

du moins dans ses formes franches, procède avec une sorte de ponctualité mathématique. Chacun de ses stades évolue en son temps, à son heure, prend la scène à terme fixe et la quitte à point nommé. L'accès palustre est, comme on l'a dit, « un drame en trois actes » où les situations se succèdent avec une régularité parfaite, sans confusion, sans empiètement réciproque. Tout autre est l'accès syphilitique. Ici, moins d'ordre, moins de méthode. Tantôt, comme nous l'avons vu, c'est un stade qui fait défaut, et il se peut même que deux stades manquent à l'appel; — tantôt c'est un stade qui prend le pas sur celui auquel il devait succéder; — tantôt enfin, et cela même est le cas le plus commun, les divers stades se confondent, se mêlent, s'enchevêtrent. Ainsi, l'une des formes les plus communes de la fièvre syphilitique est celle où l'accès consiste d'un bout à l'autre en une *chaleur continue, passagèrement entrecoupée de frissons intermittents*. Il n'est pas rare non plus que les sueurs, au lieu d'être terminales, se manifestent au milieu de l'accès, et cela une ou plusieurs fois, sans ordre, sans méthode.

En troisième lieu, l'accès syphilitique est bien autrement susceptible de *variétés* que l'accès palustre. Il est bien moins que ce dernier identique avec lui-même, soit d'un sujet à un autre, soit d'un jour à l'autre sur le même sujet. Ici, par exemple, il affectera une allure assez régulière; là, il sera tout à fait désordonné. Complet ou presque complet chez celui-ci, il sera fruste chez celui-là. Aujourd'hui la chaleur seule aura composé l'accès; demain des frissons plus ou moins intenses, plus ou moins répétés, se mêleront à la scène; après-demain, viendra le tour des sueurs qui, nulles jusqu'alors, seront assez abondantes. Puis encore l'accès d'un jour sera assez intense et celui d'un autre presque avorté.

Ajoutez à cela que l'accès syphilitique est très variable aussi comme *durée*. Assez long chez tel sujet, se prolongeant par exemple pendant toute une nuit, il peut être très court chez tel autre, au point de s'évanouir en une ou deux heures et de ne plus faire, pour ainsi dire, que paraître et disparaître. En ce point encore il diffère de l'accès palustre, lequel affecte presque toujours une durée plus fixe et mieux déterminée.

Ce n'est pas tout. Trois autres caractères distinguent encore l'accès syphilitique de l'accès palustre, et ceux-ci, comme on va le voir, n'offrent pas un intérêt diagnostique moindre que les précédents.

1° La fièvre syphilitique est presque toujours *quotidienne* ou *atypique*.

En autres termes, ou bien elle affecte un type, et c'est le type quotidien; ou bien elle est assez désordonnée pour ne rentrer dans aucun type. — Je ne l'ai jamais vue prendre le type tierce, non plus, bien entendu, que le quarte. Inutile de signaler combien, à ce point

de vue, elle se sépare de la fièvre palustre, pour laquelle le type tierce est si commun.

Parfois encore elle peut faire accidentellement deux accès en un jour. Cela est assez rare.

2° La fièvre intermittente syphilitique est presque toujours *vespérine* ou *nocturne*. Elle se manifeste soit vers la chute du jour, vers cinq, six à huit heures du soir, soit, plus souvent, dans le cours de la nuit. Il est bien moins fréquent que ses accès se produisent pendant le jour.

Ce caractère de *fièvre vespérine* ou *nocturne* est important à noter au point de vue diagnostique. Et, en effet, s'il est commun à la plupart des fièvres dites symptomatiques (exemples : fièvre tuberculeuse, fièvre d'infection ou de suppuration, etc.), il est exceptionnel pour les fièvres palustres. Il doit donc, en toutes circonstances, éveiller l'attention, et je crois pouvoir poser en principe que, dans tous les cas où la nature d'accès intermittents nocturnes se présente à déterminer, la syphilis doit être tenue en ligne de compte comme origine possible de ces accès.

