

cette détermination morbide sur les tissus il est facile de voir la marche des accidents consécutifs, soit prochains, soit éloignés, qui pourront se manifester. « La bénignité du chancre annoncera, dit-il, des symptômes constitutionnels peu graves; sa malignité permettra, au contraire, de prévenir des symptômes consécutifs d'une plus grande gravité. » Partant de ce fait, qui, à notre avis, demanderait des preuves nouvelles, le même auteur incline à croire que l'intensité de la syphilis est proportionnelle à la qualité du virus inoculé, et il ajoute : « S'il en était ainsi, peut-être trouverait-on alors dans cette corrélation un élément pour la solution du grand problème de la vaccination syphilitique. En effet, que certaines formes légères de la syphilis soient sous la dépendance exclusive du virus qui les produit, je soupçonne qu'une voie nouvelle serait ouverte qui peut-être conduirait au but que nous signalons. »

Ce sont là malheureusement de simples vues de l'esprit que nous ne pouvons accepter. L'accident primitif n'étant que la première manifestation de la maladie, ce n'est pas, suivant nous, sa modalité particulière qui rend la syphilis plus ou moins grave; il est nécessairement subordonné à la constitution générale du sujet, aussi bien que les manifestations ultérieures. Ainsi, de toutes ces observations, un seul fait resterait acquis, à savoir : que la lésion initiale de la syphilis indique déjà la mesure de la susceptibilité de l'organisme à l'action du virus syphilitique.

### CHAPITRE III

#### PÉRIODE D'ÉRUPTION GÉNÉRALE, DITE DES ACCIDENTS SECONDAIRES.

La syphilis, que traduit tout d'abord une simple lésion locale, ne tarde pas à montrer de la tendance à la généralisation et à la multiplicité des formes morbides, ce qui lui a valu, à juste titre, la dénomination de protée que lui donna Fallope, l'un des premiers. Après un espace de temps susceptible de varier suivant les climats, ou même suivant les individus, généralement, dans nos contrées, 40 à 50 jours (Mac-Carthy) après l'apparition du chancre, par conséquent 60 ou 70 jours après l'insertion du virus syphilitique, 67 jours après le début de l'accident primitif, suivant un relevé de 92 cas fait par Leudet (1), parfois aussi au bout de plusieurs mois, surviennent des accidents nouveaux, qui, par l'ensemble de leurs caractères, constituent une période distincte dans l'évolution de la syphilis. Ces accidents, qui intéressent surtout les parties les plus superficielles de la peau et des muqueuses voisines des orifices naturels, justifient à notre sens la dénomination de période d'éruption générale que nous donnons à cette phase, quoiqu'elle présente des lésions plus profondément situées, et dont les muscles, les os, certains nerfs, l'œil, le foie, sont les principaux centres d'élection. Telle n'était pas, toutefois, l'opinion de Hunter, qui représentait la syphilis comme une maladie s'avancant, dans sa marche progressive, de la périphérie au centre du corps, attaquant d'abord les membranes tégumentaires dans sa première période, et finissant par envahir les tissus

(1) *Gazette médicale de Paris*, p. 369, 1849.

fibreux et les os dans la seconde; mais la loi formulée par cet auteur nous paraît, comme à Bassereau et à Follin, devoir être modifiée pour être exacte.

Les accidents de cette période se rencontrent partout avec des caractères très-analogues, sinon identiques, fort différents, dans tous les cas, de ceux qui appartiennent aux manifestations de la période subséquente. L'altération anatomique qui leur est propre présente, en effet, un cachet particulier; toujours limitée aux couches les plus superficielles, à l'écorce, si je puis dire ainsi, des parties intéressées, elle consiste en une hyperémie à marche plutôt chronique qu'aiguë, accompagnée parfois d'une exsudation séreuse ou purulente, ou même de la formation d'éléments jeunes de tissu conjonctif ne produisant jamais les nodosités connues sous la dénomination de *gommès*. Par sa nature comme par son siège, cette altération ne laisse aucune trace de son passage; elle n'est jamais, comme les lésions qui lui succèdent, suivie de cicatrices ou de destructions organiques, et souvent elle existe avec des adénopathies superficielles, dures, élastiques, chondroïdes. Un caractère non moins important de ces accidents, c'est leur *généralisation*. Toujours, en effet, ils occupent plusieurs points du corps à la fois; non-seulement ils se disséminent à la surface de la peau ou des muqueuses, mais ils peuvent atteindre la plupart des organes. Dans ces dernières parties, la lésion anatomique présente des caractères semblables à ceux des déterminations morbides des téguments externe et interne. Ainsi, aux articulations, tandis que plus tard elle revêtira les caractères de la tumeur blanche et restera localisée le plus souvent à un seul genou, on la voit tout d'abord attaquer plusieurs jointures à la fois, et simuler à s'y méprendre le rhumatisme articulaire aigu. L'apparition par poussées successives, les récidives, appartiennent également aux manifestations syphilitiques de cette époque qui ont encore pour symptôme commun d'être le plus souvent précédées ou accompagnées de phénomènes fébriles. C'est donc la nature des déterminations pathologiques, et non leur siège, qui caractérise cette période de la syphilis.

Les accidents secondaires se distinguent encore, ceux-là du moins qui fournissent un produit de sécrétion, par l'inoculation possible de ce produit. Le sang paraît pouvoir être inoculé pendant tout le cours de cette période, où la transmission héréditaire est à sa plus haute puissance. Outre cette qualité particulière, le liquide sanguin est le siège de modifications plus ou moins profondes, mais peu différentes de celles que nous avons déjà signalées à propos de la période d'éruption locale; car, à vrai dire, ce n'est guère qu'à l'époque de l'apparition des manifestations dont il s'agit que survient la diminution des globules rouges et l'augmentation de la proportion d'albumine; c'est à ce moment aussi qu'il est parfois possible de constater une proportion plus grande de leucocytes ou globules blancs (leucocytose).

