

Seulement il faut savoir que, puissamment actif contre les formes intermittentes de la fièvre syphilitique, le mercure n'exerce qu'une influence moins énergique et plus lente sur les formes continues de cette fièvre. Pourquoi? Je ne saurais le dire, mais le fait est constant, non moins qu'essentiel à enregistrer pour la pratique. De là cette conséquence : lorsqu'on se propose de combattre une fièvre syphilitique de type continu, il est indispensable, pour obtenir du mercure un effet curatif, de le prescrire à doses assez élevées, notablement plus élevées que dans les formes intermittentes.

Théoriquement, on serait conduit à penser que le mercure et l'iodure administrés en plein état fébrile doivent être intolérés par l'estomac. Cette prévision, bien que rationnelle, ne se réalise pas toujours, tant s'en faut. Lorsque tel est le cas, cependant, la difficulté est facile à tourner en prescrivant le mercure sous forme de frictions ou d'injections sous-cutanées et l'iodure par la voie rectale.

ACCIDENTS NERVEUX DE LA PÉRIODE SECONDAIRE.

Le sens commun et le sens clinique sont d'accord pour répugner à l'idée que la syphilis distribue ses coups comme la Fortune distribue ses faveurs, c'est-à-dire au hasard. On se représente difficilement la syphilis n'obéissant qu'à des caprices sans raison pour traiter favorablement tel sujet et sévèrement tel autre, pour faire prédominer chez celui-ci tel ordre de manifestations qui épargneront celui-là, pour affecter chez l'un tel système organique qu'elle respectera chez l'autre, etc. Bien évidemment, rien de pathologique n'est livré au hasard, et j'ai l'intime conviction qu'en l'espèce le hasard n'a pas la moindre part dans les plus légères, non plus que dans les plus graves manifestations de la syphilis.

A coup sûr, nous sommes bien loin de connaître toutes les influences qui régissent la spécialisation des accidents syphilitiques suivant les divers sujets, c'est-à-dire qui, sur un sujet donné, dirigent l'action de la diathèse en tel ou tel sens, vers tel ou tel organe. Mais quelques-unes de ces influences, néanmoins, ont été mises à jour, isolées, déterminées; et le peu que nous en avons appris suffit à nous convaincre qu'il en est de la syphilis comme de toutes les diathèses, à savoir qu'elle est soumise, pour la qualité de ses manifestations, à de certains facteurs étiologiques qui servent d'appel à ses décharges vers tel ou tel appareil et qui, conséquemment, déterminent ce qu'on appelle les formes morbides de la maladie.

Or, au nombre des influences de cet ordre figurent en première ligne les conditions du *terrain* sur lequel la syphilis est appelée à germer, ou, en autres termes, les conditions propres au sujet qu'elle affecte. Nul doute, en effet, que souvent (sinon toujours) les mani-

festations prédominantes de la maladie ne soient en harmonie avec le fonds physiologique ou morbide du malade, c'est-à-dire avec sa constitution, son tempérament, son âge, son sexe, ses habitudes, ses tendances et ses aptitudes pathologiques, ses prédispositions héréditaires, etc. Ce qui a fait dire à un auteur (dont je regrette de ne pas savoir le nom) ce mot spirituel et très vrai : « *Chacun fait sa syphilis à son image.* »

Eh bien, la femme, elle aussi, se fait une syphilis à son image. Nature nerveuse, elle se fait une *syphilis nerveuse*. A ce point que, si l'on me demandait ce en quoi la syphilis de la femme diffère surtout de la syphilis de l'homme, je n'aurais pas un instant d'hésitation pour répondre : « C'est, à coup sûr, par les troubles nerveux de la période secondaire. »

Et, en effet, les troubles d'ordre nerveux, à la période de la diathèse que nous étudions actuellement, sont infiniment plus fréquents, plus variés et plus intenses chez la femme que chez l'homme. Sous ce rapport, une disparité complète et même remarquable existe d'un sexe à l'autre. Chez l'homme, et surtout chez l'homme adulte, la syphilis n'éveille le plus souvent qu'une réaction minime ou légère vers le système nerveux. Au contraire, chez la femme, elle crée fréquemment un état de souffrance générale de ce système; elle constitue ce système en état d'érythisme permanent, en y déterminant une perturbation profonde; elle crée, en un mot, une sorte de *dialhèse nerveuse*, que j'ai baptisée du nom de **nervosisme secondaire**.

