

telle maladie et de toutes choses qui lui sont afférentes. Si bien que (cela m'est arrivé plusieurs fois), lorsqu'un médecin vient à leur révéler qu'elles en sont affectées, elles lui répondent avec plus de naïveté que d'effroi : « La syphilis ? Mais qu'est-ce que cela ? Jamais je n'ai entendu parler de cette maladie. » — Inutile de dire si, en de telles conditions, la syphilis a beau jeu pour rester ignorée.

Comment, d'ailleurs, s'étonner de cela et de tout ce qui précède, alors qu'on a vu la syphilis rester ignorée sur des sujets qui, par métier, devraient ne pas la méconnaître, à savoir sur des étudiants en médecine, sur des sages-femmes, sur des accoucheurs, sur des *médecins* ! J'ai dans mes papiers l'histoire de *six médecins* qui ont laissé évoluer sur eux inconsciemment la syphilis jusqu'au moment où des accidents graves sont venus la leur révéler. L'un d'eux, accoucheur célèbre, avait contracté la maladie en faisant une version sur une femme syphilitique. Un grand chirurgien du siècle a longtemps méconnu une syphilis qu'il devait à un chancre du doigt contracté professionnellement, chancre qu'il avait pris pour un panaris.

4° *Considérations morales.* — Beaucoup plus souvent qu'on ne pense, des considérations de cet ordre jouent un rôle dans l'étiologie des syphilis qui restent ignorées ou méconnues. Nombre de sujets raisonnent ainsi, tout en constatant qu'ils ont « quelque chose » : Ce ne peut être la syphilis que j'ai contractée, parce que la femme dont cela dérive est une « honnête femme, une femme mariée », une femme « dont ils sont sûrs, parfaitement sûrs ». Et ils ne s'inquiètent pas, et ils ne songent même pas à prendre l'avis d'un médecin. Tel a été le cas, entre tant d'autres, du jeune étudiant en médecine dont je vous racontais l'histoire tout à l'heure. Avec un chancre typique, avec une indéniable roséole, il était à cent lieues de suspecter une syphilis. Il avait bien constaté son chancre, comme il me le disait lui-même, mais « il n'avait pu croire que c'était un chancre, parce que sa maîtresse était une femme très honnête, dont il était absolument sûr ».

A fortiori, une femme vraiment honnête et mariée reste-t-elle souvent inconsciente de la syphilis qu'elle a reçue d'un mari en lequel elle a pleine confiance.

5° *Dissimulation médicale de la syphilis.* — Ce dernier paragraphe ne concerne que la femme et, plus particulièrement, la femme mariée. Il mérite, comme vous allez le voir, toute notre attention.

Nombre de femmes (et beaucoup plus qu'on ne l'imaginerait *à priori*) restent inconscientes de leur syphilis pour une très simple raison ; c'est qu'on a tout fait pour la leur dissimuler, pour leur donner le change, pour les *tromper* à ce sujet. Elles savent bien, certes, qu'elles ont eu tels ou tels symptômes, mais elles ne savent pas que ces symptômes étaient d'ordre syphilitique, parce qu'on leur

a dit précisément le contraire, parce que mari et médecin ont affublé ces symptômes de pseudonymes honnêtes et acceptables. Si bien même qu'au cas assez commun où elles viennent plus tard à être affectées de quelque lésion au sujet de laquelle elles sont interrogées par un autre médecin, elles renient la syphilis à ce médecin ignorant du passé. « Non, certes, lui disent-elles, je n'ai rien eu de *mauvais* ; j'ai bien eu ceci ou cela à telle ou telle époque, mais rien de syphilitique, je vous assure, car le médecin qui me traitait à cette époque n'a jamais eu un tel soupçon. » Ces femmes ignorent donc leur syphilis de par *dissimulation médicale* de la syphilis ; elles l'ignorent en raison d'un diagnostic de complaisance énoncé par un médecin, sur invitation du mari.

Une digression est ici nécessaire parce qu'elle est d'ordre pratique et que je parle à de futurs praticiens.