Nous pourrions pousser plus loin ces considérations et mieux faire saisir les analogies des lésions de la peau et de celles des viscères dans cette nouvelle phase; mais nous en avons dit assez pour montrer que la syphilis, à cette période, ne borne pas uniquement son action aux membranes tégumentaires, comme semblent le supposer la plupart des auteurs; et puisque cette maladie dissémine ses effets dans différents organes, et qu'elle est souvent précédée

de symptômes fébriles, il résulte que nous avons à passer successivement en revue :

- 1° Les symptômes prodromiques, ou fièvre syphilitique ;
- 2° Les affections de la peau (syphilides exanthématiques) et de ses annexes (alopécie et onyxis) ;
- 3° Les affections des membranes muqueuses (syphilides exanthématiques) ;
- 4° Les altérations des divers organes, ou affections viscérales secondaires.

§ 1. — Symptômes prodromiques. Chlorose syphilitique. Fièvre d'invasion, Fièvre syphilitique.

BIBLIOGRAPHIE. — J. HUNTER, *A treatise on the venereal diseases*, London, 1736 ; trad. franç. par RICHELOT, Paris, 1839, p. 530. — M. STOLL, *Praelectiones in diversos morbos chronicos*, 1738, p. 458. — SWEDIAUR, *Traité des maladies vénériennes*, t. II, p. 101. — RICORD, *De la chlorose syphilitique et de son traitement*, Bull. général de thérapeutique, t. XXVII, p. 3, Paris, 1844, et *Leçons sur le chancre*, deuxième édit., p. 185, Paris, 1860. — YVAREN, *Des métamorphoses de la syphilis*, Paris, 1854. — Edm. GUNTZ, *Das syphilitische Fieber*, Varge's Zeitschrift, n. f. II, 428, 1863, et Schmidt's Jahresh., t. 120, p. 196. — LE MÊME, dans *Kuchenmeister's Zeitschrift*, 1865, p. 365, et *Ann. de dermatologie et de syphiligraphie*, t. I, p. 312, 1869. — F. COURTAUX, *De la fièvre syphilitique*. Thèse de Paris, 1871. — CH. BAÜMLER, ALF. DUFFIN, BERKELEY HILL, *sur la Températ. de la syphilis*, Transact. of the clinical Society, 3, p. 170, 1870, et *Archiv. générales de médecine*, t. I, p. 337, 1872.

Villalobos (1), qui, avant Fracastor, a écrit sur la syphilis un poème dont l'élégance le dispute à celui de ce dernier, résume comme il suit les signes qui annoncent les approches du mal : « Une petite plaie au membre viril, de mauvais aspect, à bords indurés, indolente ; maux de tête, visage livide, pesanteur des épaules, insomnie, rêvasseries, yeux cernés, lèvres sèches, inertie des membres, fatigue générale, nonchalance et trouble de la vision ; après l'invasion des pustules, douleurs articulaires multiples..... »

Ambroise Paré nous a donné de ces signes un tableau des plus fidèles : « Lorsque, dit-il, la vérole est récente, il apparait ulcère à la verge, ou à la vulve, tumeurs aux aines, chaude-pisse, jettant quelquefois sanie puante et fort fétide, laquelle provient des parastates, ou des ulcères qui sont au conduit de la verge ; ils ont aussi douleurs aux jointures, teste, espaulle et autres parties, avec une lassitude des bras et jambes, de façon que les malades disent qu'il leur semble avoir été battus de bastons, ne pouvant cheminer, ni porter leurs mains sur la teste, sinon avec grande difficulté. Il leur survient inflammation à la bouche..... chute de poil (dite alopécie ou pelade) à la teste, aux sourcils et à la barbe, avec amaigrissement de tout le corps et grandes inquiétudes. Il faut ici noter que tous ces signes ne surviennent pas à chacun malade, mais à aucuns d'iceux. Les plus certains sont, quand le malade a quelque ulcère malin aux parties honteuses, *calieux, dur et difficile* ; et encore que les ulcères soient consolidés, et qu'il y reste certaine dureté, principalement à la verge, cela dénonce la vérole à curer, et apparaissent tumeurs aux aines, qui

(1) *Sumario de la medicina*, etc. Salamanque, 1498. — Voy. Guardia, *La médecine à travers les siècles*, Paris, 1865, p. 218 et suiv.

s'en retournent dedans le corps sans suppurer » (livre XIX, ch. iv). Schellig (1) résume brièvement ces différents symptômes : « Et sentiunt infecti in principio dolorem capitis et magnam gravedinem et dolorem in membris, maxime in brachiis et cruribus, et sudores habent copiosos, satis foetidos, et somnum gravem cum vigiliis multis. »

J. Hunter reconnaît que les altérations locales de la syphilis constitutionnelle s'accompagnent ordinairement de fièvre, d'agitation, d'insomnie et souvent de céphalalgie... « La fièvre, ajoute-t-il, ressemble d'abord à la fièvre rhumatique, et, au bout d'un certain temps, elle participe beaucoup de la fièvre hectique... » et plus loin : « Ces symptômes se manifestent souvent indépendamment de toute action locale et sans en être accompagnés ; il est très-difficile alors de reconnaître la véritable nature de la maladie... »

Swediaur cherche à distinguer ces symptômes de ceux qui leur succèdent, il s'exprime de la façon suivante : « Avant que le virus syphilitique existant dans le système du corps produise des éruptions à la peau ou autres effets visibles dans le corps, les malades tombent souvent dans des abattements et des langueurs extraordinaires ; quelquefois ils sentent dans toutes les parties du corps des douleurs erratiques, et dans les os cylindriques des douleurs et des élancements de dehors en dedans ; fréquemment, il se manifeste une douleur dans le périoste, comme si la tête était fortement comprimée. Quand les douleurs ne deviennent pas très-violentes pendant la nuit, elles causent simplement de l'agitation et de l'inquiétude ; elles paraissent fort différentes de ces douleurs perçantes qui attaquent les os cylindriques dans la maladie syphilitique confirmée, et qui causent l'épaississement et le gonflement du périoste, ou une véritable exostose qui est fréquemment suivie de la carie. Les premières sont des espèces de douleurs vagues, bornées au périoste et aux surfaces musculaires, aponévrotiques ou ligamenteuses, et elles sont quelquefois si légères, qu'elles excitent à peine des plaintes ; mais, lors même qu'elles sont plus fortes, elles sont évidemment plus supportables que ces dernières. Outre ces symptômes, les malades éprouvent souvent de la faiblesse et de la lassitude, non-seulement pendant le jour, lorsqu'ils sont debout, mais plus spécialement encore le matin, lorsqu'ils se lèvent. Le sommeil ni le lit ne leur procurent aucun repos, aucun rafraîchissement. Ils sont attaqués d'une fièvre de l'espèce lente, avec un pouls faible et accéléré, les yeux enfoncés, le cercle de l'orbite livide ; ils ont les épaules et les côtés douloureux ; la physionomie montre une constitution harassée et minée ; en un mot, le malade maigrit et dépérit sensiblement (2). »

