

exacte à la période pendant laquelle les accidents s'apaisent, s'atténuent, disparaissent. C'est le stade de décroissance morbide, de rémission, de retour à la santé; et, à mesure que l'ensemble des symptômes morbides rétrocede, la force musculaire s'élève de plus en plus.

Quoi de plus clair, quoi de plus net et de mieux fait pour démontrer l'influence exercée par la syphilis sur la force musculaire?

Sans doute, cette influence ne se traduit pas toujours par des chiffres aussi démonstratifs; sans doute, je viens de choisir, je l'avoue, un cas type, un cas où l'écart est le plus marqué du taux normal au taux morbide de la force musculaire; et il s'en faut, très heureusement, que la syphilis ait pour habitude de réagir à ce degré sur les muscles. N'importe. Ce que je veux établir, ce dont j'ai l'intention de vous convaincre, c'est qu'à des degrés variables la diathèse retentit sur les forces de l'individu. Or, ce fait, j'ai en mains de nombreuses observations pour le démontrer. Sur plusieurs centaines de malades, j'ai scrupuleusement interrogé avec le dynamomètre la force musculaire à diverses périodes de la diathèse, et je l'ai vue très fréquemment affectée d'une façon non douteuse. Je ne vous reproduirai pas le détail de ces expériences; mais, si je vous fais grâce d'un long et fastidieux défilé de chiffres, laissez-moi du moins vous exposer les résultats généraux qui en dérivent.

Ces résultats, les voici en quelques mots :

I. Dans un assez grand nombre de cas, environ sur le tiers des malades (1), la force musculaire n'éprouve aucune atteinte bien appréciable du fait de la diathèse (je ne parle ici que de la période secondaire, la seule sur laquelle mes recherches aient porté en nombre suffisant pour me permettre de formuler des résultats précis).

II. Inversement, dans un nombre de cas plus considérable, sur les deux tiers des malades au moins, la force musculaire est affectée et diminuée à des degrés variables, degrés qu'on peut catégoriser de la façon suivante :

1° Déchet *léger*, oscillant entre 2 et 5 kilogrammes. — Ce premier degré, qui passe souvent inaperçu des malades, est excessivement commun.

2° Déchet *moyen*, de 6 à 10, 12, 15 kilogrammes. — Ici, la déperdition des forces ne saurait être méconnue. Elle s'accuse, elle se formule d'une façon manifeste. Les malades en ont pleine conscience; ils se sentent et se disent affaiblis. — Ce second degré est encore assez fréquent, surtout chez la femme. Il coïncide généralement avec un état plus ou moins marqué d'anémie, de langueur, d'amai-

(1) Besoin est de préciser que les recherches dont je produis ici les résultats ont été faites à l'hôpital de Lourcine, c'est-à-dire sur des *femmes*, exclusivement. — Que donneraient comme résultats des recherches semblables faites sur l'homme? Cela reste à déterminer par une étude de même ordre.

grissement. Il constitue un des caractères de ce qu'on appelle vulgairement la chlorose syphilitique.

3° Déchet *intense*. Dans ce troisième degré, beaucoup plus rare, l'abaissement de la puissance musculaire est encore bien plus marqué. Il varie de 15 à 20, 22 et 25 kilogrammes (exemple la malade dont je viens de vous entretenir à l'instant, chez laquelle à un moment donné la force musculaire avait baissé de 22 kilogrammes). Il est comparable alors à ce qu'on observe soit dans la convalescence des états aigus graves, soit dans le cours des maladies chroniques ayant pour effet de débilitier profondément l'organisme.

Une déperdition aussi considérable de la puissance musculaire ne se produit que d'une façon peu commune. Je l'ai rencontrée presque exclusivement : 1° chez des femmes jeunes, excitables, nerveuses, dont l'économie est fortement ébranlée par la diathèse; — 2° dans un ordre de cas que je vous ai souvent signalés, où la vérole retentit d'emblée sur les fonctions splanchniques, affecte d'emblée la forme viscérale et s'en prend de prime abord à la santé. C'est de la sorte que j'ai vu sur certaines de nos malades de cet hôpital, devenues *asthéniques* par le fait de la syphilis, le dynamomètre descendre jusqu'aux chiffres presque incroyables de 18, 16, 14, 10 kilogrammes! Et notez qu'ici je ne vous parle même pas de la cachexie, où la force musculaire diminue à ce point qu'elle devient pour ainsi dire nulle.

