux de tout genre, tels que céphalée, douleurs névralgiformes, névralgies, asthénie, troubles de la sensibilité, névroses, accès fébriles, etc. — Et, d'autre part, les symptômes de cet ordre sont, à coup sûr, les plus insidieux pour le diagnostic et les plus faciles à méconnaître comme nature. Ils sont essentiellement sujets à méprises dans la pratique. Vous prémunir contre ce danger spécial est un devoir que j'ai à cœur de remplir; voyons donc comment le diagnostic peut dévier en pareille occurrence.

Les erreurs en question se commettent de telle ou telle façon que voici : Ou bien, connaissant les antécédents spécifiques du malade, on n'en tient pas compte, et l'on passe outre pour aller à la recherche d'une cause étrangère; — ou bien, ce qui est plus fréquent, on ne s'enquiert pas suffisamment des antécédents spécifiques, et l'on accepte trop facilement comme explication du symptôme en litige telle ou telle étiologie banale. C'est ainsi, par exemple, que quantité de douleurs et surtout de névralgies syphilitiques sont journellement prises pour des névralgies communes, pour des douleurs rhumatismales, arthritiques, « nerveuses », accidentelles, etc.; — c'est ainsi que la céphalée est souvent taxée de « migraine » ou de « mal de tête neurasthénique »; — c'est ainsi que la fièvre syphilitique est le plus habituellement confondue avec des accidents fébriles vulgaires; — c'est ainsi que la possibilité d'une relation entre la syphilis et l'ictère ou la boulimie ou les troubles de sensibilité, etc., n'a été soupçonnée que de nos jours; — c'est ainsi que la spécificité de la choroïdite et de sautes ophthalmies profondes reste encore fréquemment méconnue; — c'est ainsi que l'avortement issu de la syphilis est imputé journellement à des raisons banales, illusoire, etc., etc. Et de même pour une foule d'autres accidents de même genre que je pourrais citer.

C'est que la syphilis, en effet, — je ne saurais trop insister sur ce point — a toutes chances pour passer inaperçue, alors qu'elle s'accuse seulement par une lésion commune, par un trouble fonctionnel commun. En pareil cas, on ne songe pas assez à elle; on la néglige, on ne s'en préoccupe même pas. Et qu'arrive-t-il alors? C'est que la raison étiologique, la nature vraie de cette lésion ou de ce trouble échappe au médecin. A qui la faute? Au médecin d'abord, assurément, qui n'apporte pas toujours une méthode et une rigueur suffisantes à la recherche des antécédents et à l'étiologie des symptômes. Aux malades ensuite, qui, dans bon nombre de cas, se faisant juges eux-mêmes de la question, croient superflu d'accuser leurs antécédents spécifiques ou les dissimulent au besoin.

Tel est, Messieurs, l'écueil de bien des diagnostics en syphilis, ne l'oubliez pas.

Et j'ajouterai : L'écueil en question est d'autant plus réel, d'autant plus périlleux, que la syphilis en maintes et maintes occasions *ne s'accuse à un moment donné que par des phénomènes d'ordre commun, sans manifestations propres*. Or, cela, on le sait par ce qui précède, est particulièrement fréquent *chez la femme*, bien plus fréquent chez elle que chez l'homme. Très souvent nous voyons des femmes syphilitiques ne présenter pour tous accidents, à telle ou telle époque de la diathèse, que des symptômes communs, vulgaires, qui, sans le secours d'antécédents spécifiques connus, pourraient être rapportés à toute autre cause que la vérole.

Il y a plus encore. Les symptômes communs, auxquels se limite parfois la diathèse, ne sont pas toujours multiples et associés de façon que le diagnostic de l'un puisse servir à éclairer le diagnostic de l'autre. Tout au contraire, il arrive parfois qu'un seul de ces symptômes se produise isolément. Dans ce cas, — remarquez bien ceci, messieurs, — la syphilis n'a plus alors pour toute expression qu'un accident *unique, lequel n'offre rien de spécial*, lequel pourrait tout aussi bien dériver d'une origine vulgaire. En sorte que les faits de ce genre sont insidieux au plus haut degré, cela va sans dire. Et, d'autre part, ces faits sont-ils rares? Nullement. La preuve, c'est qu'aujourd'hui même mon seul service me permet de vous en présenter trois exemples des plus frappants.