Ainsi connue des auteurs des siècles derniers (3), la fièvre d'invasion, décrite par Hecker et Morelli, n'a peut-être pas toujours été l'objet de l'attention qu'elle mérite. Ricord, Bassereau, Gibert, Bazin, Hardy, en parlent à peine ; mais si ce phénomène particulier a peu fixé l'attention de ces auteurs, ils ont néanmoins reconnu la plupart des phénomènes prodromiques de la période secondaire de la syphilis. Le laps de temps qui s'écoule entre l'apparition

(1) Schellig, *Consil. breve contra malos pustulos*, in Wiener-Codex, xvi<sup>e</sup> siècle.

(2) *Traité des malad. vénér.*, t. II, p. 401. Paris 1804.

(3) Matthioli indique que la forme bilieuse du mal français s'accompagne d'une petite fièvre soit du mode tierce, soit du mode étique. (*De morbo gallico*, dans Aphrodisiacus Luisini, t. I.)

de l'ensemble phénoménal et le début de l'éruption est ordinairement de huit à dix ou quinze jours, mais il peut varier entre quelques jours et deux ou trois semaines. Dans les cas de syphilis inoculée, les phénomènes prodromiques se sont montrés du soixante-cinquième au cent cinquantième jour après l'insertion du virus syphilitique (Observ. de Wallace, Waller, Rinecker), et tout porte à croire qu'il n'y a à cet égard aucune différence notable relativement à la syphilis contractée. Sur 199 cas d'érythème observés par Bassereau, ces symptômes existaient 143 fois et se sont montrés, autant qu'il fut possible de s'en assurer, du trentième au quarante-deuxième jour qui suivit le contact impur. Dans 60 cas où des renseignements précis ont pu être obtenus, Mac-Carthy a constaté 40 fois des prodromes très-marqués, 21 fois de la céphalée nocturne seule, 11 fois de la céphalée et des douleurs rhumatoïdes périarticulaires, 8 fois des douleurs seules. Ces troubles, qui d'ordinaire précèdent les premières manifestations cutanées, disparaissent en général lors de leur apparition, mais quelquefois ils persistent ou même surviennent après l'éruption syphilitique, et cela en dépit du traitement mercuriel. Beaucoup plus fréquents chez la femme que chez l'homme, ils appartiennent uniquement aux accidents de la période qui nous occupe, et, s'ils accompagnent plus souvent la syphilide érythémateuse, c'est peut-être uniquement parce qu'elle est de toutes la plus fréquente. Il est rare qu'ils fassent entièrement défaut et qu'ils ne varient quelque peu avec les aptitudes individuelles.

Dans le plus grand nombre des cas, les traits s'altèrent, la face devient pâle, les yeux se cernent, la physionomie s'assombrit; le malade est triste, morose, taciturne, il maigrit; en même temps, il éprouve une courbature et un malaise qui lui enlèvent toute aptitude au travail, une fatigue et une faiblesse telles que la marche est difficile et que les jambes fléchissent sous le poids du corps. Une céphalalgie intense se fait sentir aussi bien la nuit que le jour; elle est générale ou partielle, et parfois limitée à une des régions frontale ou temporale, comme dans l'une de nos observations, où le malade se plaignait de coups de canif. Elle présente des paroxysmes et peut même revêtir le caractère d'une névralgie périodique; elle est souvent accompagnée d'étourdissements, de vertiges et d'éblouissements, phénomènes parfois indépendants et surtout provoqués par les mouvements de la tête sur le tronc.

D'autres douleurs existent encore qui ne tourmentent pas moins le malade; elles sont connues sous le nom de douleurs *rhumatoïdes*. Déjà fort bien étudiées par P. Bayr (1), ces douleurs, si nettement caractérisées par A. Paré, occupent les différentes parties du système fibro-osseux. La nuque, le dos, les lombes, les parois costales, les grandes articulations (épaules, coudes, genoux), sont les régions où elles siègent le plus ordinairement. Le sternum, ainsi que l'a noté Baglivi, et la continuité des membres en sont souvent atteints; mais, dans tous les cas, ce sont des douleurs diffuses plutôt que circonscrites, sourdes ou lancinantes, et qui, se faisant sentir surtout dans la nuit, se calment en général vers le matin. Soumises à une sorte d'intermittence, ces douleurs, quelquefois liées à des périostites ou à des ostéites,

(1) *De doloribus musculorum ex morbo gallico genitis*, APRODISIACUS de Luisinus, p. 850.

manifestent vers le soir des paroxysmes qu'exaspère encore la chaleur du lit; mais un de leurs principaux caractères, c'est la mobilité, car elles disparaissent le plus souvent pour reparaitre ensuite dans un autre point du corps. Plus fixes dans certains cas, elles revêtent le caractère du lumbago, moins fréquemment celui de la pleurodynie. Au lieu de les augmenter, la pression les soulage quelquefois. Au sternum, il est souvent possible de les provoquer à l'aide de la pulpe des doigts, si elles ne sont spontanées. Pour ces motifs et à cause de leur siège spécial vers le tiers inférieur ou au niveau du tiers supérieur de cet os, rarement ou jamais dans le tiers moyen, on leur a accordé, avec une certaine apparence de raison, une grande valeur diagnostique (1). Par suite de ces souffrances, les mouvements sont gênés, et il se produit des troubles fonctionnels. C'est ainsi que les articulations sont roides, rigides, lourdes, engourdies, au point que l'extension et la flexion complète peuvent en être impossibles, qu'il existe un léger degré de tremblement et que la sternalgie est quelquefois accompagnée d'accès d'oppression pouvant simuler l'asthme.