Certes, c'est là un fait bien digne de remarque que cette atteinte portée par la syphilis secondaire à la puissance du muscle, et je m'étonne qu'un tel fait n'ait pas encore fixé comme il le mérite l'attention des observateurs. A défaut d'autres preuves (qui malheureusement, hélas! ne sont que trop nombreuses), il suffirait à démontrer que la vérole n'a pas d'âge pour compromettre l'état général des sujets qu'elle affecte; que, loin de se limiter tout d'abord, comme on le disait autrefois, aux tissus extérieurs et superficiels, elle étend dès l'origine son action sur tout l'être vivant; que, même jeune, elle retentit sur les systèmes intérieurs et attaque les forces vives de l'organisme.

En tout cas, quel que soit le degré qu'il affecte, l'affaiblissement musculaire qui se produit à la période où nous étudions la diathèse n'est jamais — sauf exceptions très rares — que momentané, temporaire. Il dure un certain temps, plus ou moins suivant les cas, suivant des conditions multiples de constitution, d'hygiène, d'intensité de maladie, de traitement, etc.; puis il fait place au retour de l'état normal. C'est affaire en général de quelques mois pour que l'organisme réagisse, se remette de la secousse qu'il a subie, et revienne à sa vigueur première. Cette restauration des forces a donc pour habitude d'être à la fois *rapide et intégrale*. Quelquefois

pendant elle procède avec lenteur et exige une année, plusieurs années, pour s'accomplir. Elle peut même rester incomplète, et cela d'une façon définitive. C'est ainsi qu'en pratique vous entendrez certains malades se plaindre d'avoir été longtemps, très longtemps affaiblis par le fait de la vérole. Vous en entendrez même quelques-uns vous dire qu'ils « ne se sont jamais remis de leur vérole », qu'ils ne sont jamais « redevenus ce qu'ils étaient autrefois », que cette maladie « les a vieillis de dix ans au point de vue de la vigueur, etc. ». Je me rappelle à ce propos le fait d'un lutteur forain, homme doué d'une force véritablement herculéenne, lequel, à la suite d'une syphilis grave de forme asthénique, a dû renoncer pour toujours à sa profession. De même un de mes anciens clients, qui fut affligé, il y a dix ans, d'une syphilis assez sérieuse, me disait récemment : « C'est égal, docteur, si vous m'avez guéri de ma vérole, vous ne m'avez pas rendu *mes muscles* d'autrefois. Cette maladie-là m'a transformé ; je ne connaissais pas la fatigue auparavant ; à dater du jour où j'ai pris la vérole, je n'ai plus été le même homme ; mes forces ont baissé et jamais elles ne sont redevenues ce qu'elles étaient jadis. »

A quoi rattacher cette débilitation musculaire ? Est-elle un effet direct de la diathèse sur le système musculaire ? N'est-elle au contraire que médiate, en dérivant d'un trouble protopathique du système nerveux ? Ne serait-elle pas plutôt le résultat d'ensemble d'une influence infectieuse sur tout l'être vivant ? J'inclinerais volontiers vers cette dernière interprétation, tout en me gardant de vouloir rien affirmer à ce sujet.

V. — **Amaigrissement musculaire, amyotrophie.** — Il n'est pas rare — mais seulement dans les formes sérieuses de la syphilis et, plus spécialement, dans ses formes dites dénutritives, consomptives, — que le système musculaire soit affecté dans sa substance. Il *maigrit* alors ; il maigrit comme à la suite d'une affection aiguë, comme dans le cours d'une maladie chronique. Et cet amaigrissement, cela va sans dire, entraîne toujours à sa suite comme conséquence nécessaire un degré proportionnel d'affaiblissement. Le muscle peut bien être affaibli sans maigrir (au moins visiblement) ; mais, bien entendu, il ne saurait maigrir sans perdre une partie de sa puissance.

