

PÉRIODE SECONDAIRE.

Le chancre et son bubon satellite composent ce qu'on appelle la *syphilis primaire* ou, mieux, la *période primaire* de la syphilis.

Pour un certain temps ces deux accidents restent les seules manifestations *apparentes* de l'infection ; c'est-à-dire que, pendant tout ce temps, rien autre d'extérieur, rien autre d'objectivement appréciable n'accuse la présence du virus ou du microbe dans l'organisme.

Puis, au delà, entrent en scène, du chef de l'agent infectieux qui a pris possession de l'organisme, d'autres troubles ou symptômes morbides. Ceux-ci ont reçu le nom d'accidents *généraux* ou *constitutionnels*. Pourquoi « généraux », pourquoi « constitutionnels » ? Parce que, d'une part, au lieu de rester confinés, comme le chancre, au point même où s'est exercée la contagion, leur propre est de se répandre partout, de se disséminer sur tous les systèmes, de *se généraliser* ; — et parce qu'à ce titre, d'autre part, ils se présentent en toute évidence comme les conséquences d'une infection ayant imprégné tout l'organisme, comme les expressions d'un vice morbide de la *constitution*.

Ces accidents généraux ou constitutionnels comprennent donc, à part les symptômes de l'étape primaire, *toutes* les manifestations morbides dont est susceptible l'infection issue de la syphilis. C'est dire qu'ils composent *toute* la syphilis, à part le chancre initial et sa lésion satellite du système lymphatique.

Inutile d'ajouter qu'ils sont *légitimes*. Tout le monde connaît de réputation l'infinité multiplicité des troubles fonctionnels et des lésions de tout ordre qui peuvent relever de la syphilis. Nul type pathologique ne réalise mieux qu'elle le prototype de la maladie infectieuse, pénétrant l'organisme dans toute sa substance et susceptible de faire surgir de toutes parts et à toutes échéances des explosions morbides de modalités des plus variées. A ce point qu'un grand pathologiste a pu dire : « C'est par la syphilis qu'en vérité il conviendrait d'inaugurer l'étude de la médecine, car nulle maladie n'est mieux faite pour représenter à l'esprit de l'étudiant ce qu'est une imprégnation morbide de l'économie par un principe virulent, ce qu'est ce qu'on appelle une affection générale ». (Andral.)

Est-ce donc qu'un sujet affecté de syphilis soit destiné à présenter pour son compte *tous* les symptômes de la syphilis, à parcourir toutes

les stations de ce Calvaire d'un nouveau genre ? Non certes, et tant s'en faut, fort heureusement. Le malade le plus malmené par elle en est toujours quitte pour une fraction minime des accidents qui en composent le bilan total. Et le cas habituel, courant, est que, sur un sujet donné, elle se réduise à un *très petit nombre* de manifestations, eu égard au nombre total de celles qu'elle pourrait produire, ce qui parfois du reste n'en atténue que très incomplètement la gravité.

Diverses questions s'imposent actuellement.

I. — A quelle date se fait l'entrée en scène de ces accidents dits généraux ?

Réponse : Pour l'immense majorité des cas, au cours de la SEPTIÈME SEMAINE qui suit le début du chancre (je dis le début du chancre et non pas l'origine même de la contagion, ce qui est tout différent, puisque le chancre ne succède guère à la contagion qu'à échéance de trois, quatre ou cinq septénaires environ).

En moyenne, donc, l'entrée en scène des accidents généraux se fait 45 jours environ après l'éclosion du chancre et 70 jours après la contamination. — Cela, bien entendu, dans l'évolution spontanée de la maladie et indépendamment des perturbations qu'y peut apporter l'intervention thérapeutique.

Ce laps de temps intercalaire entre le début du chancre et l'invasion des accidents généraux a reçu le nom de **seconde incubation**, par opposition à la première qui répond au laps intermédiaire entre la contagion et l'éclosion du chancre.

Il est sujet à variétés dans une certaine mesure.