Je vous entends me dire : « Mais comment un médecin peut-il se faire complice d'un mari, pour tromper une femme sur la syphilis que cette femme a reçue de son mari ? » — Réponse : Parce qu'en l'espèce il n'a pas autre chose à faire, et que, de toutes les alternatives entre lesquelles il s'agit de choisir en pareille occurrence, celle-ci est la *moins mauvaise*, la moins mauvaise en ce qu'elle est la plus profitable à la femme. — Je m'explique.

Lorsqu'il arrive à un mari de contagionner sa femme, très généralement la situation s'engage entre mari et médecin de la façon suivante. Le mari accourt chez le médecin dont il a fait choix et commence ainsi l'entretien : « Docteur, un grand malheur m'arrive. J'avais la vérole, et, par une imprudence des plus coupables, je l'ai communiquée à ma femme. Je viens donc réclamer vos soins pour ma femme. Mais, avant tout, ce dont je vous prie et vous supplie au nom de ce que vous avez de plus cher, c'est de *ne pas dire ce qui en est* à votre future cliente, c'est de lui laisser ignorer à jamais la nature et le nom de l'affreuse maladie dont elle est affectée grâce à moi. Car, si elle pouvait se douter de ce qu'elle a, tout serait fini entre nous ; ce serait fait de l'affection et de l'estime qu'elle a pour son mari, ce serait fait d'un double bonheur domestique jusqu'alors sans nuages, etc. Donc, promettez-moi, en même temps que vos bons soins pour elle, un silence absolu vis-à-vis d'elle sur la nature de sa maladie. »

Que répondre à cela ? Avons-nous le devoir ou même le droit de nous récuser, en déclinant le double service qu'on réclame de nous, à savoir de traiter cette femme et de la traiter en la laissant dans l'ignorance de la maladie dont elle est affectée ? Non. Car, un refus (refus qui, notez-le, serait général de la part de tous les médecins, s'il était un devoir) ne risquerait que trop d'aboutir à ce que le mari laissât sa femme *sans traitement* plutôt que de consentir à un aveu qui le compromettrait. Ce refus serait, en propres termes,

condamner cette malheureuse femme à tous les dangers d'une syphilis non traitée, ce qui constituerait pour elle *la pire* des solutions.

Donc, nous accepterons. Et nous voici dès lors engagés vis-à-vis de cette femme, de concert avec le mari, dans une véritable *conspiration du silence* quant à la maladie dont nous la traiterons.

Singulière situation, à coup sûr; mais situation non incompatible avec la dignité médicale. Car, après tout, nous n'en sommes pas responsables, nous médecins; ce n'est pas nous qui l'avons faite; nous ne faisons que la subir, et nous ne la subissons même que dans une double intention essentiellement bienfaisante et morale, à savoir: 1° en vue de traiter une malade qui encourrait grand risque de ne pas être traitée sans notre acquiescement au silence, ce qui, je le répète, serait pour elle la pire des éventualités; et 2° en vue de sauvegarder l'union d'un ménage.

Conclusion de tout ce qui précède :

1° Oui, très certainement oui, la syphilis peut être ignorée;

2° Conséquemment, il est des cas de syphilis à propos desquels le diagnostic doit — et cela pour le plus grand bien des malades — être institué exclusivement d'après les symptômes perçus par le médecin, en dépit des dénégations opposées par les malades et en l'absence de tout commémoratif d'ordre spécial.

Reste une dernière question : **Quel est le degré de fréquence de ces syphilis ignorées ?**

Cette fréquence est supérieure à ce qu'on pourrait croire. Je l'estime, d'après des statistiques que je vais citer, à 4,48 p. 100 cas de syphilis observés en bloc, j'entends sur l'un et l'autre sexe.

Mais ce chiffre demande à être expliqué. Car, énoncé comme je viens de le faire, il donnerait à croire que, sur 100 syphilis observées soit chez l'homme soit chez la femme, on en rencontre 4,48 à l'état de syphilis ignorée, ce qui constituerait une double erreur.

La vérité est que la syphilis se présente ignorée, chez l'homme, dans la proportion de 3 p. 100; — et, chez la femme, dans la proportion de 18 p. 100, environ.

Conséquemment, la syphilis ignorée est infiniment plus fréquente chez la femme que chez l'homme, à savoir (approximativement) *six fois plus fréquente*.