L'amaigrissement musculaire d'origine syphilitique se rencontre chez la femme bien plus fréquemment que chez l'homme. On l'observe surtout chez les sujets jeunes, délicats, lymphatiques, nerveux, dont la constitution est vivement impressionnée par la diathèse, et plus spécialement encore dans les cas où la maladie, affectant dès la période secondaire ce que j'appelle la forme viscérale, exerce sur l'économie une double influence dépressive et dénutritive.

Il est hors de doute que, dans ces conditions, le système musculaire participe souvent à la dénutrition générale.

Le phénomène est très simple en soi. Cliniquement, il ne s'accuse que par ceci : diminution de volume de la masse musculaire, et diminution corrélative des forces. Toujours il coïncide avec un amaigrissement bien plus appréciable du tissu cellulo-adipeux.

Il comporte différents degrés. Léger, il passe inaperçu. — Plus accentué, il ne manque pas d'éveiller l'attention des malades, qui se plaignent au médecin de « maigrir et de perdre leurs forces ». Si l'on a affaire à un sujet inconnu, il n'est pas possible de se rendre un compte exact de l'amaigrissement subi par le système musculaire ; mais, sur un sujet connu, dont on a eu l'occasion de constater la musculature à l'état de santé, il est facile d'apprécier comparativement le déchet subi par les muscles. On constate alors que les chairs sont devenues plus molles, plus flasques, que certains reliefs se sont effacés ou amoindris, etc. Ces différences sont surtout notables au niveau des grosses masses musculaires, aux mollets, à l'épaule, à la cuisse, au bras, à l'avant-bras. — A un degré supérieur, le phénomène devient bien plus frappant et saute aux yeux, si je puis ainsi dire. J'ai longtemps donné mes soins en ville à une jeune femme qui, grasse et bien musclée avant de contracter la syphilis, avait prodigieusement maigri sous l'influence de la diathèse, et cela en dépit d'une hygiène des plus confortables, en dépit de toutes les médications toniques. Elle avait maigri à ce point qu'elle « n'osait plus se décolleter » et se privait d'aller au bal. Certes, une fièvre typhoïde ou la première période d'une phthisie pulmonaire ne l'eût pas étolée davantage.

Enfin, à un degré extrême, ce n'est plus seulement de l'amaigrissement qu'on observe, c'est de l'émaciation, c'est du marasme, c'est une véritable *phthisie musculaire*. Dans la cachexie syphilitique, les membres et le tronc se présentent absolument *décharnés*. Les muscles sont grêles, petits, sans relief, et l'autopsie montre qu'en effet ils ont subi une atrophie réelle, considérable.

VI. — **Tremblement musculaire.** — En dernier lieu se présente un phénomène des plus intéressants — et encore très peu connu — que détermine parfois l'action de la syphilis sur le système musculaire : c'est le tremblement.

Ce phénomène, je ne ferai pour l'instant que le signaler à sa place. Comme il dérive, suivant toute vraisemblance, d'une influence nerveuse, j'en réserve la description pour un chapitre ultérieur, relatif aux troubles nerveux de la période secondaire.

Troubles associés du système locomoteur. — Pseudo-

rhumatisme syphilitique. — Si les diverses manifestations qui intéressent le système locomoteur peuvent se produire isolément, telles que je viens de les décrire, elles ne sont pas moins susceptibles de s'associer, de se combiner, voire (mais cela est bien plus rare) de se réunir presque au grand complet sur le même malade. Rien de plus commun, par exemple, que d'observer en coïncidence des périostites et des douleurs musculaires, des douleurs musculaires et des lésions tendineuses, des lésions tendineuses et des lésions du périoste, des arthropathies et des ténosites, etc. Or, de telles combinaisons résulte parfois un ensemble morbide des plus intéressants, en ce qu'il prend exactement les allures, la physionomie du RHUMATISME.

Qu'on se représente, en effet, un malade affecté au même instant de plusieurs des symptômes qui précèdent. Le voilà, je suppose, souffrant d'une, de deux ou de trois articulations, qui offrent un certain degré de fluxion ou d'épanchement; le voilà, de plus, souffrant de douleurs tendineuses, souffrant aussi de douleurs musculaires, etc. N'est-ce pas là l'aspect du rhumatisme vulgaire, avec ses localisations communes, avec sa physionomie habituelle?

