

## CHAPITRE XVIII

### LE PRONOSTIC DE LA SYPHILIS

Autrefois on regardait la syphilis comme incurable; même aujourd'hui certains médecins professent encore cette opinion. Il n'en est rien; un grand nombre de malades guérissent complètement à une période peu avancée de la maladie. puisque plus tard ils ne présentent plus aucun symptôme et qu'au bout d'un certain temps, la maladie cesse d'être contagieuse et transmissible par hérédité. A vrai dire, ce dernier critérium à lui seul ne suffirait pas, car des malades en pleine syphilis tertiaire peuvent très bien procréer des enfants tout-à-fait sains.

Tout en admettant la possibilité d'une guérison, nous n'en reconnaissons pas moins que, dans tous les cas, la syphilis est une *affection très sérieuse*; les individus qui en sont atteints sont exposés, pendant un temps parfois assez long, à une foule d'accidents très pénibles et très graves; de plus, l'affection restant pendant longtemps transmissible à d'autres personnes, le syphilitique constitue un véritable danger pour son entourage: en outre, dans bien des cas, après le décours de sa syphilis, il reste sous la menace des conséquences éloignées de l'infection, conséquences sérieuses et pour la santé et pour la vie. Enfin, le pronostic doit être d'autant plus réservé qu'il est difficile ou même tout-à-fait impossible de prévoir, dans un cas donné, l'évolution ultérieure de l'affection.

Plus l'infection est récente, plus *l'incertitude du pronostic* est grande: les cas où le médecin se trouve le plus embarrassé sont ceux où le malade se présente à son examen avant la généralisation, pendant la période qu'on a appelé la seconde incubation. Certains auteurs ont cru pouvoir, d'après le siège et les caractères du chancre, tirer des prévisions sur la marche ultérieure de la syphilis et établir comme règle que plus le chancre est large et plus il a de tendance à la gangrène, plus aussi la syphilis qui en dérive offrira de gravité; il en serait de même quand le chancre présente une localisation anormale, extra-génitale. En

général, ces déductions sont dénuées de tout fondement: souvent, à un chancre de faibles dimensions succède une syphilis grave; inversement un chancre énorme peut être suivi d'une syphilis légère. Les conclusions qu'on pourrait tirer de la localisation du chancre sont encore moins justifiées et l'idée que le point d'inoculation du virus aurait quelque influence, n'est pas d'accord avec ce que nous enseigne la pathologie générale des infections; nous exceptons cependant les cas dans lesquels certaines circonstances spéciales permettent une généralisation extraordinairement rapide, par exemple quand le virus est directement introduit dans le torrent circulatoire (*transfusion*).

L'aspect général des symptômes secondaires nous fournit quelques éléments d'appréciation plus exacts; si ces symptômes sont graves, nous pouvons, avec assez de vraisemblance, nous attendre à un grand nombre de récurrences, graves comme la première éruption; au contraire, s'ils sont légers, on peut prédire avec assez de probabilité que l'évolution du cas sera bénigne et qu'il ne se produira que quelques récurrences sans importance. Malheureusement, sur le point qui intéresse le plus notre pronostic, c'est-à-dire sur la *probabilité des accidents tertiaires*, la période secondaire ne nous fournit aucun indice et si nous voulons avoir quelques éléments d'appréciation, c'est à d'autres facteurs, dont nous parlerons bientôt, que nous devons nous adresser.

C'est en présence des accidents tertiaires que la position du médecin est le plus nettement définie; bien qu'en général ces accidents soient faciles à guérir et même si leur localisation à la peau, aux muqueuses, par exemple, ne fait craindre aucun danger, la situation du malade n'en reste pas moins sérieuse: à tout moment un organe important peut devenir le siège d'une néoplasie tertiaire, ce qui assombrit singulièrement le pronostic. Celui-ci est d'autant plus grave que la syphilis a déjà montré plus de tendance à se localiser dans des organes essentiels, poumons, foie, cerveau, etc. — On peut en toute certitude, poser un *pronostic défavorable*, quand il s'est déjà produit des affections parasymphilitiques, telles que la cachexie, le tabès dorsal, etc., d'autant plus que ces maladies ne sont pas ou presque pas justiciables du traitement antisymphilitique.

