

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 abréger 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

nier avec énergie, déclarer que jamais ils n'ont eu de chancre, puis avouer qu'ils ont, il y a longtemps, eu un « petit bouton rouge » à la verge. Ces erreurs involontaires sont surtout fréquentes chez les malades dont le chancre siègeait sous le prépuce et avait produit un phimosis : ceux-là déclarent avoir eu « un gonflement du prépuce, un peu d'écoulement, une balanite », mais ne se doutent même pas de l'existence d'un chancre. Cela est surtout vrai pour les chancres extra-génitaux, que le médecin lui-même méconnaît si souvent s'il n'est pas bien au courant de la syphiligraphie.

Même sans tenir compte de ces erreurs volontaires et involontaires, l'anamnèse perd d'autant plus de sa valeur que le moment de l'infection est plus reculé. Si l'on se rappelle que certaines poussées morbides apparaissent des dizaines d'années après l'infection, il est facile de comprendre que les malades ne se souviennent plus de la lésion initiale, de longtemps oubliée; les individus qui s'occupent peu d'eux-mêmes oublient encore beaucoup plus vite le « bobo » dont ils ont souffert. Nous voyons donc que les données anamnestiques sur les débuts de la syphilis ont une importance assez secondaire, surtout si l'on se trouve en présence d'une syphilis tertiaire; ajoutons que beaucoup de malades ont eu plusieurs affections vénériennes et qu'il devient dès lors impossible de préciser quelle est celle qui a produit l'infection spécifique.

Mais, si l'anamnèse ne nous donne que des renseignements peu utilisables, si jamais, à elle seule, elle ne peut être décisive, nous ne pouvons cependant la négliger complètement et les résultats qu'elle nous fournit ont parfois une grande valeur pour déterminer approximativement quand l'infection s'est produite. Pour obtenir ces renseignements, il faut surtout s'attacher aux symptômes qui ne sont pas localisés aux parties génitales, ceux que les malades n'attribuent pas directement aux rapports sexuels et sur lesquels ils fournissent des réponses plus franches. On s'informerait s'ils n'ont jamais eu d'éruptions à la peau, s'ils n'ont jamais eu de croûtes au cuir chevelu, s'ils n'ont jamais souffert de douleurs à la nuque, de céphalées intenses, de douleurs rhumatoïdes, etc.; en mettant une grande prudence à admettre les renseignements fournis, on parviendra, par l'ensemble des symptômes accusés par le malade, à se faire une idée assez précise du cas et à y trouver des éléments de diagnostic. Dans certains cas, on tirera

de très précieux renseignements en interrogeant le malade sur ses enfants, d'autant plus qu'il est loin de soupçonner quel rapport peut exister entre la question posée et la syphilis. En étudiant la syphilis héréditaire, nous avons déjà attiré l'attention sur l'importance diagnostique des avortements répétés et des naissances avant terme; dans les syphilis anciennes on arrive même, par ce moyen, à préciser le moment où s'est produite l'infection; si, par exemple, une femme après avoir eu plusieurs enfants normaux, déclare avoir, à la suite d'un « rhumatisme », eu plusieurs avortements ou avoir accouché prématurément d'enfants morts-nés, on peut affirmer avec assez de certitude que l'infection a eu lieu entre les deux séries différentes de grossesses.

Comme nous l'avons dit au début de ce chapitre, c'est sur l'examen objectif du malade que repose essentiellement le diagnostic; par bonheur les symptômes sont, en général tellement caractéristiques que, dans la majorité des cas, ils suffisent seuls à faire reconnaître la maladie. Nous ne reviendrons pas sur chaque point en particulier; nous avons étudié tout au long ces questions de diagnostic pour chacune des manifestations de la syphilis. Rappelons seulement que c'est le diagnostic exact des lésions tertiaires des organes profonds qui présente le plus de difficultés; parfois même il est tout-à-fait impossible et, d'ordinaire, nous sommes forcés de nous baser sur la coexistence d'autres manifestations ou sur les données anamnestiques; souvent même, le diagnostic se fait seulement « ex juvantibus », d'après les résultats d'un traitement antisypilitique d'essai. — On comprend aisément quelle importance ont, à ce point de vue, les lésions de longue durée et celles qui persistent toute la vie : telles sont, pour les premières périodes de la maladie, les adénopathies et la leucodermie syphilitique, pour les périodes tardives, les cicatrices, les perforations du voile du palais et de la cloison nasale, enfin les tuméfactions osseuses. La leucodermie et, d'ordinaire aussi, les perforations du voile du palais, sont presque pathognomoniques; les autres signes n'ont qu'une importance secondaire; ceci s'applique surtout aux cicatrices, dont il ne faut tirer parti qu'avec la plus grande réserve; déjà, en étudiant le chancre primitif nous nous sommes élevés contre l'importance qu'on attribue si souvent aux « cicatrices des organes génitaux »; quant à celles qui sont consécutives aux

syphilides tertiaires, celles-là seules sont vraiment caractéristiques, qui sont répandues en grand nombre sur le corps tout entier, comme c'est le cas après la syphilis galopante.