Voici, d'abord, une jeune femme qui, l'année dernière, avait été traitée par nous pour divers accidents syphilitiques secondaires. Six mois environ après sa sortie de l'hôpital, elle a été affectée d'une *paralysie de la troisième paire*. « Ne croyant pas (c'est elle-même qui parle) que ce mal d'yeux pût avoir le moindre rapport avec son ancienne vérole », elle se garda bien de revenir à Lourcine, et consulta un oculiste, sans lui faire part de ses antécédents spéciaux. Traitée par une série de médications d'ordre vulgaire, qui ne pouvaient avoir d'action sur sa maladie, elle ne guérit pas et se décida alors à rentrer dans notre service. Depuis une quinzaine qu'elle est ici, elle a été soumise au traitement spécifique, et déjà sa paralysie s'est considérablement amendée. Mais là n'est pas la question. Le point sur lequel j'appelle votre attention pour l'instant est celui-ci : cette paralysie s'est produite *seule*, comme expression exclusive de la diathèse; aucune autre manifestation syphilitique ne s'est associée à elle. A un moment donné, la diathèse ne s'est accusée que par cette lésion, une *paralysie*, laquelle, accident vulgaire, pouvait être rapportée à toute autre cause que la vérole. C'était donc, à ce moment, sur un seul symptôme d'ordre commun que le diagnostic devait être institué.

Second cas. — Cette autre femme, une de nos anciennes malades, est rentrée dans nos salles, il y a huit jours, pour une *névralgie faciale*, qui la « torturait » depuis deux mois, et qui, soumise au

traitement spécifique, a cédé presque immédiatement. Eh bien, examinez cette malade aussi scrupuleusement, aussi complètement que possible, vous ne trouverez sur elle aucune trace de syphilis, aucun accident actuel, aucun vestige même d'accidents passés. Elle vous déclarerait n'avoir pas eu la syphilis, que vous ne pourriez lui démontrer le contraire. Une névralgie faciale, voilà tout ce qu'elle présentait comme accident. Or, n'est-ce pas là un symptôme commun par excellence, et faut-il avoir eu la vérole pour souffrir d'une névralgie de la face?

Même cas encore sur cette troisième malade. Ici, c'est d'une *sciatique* qu'il s'agit. Cette sciatique était bel et bien d'origine spécifique, les résultats du traitement l'ont clairement établi. Or, était-elle associée à quelque autre manifestation actuelle de syphilis? Pas le moins du monde. Elle existait seule, comme expression unique, non moins que banale, de la diathèse.

Et ce que je viens de dire, messieurs, de la sciatique, de la névralgie faciale, de la paralysie oculaire, je pourrais le répéter à propos de l'iritis et des autres ophthalmies secondaires, à propos des différents troubles nerveux, de la fièvre, de l'avortement, etc., tous symptômes *communs*, qui, dans certaines conditions, se présentent comme manifestations isolées, exclusives, de la diathèse. Jugez donc à quelles erreurs serait conduit en pratique le médecin qui ignorerait ou méconnaîtrait cette double vérité, à savoir :

- 1° Que la syphilis se traduit parfois exclusivement, à un moment donné de son évolution, par des symptômes *d'ordre commun* ;
- 2° Qu'elle peut même, à un instant donné, ne se traduire que par *une seule* manifestation de ce genre.

Autre difficulté diagnostique d'un ordre tout particulier; celle-ci commune aux deux sexes, mais certes infiniment plus commune chez la femme que chez l'homme.

... Parfois, Messieurs, il vous arrivera de rencontrer sur un malade un symptôme incontestablement syphilitique (secondaire ou tertiaire, peu importe) sans pouvoir remonter à l'origine de l'infection, sans pouvoir reconstituer la série morbide dont ce symptôme n'est qu'une expression partielle. Vainement alors vous examinerez votre malade de la tête aux pieds, pour découvrir sur lui quelque stigmate, quelque témoignage d'une infection méconnue ou dissimulée; vous ne trouverez rien. Vainement aussi vous le questionnerez sur l'existence antérieure de telles ou telles manifestations syphilitiques; vous n'obtiendrez que des renseignements, je ne dirai même pas incertains, mais absolument négatifs. Et, cependant, le symptôme dont il vous incombe d'apprécier la nature n'est guère de nature à

vous laisser de doutes sur sa qualité spécifique. Dans ces conditions qu'aurez-vous à faire? Vous faudra-t-il renoncer à votre impression, abandonner votre diagnostic et vous dire : « L'accident en question me semblait bien et me semble bien encore syphilitique; mais, en fin de compte, je ne puis le considérer comme tel, puisque le malade paraît n'avoir pas eu la vérole? » — Ou bien devrez-vous persister quand même dans votre jugement, en l'absence de tout autre signe actuel et de tout commémoratif démontrant une syphilis antérieure, en dépit même des négations qui vous sont opposées?