Nous avons jusqu'ici examiné quels éléments de pronostic

nous fournissait la maladie considérée en elle-même ; voyons maintenant quel parti nous pouvons tirer du malade lui-même quelle est l'influence de l'âge, de la constitution ? Si nous nous rappelons ce que nous avons dit de l'évolution de la syphilis, nous pouvons prévoir que les éléments recueillis par l'examen du malade lui-même n'auront guère d'importance. Nous pouvons, il est vrai, prédire une syphilis bénigne s'il s'agit d'un enfant, une syphilis grave s'il s'agit d'un vieillard ; nous savons aussi que la maladie est plus rebelle quand il existe chez l'individu infecté un état constitutionnel, scrofuleux, tuberculeux, qui altère la nutrition ; mais toutes ces considérations nous laissent dans l'incertitude la plus profonde sur la question essentielle : le malade présentera-t-il ou ne présentera-t-il pas d'accidents tertiaires ?

Si nous n'avions que ces éléments d'appréciation, nous serions, sauf pour les syphilis tertiaires, dans une grande perplexité devant chaque cas particulier ; pour tous le pronostic devrait rester très réservé, dans la perspective des accidents tardifs. Heureusement, l'expérience nous enseigne que, dans un très grand nombre de cas, la syphilis s'éteint à une période précoce, que le nombre des syphilis tertiaires est excessivement faible si on le compare au total des individus infectés, que par conséquent, pour un malade donné, les probabilités de manifestations sérieuses sont des plus minimes. Il est clair que, dans chaque cas individuel, le pronostic, basé sur cette simple probabilité, présente un côté douteux ; et cependant le devoir du médecin est de le faire dans ce sens, car il serait hautement injuste de donner aux malades auxquels cette règle s'applique, c'est-à-dire à la majorité, des appréhensions inutiles et terribles pour quelques cas isolés auxquels la règle ne s'applique pas.

Il nous reste heureusement encore un autre critérium important : le traitement qu'a suivi le malade. Celui-ci n'est pas seulement un élément de pronostic, c'est un modificateur de ce pronostic, que nous avons à notre disposition et qui nous permet d'agir comme nous le voulons sur la maladie. Comme nous l'avons dit, les accidents tertiaires surviennent, en général, chez les individus qui, pendant les premières périodes de leur mal, n'ont suivi qu'un traitement incomplet ou même n'en ont pas suivi du tout. Nous concluons par réciproque qu'un malade qui s'est bien traité au début du mal, a le maximum de chances d'échapper

aux accidents tertiaires. Ce fait, il est à peine nécessaire de le dire, a une autre importance, plus grande encore : c'est lui qui doit guider toute notre intervention thérapeutique.

Il nous reste à parler dans ce chapitre d'une question spéciale, en connexion étroite avec le pronostic même de la syphilis, à savoir si un syphilitique peut se marier et quand il peut le faire. Certains auteurs, d'un pessimisme outré, déclarent tout net les syphilitiques impropres au mariage ; d'autre part, il faut bien reconnaître que souvent on met trop peu de scrupules à trancher cette question et qu'en permettant au syphilitique de se marier à une époque trop récente on devient la cause des plus grands malheurs. Il faut que le médecin auquel on pose cette question, se rende bien compte de la responsabilité qu'il encourt, et se rappelle le mot si juste de FOURNIER : « Derrière le client, il y a la famille et la société tout entière. »

La question doit être envisagée sous deux aspects différents : en principe, un syphilitique peut-il se marier, alors que rien ne garantit que tôt ou tard il ne soit atteint d'accidents tertiaires qui l'empêcheraient d'entretenir sa famille et l'emporteraient à un âge peu avancé ? D'après ce que nous avons vu, la réponse n'est pas douteuse ; sauf dans certaines circonstances, la perspective de pareils accidents est tellement aléatoire surtout si le mal a été suffisamment traité, que cette considération ne peut être pour le syphilitique une cause d'incapacité au mariage. Il en est tout autrement quand le malade est porteur de lésions tertiaires ou quand il en a déjà présenté ; dans ce cas le médecin devra évidemment s'inspirer des circonstances. Il va de soi qu'il ne pourra pas permettre le mariage à un malade atteint d'une lésion tertiaire du cerveau ou du testicule ; l'incapacité est alors flagrante et résulte soit du danger des récidives, soit d'infirmité irréparable causée par la lésion spécifique. Ceci étant acquis, la question se limite à savoir s'il existe encore, au moment où le syphilitique veut se marier, du danger de transmettre la maladie à l'autre conjoint ou aux enfants qui naîtront du mariage. Si ce danger existe même comme simple soupçon, il faut de toute nécessité interdire le mariage. Assez souvent, il est vrai, le médecin verra pour un motif ou pour un autre le malade enfreindre sa défense ; peu importe, son devoir est accompli, et

puisqu'il a cherché à éviter les conséquences d'une telle situation, il n'est plus responsable des suites funestes d'un mariage contracté contre son gré.

