

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

spécialement, ainsi que j'en fournirai bientôt des preuves numériques qu'à l'avance je déclare surprenantes.

Et, d'ailleurs, quand on y réfléchit, on aboutit bientôt à comprendre et à admettre que la vérole puisse échapper à l'attention et rester méconnue. D'une part, en effet, elle n'a pas toujours de ces manifestations évidentes, patentées, qui frappent les malades, qui les instruisent forcément de leur état, et qui les obligent à consulter un médecin, lequel les renseignerait aussitôt sur la véritable nature de leur mal. D'autre part, les symptômes par lesquels elle se traduit ne sont pas toujours tellement spécifiques, tellement accusateurs, qu'ils ne puissent être confondus avec ceux d'une autre affection. De cela, Messieurs, voulez-vous la preuve? Cette preuve, je vais vous la fournir immédiatement et j'estime que vous allez la trouver péremptoire.

Vous m'accorderez qu'une syphilis, légère ou moyenne, peut se borner au groupe déjà passablement complexe des symptômes suivants : un chancre, avec son bubon satellite ; — une syphilide cutanée, telle qu'une roséole ou une syphilide papuleuse ; — quelques syphilides muqueuses ; — quelques adénopathies ; — quelques croûtes du cuir chevelu et un peu d'alopecie ; — quelques douleurs dans la tête, à la gorge, dans les articulations, dans les membres ; — quelques troubles nerveux, etc. Eh bien, prenons, comme base de discussion, un cas de ce genre, et voyons si des divers accidents qui le composent il en est un seul qui ne puisse être méconnu.

Vous parlerai-je du chancre tout d'abord? Non, car vous savez de reste par ce qui précède si le chancre, chez la femme particulièrement, a de bonnes raisons pour être méconnu en tant que chancre ou même pour passer inaperçu. — De même, le bubon satellite reste ignoré du malade dans la très grande majorité des cas.

Quant aux syphilides cutanées, elles ont pour caractère de ne provoquer aucun prurit, aucune douleur. Souvent elles sont partielles, et, se bornant par exemple au tronc ou aux membres, respectent le visage. Elles peuvent donc, à ces divers titres, ne pas attirer l'attention. La roséole, spécialement, la plus commune de toutes les syphilides, reste maintes et maintes fois ignorée ; nous la montrons plus souvent aux malades que les malades ne nous la montrent. — D'autre part, sont-elles reconnues comme symptômes, les syphilides peuvent être méconnues *comme nature* et rapportées à des éruptions vulgaires, à des dartres, voire à des causes imaginaires, telles que « âcretés d'humeurs, humeurs en mouvement, éruptions de sang, révolutions de sang, laits répandus, éruptions printanières », etc.

De même les syphilides des muqueuses sont souvent taxées de simples « boutons », d'écorchures, d'éraillures, d'aphthes, d'échauffements, etc. La plaque muqueuse des lèvres, par exemple, ne manque guère d'être prise pour une « brûlure » dérivant du cigare ou

de la cigarette, ou bien encore pour un herpès, un aphte, etc. — Fréquemment, d'ailleurs, ces syphilides restent latentes parce qu'elles ne sont pas douloureuses.

De même encore l'angine secondaire est généralement prise par les malades pour une angine commune, pour un mal de gorge vulgaire, résultant d'un coup de froid.

De même, la plaque muqueuse anale est communément taxée « d'hémorroïde ».

Pour les adénopathies, soit primitives, soit secondaires, elles ont une excellente raison, à savoir leur indolence et leur aplegmasie habituelle, pour ne pas préoccuper les malades, qui le plus souvent ne s'en aperçoivent même pas.

Discrètes et non prurigineuses, les éruptions du cuir chevelu sont également peu remarquées.

L'alopecie, j'en conviens, est mieux faite pour éveiller le soupçon. Mais, en général légère et toujours temporaire, elle est facilement mise sur le compte d'une cause banale. Les cheveux, d'ailleurs, ne tombent-ils pas pour des motifs très divers ou même sans raison connue?