3° Enfin la *rate*, presque toujours développée dans les accès de fièvre palustre, reste normale dans la fièvre intermittente syphilitique. J'ai scrupuleusement observé mes malades à ce point de vue, en prenant soin de mesurer la rate par une percussion méthodique. Or, je puis affirmer que je n'ai presque jamais constaté le moindre excès de volume de ce viscère, soit pendant les accès, soit dans la période apyrétique intercalaire.

Durée. — La forme intermittente de la fièvre syphilitique est celle qui se dissipe le plus rapidement, même alors qu'elle n'est pas traitée. Nombre de malades en guérissent spontanément après quelques accès, et tous en guériraient de la sorte, j'en suis persuadé, après une durée variable.

Cependant il est assez commun qu'elle persiste un temps assez long, plusieurs semaines par exemple. Et parfois elle est plus tenace encore. Ainsi, l'une de mes malades est restée sujette, pendant *trois mois* avant son entrée à l'hôpital, à des accès fébriles nocturnes d'origine manifestement syphilitique. Une autre, dont je parlerai tout à l'heure, a conservé pendant *sept mois* (avec intermissions, il est vrai) des accès du même genre.

D'autre part, cette fièvre est éminemment sujette à *récidives*. Je l'ai vue très fréquemment se reproduire une ou plusieurs fois, soit après s'être éteinte spontanément, soit après avoir cédé à une action thérapeutique.

Traitement. — Le mercure est ici le traitement par excellence. — L'iode n'est, par rapport à lui, qu'un auxiliaire de second rang; parfois cependant il peut lui être utilement associé, en raison surtout de son influence particulièrement active sur divers symptômes

qui accompagnent fréquemment la fièvre, tels que céphalalgie, douleurs musculaires, etc.

Les fébrifuges ordinaires (sulfate de quinine, bromhydrate de quinine, antipyrine, etc.) ne sont pas dépourvus d'action contre la fièvre syphilitique. Mais leur action est incertaine, infidèle, peu puissante, parfois nulle; en tout cas, elle ne saurait en rien être comparée à celle de la médication spécifique. Qu'on en juge par le fait suivant.

Une jeune femme contracte la syphilis de son mari presque immédiatement après son mariage. Cette syphilis reste méconnue pendant sept mois, et s'accuse notamment par tout un cortège de symptômes des plus pénibles: céphalée intense, douleurs névralgiformes multiples, douleurs vagues dans les membres, arthralgies, pleurodynie, et surtout accès fébriles nocturnes très accentués. Des médications de tout genre sont prescrites tour à tour, notamment les sels de quinine, l'antipyrine, l'arsenic, etc., etc. Peine perdue. Tous les symptômes et spécialement les accès fébriles persistent. Enfin, par bonheur, survient une éruption à propos de laquelle on me fait l'honneur de me consulter et que je n'ai ni peine ni mérite à reconnaître pour la plus franche des syphilides. On prescrit alors le protoiodure d'hydrargyre et l'iodure de potassium (2 grammes par jour). Sept jours après — et cela très exactement, car j'ai conservé les dates (du 13 au 20 juin) — symptômes douloureux et accès fébriles avaient absolument disparu, et cela pour ne plus jamais reparaitre. — Ainsi donc, le traitement spécifique avait fait en *sept jours* ce que n'avaient pas réalisé les médications vulgaires en *sept mois*. Parallèle plus que démonstratif.

Résumé. — En somme, la forme intermittente de la fièvre syphilitique peut se caractériser de la façon suivante :

1° C'est une fièvre spécifique, consistant en des accès fébriles *intermittents*.

2° Ces accès offrent ceci d'assez particulier qu'ils sont le plus souvent *quotidiens* et *nocturnes*.

3° Ils ne s'accompagnent pas de développement splénique.

4° Leur forme la plus habituelle est celle d'un stade de chaleur constituant presque tout l'accès, stade irrégulièrement entrecoupé de frissonnements (plutôt que de frissons) et de poussées de moiteur (plutôt que de grandes sudations) passagères ou terminales.

5° Ces accès se jugent spontanément ou cèdent en quelques jours à l'action du traitement spécifique. Ils constituent à ce titre la forme la plus bénigne de la fièvre syphilitique.