Ceci étant admis, le tout est de déterminer jusqu'à quelle époque persiste le danger de contamination.

La question a été résolue en principe dans les chapitres précédents. Dans les cas à évolution normale, la contagiosité s'éteint après la période secondaire; les lésions tertiaires ne peuvent plus transmettre la maladie soit à une autre personne soit à la postérité du malade; les individus atteints de syphilis tertiaire procréent, en général, des enfants sains. Chez la femme, l'influence héréditaire est souvent plus persistante; même à une période avancée, une femme syphilitique pourra donner naissance à des enfants infectés. Heureusement, ce fait n'a qu'une importance secondaire pour le médecin, car il est excessivement rare que ce soit une femme qui vienne lui demander si elle est apte au mariage; presque sans exception, ce sont des hommes qui s'inquiètent de cette situation.

Pendant la période secondaire nous devons toujours regarder la maladie comme transmissible; il ne nous reste donc qu'à déterminer quelle est la durée de cette période contagieuse.

Il est évidemment impossible de fixer un terme précis, applicable à tous les cas, par la simple raison que l'évolution de la maladie est différente de malade à malade; aussi vaut-il mieux fixer ce délai plutôt trop long que trop court. En général, il ne faut jamais permettre à un syphilitique de se marier *avant trois ans à dater de l'infection* et lorsqu'il n'y a pas urgence, il est même préférable de reculer encore cette date et de la fixer à cinq ou six ans au moins. A partir de ce moment, on peut considérer tout danger comme écarté. Comme de juste, certaines circonstances pourront forcer le médecin à modifier cette règle de conduite : si, par exemple, pendant les deux ou trois premières années, il a constaté chez son malade des récidives fréquentes et sérieuses, il fera bien de reculer le terme; de plus, il faut faire entrer le traitement en ligne de compte : si le malade a suivi une cure énergique et suffisamment prolongée, on pourra peut-être abrégier le délai fixé plus haut. Plus le moment de l'infection est éloigné, et plus le malade a été énergiquement traité au début du mal, plus le pronostic sera favorable quant au mariage, et plus on aura de garanties que l'autre conjoint ne

sera pas infecté et que les enfants nés de cette union, resteront indemnes de syphilis.

## CHAPITRE XIX

### LE DIAGNOSTIC DE LA SYPHILIS

Le **diagnostic de la syphilis** doit surtout se baser sur les symptômes *objectifs*. Dans aucune autre maladie il n'est aussi important que le médecin cherche, *par l'examen seul du malade*, à se faire une idée précise du cas, sans s'inquiéter des commémoratifs et avant d'interroger le malade sur l'histoire de son mal. En effet, c'est surtout dans les maladies contractées par les rapports sexuels que les malades, poussés par un sentiment de pudeur justifié ou non, donnent de faux renseignements sur le développement de leur maladie : ou bien ils nient tout rapport sexuel ou bien ils en reculent la date exacte, préférant confesser un péché ancien qu'une faute toute récente. Si le médecin se fie à ces renseignements, il ne lui arrive que trop souvent de s'égarer dans l'appréciation du cas. C'est chose incroyable de voir combien souvent les malades, même ceux des classes supérieures, cherchent à cacher ces choses à leur médecin, auquel, pour toute autre question, ils n'auraient pas hésité à se confier. En suivant le conseil que nous donnons, on s'épargnera cet ennui; bien des malades qui certainement auraient menti en répondant à des questions préliminaires faites avec précaution, entrent franchement dans la voie des aveux quand le médecin, aussitôt l'examen fini, leur pose brusquement cette question : *Quand avez-vous eu un chancre?* ou leur dit : Vous avez eu un chancre à *telle* ou *telle* époque. Le malheureux est souvent un peu abasourdi et ne songe pas à chercher un mensonge.

D'autres fois, l'erreur est involontaire. Il arrive assez souvent que chez la femme et même chez l'homme, la lésion initiale, le « chancre » passe inaperçue ou ne soit pas appréciée à sa valeur. Il n'est pas rare d'entendre des malades commencer par