D'autres fois, au lieu de phénomènes douloureux, on observe, principalement chez les femmes, la diminution ou même l'abolition de la sensibilité générale. Signalés avec une précision remarquable par Hammond (2), les troubles de la sensibilité sont souvent liés aux éruptions syphilitiques et notamment à la roséole. Ils existent non-seulement au niveau des points de la peau affectés par l'éruption, mais encore dans les endroits restés sains. Si l'on pince ou si l'on irrite la peau, on constate que la sensibilité est beaucoup diminuée, et, à l'aide de l'aesthésiomètre, on parvient à connaître le degré de la sensibilité perdue. En effet, les extrémités de cet instrument, séparées dans l'étendue d'un pouce et appliquées sur la poitrine d'une personne saine, donnent lieu à la perception nette de l'impression produite par les deux pointes. Au contraire, ces mêmes extrémités, à la distance de deux pouces ou même de deux pouces et demi, appliquées sur la poitrine d'un individu atteint d'éruption syphilitique, ne produisent qu'une seule sensation. Ce désordre de la sensibilité générale rattaché par Hammond à l'empoisonnement du sang disparaît souvent avant la terminaison de la période secondaire. L'analgésie et l'anesthésie syphilitiques secondaires ont été récemment l'objet d'études qui ont pleinement confirmé les résultats obtenus par notre confrère d'Amérique (3).

Il y a en même temps de l'insomnie, un léger désordre des principaux sens, parfois de la prostration, un état de langueur et d'affaiblissement général de toutes les facultés, ou même un état d'excitabilité nerveuse tel que l'on voit se manifester des névroses auparavant latentes. Les fonctions digestives sont troublées, il existe de l'inappétence, de l'amertume de la bouche, des nausées, de la diarrhée, en un mot, la plupart des symptômes de l'embarras gastrique pouvant coïncider avec un faible degré de ramollissement des gencives. Bassereau a remarqué, dans quelques cas, une exagération de l'appétit, des

(1) Brodrick, *Madras med. Journ.*, et *Dublin med. Press*, 4 nov. 1863.

(2) Hammond, *Lectures on venereal diseases*, Philadelphia, 1864, p. 128.

(3) Voyez Alf. Fournier, *De l'analgésie syphilitique secondaire* (*Archives de dermatologie et de syphiligraphie*, 1<sup>re</sup> année, Paris 1869, p. 486). — Saïd Moustapha, *Troubles de la sensibilité générale dans la période secondaire de la syphilis*. Thèse de Paris, 1870.

besoins très-fréquents de manger, et cela à partir de quelques semaines après la contagion; cette boulimie, qui se rencontre principalement chez les femmes, a été notée aussi par Alf. Fournier (1). Les urines sont modifiées, parfois rougeâtres, fébriles et rares; d'autres fois, très-abondantes, de façon à constituer une véritable polyurie.

La respiration, plus courte, s'accélère pendant la marche; la circulation est en général troublée. Les malades éprouvent des palpitations; ils ont quelquefois des épistaxis et de l'œdème des membres inférieurs; un bruit de souffle doux, anémique, se fait entendre au cœur et dans les gros vaisseaux; on observe, en un mot, les signes de la chloroanémie. En effet, les analyses de Grassi ont montré que ces symptômes coïncident avec une diminution dans la quantité des globules, laquelle commencerait à se produire, ainsi que nous le savons, dès l'apparition du chancre induré, avant même toute manifestation syphilitique secondaire.

De véritables accès de fièvre s'ajoutent fréquemment à ces symptômes; caractérisés par une chaleur suivie de sueurs plus ou moins copieuses, ces accès reviennent ordinairement vers le soir ou pendant la nuit, et, dans quelques cas, ils simulent à s'y méprendre une fièvre intermittente quotidienne, tierce ou double tierce. Cardan, Baillou (2), Deidier, J. Frank, Werlhof, Monro (3), ont rapporté des faits de fièvre intermittente syphilitique (4). D'autres fois, la fièvre est continue avec paroxysme (forme rémittente), et, pour peu qu'il y ait de la céphalalgie, du lumbago, des nausées, de l'hébétude, de la stupeur, des épistaxis, on conçoit qu'elle puisse présenter de l'analogie avec le début d'une variole, d'une fièvre éruptive, ou mieux encore d'une fièvre typhoïde, quand surtout elle vient à se montrer quelques jours avant l'éruption syphilitique.

La fréquence du pouls n'est pas ordinairement très-considérable; cependant on compte parfois jusqu'à 110 pulsations et plus, principalement chez les femmes. Guntz, qui a fait des recherches sur l'état de la température dans la fièvre syphilitique, a le plus souvent constaté 30°,4 Réaumur et 29°,9 pendant la rémission du matin. Dans le cours de la maladie et dans les cas les plus violents, cet observateur a vu le thermomètre monter jusqu'à 31° Réaumur le soir et présenter 30°,9 le matin. La température s'est toujours maintenue à ce point pendant plusieurs jours, même pendant plusieurs semaines, avant de revenir à l'état normal. On peut établir à cet égard que plus l'exanthème est précoce et abondant, plus la fièvre est fréquente, la température élevée, et réciproquement.

Cet ensemble symptomatique est en général plus accusé et plus durable

(1) *Note sur certains cas de boulimie et de polydipsie syphilitique* (*Gaz. hebdomadaire*, 3 et 10 févr. 1871).

(2) *Opera med.*, t. II, p. 97 et 117.

(3) Monro, *Soc. de méd. d'Édimbourg*, t. V, obs. 47.

(4) Quoique plusieurs des faits rapportés à ce sujet puissent être mis en doute, il faut reconnaître cependant que la fièvre syphilitique a, dans quelques cas, une grande analogie avec les fièvres intermittentes. Boyer, p. 113, cite un fait de ce genre. — Comparez : Yvaren, *Métamorphoses de la syphilis*, p. 173; Swediaur, *loc. cit.*, p. 299. Un trop malheureux confrère, Hourmann, mort victime d'une infection contractée dans l'accomplissement de son devoir, présenta des accidents généraux qui simulaient fort bien une fièvre intermittente. (Cazenave, *Traité des syphilides*, 1843.)

chez la femme que chez l'homme; il est susceptible aussi d'offrir chez la première une intensité extrême. Quoi qu'il en soit, on constate ordinairement une diminution plus ou moins brusque des symptômes prodromiques au moment où survient la poussée cutanée; celle-ci semblerait concentrer tous les efforts de l'économie; mais souvent, au lieu de disparaître, ces symptômes persistent ou même s'aggravent pendant les deux ou trois premières semaines de l'éruption syphilitique.