Ces chiffres résultent d'une statistique basée sur 4257 cas de syphilis tertiaire observés par moi chez la femme et chez l'homme, cas se répartissant de la sorte :

Cas de syphilis tertiaire observés chez l'homme....	3.862
Cas de syphilis tertiaire observés chez la femme...	395
Total.....	4.257

Or, sur ce nombre, les cas à antécédents spécifiques nuls ou du moins déclarés nuls par les malades (1), c'est-à-dire les cas constituant ce qu'on appelle des *syphilis ignorées*, se sont élevés :

1° Chez l'homme, à.....	120 cas.
2° Chez la femme, à.....	71 —
Total.....	191 cas.

D'où cette proportion au pourcentage :

Syphilis ignorée chez l'homme.....	3,10 p. 100 cas.
— chez la femme.....	17,9 — —

Cette disproportion d'un sexe à l'autre est donc considérable, comme en témoignent les chiffres précités. Mais elle a son explication très naturelle et très simple dans la série nombreuse des raisons diverses qui concourent à laisser la syphilis ignorée chez la femme, raisons sur lesquelles je viens d'insister.

Seconde remarque, ressortant avec non moins d'évidence de l'observation courante: *La fréquence de la syphilis ignorée est très différente suivant les milieux sociaux.*

Elle est minime (surtout en ce qui concerne l'homme) dans les classes élevées, bourgeoises ou aristocratiques.

Elle est bien autrement accentuée dans les basses classes, dans le peuple.

Ainsi, dans la clientèle de ville, il est vraiment peu commun de rencontrer une manifestation tertiaire sans obtenir immédiatement du malade la déclaration d'un passé syphilitique plus ou moins circonstancié. Tandis qu'à l'hôpital c'est chose courante d'observer le tertiairisme sans antécédents connus. A la consultation de l'hôpital Saint-Louis, nous n'avons pas compté, en l'espace d'un semestre, moins de 28 cas de syphilis tertiaire sans antécédents connus des malades.

Et cette différence se conçoit de reste; elle aurait pu être énoncée *à priori*, avant le contrôle de la clinique.

C'est qu'en effet l'homme du monde, de par son éducation, ses conversations, ses lectures, est généralement initié à la connaissance de la syphilis. D'autre part, il est soigneux de sa personne et particulièrement soucieux de sa santé spéciale (vous me comprenez). Il s'observe, et, à la moindre alerte, il a le temps et l'argent pour aller chez un médecin se renseigner sur la mésaventure, petite ou grande, qui vient de lui arriver, etc. Conséquemment, il ne court que peu de risques d'être pris en défaut et de laisser évoluer sur lui la syphilis sans le savoir.

(1) Il va sans dire que j'ai soigneusement exclu de cette statistique les cas où les accidents observés chez les malades pouvaient être rapportés à une hérédité spécifique, comme aussi tous les cas pouvant prêter à quelque doute sur la qualité spécifique des accidents.

Tout au contraire, l'homme du peuple, l'ouvrier, le manoeuvre reste presque toujours plus ou moins ignorant de toutes choses afférentes à la syphilis. Il est moins soucieux de sa personne et prête moins d'attention à lui-même. Plus dur au mal, suivant l'expression consacrée, il s'inquiète moins de légers incidents morbides, tels que ceux par lesquels se traduit usuellement la syphilis dans ses étapes primaire et secondaire. Que de fois, par exemple, à nos consultations d'hôpital, ne découvrons-nous pas des chancres absolument ignorés des malades qui les portent ! Ou bien même, alors qu'il se sent malade, le prolétaire, absorbé par le souci du pain quotidien, reste indifférent à ce qui ne l'empêche pas de travailler pour vivre. A-t-il d'ailleurs l'argent et le temps nécessaire pour aller consulter un médecin ou venir à l'hôpital réclamer une consultation dite gratuite, mais en réalité très onéreuse en ce qu'elle lui coûte une journée ou tout au moins une demi-journée de salaire ? Il laisse donc aller les choses. Au total, donc, ou bien il reste inconscient de sa maladie, ou bien il ne la constate parfois que pour la méconnaître.

IV

PRONOSTIC.