Les maux de tête sont-ils plus suspects? Nullement encore. Presque invariablement ils passent pour d'innocentes « *migraines* » ou de vulgaires névralgies.

Et, enfin, quant aux douleurs des articulations et des membres, le *rhumatisme* n'est-il pas toujours là pour en endosser complaisamment la responsabilité?

De sorte qu'au total, Messieurs, un malade peut avoir éprouvé, de par la vérole, tout ou partie des accidents qui précèdent *sans se douter qu'il ait eu la vérole*. Conséquemment, il la niera en pleine sincérité, si, plus tard, vous venez à l'interroger en ce sens; avec la plus absolue bonne foi, il la récusera.

Et cela, j'ai la plus convaincante des preuves à vous en fournir. Car, en certains cas, vous entendrez des malades renier la vérole en bloc et la confesser naïvement en détail par l'exposé de leurs antécédents morbides. « Non, certes, vous diront-ils, je n'ai pas eu la vérole. Tout ce que j'ai eu est ceci : un *bouton* aux parties, lequel s'est cicatrisé tout seul et en peu de temps ; donc, ce n'était rien. Plus tard, il m'est venu des *dartres* à la peau. Du reste, j'avais les humeurs en mouvement à cette époque; car, vers le même temps, j'ai été éprouvé par de violentes *migraines*, par des *névralgies*, par des *douleurs de gorge*, avec des *glandes au cou*. J'ai même eu aussi du *rhumatisme*, avec *douleurs dans les articulations et les muscles*. Mais tout cela, comme vous le voyez, n'a rien à faire avec le mal que vous me supposez ; et, pour la vérole, vous pouvez être sûr, docteur, que je ne l'ai jamais eue. » Eh bien, que pensez-vous, Messieurs, d'un tel exposé de symptômes? N'est-ce pas là une belle et complète

observation de vérole, racontée par le malade même qui renie la vérole ? Or, il n'est pas rare que la syphilis soit *niée* de la sorte, en même temps que *confessée* dans ses symptômes, quand on a soin de remonter *avec détails* aux antécédents morbides (1).

D'ailleurs, quand on analyse de près la question, on arrive bientôt à se convaincre que, pour bon nombre de raisons des plus diverses, la syphilis a toutes chances de rester assez souvent ignorée. De ces raisons je ne ferai que vous citer les principales, à savoir, comme exemples :

1° *Bénignité de l'étape secondaire.* — Il est des syphilis d'une bénignité initiale singulière et vraiment faite, par cela même, pour donner le change aux malades. Tout leur bilan se compose de ceci : un petit chancre, ne différant guère d'une érosion, d'une écorchure ; — une roséole, qui, en raison de son indolence, passe généralement inaperçue ; — quelques érosions buccales ou gutturales, assez semblables à des herpès ou des aphthes ; — quelques glandes ; — et rien autre, rien autre parfois pour de longues années, jusqu'à l'invasion du tertiariisme. N'est-ce pas là, par excellence, un ordre de syphilis exposées à rester méconnues ?

Il n'est pas très rare, d'ailleurs, que, par aventure, on surprenne *au passage*, si je puis ainsi parler, quelque une de ces syphilis ignorées des malades. Un exemple, entre tant d'autres de même ordre. Un jeune homme (étudiant en médecine, remarquez cette particularité qui a bien son prix) vient me consulter pour un « point de côté » assez douloureux, qui « lui fait craindre un début de pleurésie ». Je l'ausculte et ne trouve absolument rien de thoracique. Me défiant d'un zona en raison de la douleur, je prie le malade d'enlever sa chemise, et alors je ne suis pas médiocrement surpris d'apercevoir une indéniable roséole bien vraisemblablement syphilitique. « — Mais, vous avez des taches sur le corps, lui dis-je. — Des taches ? Certainement non. — Comment, non ? Mais regardez-vous donc. — Tiens ! c'est vrai. Je ne m'étais pas aperçu de cela. — Mais, en outre, vous avez dû avoir un chancre à la verge ou ailleurs ces derniers temps. — Un chancre ? Pour cela, non. » — Bref, je l'examine et trouve à la verge la cicatrice nettement indurée d'une érosion que le malade avait eue là quelques semaines auparavant et qu'il avait prise pour « une écorchure », en dépit de deux pléiades inguinales ! Ainsi, voilà, sur un étudiant en médecine, une syphilis qui était en train de passer inaperçue et qu'un hasard seul a fait rentrer dans la catégorie des syphilis connues.