Des affections fort diverses peuvent être confondues, soit avec cet appareil prodromique tout entier, soit avec quelques-uns seulement des principaux phénomènes qui s'y rattachent; c'est, comme nous le savons, avant l'éruption, la fièvre intermittente, la fièvre typhoïde, et aussi l'embarras gastrique, certaines céphalées (1) ou même des névralgies; au moment de l'apparition de la manifestation cutanée, la plupart des fièvres éruptives. Nous aurons à revenir sur le diagnostic différentiel de ces dernières maladies; quant aux premières, elles ne pourront en imposer, si l'on tient compte des antécédents des malades, des lésions concomitantes, telles que l'ulcération primitive ou la cicatrice qui en est la trace, et des adénopathies ganglionnaires, qui font rarement défaut en pareil cas.

On ne peut trop se prémunir contre la possibilité d'une erreur de diagnostic en pareille circonstance, d'autant mieux que parfois les malades, les femmes surtout, plus préoccupés de leur état général que de l'état local, ne disent mot de ce dernier. Il m'est souvent arrivé de voir la syphilis méconnue à ce moment de son évolution, et d'entendre des médecins spécialistes justement renommés soutenir qu'il n'y avait pas de fièvre syphilitique, uniquement parce qu'ils n'avaient jamais saisi la relation de cet accident avec la syphilis. Il est rare, d'ailleurs, que les accès fébriles liés à la syphilis soient aussi violents et aussi réguliers que ceux de la fièvre intermittente, que la température soit aussi élevée que dans la dothiéntérie. Dans tous les cas, l'étude attentive de la marche des accidents lèvera promptement les doutes. Il n'y a de difficulté réelle qu'autant qu'une des maladies que nous avons citées vient compliquer une syphilis approchant de la période secondaire. La seule pierre de touche est le traitement; mais il faut savoir que le mercure n'est plus l'agent qui convient en pareil cas. Ce fait, sur lequel Diday a récemment appelé l'attention, nous l'avons nous-même vérifié. Toutefois, de ce que le fer et l'iode sont les moyens à mettre en usage pour combattre la fièvre syphilitique, en concluons-nous, avec Diday, que cet état morbide n'a pas avec la syphilis les mêmes rapports que les lésions constitutionnelles, qu'il est occasionné et non directement causé par cette maladie? Pas absolument; car, s'il est permis de rattacher à la débilitation imprimée à l'organisme par le virus syphilitique quelques-uns des troubles généraux dont il s'agit, il en reste un grand nombre que n'expliquent ni la chlorose, ni l'anémie.

(1) Nous ne pouvons résister au désir de signaler l'analogie qui existe entre la céphalalgie liée à certaines altérations profondes des reins et la céphalée du début de la syphilis. Deux cas que nous venons d'observer nous ont convaincu de cette ressemblance et de la difficulté qu'il y aurait à distinguer ces deux états l'un de l'autre, si l'on n'avait pour se guider les antécédents et les symptômes concomitants. Dans l'un de ces cas, le médecin traitant avait employé sans succès tous les antisiphilitiques pour combattre une céphalée albuminurique qui céda rapidement à l'emploi de lavements purgatifs.

de symptômes fébriles, il résulte que nous avons à passer successivement en revue :

- 1° Les symptômes prodromiques, ou fièvre syphilitique ;
- 2° Les affections de la peau (syphilides exanthématiques) et de ses annexes (alopécie et onyxis) ;
- 3° Les affections des membranes muqueuses (syphilides exanthématiques) ;
- 4° Les altérations des divers organes, ou affections viscérales secondaires.

§ 1. — Symptômes prodromiques. Chlorose syphilitique. Fièvre d'invasion, Fièvre syphilitique.

BIBLIOGRAPHIE. — J. HUNTER, *A treatise on the venereal diseases*, London, 1736 ; trad. franç. par RICHELOT, Paris, 1839, p. 530. — M. STOLL, *Praelectiones in diversos morbos chronicos*, 1738, p. 458. — SWEDIAUR, *Traité des maladies vénériennes*, t. II, p. 101. — RICORD, *De la chlorose syphilitique et de son traitement*, Bull. général de thérapeutique, t. XXVII, p. 3, Paris, 1844, et *Leçons sur le chancre*, deuxième édit., p. 185, Paris, 1860. — YVAREN, *Des métamorphoses de la syphilis*, Paris, 1854. — Edm. GUNTZ, *Das syphilitische Fieber*, Varge's Zeitschrift, n. f. II, 428, 1863, et Schmidt's Jahresh., t. 120, p. 196. — LE MÊME, dans *Kuchenmeister's Zeitschrift*, 1865, p. 365, et *Ann. de dermatologie et de syphiligraphie*, t. I, p. 312, 1869. — F. COURTAUX, *De la fièvre syphilitique*. Thèse de Paris, 1871. — CH. BAÜMLER, ALF. DUFFIN, BERKELEY HILL, *sur la Températ. de la syphilis*, Transact. of the clinical Society, 3, p. 170, 1870, et *Archiv. générales de médecine*, t. I, p. 337, 1872.

Villalobos (1), qui, avant Fracastor, a écrit sur la syphilis un poème dont l'élégance le dispute à celui de ce dernier, résume comme il suit les signes qui annoncent les approches du mal : « Une petite plaie au membre viril, de mauvais aspect, à bords indurés, indolente ; maux de tête, visage livide, pesanteur des épaules, insomnie, rêvasseries, yeux cernés, lèvres sèches, inertie des membres, fatigue générale, nonchalance et trouble de la vision ; après l'invasion des pustules, douleurs articulaires multiples..... »

Ambroise Paré nous a donné de ces signes un tableau des plus fidèles : « Lorsque, dit-il, la vérole est récente, il apparait ulcère à la verge, ou à la vulve, tumeurs aux aines, chaude-pisse, jettant quelquefois sanie puante et fort fétide, laquelle provient des parastates, ou des ulcères qui sont au conduit de la verge ; ils ont aussi douleurs aux jointures, teste, espaulle et autres parties, avec une lassitude des bras et jambes, de façon que les malades disent qu'il leur semble avoir été battus de bastons, ne pouvant cheminer, ni porter leurs mains sur la teste, sinon avec grande difficulté. Il leur survient inflammation à la bouche..... chute de poil (dite alopécie ou pelade) à la teste, aux sourcils et à la barbe, avec amaigrissement de tout le corps et grandes inquiétudes. Il faut ici noter que tous ces signes ne surviennent pas à chacun malade, mais à aucuns d'iceux. Les plus certains sont, quand le malade a quelque ulcère malin aux parties honteuses, *calieux, dur et difficile* ; et encore que les ulcères soient consolidés, et qu'il y reste certaine dureté, principalement à la verge, cela dénonce la vérole à curer, et apparaissent tumeurs aux aines, qui