Mais ce n'est pas tout. Ce qui complète habituellement la symptomatologie du rhumatisme, c'est un cortège de différents phénomènes, tels que l'état fébrile, l'état sudoral, certains troubles généraux ou sympathiques, etc. Eh bien, tout cela, pour le dire à l'avance, peut se rencontrer également chez le syphilitique en coïncidence avec les diverses manifestations articulaires, musculaires, tendineuses, osseuses, que je viens d'étudier.

Ainsi, la *fièvre*, chez la femme spécialement, constitue un symptôme fréquent de syphilis secondaire. De même, les *sueurs*, ce phénomène si commun et si expressif du rhumatisme dans ses formes aiguës, se rencontrent aussi dans la syphilis. Pour les *troubles généraux*, enfin, n'est-il pas très habituel d'observer, dans les premiers temps de l'infection secondaire ou même à échéance plus éloignée, de l'inappétence avec état saburral de la langue, de la langueur digestive, de l'abattement, des phénomènes nerveux, tels qu'insomnie, céphalée, etc. ? — La syphilis ne produit-elle pas aussi de l'*anémie* et de la *pâleur*, à l'instar du rhumatisme? — Or, que l'on suppose ces divers symptômes réunis et groupés autour de déterminations spécifiques articulaires, tendineuses, musculaires ou autres, est-ce qu'un tel ensemble ne reproduira pas d'une étrange façon la scène du rhumatisme vulgaire? L'analogie, je dirai presque l'identité, ne sera-t-elle pas alors surprenante et de nature à égarer le diagnostic? Aussi bien, en face de cas de cet ordre, le médecin le plus clairvoyant peut-il se laisser surprendre, croire au rhumatisme alors que la syphilis seule est en cause, et très légitimement diagnostiquer le rhumatisme de par les symptômes locaux, de par la fièvre, les sueurs, la pâleur, etc.,

de par l'allure générale et le détail intime de ce singulier état pathologique.

Or, l'association possible de tels phénomènes n'est pas une simple hypothèse faite à plaisir; elle se réalise parfois en pratique, c'est un fait. Et de là résulte chez nos malades un *ensemble pathologique* d'apparence des plus insidieuses, simulant ou pouvant simuler au plus haut degré le rhumatisme vulgaire.

J'ai donné depuis longtemps à cet ensemble morbide le nom de *pseudo-rhumatisme syphilitique*. Et ce n'est pas un soin superflu, je pense, que de solliciter par une désignation spéciale l'attention des cliniciens sur un groupe de phénomènes peu connus, merveilleusement combinés pour donner le change en pratique. Je n'en suis plus à compter les erreurs commises à ce propos.

Phénomènes douloureux de localisation indéterminable. —

Je viens de passer en revue les affections secondaires du système locomoteur qui peuvent être étiquetées *comme siège* (qu'on me passe l'expression), c'est-à-dire rattachées à tel ou tel élément constitutif de ce système. Mais il s'en faut que toutes les déterminations morbides qui se produisent sur ce système soient toujours et sûrement localisables. Il en est quelques-unes que, même après examen minutieux, on ne sait à quoi rapporter, que l'on constate sans pouvoir dire ce qu'elles sont, et dont il est impossible au total de déterminer exactement le siège. Ces dernières, j'ai dû renoncer à les catégoriser dans tel ou tel des chapitres qui précèdent, mais je n'ai pas moins l'obligation de les signaler.

I. — Au nombre de ces symptômes à siège indéterminé je citerai en première ligne ce qu'on appelle la **courbature syphilitique**.

Chacun sait ce qu'on désigne ainsi. C'est un état bizarre de fatigue, de lassitude, de brisement de tout l'être, avec sensation intime d'endolorissement, de meurtrissure générale.

Cette courbature spéciale s'observe très communément chez la femme, surtout dans les premiers temps et au début même de la période secondaire, ou, plus rarement, en coïncidence avec les poussées ultérieures de la diathèse. Quantité de nos malades (femmes) se plaignent à nous journallement d'être comme accablées, d'être toujours lasses, brisées au moindre exercice, brisées même sans avoir rien fait, d'avoir « les chairs comme meurtries », d'avoir les membres endoloris « comme si elles avaient été rouées de coups, etc. » Et ce même symptôme n'est pas sans se présenter quelquefois chez l'homme.