2° *Extra-généralité de la contagion et du chancre.* — Pour les gens du monde, commerce vénérien et vérole sont deux termes étroitement

(1) Voy. *Étude sur les syphilis ignorées*, par le Dr Louis JUMON. Thèse de Paris, 1880. — *La syphilis ignorée*, par Mlle LEVIN. Thèse de Paris, 1898.

unis, dont le premier sert d'origine nécessaire au second. La vérole, à leurs yeux, a donc l'obligation d'être vénérienne comme cause et génitale comme localisation première. Aussi bien toute syphilis issue d'un autre contact que le contact vénérien et née ailleurs qu'aux régions génitales aura-t-elle toute chance pour rester ignorée ou tout au moins méconnue. Conséquemment, ce qu'on appelle en langage technique l'extra-généralité du chancre constitue une raison majeure pour que la syphilis évolue sous le couvert non moins qu'avec les dangers de l'anonymat. Bien sûrement, c'est par le fait de contaminations extra-génitales que nombre de sujets ont la syphilis *sans le savoir*.

Et, franchement, on a bien le droit, à moins d'être médecin, de ne pas se croire exposé à contracter la vérole alors, par exemple, qu'on va demander à la vaccine une sauvegarde contre la variole ; — alors qu'on se fait raser chez un coiffeur ; — alors qu'on emprunte une pipe à un ami ; — alors qu'un auriste vous cathétérise la trompe d'Eustache ; — alors qu'on s'assied sur un siège de cabinet d'aisances ; — alors qu'on se fait tatouer ; — alors qu'on souffle une bouteille ; — alors qu'on embrasse ou qu'on soigne un nourrisson, etc. Sans parler même des contaminations domestiques, des contaminations professionnelles, médicales, ou purement accidentelles, auxquelles on ne s'attend pas et que bien souvent même on est dans l'impossibilité d'expliquer après coup. La *syphilis des innocents* n'est certes pas un vain mot, et elle compte infiniment plus de victimes qu'on ne saurait croire (1).

Un exemple, entre des centaines d'autres qu'il y aurait à citer. Deux vieux époux vont se faire vacciner au moment d'une épidémie de variole qui sévissait dans une petite localité où ils se trouvaient en villégiature. Ils reviennent à Paris, sans se douter que *cinquante* autres personnes qui avaient été vaccinées à la même source ont été contaminées de syphilis, et restent indifférents à diverses manifestations morbides qui ne tardent pas à se produire sur eux. Mais, deux ans plus tard, surgissent des accidents graves (double choréïdite sur la femme, et troubles cérébraux sur le mari). Alors seulement on s'inquiète, on consulte. Bref, MM. Rendu, Hardy et moi aboutissons à diagnostiquer bien sûrement la syphilis sur l'un et l'autre de ces malades, à reconstituer toute l'histoire de cette syphilis et à découvrir comme véritable origine de cette double infection une inoculation vaccinale faite avec le vaccin d'un nourrisson hérédosyphilitique.

3° Pour le sexe féminin, il est une raison plus que propice à l'inconscience de la syphilis. C'est qu'en effet bon nombre d'honnêtes femmes, de braves ménagères sont absolument *ignorantes* d'une

(1) Voy. mes leçons sur les *Chancre extra-génitaux*, Paris, 1897. — Voy. aussi et surtout l'admirable ouvrage du professeur Duncan Bulkley sur la même question (*Syphilis in the Innocent, Syphilis insontium*, New-York, 1894).