Rarement il devient plus court que le terme précité, et ne le devient jamais en tout cas que dans une faible proportion. C'est ainsi qu'il peut s'abaisser à 40 jours, 38 jours, voire (mais très exceptionnellement) jusqu'à 35 jours.

Beaucoup plus souvent, au contraire, il dépasse sa moyenne habituelle pour s'élever à 50, 55 jours, ou même deux mois.

Enfin, mais d'une façon tout à fait rare, on a vu l'*explosion secondaire* se faire attendre jusqu'au troisième, voire au quatrième mois.

L'intervention du traitement spécifique à une époque voisine du début même du chancre a pour résultat très habituel de *retarder* l'invasion des accidents généraux. Elle peut même la reculer à des échéances plus ou moins lointaines.

En dernier lieu, soit dit par avance, il n'est pas impossible qu'un traitement énergique institué dès l'époque du chancre, puis longtemps poursuivi au delà, supprime absolument toute manifestation consécutive au chancre ; cela, en tout cas, n'est malheureusement qu'une exception rare.

II. — Quelles formes morbides composent ce qu'on appelle les accidents généraux ou constitutionnels de la syphilis ?

Pour répondre à cette question, il ne faudrait rien moins que placer ici toute la table des matières d'un traité de syphilis. Je me bornerai à rappeler que ces accidents consécutifs de la maladie sont doublement remarquables par leur infinie *multiplicité* de formes morbides et par leur *ubiquité* de siège. A ne citer que les principaux, ils consistent en ceci :

Manifestations cutanées de tout ordre, constituant les dermatoses les plus diverses, depuis les plus légères et les plus superficielles jusqu'aux plus profondes et aux plus graves ;

Manifestations de même ordre sur la plupart des muqueuses, notamment muqueuses génitale, buccale, pharyngée, nasale, laryngée, trachéale, rectale, etc. ;

Adénopathies ;

Processus d'infiltrations hyperplasiques, circonscrites ou diffuses, constituant ce qu'on appelle les lésions gommeuses, lésions susceptibles de tout siège ;

Ophthalmopathies de tout genre ;

Sarcocèle ;

Lésions vasculaires, intéressant surtout le système artériel ;

Viscéropathies multiples, et même je ferais mieux de dire lésions possibles de tous les viscères : foie, reins, poumon, cœur, pancréas, intestin, rectum, etc.

Et surtout, avec une supériorité de fréquence très accentuée, affections diverses du système nerveux, portant sur les nerfs, sur la moelle, et principalement sur l'encéphale. A ce point qu'avec toute raison on a pu dire : L'agent toxique qui constitue la syphilis est surtout un « poison pour le système nerveux » (1). Que l'on remarque bien dès à présent cette prédilection de la syphilis pour les centres nerveux. Les myélopathies et les encéphalopathies d'origine syphilitique ou parasymphilitique (tabes, paralysie générale) sont à coup sûr *des plus communes* (2), et inutile d'ajouter qu'elles constituent un des pires dangers de la maladie.

(1) V. A. FOURNIER, *Échéances du tertiariisme*, etc. (Congrès internat. de dermat. et de syph., 1889).

(2) Si l'on additionne, en effet, les diverses manifestations qui peuvent, au cours de l'étape tertiaire, affecter les divers segments du système nerveux (encéphale, moelle et nerfs), on aboutit à un total numériquement supérieur à celui des manifestations cutanées, considérées jusqu'ici comme constituant l'expression la plus fréquente du tertiariisme.

Ainsi, sur un total de 3.429 accidents tertiaires de tout ordre et de tout siège, j'ai relevé un chiffre de 1.085 manifestations (syphilitiques ou parasymphilitiques) ressortissant au système nerveux contre 787 intéressant le système cutané. (V. le mémoire précité.)

Un tel résultat, à coup sûr, ne laissera pas de surprendre. Je le déclare cependant très authentique et dérivant d'observations recueillies sans le moindre esprit préconçu.

III. — L'entrée en scène de ces divers accidents consécutifs est-elle soumise à quelque loi, à quelque coordination chronologique, ou bien, au contraire, est-elle dérégulée, anarchique, livrée au hasard ?