6° Le traitement mercuriel, associé ou non à l'iodure, constitue leur médication véritable.

DIAGNOSTIC. — Toute confusion serait véritablement impossible entre la fièvre intermittente syphilitique et les fièvres intermittentes symptomatiques de suppuration, d'infection, de tuberculose ou de

cachexie, car ces dernières se produisent dans des conditions qui, par elles-mêmes, sont dénonciatrices.

Mais une méprise n'est pas impossible avec la fièvre intermittente palustre de forme bénigne. J'ai vu plusieurs fois la fièvre syphilitique être considérée comme une fièvre intermittente palustre « qu'on ne savait à quoi rapporter », mais qu'on admettait par exclusion et faute de mieux, c'est-à-dire en l'absence d'une interprétation meilleure. Il y a donc là, en nombre de cas, un diagnostic différentiel à établir, diagnostic dont les éléments se trouvent résumés dans le tableau suivant :

Accès intermittent syphilitique.

- I. — Presque toujours *quotidien*; — non susceptible des types *terce*, *quarte*, etc.
- II. — Presque toujours *vespérin* ou *nocturne*.
- III. — Accès généralement *incomplet*, *fruste*, en ce sens qu'il n'est presque jamais composé par les trois stades classiques de l'accès paludéen. — Stade de froid et stade de sueurs faisant presque toujours défaut. — Stade de *chaleur* toujours prédominant comme intensité de phénomènes et comme durée.
- IV. — Accès presque toujours *irrégulier*, quelquefois même désordonné (stades confondus ou intervertis; — phénomènes différents des divers stades souvent associés et enchevêtrés).
- V. — Accès très *variable* comme forme, comme physionomie générale, soit d'un sujet à un autre, soit d'un jour à l'autre sur le même sujet.
- VI. — Accès à *durée* généralement *bien moindre* que celle de l'accès palustre, variable d'ailleurs, et souvent assez courte.
- VII. — Jamais de développement de la *rate* (sauf exceptions ou coïncidences).
- VIII. — Accès *rebelle* au sulfate de quinine, mais très sensible à l'action du mercure.
- IX. — Pas d'étiologie de paludisme.
- X.

Accès intermittent palustre.

- I. — Quelquefois *quotidien*, mais plus souvent *terce*, surtout dans les formes franches et au début de l'infection.
- II. — *Diurne* le plus habituellement.
- III. — Accès généralement *complet*, c'est-à-dire composé par *trois stades* successifs, dans chacun desquels prédomine un phénomène spécial.
- IV. — Accès *methodique* comme évolution (stades nettement tranchés et distincts, se succédant avec une régularité parfaite).
- V. — Accès généralement *uniforme*, semblable à lui-même, soit d'un malade à un autre, soit sur le même sujet.
- VI. — Accès en général *assez long*.
- VII. — Presque invariablement, développement appréciable de la *rate*.
- VIII. — Accès très sensible à l'action du sulfate de quinine, insensible à celle du mercure.
- IX. — Étiologie de paludisme.
- X. — Possibilité de découvrir dans le sang l'hématozoaire de Laveran.

II. — Forme continue. — Fièvre continue syphilitique. — Forme beaucoup moins fréquente que le type précédent; — ne laissant pas cependant d'être encore assez commune.

Elle consiste en un mouvement fébrile de type continu, durant pour le moins plusieurs jours et susceptible de se prolonger plusieurs septénaires.

Pour donner immédiatement une idée de ce qu'elle est, je dirai qu'elle se rapproche étrangement comme allure, comme physionomie

générale, de la fièvre continue simple, de l'ancienne *synoque*. On la prendrait facilement pour une synoque en nombre de cas. Et de cela voici une double preuve : c'est, d'abord, que jusqu'à nos jours on l'a considérée comme une synoque greffée d'aventure sur une syphilis secondaire ; — c'est, en second lieu, qu'il est vraiment difficile parfois de la différencier d'une fièvre continue simple.