Il serait prématuré d'aborder ici la question du pronostic général de la syphilis, puisque nous ne connaissons encore, de par ce qui précède, que les deux premières étapes de la maladie, et que, comme chacun le sait, les grands dangers de l'infection spécifique sont contenus dans la troisième. Je n'aurai donc en vue ici que de rechercher si quelques éléments de *pronostic prévisionnel* peuvent être tirés de la qualité des symptômes par lesquels se traduit la maladie ou de l'évolution qu'elle affecte dans ses deux périodes initiales.

Quelques remarques d'ordre général s'imposent cependant au début de cet exposé. Ainsi, trois points sont à spécifier tout d'abord.

I. — *Le pronostic de la syphilis est bien loin d'être équivalent, dans n'importe quel cas particulier, à la somme intégrale des manifestations qu'elle est susceptible de produire.*

Il s'en faut, en effet, et de beaucoup, que la syphilis épuise tous les symptômes dont elle est capable sur un même sujet. Bien au contraire, dans un cas donné, quel qu'il soit, elle se borne toujours à un certain nombre d'accidents, nombre toujours très inférieur à celui qu'elle devrait atteindre si elle était astreinte à compléter son cadre. De sorte qu'en définitive la vérole n'est jamais *tout ce qu'elle pourrait être*. Relativement à ce qu'elle pourrait faire, elle est plutôt avare que prodigue de ses manifestations. — C'est là un point qu'il suffira d'énoncer.

II. — *Le pronostic de la syphilis est bien loin d'être toujours adéquat*

à celui des manifestations propres par lesquelles elle se traduit dans un cas donné ; il comporte en plus certains dangers indirects de la maladie.

Sans doute il est des sujets (privilegiés, ceux-ci) pour lesquels la syphilis est la syphilis et rien de plus. Pour eux, les dangers de la maladie se réduisent à ceux des symptômes qui dérivent directement de la maladie. Mais il en est quantité d'autres pour lesquels la syphilis, de par la réaction et l'influence générale qu'elle exerce sur l'individu, devient, indépendamment de ses symptômes propres, l'occasion de troubles morbides de tout autre nature, ne comportant plus rien de spécifique.

En autres termes, la syphilis n'a pas seulement ses dangers *directs*, elle a aussi ses **dangers indirects**, sur lesquels j'ai déjà insisté assez longuement dans un autre chapitre de cet ouvrage (p. 256 et suiv.) pour n'avoir plus à y revenir. Je ne ferai donc que rappeler ici, à propos de ces derniers, ce que j'en disais précédemment, à savoir qu'en nombre de cas ils sont de nature à assombrir singulièrement le pronostic de la syphilis, au point de devenir parfois plus sérieux et plus graves que ceux qui dérivent des manifestations spécifiques, voire au point de reléguer la syphilis au second plan dans l'ensemble morbide dont elle est originairement cause. De l'expérience clinique, en effet, il ressort :

1° Que la syphilis constitue parfois une véritable **cause d'aggravation** ou même, en certains cas plus rares, de **malignité** pour les maladies incidentes qui viennent à sévir sur un organisme contaminé ;

2° Que, de même, en diminuant, en infériorisant les forces de résistance de l'organisme vis-à-vis des influences pathologiques de tout ordre, elle expose les sujets qu'elle affecte à subir d'autant plus facilement ces dites influences. Un sujet syphilitique, j'en ai la conviction, est *plus vulnérable* qu'un sujet sain, plus accessible à tel ou tel contagion, moins réfractaire au développement de telle ou telle prédisposition héréditaire ou acquise, etc. C'est de la sorte assurément que la syphilis aboutit souvent à la scrofule, à la tuberculose, aux manifestations diverses du nervosisme, à l'herpès, à la leucoplasie, à l'épithéliome, à la pelade, et à tout le groupe (qui va s'élargissant de jour en jour) des affections dites *parasyphilitiques*. Sans parler même (mais ceci ressort pour l'instant de notre sujet) de ces curieux troubles dystrophiques qui sont les conséquences de l'hérédité spécifique.

Très certainement, donc, la syphilis *exalte la susceptibilité morbide* et ouvre le champ à des états morbides multiples non moins que divers, qui, sans elle, sans son appoint, auraient pu ne jamais se produire. Cela, à coup sûr, n'est pas et ne sera jamais démontrable d'une façon mathématique ; mais cela est le résultat de l'observation et de l'impression cliniques, lesquelles sont les meilleurs juges en pareille matière.