C'est-à-dire, pour préciser, les manifestations consécutives de la syphilis, essentiellement multiples non moins que variées de formes et de localisations, sont-elles libres de se produire *indifféremment*, les unes ou les autres, dès que la carrière leur est ouverte, à savoir dès que la période intercalaire qui sépare le chancre des accidents généraux se trouve épuisée ? Et le cinquantième jour d'une syphilis, par exemple, peut-il *indifféremment* être signalé par l'éclosion de tel ou tel de ces accidents, d'une roséole ou d'une exostose, d'une papule muqueuse ou d'une gomme, d'un simple mal de tête ou d'une encéphalopathie spécifique ? Non. Sur ce point l'observation s'est prononcée, et nous savons aujourd'hui d'une façon certaine que, loin d'être livrée au hasard, l'évolution des divers groupes d'accidents qui composent la syphilis consécutive est soumise à une véritable *discipline chronologique*. Nous savons que, parmi ces accidents, il en est qui sont appelés à se produire de bonne heure, d'autres plus tard, d'autres plus tard encore, et que tous, quels qu'ils soient (à cela près de certaines exceptions dont nous parlerons plus tard), ont à peu près leur temps marqué, leur date propre dans le calendrier de la vérole. Pour parler sans figure, de ces accidents les uns ont pour caractère de succéder au chancre à bref délai, à courte échéance, dès les premiers mois de la maladie ; — d'autres ne viennent qu'à la suite de ceux-là et ne font guère leur apparition que vers la fin de la première année ou dans le cours de la seconde ; — d'autres, enfin, tiennent l'arrière-garde et ferment la marche, ne se produisant qu'à un âge avancé de la diathèse, lorsque cette diathèse a vieilli, lorsqu'elle compte pour le moins plusieurs années d'existence.

De plus, une observation attentive de la maladie, pénétrant les caractères de ces divers accidents précoces ou tardifs, a mis en relief nombre d'autres faits, à savoir : que ces accidents ne diffèrent pas seulement entre eux par leur coordination chronologique ; — qu'ils diffèrent aussi et souvent par le siège qu'ils affectent, par la forme morbide sous laquelle ils se présentent, par leur physionomie, leur allure, leurs caractères cliniques ; — qu'ils ne diffèrent pas moins par leur gravité intrinsèque ; — qu'ils diffèrent même enfin par l'influence curative qu'exercent sur eux les divers agents de la médication antisymphilitique, etc., etc.

Aussi s'est-on préoccupé de tout temps — et cela devait être — de classer ces accidents, de les distribuer en groupes naturels d'après leurs affinités réciproques et surtout suivant l'ordre dans lequel ils se succèdent. De nombreux essais ont été faits en ce sens, même à

une époque reculée de nous (1). Il serait sans intérêt de les reproduire. Qu'il me suffise de dire simplement ceci : De toutes les classifications qui ont été proposées, aucune à coup sûr n'est parfaite, et même je crois qu'il ne saurait en exister jamais de parfaite. Mais il en est une très simple qui, sans échapper à des critiques légitimes, réalise cependant ce qui est essentiel *pour la pratique*, à savoir une division de la maladie en grandes étapes, voire en étapes presque naturelles. Cette classification, qui non seulement est devenue classique, mais qui a passé dans le langage vulgaire, est due, comme chacun le sait, à Ricord. Elle partage l'évolution totale de la diathèse en trois périodes, de la façon suivante :

I. — **PÉRIODE PRIMITIVE**, constituée par le *chancre*, avec son satellite fidèle, le *bubon*. — Cette période est celle dont nous avons parlé jusqu'à présent.

II. — **PÉRIODE SECONDAIRE**, comprenant l'ensemble des accidents qui succèdent au chancre à courte échéance (c'est-à-dire dans le cours des premiers mois, de la première, de la seconde ou, au plus tard, de la troisième année), et qui ont pour caractère habituel de n'intéresser les tissus que d'une façon superficielle et relativement bénigne.