Or, où localiser cette courbature, et quelle modalité intime lui supposer? De cela nous ne savons absolument rien, pas plus du

reste que nous ne savons où réside et en quoi consiste la courbature simple, vulgaire.

II. — Non moins indéterminées comme siège se présentent en second lieu nombre de **douleurs secondaires**, que nos malades nous accusent fréquemment en divers points du corps, dans les pieds, au thorax, à l'abdomen, etc. Bien souvent je me suis évertué à localiser telle ou telle de ces douleurs, en interrogeant d'une façon minutieuse les sensations des malades ; et bien souvent aussi, je dois le dire, je n'ai pas été assez habile pour en découvrir le siège précis, anatomique. En général, d'ailleurs, ces douleurs sont assez indécises pour que les malades eux-mêmes ne sachent guère où elles résident et ne puissent à ce propos renseigner le médecin que d'une façon très insuffisante.

« Deux exemples entre mille, disais-je dans une de mes leçons de Lourcine. Voici une malade affectée de toute une série d'accidents spécifiques secondaires, syphilides cutanées, syphilides muqueuses, adénopathies, céphalée, arthralgies, périostites tibiales, etc. Elle se plaint à nous depuis plusieurs jours de vives douleurs dans l'avant-bras et la main, douleurs s'exaspérant la nuit, se calmant dans la journée, mais laissant dans tout le membre une sorte de malaise tel que les fonctions de la main sont presque abolies. Cette femme essaie-t-elle de coudre qu'aussitôt « l'avant-bras et les doigts « deviennent le siège d'un agacement extraordinaire et d'une angoisse « des plus pénibles ». Or, où localiser de tels symptômes ? L'exploration physique la plus minutieuse ne révèle aucune lésion ; la pression sur les muscles, sur les os, sur les tendons, sur les jointures, ne provoque de souffrance spéciale en aucun point. Que peuvent être de telles douleurs ? Je m'avoue incompetent à en déterminer l'origine.

« Autre cas analogue. — Cette seconde malade, également syphilitique et en pleine période secondaire, accuse dans les membres inférieurs « des douleurs vives, rendant la marche difficile et pénible, « redoublant d'acuité la nuit et empêchant tout sommeil ». Eh bien, où résident ces douleurs ? D'abord, la malade n'en sait rien elle-même, comme elle le dit ; elle ne peut assigner aucun foyer précis à ses souffrances. Puis, venez-vous à pratiquer un examen direct, vous ne constatez partout que des signes négatifs. Ce n'est pas évidemment une névralgie qui se trouve en cause. Serait-ce plutôt une périostite, une myosalgie, une ténosite, une arthralgie ? Mais les articulations, les muscles, les tendons, les os, explorés avec un soin minutieux, restent partout indolents à la pression. Bref, une investigation des plus attentives ne nous apprend rien sur l'origine des douleurs en question, et force est bien, dans ce cas comme dans le précédent, de constater le phénomène *sans pouvoir en déterminer le siège.* »

III. — A cet ordre de manifestations à siège vague, indéterminé, appartiennent encore certains phénomènes bizarres qui sont d'observation assez fréquente. Tel est, pour n'en plus citer qu'un exemple, l'**engourdissement nocturne des membres** pendant le sommeil. Les femmes syphilitiques de nos salles nous racontent parfois ceci : lorsqu'elles se réveillent la nuit ou le matin, elles peuvent à peine remuer leurs membres, tant ils sont lourds ; leurs jambes, leurs bras leur semblent comme paralysés, comme « morts ». Le matin, elles ont les mains « gourdes », percluses ; elles ne peuvent serrer les objets, les tenir avec sûreté ; elles s'habillent maladroitement ; à plus forte raison seraient-elles incapables d'un travail exigeant une certaine dextérité, une certaine agilité des doigts. Puis, cet état singulier se dissipe peu à peu, à mesure que les membres s'exercent, et, au bout de quelques heures, « il n'y paraît plus ». Que sont de tels symptômes, que l'on observe assez souvent, je le répète, et dont la liaison avec la syphilis ne saurait rester douteuse ? Ont-ils leur siège dans les muscles, dans les tendons, dans le système nerveux affecté suivant un mode qui nous échappe ? Je l'ignore, et je me borne pour l'instant à enregistrer ces phénomènes, sans en connaître ni le siège ni la raison anatomique.