Caractères cliniques. — Quatre ordres de symptômes la constituent, à savoir : élévation de la température ; — accélération du pouls ; — malaise général ; — troubles sympathiques de diverses fonctions. — Rien de spécial, à coup sûr, dans un tel ensemble, qui forme le fonds commun de tout état fébrile ; mais voyons comment il se présente en l'espèce.

I et II. — L'élévation de température et l'accélération du pouls ne dépassent guère en général une moyenne peu élevée. Ainsi, dans la plupart des cas, le pouls se tient entre 96 et 100°, et la température axillaire entre 37°,5 et 38°,5. Habituellement donc, la fièvre syphilitique a pour caractère d'être *modérée*.

Mais il est un certain nombre de cas où les phénomènes fébriles dépassent et de beaucoup cette moyenne. Il n'est pas rare, d'abord, que le pouls s'élève à 120, 125 ; — quelquefois il marque 130, 135, 140 ; — exceptionnellement je l'ai vu monter à 144, 148, 150.

Parallèlement aussi, on observe chez nombre de malades des températures axillaires de 39°, — 39°,5, — 39°,8 ; — plus rarement le thermomètre atteint ou dépasse 40° ; — en quelques occasions, seulement, j'ai trouvé jusqu'à 41°, — 41°,3, — et même 41°,7.

Donc, il se peut que la fièvre syphilitique, loin d'être modérée, atteigne les proportions d'un état fébrile *intense*, comparable, par exemple, à celui qui accompagne la phlegmasie d'un organe important ou qui caractérise une pyrexie.

Cependant, quelque intensité qu'elle affecte, la fièvre de la syphilis revêt toujours des caractères très différents de ceux d'une fièvre inflammatoire, « angéioténique », comme disaient nos pères. Ainsi, le visage, loin d'être injecté et vultueux, reste le plus souvent pâle, décoloré. — L'habitus exprime bien moins l'excitation que l'alan-guissement, la dépression, l'atonie. — Le pouls n'est jamais ample, fort, développé ; moyen au plus comme intensité, il est souvent faible, mou, dépressible. Plusieurs fois même je l'ai trouvé petit et presque misérable.

Autre remarque digne d'un certain intérêt. La fièvre syphilitique n'a pas une teneur aussi uniforme que celle des autres fièvres continues. La chaleur fébrile y est souvent entrecoupée soit de frissons, d'horripilations passagères, avec ou sans refroidissement des extrémités, soit encore de poussées sudorales, de sueurs générales ou partielles. Il est rare qu'on observe une semblable mobilité de phénomènes dans les fièvres vulgaires, non diathésiques.

III. — Le *malaise général*, commun à toutes les fièvres, ne fait pas défaut dans la fièvre syphilitique. Chez presque tous les malades on observe un état plus ou moins accentué de courbature, de lassitude, de brisement, d'affaissement, de céphalalgie, etc. Parfois cependant ce malaise est bien moindre qu'il ne devrait être par rapport avec l'élévation de la température et du pouls, et l'on est frappé d'un contraste évident entre ces derniers symptômes et l'habitus presque physiologique des malades. Certains sujets n'ont de la sorte, pour ainsi dire, que les symptômes fébriles de la fièvre syphilitique, sans être touchés parallèlement dans leur état général.

IV. — Enfin, comme troubles sympathiques, ce qu'on observe usuellement est ceci : troubles gastriques ; — langue grisâtre, mais grisâtre seulement, sans offrir l'aspect blanc, étalé, saburral, de l'embarras gastrique fébrile ; — diminution de l'appétit, ou même, ce qui est plus rare, inappétence absolue ; — constipation légère ; — troubles nerveux, très variables comme caractère et comme intensité : insomnie ; douleurs vagues et mobiles ; irritabilité, « agacement des nerfs », comme disent les malades, spasmes, nervosité, etc.

Ici, une curieuse éventualité consiste dans l'intégrité possible des fonctions digestives ; c'est-à-dire qu'on peut observer, coïncidemment avec un état fébrile plus ou moins accentué, un *appétit normal* et une *langue exempte de saburres*. Une telle anomalie m'a trop vivement frappé, alors que je poursuivais mes recherches à Lourcine sur la fièvre syphilitique, pour que je ne l'aie pas étudiée de près et avec un intérêt scrupuleux. Or, pour l'avoir bien des fois nettement constatée, je puis la donner comme un fait certain, irrécusable, qui ne laisse pas de conférer à la fièvre de la syphilis une note toute particulière.