(1) *Sumario de la medicina*, etc. Salamanque, 1498. — Voy. Guardia, *La médecine à travers les siècles*, Paris, 1865, p. 218 et suiv.

s'en retournent dedans le corps sans suppurer » (livre XIX, ch. iv). Schellig (1) résume brièvement ces différents symptômes : « Et sentiunt infecti in principio dolorem capitis et magnam gravedinem et dolorem in membris, maxime in brachiis et cruribus, et sudores habent copiosos, satis foetidos, et somnum gravem cum vigiliis multis. »

J. Hunter reconnaît que les altérations locales de la syphilis constitutionnelle s'accompagnent ordinairement de fièvre, d'agitation, d'insomnie et souvent de céphalalgie... « La fièvre, ajoute-t-il, ressemble d'abord à la fièvre rhumatique, et, au bout d'un certain temps, elle participe beaucoup de la fièvre hectique... » et plus loin : « Ces symptômes se manifestent souvent indépendamment de toute action locale et sans en être accompagnés ; il est très-difficile alors de reconnaître la véritable nature de la maladie... »

Swediaur cherche à distinguer ces symptômes de ceux qui leur succèdent, il s'exprime de la façon suivante : « Avant que le virus syphilitique existant dans le système du corps produise des éruptions à la peau ou autres effets visibles dans le corps, les malades tombent souvent dans des abattements et des langueurs extraordinaires ; quelquefois ils sentent dans toutes les parties du corps des douleurs erratiques, et dans les os cylindriques des douleurs et des élancements de dehors en dedans ; fréquemment, il se manifeste une douleur dans le périoste, comme si la tête était fortement comprimée. Quand les douleurs ne deviennent pas très-violentes pendant la nuit, elles causent simplement de l'agitation et de l'inquiétude ; elles paraissent fort différentes de ces douleurs perçantes qui attaquent les os cylindriques dans la maladie syphilitique confirmée, et qui causent l'épaississement et le gonflement du périoste, ou une véritable exostose qui est fréquemment suivie de la carie. Les premières sont des espèces de douleurs vagues, bornées au périoste et aux surfaces musculaires, aponévrotiques ou ligamenteuses, et elles sont quelquefois si légères, qu'elles excitent à peine des plaintes ; mais, lors même qu'elles sont plus fortes, elles sont évidemment plus supportables que ces dernières. Outre ces symptômes, les malades éprouvent souvent de la faiblesse et de la lassitude, non-seulement pendant le jour, lorsqu'ils sont debout, mais plus spécialement encore le matin, lorsqu'ils se lèvent. Le sommeil ni le lit ne leur procurent aucun repos, aucun rafraîchissement. Ils sont attaqués d'une fièvre de l'espèce lente, avec un pouls faible et accéléré, les yeux enfoncés, le cercle de l'orbite livide ; ils ont les épaules et les côtés douloureux ; la physionomie montre une constitution harassée et minée ; en un mot, le malade maigrit et dépérit sensiblement (2). »

Ainsi connue des auteurs des siècles derniers (3), la fièvre d'invasion, décrite par Hecker et Morelli, n'a peut-être pas toujours été l'objet de l'attention qu'elle mérite. Ricord, Bassereau, Gibert, Bazin, Hardy, en parlent à peine ; mais si ce phénomène particulier a peu fixé l'attention de ces auteurs, ils ont néanmoins reconnu la plupart des phénomènes prodromiques de la période secondaire de la syphilis. Le laps de temps qui s'écoule entre l'apparition

(1) Schellig, *Consil. breve contra malos pustulos*, in Wiener-Codex, xvi<sup>e</sup> siècle.

(2) *Traité des malad. vénér.*, t. II, p. 401. Paris 1804.

(3) Matthioli indique que la forme bilieuse du mal français s'accompagne d'une petite fièvre soit du mode tierce, soit du mode étique. (*De morbo gallico*, dans Aphrodisiacus Luisini, t. I.)

de l'ensemble phénoménal et le début de l'éruption est ordinairement de huit à dix ou quinze jours, mais il peut varier entre quelques jours et deux ou trois semaines. Dans les cas de syphilis inoculée, les phénomènes prodromiques se sont montrés du soixante-cinquième au cent cinquantième jour après l'insertion du virus syphilitique (Observ. de Wallace, Waller, Rinecker), et tout porte à croire qu'il n'y a à cet égard aucune différence notable relativement à la syphilis contractée. Sur 199 cas d'érythème observés par Bassereau, ces symptômes existaient 143 fois et se sont montrés, autant qu'il fut possible de s'en assurer, du trentième au quatre-vingt-dixième jour qui suivit le contact impur. Dans 60 cas où des renseignements précis ont pu être obtenus, Mac-Carthy a constaté 40 fois des prodromes très-marqués, 21 fois de la céphalée nocturne seule, 11 fois de la céphalée et des douleurs rhumatoïdes périarticulaires, 8 fois des douleurs seules. Ces troubles, qui d'ordinaire précèdent les premières manifestations cutanées, disparaissent en général lors de leur apparition, mais quelquefois ils persistent ou même surviennent après l'éruption syphilitique, et cela en dépit du traitement mercuriel. Beaucoup plus fréquents chez la femme que chez l'homme, ils appartiennent uniquement aux accidents de la période qui nous occupe, et, s'ils accompagnent plus souvent la syphilide érythémateuse, c'est peut-être uniquement parce qu'elle est de toutes la plus fréquente. Il est rare qu'ils fassent entièrement défaut et qu'ils ne varient quelque peu avec les aptitudes individuelles.