IV. — Et, pour continuer à parler de choses dont nous ignorons le pourquoi, qu'est-ce donc aussique cet attribut singulier, propre à la plupart des douleurs précédentes, d'apparaître ou de s'exaspérer le soir ou la nuit, pour s'apaiser, soit relativement, soit absolument, pendant le jour ? Qu'est-ce donc, d'une façon générale, que ce **paroxysme vespérin** ou **nocturne** des douleurs syphilitiques ? J'accorde qu'on ait exagéré beaucoup le caractère nocturne de la vérole et que surtout on en ait surfait la valeur sémiologique. Car, d'une part, il n'est pas que la vérole qui subisse du fait de la nuit une influence exacerbante ; et, d'autre part, certaines douleurs syphilitiques sont aussi bien diurnes que nocturnes ; on en voit même parfois (exceptionnellement, je l'avoue) qui sont calmées par le sommeil et le repos de la nuit. Toujours est-il, et cela d'une façon non contestable, que, chez la plupart des malades, les douleurs syphilitiques apparaissent de préférence soit vers le soir, à cinq ou six heures de l'après-midi, à la tombée du jour, soit dans le cours de la nuit. Les nuits des syphilitiques sont parfois terribles, cela est de notion vulgaire, cela a été remarqué dès les premiers temps du Mal français.

Or, quelle raison donner à ce phénomène ? On a dit que cette apparition ou cette exaspération de la douleur pendant la nuit était affaire de calorique, et qu'on en trouvait l'explication toute naturelle dans la chaleur du lit. Cette interprétation est évidemment très défectueuse. Elle n'est applicable du reste qu'à l'ordre de cas où les malades souffrent au lit ; elle ne l'est pas aux cas tout aussi

nombreux dans lesquels la douleur commence à se manifester vers le soir, régulièrement, à heure fixe, et alors que les malades sont encore *levés*. Très certainement, donc, il est une autre influence qui préside aux paroxysmes vespérins ou nocturnes de la vérole et qui régit la périodicité presque fatale de quelques-unes de ses douleurs. Très certainement aussi cette influence est d'origine spécifique. Mais quelle est-elle, en somme? Nous ne pouvons qu'en constater les effets sans en pénétrer la nature, et mieux vaut avouer notre ignorance sur ce point que la dissimuler par des raisons insuffisantes.

SYPHILIS SECONDAIRE DE L'OEIL

La syphilis secondaire affecte fréquemment les différentes parties constitutives du système oculaire, ou plutôt, disons mieux, est susceptible de les affecter toutes, avec une fréquence d'ailleurs très inégale.

I. — D'abord, elle se porte très communément sur les PAUPIÈRES.

1. Le département cutané des paupières est le siège fréquent de syphilides de tout ordre, parmi lesquelles figure au premier rang la syphilide papulo-squameuse dans ses diverses variétés.

A tout instant on rencontre des malades qui présentent, au niveau de la paupière supérieure (bien plus fréquemment affectée que l'inférieure), des papules plates, orbiculaires, squameuses ou squamelleuses. — La seule particularité objective qu'offrent les lésions de ce siège, consiste parfois en une strie transverse ou légèrement curviligne que détermine sur l'aire de la papule le plissement normal des voiles palpébraux. Il est même possible que cette strie dégénère en un sillon sub-érosif.

Détail digne de mention : quelquefois la syphilide papuleuse s'étale *en nappe* sur les paupières, notamment sur le segment inférieur de la paupière supérieure, et cela du grand angle au petit angle de l'œil. Tout le segment palpébral infiltré de la sorte se présente alors avec une coloration d'un rouge sombre très accentué ; — il est notablement tuméfié ; — et surtout, il offre au toucher une résistance particulière, qui, doublée par l'induration propre du cartilage tarse, a plus d'une fois donné le change pour une infiltration maligne de la région. Aussi bien, cette **syphilide palpébrale en nappe**, pour qui ne l'a pas observée une ou quelques fois, est-elle matière à surprise et à erreurs diagnostiques dont je pourrais citer plusieurs exemples.