Il n'est même pas impossible (mais ceci seulement à titre d'exception) qu'avec la fièvre spécifique coïncide une exagération morbide de l'appétit que j'aurai à décrire plus tard sous le nom de boulimie secondaire. Une jeune malade de mon service était affectée de manifestations secondaires multiples, au nombre desquelles figurait une fièvre fortement accentuée. Or, coïncidemment avec une température qui oscillait entre 39° et 39°,8, cette femme ne cessait d'accuser un appétit vorace, disait « souffrir incessamment de la faim », et absorbait une quantité d'aliments bien supérieure à celle qui lui suffisait en état de santé. — Guntz a observé de même la coïncidence étonnante de ces deux phénomènes, fièvre et boulimie.

DURÉE. — Variable, et variable en des limites très espacées. Ainsi tantôt elle ne dépasse pas quelques jours (trois, quatre, cinq jours) ; — tantôt elle atteint un septénaire ; — tantôt elle excède deux et jusqu'à trois septénaires ; — enfin, chez quelques malades on a vu la fièvre syphilitique continue se prolonger, avec des rémissions ou des intermissions irrégulières, jusqu'à quatre, cinq, six, sept et huit semaines.

A l'appui de cette dernière assertion, il ne sera pas sans intérêt de produire ici quelques spécimens de ces fièvres prolongées.

I. — Voici d'abord un cas dans lequel une fièvre syphilitique bien franche, bien légitime, persista *deux septénaires*, avec une élévation

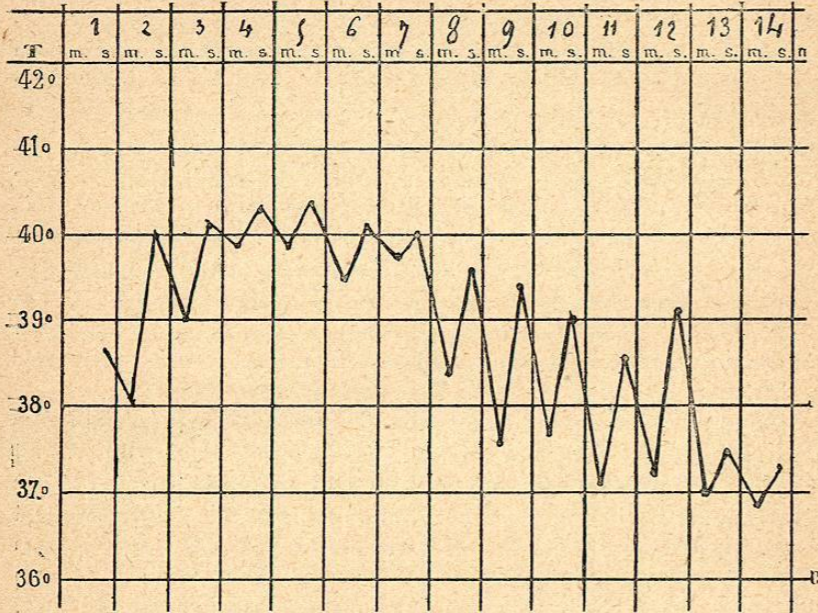


Fig. 2.

assez considérable de la température, qui pendant six jours affleura ou dépassa même 40 degrés.

II. — Dans le cas suivant, qui ne fut pas moins net comme diagnostic, la fièvre persista *trente-quatre jours*, avec les températures suivantes :