Point délicat assurément, et sur lequel il importe que le jeune médecin soit édifié pour sa pratique.

Or, Messieurs, de par l'expérience de nos devanciers, de par l'expérience commune et la mienne propre, je n'hésite pas (à ne considérer ici la question que d'une façon générale et réserves faites pour les conditions variables des cas particuliers), je n'hésite pas, dis-je, à trancher la difficulté de la façon suivante : En pareille occurrence, *la science du médecin est au-dessus des allégations du malade*. Le médecin croit à la vérole, et le malade la nie; il y a plus de chances pour que la vérité soit avec le médecin qu'avec le malade. Si donc vous avez de bonnes et scientifiques raisons pour considérer tel symptôme comme syphilitique, ne vous laissez arrêter ni par l'absence d'antécédents, ni par les témoignages négatifs. Votre droit et votre devoir sont de passer outre, de *persister dans votre diagnostic*, et d'instituer le traitement en conséquence.

Et pourquoi? Pour deux raisons qui se formulent ainsi :

- 1° Parce que la vérole peut être *niée sciemment, mensongèrement*, de parti pris;
- 2° Parce qu'elle peut être *niée et ignorée de bonne foi*.

Je m'explique.

La vérole, d'abord, peut être niée sciemment, mensongèrement. Ai-je à revenir sur ce point, après ce que j'ai eu tant de fois déjà l'occasion de vous en dire? S'il vous restait quelques doutes à ce sujet, l'historiette suivante pourrait achever de vous convaincre. Ces jours derniers, je suis mandé près d'une dame à laquelle j'avais donné mes soins autrefois pour des accidents spécifiques secondaires. J'arrive et trouve la malade affectée d'une iritis violente, manifestation syphilitique, et rebelle jusqu'alors à divers traitements d'ordre vulgaire. Je demande à cette dame si elle a fait part à son médecin actuel des accidents pour lesquels je l'avais traitée. — « Non certes, me répond-elle tout aussitôt, je m'en suis bien gardée. — Cependant on a dû, sans aucun doute, vous questionner sur ce point. — Oui, et plusieurs fois, réplique-t-elle; j'ai même trouvé cela assez extraordinaire. Mais j'ai nié, j'ai nié résolument, et je nierai toujours. Croyez-vous donc qu'il soit agréable et qu'il me convienne d'aller raconter ces choses-là à tout le monde? »

Détail de pratique auquel il convient que vous soyez initiés. En pareille situation, c'est le médecin « habituel », le *médecin de famille* qui est le plus souvent trompé par les malades. Pourquoi ? Parce que c'est celui dont lesdits malades se défient le plus. Sans croire lui faire une grossière injure, ils redoutent une indiscretion de sa part ; ils se figurent que ce médecin pourrait bien « ébruiter la chose » (c'est le mot consacré), « raconter cela à leurs familles, à leurs parents, à leurs amis, à tout le monde », et ils prennent leurs précautions en conséquence. Tandis qu'ils n'ont à craindre rien de semblable d'un médecin inconnu, qui ne les reverra plus une fois guéris, qui ne sait même pas leur nom, et dont le silence par cela même est assuré. Quant au « spécialiste », il est de nature à l'abri des réticences, des dissimulations et des mensonges de ce genre, puisqu'on le choisit pour lui confier ce qu'on ne veut pas confier à d'autres. Aussi devient-il le dépositaire de secrets intimes qui lui facilitent singulièrement sa tâche diagnostique.

On croira peut-être que j'exagère, que je force la note. Eh bien, non ; je ne suis ici qu'un narrateur sincère et ne fais que relater ce qui est d'observation journalière, courante. Ainsi, c'est par centaines que je pourrais compter les clients avec lesquels il m'est arrivé d'échanger le petit colloque suivant : « Mais pourquoi donc avoir dissimulé à votre médecin habituel vos antécédents syphilitiques, alors que vous venez me les avouer à moi ? — Oh ! vous, Monsieur, c'est bien différent. Je ne vous connais pas et vous ne me connaissez pas ; je puis donc tout vous dire. Tandis que mon médecin, c'est un familier, c'est presque un ami pour moi ; il connaît ma famille, ma femme, nombre de mes amis, et c'est bien assez d'avoir la vérole sans que tout le monde le sache. — Mais vous supposez donc que ce médecin, cet ami, pourrait commettre l'indignité d'abuser du secret que vous lui auriez confié ! — Oh ! pour cela, non ; car c'est un très brave homme, le meilleur homme du monde, et nous l'aimons tous ; mais, un mot en l'air, un mot compromettant est bien vite lâché. En tout cas, il est toujours prudent de se tenir en garde, etc., etc. »