II. De même, sur le département muqueux des paupières, on observe fréquemment des syphilides muqueuses ou humides. Ces syphilides sont particulièrement communes au niveau des commissures palpébrales, où elles constituent des lésions bilabiées, « en feuillet de livre » ou mieux en Y, qui ont été décrites précédemment (V. p. 539).

II. — CONJONCTIVE. — La conjonctive n'est intéressée par la syphilis secondaire que d'une façon exceptionnelle.

Je n'ai rencontré que trois fois, dans toute ma carrière, de véritables syphilides de la conjonctive bulbaire, sous forme de petites papules lenticulaires, arrondies de contour, rosées et dessinant un léger relief. Ces syphilides ont guéri très rapidement sous l'influence d'un attouchement au crayon de nitrate, suivi de quelques menus soins (ablutions, collyre, etc.).

Il est moins rare d'observer des syphilides érosives ou papulo-érosives sur la conjonctive palpébrale, aux environs du bord ciliaire. Parfois ces syphilides empiètent sur ce bord ciliaire et constituent là un liséré croûteux qui agglutine et raidit les cils.

Existe-t-il une véritable *conjonctivite secondaire*? Quelques cas ont été publiés sous ce titre (Goldzieher, Goldberg, etc.), et l'on a même décrit, d'après eux, deux prétendues formes de conjonctivite syphilitique, forme hyperémique et forme pseudo-granuleuse. Je n'ai jamais rien rencontré de semblable, pour ma part, et plusieurs ophthalmologistes des plus compétents, que j'ai consultés sur ce point, m'ont dit de même n'avoir rien observé qui réponde au type d'une conjonctivite essentielle de nature syphilitique (1).

On a parlé aussi d'une *dacryocystite secondaire*. M. le Dr Valude a produit, à ce sujet, le fait intéressant d'une malade qui, coïncidemment avec divers accidents de syphilis secondaire, présenta une dacryocys-

(1) V., à ce sujet, un intéressant travail de M. le Dr J. Narjoux, *De la syphilis secondaire de la conjonctive*. Thèse de Lyon, 1895.

Je dois dire cependant que, depuis l'époque où ces lignes ont été écrites, j'ai rencontré un fait qui m'a paru favorable à l'existence d'une entité morbide méritant le nom de *Conjonctivite secondaire*.

Ce fait est relatif à une jeune femme qui, affectée de syphilis depuis trois ans et demi, fréquente habituellement la polyclinique de Saint-Louis. A maintes reprises nous l'avons vue affectée de diverses manifestations spécifiques, notamment d'une glossite desquamative à retours incessants et d'une conjonctivite double que, tout d'abord, nous avons considérée comme d'ordre banal. Mais, dernièrement, cette femme étant revenue à la Clinique pour une nouvelle récurrence de glossite et de conjonctivite, nous l'avons interrogée avec plus de soin relativement à ce dernier accident, et nous avons appris d'elle ceci : que, depuis trois ans, elle est devenue sujette, sans avoir rien éprouvé de semblable auparavant, à des « maux d'yeux » persistants, qu'on a toujours qualifiés du nom de « conjonctivite » ; — que ces maux d'yeux se sont presque toujours produits avec d'autres manifestations de syphilis ; — et qu'enfin « de tous les remèdes qu'on lui a prescrits contre ces ophthalmies, c'est l'iodure de potassium qui lui réussit le mieux et toujours ». Examinée avec soin, cette ophthalmie consiste en une conjonctivite double, moyenne comme intensité, et ne se différenciant par aucun signe de la conjonctivite vulgaire. Il n'est pas à nier cependant que, dans le cas actuel, certaines raisons ne pourraient militer en faveur de la qualité spécifique de cette conjonctivite, à savoir : d'une part, l'absence absolue de toute cause autre que la syphilis pour expliquer cet accident ; — ses retours fréquents, depuis la contamination spécifique et en pleine période secondaire ; — et ses retours en coïncidence usuelle avec d'autres manifestations spécifiques.

Si quelques nouveaux cas analogues venaient à se présenter à mon observation, j'avoue que je serais fort enclin à regarder comme démontrée l'existence d'une conjonctivite spécifique secondaire, qu'il me paraît encore imprudent d'admettre, quant à présent tout au moins.