III. — **PÉRIODE TERTIAIRE**, constituée par les accidents qui ont pour habitude de ne se manifester qu'à un âge plus ou moins avancé de la maladie, et pour caractère d'intéresser les tissus d'une façon profonde et grave.

Je le répète, cette classification est passible d'objections nombreuses ; mais, telle qu'elle est, telle que je viens de la formuler

(1) A ne citer qu'un exemple, je produirai le remarquable passage suivant, emprunté à Thierry de Héry :

« Les symptômes ou accidents communs de cette maladie (maladie vénérienne ou vérolle) sont plusieurs, desquels *les uns précèdent, les autres suivent, les autres surviennent*. Ceux qui précèdent sont ulcères de diverse nature en la verge, ardeur d'urine ou pisse-chaude, bubons ou poulains..., lesquels servent quasi d'*avant-coureurs*. Les autres, que nous appelons *suivans* ou *consécutifs* sont pustules et ulcères naissans par tout le corps, principalement aux parties honteuses, au siège, à la bouche, à la gorge, à la teste, au front et aux émonctoires. Pareillement cheute de poils, communément dite pelade, douleurs articulaires, souvent mobiles aussi, mais peu souvent tophes ou nodositez. Les derniers, que nous appelons *survenans* ou extraordinaires..., sont douleurs fixes de toute la teste ou d'une partie d'icelle, des bras, des jambes, principalement avec nodositez, où souvent sont les os cariez et corrompus, ulcères virulents et phagédéniques, communément dits ambulatifs, scissures ou dartres aux mains, pieds et autres parties du corps, vice provenant de chacune des concoctions avec marasmation et amaigrissement d'iceluy, etc... » (*La méthode curatoire de la maladie vénérienne vulgairement appelée grosse vérolle*, p. 133).

Voy. de même Jacques de Béthencourt (*Nouveau Carême de pénitence*), Jean de Vigo, etc... — Je crois avoir montré dans ma *Collection des anciens syphiligraphes* que la hiérarchie qui préside à l'évolution des diverses manifestations de la maladie n'avait pas échappé aux premiers auteurs qui virent éclore et décrivent le Mal français.

(après avoir pris soin d'en élaguer certains caractères (1) que Ricord avait eu l'imprudence d'y introduire autrefois), je la crois très suffisante aux besoins de la pratique et surtout très conforme à l'*esprit* général de la maladie. Il est positif, en effet, que la syphilis consécutive procède de la façon suivante : *d'abord*, par des manifestations qui sont ou bien de simples troubles fonctionnels ou bien des lésions n'intéressant les tissus que d'une façon superficielle et relativement bénigne ; — et, *plus tard*, par des accidents qui affectent les parties d'une façon plus profonde, plus sérieuse, plus importante organiquement et, en somme, bien plus grave. — Souvent même de l'un à l'autre de ces deux derniers stades de la syphilis, stade secondaire et stade tertiaire, il existe un contraste si prononcé, voire une opposition si manifeste, que le troisième semble véritablement, par rapport au second, *constituer une autre maladie*. Le mot est de Hunter et n'a rien, je crois, d'exagéré.

Or, cette opposition, ce contraste, se trouve représenté dans la classification de M. Ricord par les termes mêmes de « période *secondaire* » et de « période *tertiaire* ».

Conservons donc ces termes expressifs, imagés, simples et commodes pour la pratique, de *Syphilis primaire*, *Syphilis secondaire* et *Syphilis tertiaire* ; conservons-les comme traduisant d'une façon générale une évolution morbide que légitimera l'exposé qui va suivre ; conservons-les enfin parce qu'ils sont dans la bouche de tout le monde et qu'ils sont compris de tout le monde dans leur juste acception, en dépit même, je le reconnais une dernière fois, des très justes critiques qui peuvent leur être opposées.