Certains cas sont d'une interprétation des plus difficiles; tels sont ceux qui se présentent à l'observation au moment où tout symptôme syphilitique a disparu, c'est-à-dire pendant une période latente; le médecin n'a pour se guider que les renseignements fournis par le malade, parfois aussi il pourra retrouver quelque résidu d'une manifestation antérieure; mais souvent ce dernier signe est peu caractéristique et du reste il est loin d'être constant. En général, nous devons établir comme règle — que dans la syphilis tertiaire surtout — *il vaut mieux diagnostiquer la syphilis une fois de trop que la méconnaître*; la première erreur est plus facilement réparable et, dans beaucoup de cas, est moins préjudiciable pour le malade que la seconde.

Pour terminer il ne nous paraît pas superflu de rappeler au médecin qu'il a le devoir, aussitôt le diagnostic établi, de ne pas cacher au malade la nature du mal dont il est atteint; il n'est pas rare que certaines circonstances sociales ou autres pourraient le pousser à dissimuler. Mais, comme cette dissimulation, surtout à une période où la maladie est encore transmissible, peut entraîner de désastreuses conséquences, il faut passer outre et ne tenir compte ni de la position, ni du sexe, ni de l'âge du patient. Il est rare qu'on soit autorisé à se départir de cette règle de conduite: si, par exemple, on est consulté par une femme infectée par son mari et que les conditions sociales de la malade rendent très peu probable la dissémination du mal, on peut essayer de lui donner le change; il est vrai qu'habituellement c'est peine bien inutile, car la malade finit presque toujours par apprendre par une « bonne » amie ou en consultant un dictionnaire, pour quel genre de malades se prescrit le traitement mercuriel. Sauf ces quelques exceptions, il ne faut donc jamais cacher le véritable diagnostic; il faut prévenir le malade et, dans certains cas, les parents eux-mêmes: quant à la manière dont cette désagréable communication doit se faire, c'est un point qui est tout entier laissé au tact du médecin.

CHAPITRE XX

LE TRAITEMENT DE LA SYPHILIS

I. — TRAITEMENT DU CHANCRE PRIMITIF

La première indication qui se pose est d'essayer, en *détruisant ou en enlevant le chancre*, d'éliminer le virus avant qu'il ait infecté l'organisme. Si l'on y parvenait, ce serait là le traitement idéal, le véritable traitement abortif qui conserverait au malade la plénitude de sa santé. Comme nous l'avons dit dans un autre chapitre, nous croyons qu'à un moment donné, le virus syphilitique est tout entier contenu dans le chancre; si, à ce moment, on enlève celui-ci, il est clair qu'on aura réussi à couper la maladie. La grande difficulté, c'est qu'il est impossible de préciser avec certitude, à quel moment se fait la diffusion; on comprend que, plus on s'éloigne du moment de l'infection, plus il devient probable que la diffusion s'est déjà produite et que les chances de réussite sont d'autant plus grandes que le traitement abortif a été tenté plus tôt. Mais, d'autre part, le diagnostic du chancre induré est d'autant plus incertain que celui-ci est plus récent; nous nous trouvons donc devant une nouvelle incertitude: ce sont précisément les cas les plus favorables au traitement abortif, dont le diagnostic est le plus incertain. C'est ce qui explique en bonne partie les discussions qu'a soulevées ce traitement; les auteurs qui considèrent comme impossible la suppression du principe virulent, expliquent les résultats heureux en disant que ceux qui les ont observés n'ont pas eu affaire à des syphilis, mais à une affection différente, telle, par exemple, qu'un chancre mou à base fortement infiltrée. Il existe cependant un nombre respectable d'observations — nous-mêmes en possédons plusieurs — dans lesquelles l'excision du chancre empêcha la généralisation alors qu'il était possible d'affirmer avec très grande certitude l'existence de la syphilis, soit d'après les caractères du chancre lui-même, soit par la confrontation du malade infecté et du malade infectant. Il est vrai que