Dans le plus grand nombre des cas, les traits s'altèrent, la face devient pâle, les yeux se cernent, la physionomie s'assombrit; le malade est triste, morose, taciturne, il maigrit; en même temps, il éprouve une courbature et un malaise qui lui enlèvent toute aptitude au travail, une fatigue et une faiblesse telles que la marche est difficile et que les jambes fléchissent sous le poids du corps. Une céphalalgie intense se fait sentir aussi bien la nuit que le jour; elle est générale ou partielle, et parfois limitée à une des régions frontale ou temporale, comme dans l'une de nos observations, où le malade se plaignait de coups de canif. Elle présente des paroxysmes et peut même revêtir le caractère d'une névralgie périodique; elle est souvent accompagnée d'étourdissements, de vertiges et d'éblouissements, phénomènes parfois indépendants et surtout provoqués par les mouvements de la tête sur le tronc.

D'autres douleurs existent encore qui ne tourmentent pas moins le malade; elles sont connues sous le nom de douleurs *rhumatoïdes*. Déjà fort bien étudiées par P. Bayr (1), ces douleurs, si nettement caractérisées par A. Paré, occupent les différentes parties du système fibro-osseux. La nuque, le dos, les lombes, les parois costales, les grandes articulations (épaules, coudes, genoux), sont les régions où elles siègent le plus ordinairement. Le sternum, ainsi que l'a noté Baglivi, et la continuité des membres en sont souvent atteints; mais, dans tous les cas, ce sont des douleurs diffuses plutôt que circonscrites, sourdes ou lancinantes, et qui, se faisant sentir surtout dans la nuit, se calment en général vers le matin. Soumises à une sorte d'intermittence, ces douleurs, quelquefois liées à des périostites ou à des ostéites,

(1) *De doloribus musculorum ex morbo gallico genitis*, APRODISIACUS de Luisinus, p. 850.

manifestent vers le soir des paroxysmes qu'exaspère encore la chaleur du lit; mais un de leurs principaux caractères, c'est la mobilité, car elles disparaissent le plus souvent pour reparaitre ensuite dans un autre point du corps. Plus fixes dans certains cas, elles revêtent le caractère du lumbago, moins fréquemment celui de la pleurodynie. Au lieu de les augmenter, la pression les soulage quelquefois. Au sternum, il est souvent possible de les provoquer à l'aide de la pulpe des doigts, si elles ne sont spontanées. Pour ces motifs et à cause de leur siège spécial vers le tiers inférieur ou au niveau du tiers supérieur de cet os, rarement ou jamais dans le tiers moyen, on leur a accordé, avec une certaine apparence de raison, une grande valeur diagnostique (1). Par suite de ces souffrances, les mouvements sont gênés, et il se produit des troubles fonctionnels. C'est ainsi que les articulations sont roides, rigides, lourdes, engourdies, au point que l'extension et la flexion complète peuvent en être impossibles, qu'il existe un léger degré de tremblement et que la sternalgie est quelquefois accompagnée d'accès d'oppression pouvant simuler l'asthme.

D'autres fois, au lieu de phénomènes douloureux, on observe, principalement chez les femmes, la diminution ou même l'abolition de la sensibilité générale. Signalés avec une précision remarquable par Hammond (2), les troubles de la sensibilité sont souvent liés aux éruptions syphilitiques et notamment à la roséole. Ils existent non-seulement au niveau des points de la peau affectés par l'éruption, mais encore dans les endroits restés sains. Si l'on pince ou si l'on irrite la peau, on constate que la sensibilité est beaucoup diminuée, et, à l'aide de l'aesthésiomètre, on parvient à connaître le degré de la sensibilité perdue. En effet, les extrémités de cet instrument, séparées dans l'étendue d'un pouce et appliquées sur la poitrine d'une personne saine, donnent lieu à la perception nette de l'impression produite par les deux pointes. Au contraire, ces mêmes extrémités, à la distance de deux pouces ou même de deux pouces et demi, appliquées sur la poitrine d'un individu atteint d'éruption syphilitique, ne produisent qu'une seule sensation. Ce désordre de la sensibilité générale rattaché par Hammond à l'empoisonnement du sang disparaît souvent avant la terminaison de la période secondaire. L'analgésie et l'anesthésie syphilitiques secondaires ont été récemment l'objet d'études qui ont pleinement confirmé les résultats obtenus par notre confrère d'Amérique (3).

Il y a en même temps de l'insomnie, un léger désordre des principaux sens, parfois de la prostration, un état de langueur et d'affaiblissement général de toutes les facultés, ou même un état d'excitabilité nerveuse tel que l'on voit se manifester des névroses auparavant latentes. Les fonctions digestives sont troublées, il existe de l'inappétence, de l'amertume de la bouche, des nausées, de la diarrhée, en un mot, la plupart des symptômes de l'embarras gastrique pouvant coïncider avec un faible degré de ramollissement des gencives. Bassereau a remarqué, dans quelques cas, une exagération de l'appétit, des

(1) Brodrick, *Madras med. Journ.*, et *Dublin med. Press*, 4 nov. 1863.

(2) Hammond, *Lectures on venereal diseases*, Philadelphia, 1864, p. 128.

(3) Voyez Alf. Fournier, *De l'analgésie syphilitique secondaire* (*Archives de dermatologie et de syphiligraphie*, 1<sup>re</sup> année, Paris 1869, p. 486). — Saïd Moustapha, *Troubles de la sensibilité générale dans la période secondaire de la syphilis*. Thèse de Paris, 1870.

besoins très-fréquents de manger, et cela à partir de quelques semaines après la contagion; cette boulimie, qui se rencontre principalement chez les femmes, a été notée aussi par Alf. Fournier (1). Les urines sont modifiées, parfois rougeâtres, fébriles et rares; d'autres fois, très-abondantes, de façon à constituer une véritable polyurie.

La respiration, plus courte, s'accélère pendant la marche; la circulation est en général troublée. Les malades éprouvent des palpitations; ils ont quelquefois des épistaxis et de l'œdème des membres inférieurs; un bruit de souffle doux, anémique, se fait entendre au cœur et dans les gros vaisseaux; on observe, en un mot, les signes de la chloroanémie. En effet, les analyses de Grassi ont montré que ces symptômes coïncident avec une diminution dans la quantité des globules, laquelle commencerait à se produire, ainsi que nous le savons, dès l'apparition du chancre induré, avant même toute manifestation syphilitique secondaire.