IV. — Quels accidents composent la période secondaire et quelle en est la caractéristique générale ?

1. — Ce fut longtemps une opinion admise que la syphilis a pour habitude de procéder *de la périphérie au centre*, c'est-à-dire d'affecter d'abord les parties extérieures, tégumentaires, de se limiter pour un temps à cet ordre de parties, puis de pénétrer ensuite de plus en plus profondément dans l'organisme, pour envahir alors les tissus intérieurs et les viscères. « Les parties profondément situées, disait-on

(1) Ricord, par exemple, donnait comme caractère de la période primitive d'être la seule à recéler le *virus inoculable* ; — et, comme caractère de la période secondaire, de *n'affecter que les tissus superficiels*, la vérole tertiaire ayant pour attribut opposé d'affecter les *tissus profonds*.

Or, ce sont là des erreurs que la science actuelle a réformées. Elles ne sauraient en conséquence figurer dans la caractéristique des diverses étapes de la syphilis, et je les ai soigneusement élaguées de la classification qu'on vient de lire.

D'une part, en effet, il est acquis aujourd'hui que le « virus inoculable » est aussi bien contenu dans les accidents secondaires que dans le chancre. Et, d'autre part, il est tout aussi certain que la syphilis secondaire ne borne pas son action « aux tissus superficiels ». Bien au contraire, comme on le verra par ce qui va suivre, elle étend souvent ses manifestations aux systèmes *profonds* ; elle est même presque aussi *viscérale*, d'après moi du moins, que la vérole tertiaire.

autrefois avec Hunter, manifestent l'action syphilitique plus tard que les parties superficielles. » Puis, lorsque avec les doctrines de Ricord la division de la syphilis en périodes secondaire et tertiaire fut importée dans la science, les idées communément admises sur l'évolution de la maladie ne se trouvèrent que d'autant plus confirmées, et l'on continua à représenter la syphilis secondaire comme se limitant d'une façon exclusive aux parties superficielles, tandis que la syphilis tertiaire restait seule capable d'intéresser les organes profonds.

Or, une telle opinion n'est plus conforme à ce que nous ont appris les progrès de la science. Ce partage de la syphilis en deux séries successives d'accidents, les uns *périphériques* et les autres *profonds* ou viscéraux, ne saurait plus être admis de nos jours. Nous savons actuellement que la syphilis, même dans ses plus jeunes étapes, peut porter ses manifestations sur les systèmes intérieurs. On verra même par ce qui va suivre que la période secondaire de la diathèse ne laisse pas d'être fréquemment viscérale et de comporter nombre de troubles morbides intéressant le tube digestif, le foie, les nerfs, l'axe cérébro-rachidien, voire le système ganglionnaire, le cœur, les vaisseaux, l'utérus, etc.

Et comment, en vérité, pourrait-il en être autrement? Comment une maladie d'essence aussi générale que la syphilis, une maladie qui, du premier coup, prend possession de tout l'être, pourrait-elle borner ses manifestations à un seul système ou à un seul ordre de systèmes, en laissant indemnes tous les autres appareils? Se représente-t-on bien un syphilitique qui serait syphilitique par sa peau et par ses muqueuses, sans l'être par tout son corps et dans toute sa substance? *A priori*, cette singulière scission de la diathèse en deux étapes successives, intéressant, l'une les parties extérieures et l'autre les parties profondes, est contraire à tout ce que nous enseigne la pathologie à propos des affections générales, des empoisonnements, des états constitutionnels, etc. En fait, cela n'est pas. *Le syphilitique est syphilitique d'emblée par tous ses organes, par toutes les parties de son individu, et cela en profondeur comme en surface.* Aussi les fonctions splanchniques peuvent-elles aussi bien être compromises à un âge jeune encore de la maladie que dans un stade plus avancé; aussi, je le répète, la syphilis secondaire peut-elle être et est-elle, en réalité, tout aussi *viscérale* que la syphilis tertiaire.