Quant aux femmes, tout spécialement, le mensonge ne leur coûte guère en l'espèce. Elles sont même parfois surprenantes d'aplomb et de sang-froid relativement à la négation de leurs antécédents spécifiques. J'en ai vu mentir contre toute évidence avec une apparence de sincérité vraiment déconcertante. Combien de fois aussi en ai-je entendu me dire : « Certainement oui, j'ai répondu à mon médecin que je n'avais pas eu la vérole, et je lui répondrai encore la même chose au besoin. Jamais je n'avouerai mon mal à d'autre que vous. Je me laisserais couper en morceaux (ou bien, c'est une variante), je me laisserais guillotiner plutôt que d'avouer cela. »

Et ce n'est pas tout. Il y a plus encore, et la vérité clinique confine ici à l'in vraisemblable. On a vu des malades renier leurs antécédents spécifiques dans les circonstances les plus graves, alors que de leur

silence ou de leur désaveu pouvaient manifestement dériver les conséquences les plus sérieuses, alors qu'il y allait de leur vie ! De cela voici un exemple.

Un notaire de province (actuellement décédé) contracte une syphilis pour laquelle je lui donne mes soins tout d'abord. A peine délivré de ses premiers accidents, il ne se traite plus, comme d'usage. Deux ans après, il est frappé, à la suite de maux de tête violents, d'un ictus apoplectique suivi d'hémiplégie. Son médecin soupçonne la syphilis comme origine de ces accidents cérébraux, l'interroge à ce sujet, le presse de questions à maintes et maintes reprises, en lui répétant que « la syphilis serait un bonheur pour lui en pareille circonstance, qu'on pourrait facilement le guérir si son mal avait une origine de ce genre », etc. Peines perdues. Bien qu'en plénitude de son intelligence et de sa mémoire, le malade *nie*, s'obstine à nier, si bien qu'on passe outre. Huit mois plus tard, il revient me consulter, mais alors infirme, avec une hémiplégie confirmée, en état de contracture, donc désormais incurable, et c'est lui-même qui me raconte ce que je viens d'exposer. « — Mais, quel motif à jamais regrettable, lui dis-je alors, a donc pu vous conduire à dissimuler vos antécédents de syphilis au médecin chargé de vous traiter ? — Je ne voulais pas, me répondit-il, que, par une indiscretion ou par la nature des remèdes qui me seraient prescrits, ma femme pût savoir que j'avais eu la vérole ! » — Il paya cher cette dissimulation ; car, plusieurs mois ne s'étaient pas écoulés que, poursuivant son évolution, la syphilis cérébrale déterminait un nouvel ictus suivi d'accidents des plus graves auxquels il ne tardait pas à succomber.

Jugez par là, Messieurs, s'il n'est pas un certain nombre de cas où il faut que la sagacité du médecin sache faire justice des réticences, des dissimulations, des mensonges qui peuvent égarer son jugement.

Seconde proposition : **La vérole peut être niée, ignorée de bonne foi.**

Est-il possible, en vérité, qu'un malade, homme ou femme, ait la vérole *sans le savoir* ? Une pareille question semble dérisoire au premier abord. Le seul accouplement de ces deux mots « *vérole ignorée* » paraît une insulte au bon sens. « Comment serait-il jamais possible, se dit-on, qu'une maladie telle que la vérole, aussi féconde en accidents de tout genre, notamment en accidents extérieurs et en accidents douloureux, restât ignorée de celui qui la porte ? » Théoriquement, cela paraît une conception absurde, utopique, qui ne saurait se réaliser. Eh bien, pratiquement, *cela est*. L'expérience, en effet, est formelle sur ce point et apprend que, d'une façon authentique, irrécusable, certains sujets ont eu la vérole sans s'apercevoir qu'ils l'avaient. Cette chose, impossible en apparence, est donc possible en réalité ; j'ajouterai même qu'elle est loin d'être rare, chez la femme