De véritables accès de fièvre s'ajoutent fréquemment à ces symptômes; caractérisés par une chaleur suivie de sueurs plus ou moins copieuses, ces accès reviennent ordinairement vers le soir ou pendant la nuit, et, dans quelques cas, ils simulent à s'y méprendre une fièvre intermittente quotidienne, tierce ou double tierce. Cardan, Baillou (2), Deidier, J. Frank, Werlhof, Monro (3), ont rapporté des faits de fièvre intermittente syphilitique (4). D'autres fois, la fièvre est continue avec paroxysme (forme rémittente), et, pour peu qu'il y ait de la céphalalgie, du lumbago, des nausées, de l'hébétude, de la stupeur, des épistaxis, on conçoit qu'elle puisse présenter de l'analogie avec le début d'une variole, d'une fièvre éruptive, ou mieux encore d'une fièvre typhoïde, quand surtout elle vient à se montrer quelques jours avant l'éruption syphilitique.

La fréquence du pouls n'est pas ordinairement très-considérable; cependant on compte parfois jusqu'à 110 pulsations et plus, principalement chez les femmes. Guntz, qui a fait des recherches sur l'état de la température dans la fièvre syphilitique, a le plus souvent constaté 30°,4 Réaumur et 29°,9 pendant la rémission du matin. Dans le cours de la maladie et dans les cas les plus violents, cet observateur a vu le thermomètre monter jusqu'à 31° Réaumur le soir et présenter 30°,9 le matin. La température s'est toujours maintenue à ce point pendant plusieurs jours, même pendant plusieurs semaines, avant de revenir à l'état normal. On peut établir à cet égard que plus l'exanthème est précoce et abondant, plus la fièvre est fréquente, la température élevée, et réciproquement.

Cet ensemble symptomatique est en général plus accusé et plus durable

(1) *Note sur certains cas de boulimie et de polydipsie syphilitique* (Gaz. hebdomadaire, 3 et 10 févr. 1871).

(2) *Opera med.*, t. II, p. 97 et 117.

(3) Monro, *Soc. de méd. d'Édimbourg*, t. V, obs. 47.

(4) Quoique plusieurs des faits rapportés à ce sujet puissent être mis en doute, il faut reconnaître cependant que la fièvre syphilitique a, dans quelques cas, une grande analogie avec les fièvres intermittentes. Boyer, p. 113, cite un fait de ce genre. — Comparez : Yvaren, *Métamorphoses de la syphilis*, p. 173; Swediaur, *loc. cit.*, p. 299. Un trop malheureux confrère, Hourmann, mort victime d'une infection contractée dans l'accomplissement de son devoir, présenta des accidents généraux qui simulaient fort bien une fièvre intermittente. (Cazenave, *Traité des syphilides*, 1843.)

chez la femme que chez l'homme; il est susceptible aussi d'offrir chez la première une intensité extrême. Quoi qu'il en soit, on constate ordinairement une diminution plus ou moins brusque des symptômes prodromiques au moment où survient la poussée cutanée; celle-ci semblerait concentrer tous les efforts de l'économie; mais souvent, au lieu de disparaître, ces symptômes persistent ou même s'aggravent pendant les deux ou trois premières semaines de l'éruption syphilitique.

Des affections fort diverses peuvent être confondues, soit avec cet appareil prodromique tout entier, soit avec quelques-uns seulement des principaux phénomènes qui s'y rattachent; c'est, comme nous le savons, avant l'éruption, la fièvre intermittente, la fièvre typhoïde, et aussi l'embarras gastrique, certaines céphalées (1) ou même des névralgies; au moment de l'apparition de la manifestation cutanée, la plupart des fièvres éruptives. Nous aurons à revenir sur le diagnostic différentiel de ces dernières maladies; quant aux premières, elles ne pourront en imposer, si l'on tient compte des antécédents des malades, des lésions concomitantes, telles que l'ulcération primitive ou la cicatrice qui en est la trace, et des adénopathies ganglionnaires, qui font rarement défaut en pareil cas.

On ne peut trop se prémunir contre la possibilité d'une erreur de diagnostic en pareille circonstance, d'autant mieux que parfois les malades, les femmes surtout, plus préoccupés de leur état général que de l'état local, ne disent mot de ce dernier. Il m'est souvent arrivé de voir la syphilis méconnue à ce moment de son évolution, et d'entendre des médecins spécialistes justement renommés soutenir qu'il n'y avait pas de fièvre syphilitique, uniquement parce qu'ils n'avaient jamais saisi la relation de cet accident avec la syphilis. Il est rare, d'ailleurs, que les accès fébriles liés à la syphilis soient aussi violents et aussi réguliers que ceux de la fièvre intermittente, que la température soit aussi élevée que dans la dothiéntérie. Dans tous les cas, l'étude attentive de la marche des accidents lèvera promptement les doutes. Il n'y a de difficulté réelle qu'autant qu'une des maladies que nous avons citées vient compliquer une syphilis approchant de la période secondaire. La seule pierre de touche est le traitement; mais il faut savoir que le mercure n'est plus l'agent qui convient en pareil cas. Ce fait, sur lequel Diday a récemment appelé l'attention, nous l'avons nous-même vérifié. Toutefois, de ce que le fer et l'iode sont les moyens à mettre en usage pour combattre la fièvre syphilitique, en concluons-nous, avec Diday, que cet état morbide n'a pas avec la syphilis les mêmes rapports que les lésions constitutionnelles, qu'il est occasionné et non directement causé par cette maladie? Pas absolument; car, s'il est permis de rattacher à la débilitation imprimée à l'organisme par le virus syphilitique quelques-uns des troubles généraux dont il s'agit, il en reste un grand nombre que n'expliquent ni la chlorose, ni l'anémie.

(1) Nous ne pouvons résister au désir de signaler l'analogie qui existe entre la céphalalgie liée à certaines altérations profondes des reins et la céphalée du début de la syphilis. Deux cas que nous venons d'observer nous ont convaincu de cette ressemblance et de la difficulté qu'il y aurait à distinguer ces deux états l'un de l'autre, si l'on n'avait pour se guider les antécédents et les symptômes concomitants. Dans l'un de ces cas, le médecin traitant avait employé sans succès tous les antisiphilitiques pour combattre une céphalée albuminurique qui céda rapidement à l'emploi de lavements purgatifs.