Au total, de quoi se compose donc cette période secondaire que nous nous préparons à étudier? De ceci, sommairement :

Pour une part ultra-prédominante, manifestations intéressant le système tégumentaire, à savoir : la peau, sous forme de dermatoses des plus variées, dites *syphilides*; — et les muqueuses, notamment les deux muqueuses génitale et bucco-gutturale, sous forme de lésions diverses dites vulgairement *plaques muqueuses*;

Comme lésions annexes du système tégumentaire, onyxis, périonyxis, alopecies de tout siège;

Adénopathies disséminées;

Phénomènes douloureux, non moins variés de siège que de forme : céphalée; — arthralgies; — douleurs rhumatoïdes des membres; — sternalgie; — pleurodynie; — névralgies et douleurs névralgiformes, etc.

Affections diverses du système locomoteur : périostites, périostoses, ostéalgies; — arthropathies; — ténosites; — myosalgies, contractures musculaires, tremblements, etc.;

Iritis, et, plus rarement, ophthalmopathies d'autres localisations; Épididyme secondaire;

Phénomènes généraux : troubles de ce qu'on appelle « la santé »; — troubles digestifs; — ictère; — troubles de nutrition : anémie, débilitation, amaigrissement. — Phénomènes de réaction fébrile : fièvre syphilitique, typhose secondaire;

Troubles nerveux, beaucoup plus fréquents chez la femme que chez l'homme : nervosisme secondaire; — algies multiples; — troubles de sensibilité, notamment analgésies régionales; — boulimie; — hystéricisme; — éveil ou réveil de névroses (hystérie secondaire, épilepsie secondaire), etc.

Troubles des fonctions de reproduction. — Influence pernicieuse de la syphilis secondaire sur le produit de conception. — Lésions placentaires. — Avortements; avortements multiples. — Mortalité effroyable des enfants issus de géniteurs en état de syphilis secondaire.

II. — La syphilis, ai-je dit dans ce qui précède, se présente sous des physionomies très différentes suivant ses périodes. Je précise actuellement.

Dans sa période secondaire, laquelle est contenue et resserrée dans l'étroite limite de deux à trois années, c'est une maladie *prodigue en manifestations* des plus diverses; — manifestations *multiples* soit d'une façon contemporaine, soit à échéances plus ou moins rapprochées; — manifestations *disséminées*, éparses, éparpillées, quasi-généralisées même, alors, par exemple, qu'elles criblent de leurs souillures la peau et les muqueuses; — mais manifestations presque invariablement superficielles, légères, *résolutives*, ne créant pas d'injure grave pour les tissus, et, conséquemment, *plutôt vexatoires que graves*.

Inversement, dans sa période tertiaire, la syphilis nous apparaît comme une maladie à *cycle évolutif de rayon indéfini*; — à manifestations *discrètes, rares, largement espacées*; — à manifestations *parenchymateuses, profondes, désorganisatrices*, et, conséquemment, toujours *graves*. Très souvent même, elle se réduit à une manifes-

tation *unique* (syphilis cérébrale, par exemple) dont la gravité compense l'unicité.

D'autre part, la syphilis secondaire *n'a qu'un temps*; c'est une étape provisoire qui, une fois épuisée, périmée, ne rentrera plus en scène. — Tandis que la syphilis tertiaire est une étape *indéfinie*, qui n'a pas de limites, et dont le seul terme, vraisemblablement, correspond au terme même de la vie.

De ce parallèle on pourrait être conduit logiquement à tirer une déduction, à savoir : que *la syphilis secondaire, c'est la syphilis bénigne*, tandis que *la syphilis tertiaire, c'est la syphilis grave*.

Eh bien, cette déduction, vraie pour une part, est erronée pour une autre. Ainsi :

Elle est vraie en ce qui concerne l'*individu*. Oui, la syphilis secondaire est bénigne pour l'individu, car elle ne crée pour lui que des vexations, des ennuis, sans dangers véritables.

Mais c'est une tout autre affaire en ce qui concerne les dangers *pour autrui*. Car la syphilis secondaire est particulièrement grave pour autrui, et grave même à deux titres, à savoir : par ses *dangers de contagion* et par ses *dangers d'hérédité*.