	Matin.	Soir.		Matin.	Soir.
4 ^e jour.	37,8	38	20 ^e jour.	37,7	38
5 ^e —	37,8	38,2	21 ^e —	38,1	38,4
6 ^e —	38,1	38,3	22 ^e —	38,4	38,3
7 ^e —	37,3	38,3	23 ^e —	37	38,3
8 ^e —	37,7	38,2	24 ^e —	37,7	38,3
9 ^e —	38	38,7	25 ^e —	38	38,5
10 ^e —	37,7	38	26 ^e —	37,5	38,2
11 ^e —	38,1	39	27 ^e —	37,8	37,5
12 ^e —	38,7	39,9	28 ^e —	37,6	37,7
13 ^e —	38,8	40,2	29 ^e —	37,6	38
14 ^e —	38,5	38,7	30 ^e —	37,3	38
15 ^e —	38	38,1	31 ^e —	37,7	38,3
16 ^e —	37,8	37,9	32 ^e —	37,3	38,1
17 ^e —	38	38,1	33 ^e —	37,6	37,8
18 ^e —	38	38,3	34 ^e —	37,5	37,8
19 ^e —	37,6	37,5			

Au delà, apyrexie

III. — Sur une autre de mes malades, une fièvre spécifique ne dura pas moins de *trente-neuf jours*, en s'élevant à 40° pour quatre à cinq jours.

IV. — Enfin, la durée maxima que j'ai observée jusqu'ici est de *cinquante jours*. Dans ce cas, il est vrai, l'élévation de la température ne fut pas excessive, puisqu'elle n'atteignit ou ne dépassa que rarement 38 degrés. Cependant elle se maintint à 38 degrés et au delà pendant vingt-quatre jours au moins sur cinquante.

(4 jours de fièvre antérieure.)	Matin.	Soir.		Matin.	Soir.
5 ^e jour.	37,6	38	28 ^e —	37	37,6
6 ^e —	36,9	38,5	29 ^e —	37,3	37,5
7 ^e —	37	39	30 ^e —	37,2	38
8 ^e —	37,8	37,9	31 ^e —	37	37,2
9 ^e —	37,6	38,1	32 ^e —	37	37,8
10 ^e —	37	38	33 ^e —	37,2	38,2
11 ^e —	37	37,6	34 ^e —	37,8	38,6
12 ^e —	38	38,1	35 ^e —	37,2	38
13 ^e —	37,5	38	36 ^e —	37,5	38,6
14 ^e —	37,4	37,8	37 ^e —	37,4	37,7
15 ^e —	38	38	38 ^e —	37,8	37,5
16 ^e —	37,2	37	39 ^e —	37	38
17 ^e —	37,4	38,4	40 ^e —	37,2	38,5
18 ^e —	37,6	38,6	41 ^e —	37,4	38
19 ^e —	37	38,2	42 ^e —	37	38
20 ^e —	37,6	38,4	43 ^e —	37,5	37,6
21 ^e —	37,4	39	44 ^e —	37,8	38,2
22 ^e —	37,4	38,6	45 ^e —	37	37,8
23 ^e —	37,2	39,6	46 ^e —	37	38
24 ^e —	37,5	38,5	47 ^e —	37,4	37,8
25 ^e —	37,4	37	48 ^e —	37,2	37,8
26 ^e —	37	37,6	49 ^e —	37,2	36,9
27 ^e —	37	37,5	50 ^e —	36,7	

Il se peut donc ainsi que, du fait seul de la syphilis, un malade reste *alilé et fébricitant pendant plusieurs semaines*, tout comme s'il était sous le coup d'un état aigu de longue durée, d'une pyrexie, d'un rhumatisme, d'une fièvre typhoïde (1). Il se peut donc que la syphilis, maladie qu'on a l'habitude de représenter comme essentiellement apyrétique, détermine des états fébriles *prolongés*, prolongés jusqu'au point d'égaliser ou même de dépasser la durée moyenne des affections le plus franchement pyrétiques.

Cela, j'en conviens, est peu conforme à la tradition, voire aux idées du jour; mais cela ressort de l'observation, cela est clinique et irrécusable.

DIAGNOSTIC. — Il va sans dire que *toute fièvre qui se développe sur un sujet syphilitique n'est pas par cela même syphilitique*. Lors donc que, sur un sujet syphilitique, on est appelé à déterminer la nature d'un mouvement fébrile, il incombe, avant de rapporter ce mouve-

(1) V., à ce sujet, divers graphiques de température reproduits dans la thèse inaugurale de M. le Dr Morin, *Typhose syphilitique*, Paris, 1888.