Et, en effet, la syphilis secondaire, d'une part, est ultra-féconde en accidents susceptibles de transmettre la contagion. Nul doute même, au nom de l'expérience, qu'en raison de la multiplicité de ses accidents contagieux, de leurs variétés infinies de localisation et, plus particulièrement encore, de leur excessive fréquence sur les organes génitaux et à la bouche, elle ne soit la *grande source*, la source par excellence, qui alimente la syphilis, qui la propage, la dissémine, l'entretient, voire la multiplie parmi nous.

D'autre part, l'étape secondaire est incontestablement celle où *l'influence héréditaire de la maladie atteint son maximum de nocivité* et il n'y a même pas d'exagération à dire de *perniciosité*. C'est, à coup sûr, l'étape chronologique où l'agent infectieux vicie le plus activement les éléments reproducteurs, se transmet le plus sûrement au produit de conception, et exerce sur le fœtus ou l'enfant l'action la plus meurtrière.

V. — Dernière question préalable : **Comment se fait ce qu'on appelle l'explosion secondaire**, c'est-à-dire quels symptômes inaugurent cette période, la traduisent originairement, à son début même ?

Pour la très grande majorité des cas, l'invasion secondaire se fait — et cela d'une façon inconsciente, non remarquée parce qu'elle est non douloureuse — par des symptômes éruptifs divers, à savoir : le plus habituellement, par une série de taches rosées (roséole) qui se produisent sur les flancs et les parties latérales du thorax, moins souvent par quelques taches papuleuses disséminées. Ces taches ou

ces boutons, le malade s'en aperçoit généralement par hasard; souvent même il les méconnaît un certain temps, et c'est le médecin qui, épiant l'éruption à propos du chancre, les signale à son client étonné.

Il n'est pas rare qu'avec le début même de ces phénomènes éruptifs coïncident quelques symptômes généraux presque toujours assez légers, tels que douleurs de tête, douleurs vagues dans les membres, certain état de lassitude et de malaise.

D'autres fois — et cela spécialement chez la femme, comme aussi sur certains sujets nerveux — l'invasion secondaire se traduit d'une façon moins inconsciente, moins larvée, c'est-à-dire par divers phénomènes mieux faits pour éveiller l'attention du malade et primant comme importance les symptômes éruptifs, à savoir :

Tantôt, *céphalalgie* vive, se produisant par accès, et céphalalgie surtout remarquable par des retours vespérins, qui se manifestent vers la chute du jour, vers les six à sept heures de l'après-midi.

Tantôt, état de *malaise général* notablement accentué : courbature singulière, lassitude, brisement des membres, inappétence, inaptitude au travail, langueur vague, pâleur, amaigrissement, etc., tous symptômes donnant le sentiment d'une imminence morbide, de « quelque chose qui se prépare », comme disent les malades.

Assez souvent, encore, *douleurs localisées*, variables de siège et d'intensité : douleurs dans les membres, dans les épaules, les genoux, les articulations, les masses musculaires; — douleurs névralgiformes dans la tête, dans une moitié de la tête; — ou bien douleur sternale, points pleurodynamiques, etc. (Comme exemple, j'ai vu un étudiant en médecine débiter dans la période secondaire par une violente pleurodynie, bien circonscrite à une côte dans l'étendue de quelques centimètres, et suivie de roséole à distance de huit jours.)

D'autres fois, phénomènes de *réaction fébrile*; frissons passagers, accès fébriles intermittents, à retours vespérins ou nocturnes.

Enfin, *phénomènes nerveux*, très variables suivant les sujets : nervosisme général; « impatiences », comme disent les femmes; spasmes, vapeurs, palpitations, vertiges, insomnies, etc.

Telle s'annonce la période secondaire, pour se caractériser ensuite par les diverses manifestations dont l'étude va suivre.

ÉTAT GÉNÉRAL AU COURS DE LA PÉRIODE SECONDAIRE.

Avant d'aborder les descriptions spéciales des manifestations multiples qui composent la période secondaire, une question d'ordre plus général s'impose à notre étude.

Quel est, au cours de cette période, l'**état de santé** du sujet syphilitique? En autres termes, la syphilis secondaire réagit-elle, oui ou non, sur l'économie, sur ce qu'on appelle l'état général, la