On connaît le mot de Ricord, disant que « la vérole est un branle-bas dans l'économie ». En l'espèce, on pourrait ajouter que la vérole est un branle-bas dans le système nerveux de la femme. Aussi bien, cette perturbation profonde se traduit-elle ou peut-elle se traduire chez elle de diverses façons, à savoir : soit par un nombre plus ou moins considérable, souvent même par une véritable pléiade d'accidents nerveux, soit par le réveil d'anciennes névroses éteintes, soit par l'exaspération de névroses assoupies, soit même par l'éclosion de névroses qui n'existaient qu'en germe, en puissance, sous forme de simples prédispositions. — Tel est le cadre d'accidents que je vais avoir à présenter.

Mais, avant d'entrer en matière, deux remarques préalables s'imposent encore à moi.

I. La forme névropathique de la syphilis secondaire est loin, à coup sûr, de constituer une règle *générale* dans le sexe féminin. Certaines femmes (pour un tiers, approximativement) y échappent d'une façon absolue. — D'autres (pour un tiers et demi, toujours approximativement) la subissent, mais d'une façon modérée, moyenne. — D'autres, enfin, dans la proportion d'un sixième, en sont violemment éprouvées, à ce point que, chez elles, la syphilis se

transforme presque en une affection nerveuse aiguë, intense, polymorphe, souvent des plus pénibles et quelquefois même sérieuse.

II. En second lieu, cette action perturbatrice qu'exerce la syphilis sur le système nerveux de la femme se restreint à la *période secondaire*. C'est la vérole *jeune* qui, seule, excite, ébranle de la sorte le système nerveux féminin. Au delà des premières années de l'infection, l'équilibre, pour ainsi parler, se rétablit d'un sexe à l'autre. Il semblerait donc que, primitivement, l'organisme féminin se révolte contre le poison syphilitique, et que, plus tard, s'y étant accoutumé, il le tolère. En tout cas et sans figure, la fréquence des affections nerveuses chez la femme, excessive au cours du stade secondaire, s'abaisse subitement au delà, pour descendre même, dans le stade tertiaire, au-dessous de la proportion observée chez l'homme.

Division. — Les manifestations nerveuses de la syphilis secondaire sont extraordinairement multiples et variées de formes. Pour la facilité d'une exposition didactique, je les ai réparties en un certain nombre de groupes, de la façon suivante :

Céphalée ;
 Troubles du sommeil ;
 Asthénie nerveuse secondaire ;
 Douleurs névralgiforme et névralgies ;
 Névrites et polynévrites ;
 Troubles de la sensibilité ; — analgésie secondaire ;
 Tremblement musculaire ;
 Surexcitation ou réveil de névroses antérieures ;
 Genèse de névroses ;
 Névroses du système sympathique.

D'autres manifestations de même ordre n'auraient pu sans inconvénient être disjointes des systèmes organiques auxquels elles appartiennent ; elles trouveront place dans les chapitres consacrés à l'étude de ces divers systèmes.

I

CÉPHALÉE SECONDAIRE. — La plus commune, et de beaucoup, de toutes les affections nerveuses secondaires.

Elle constitue l'une des trois modalités de maux de tête dont on peut souffrir au cours de la période secondaire et qui sont, comme l'on sait : 1° la céphalée *crânienne* ou osseuse, dérivant d'une lésion des os du crâne ; — 2° la céphalée *névralgique*, relevant d'une névralgie des branches nerveuses de la région ; — 3° la céphalée proprement dite, qu'on appelle encore *essentielle*, dans l'ignorance où l'on est de son siège véritable, de son substratum anatomique. C'est de cette dernière que je vais parler.

Elle se différencie des deux autres par trois caractères : 1° par un caractère négatif, en ce sens qu'elle n'est localisable comme celles-ci ni dans un tronc nerveux, ni dans une lésion appréciable des os ; — 2° parce qu'elle est *plus générale*, au moins plus étendue comme aire de douleur, si je puis ainsi parler ; — 3° parce qu'elle semble aussi relever d'un *siège plus profond*. Quel est ce siège ? Je répète qu'on ne saurait le dire ; mais toujours est-il, à en juger d'après les sensations accusées par les malades, qu'elle *semble* être d'origine intra-crânienne, d'origine méningée ou cérébrale. C'est donc (qu'on me passe le mot) une sorte d'*encéphalalgie*.

Symptômes. — Le symptôme constitutif, essentiel en l'espèce, c'est une douleur de tête ; mais de quel genre ?

C'est, d'abord, comme je l'ai dit, une douleur de tête *profonde, intérieure* ; — douleur généralement étendue, *étalée*, quelquefois même presque générale (« j'ai mal dans toute la tête », disent les malades), mais avec prédominance plus ou moins marquée sur certains points, tels que le front, les tempes ou l'occiput ; — douleur très pénible et donnant lieu, comme forme de souffrance, à des sensations assez diverses. Ce que les malades accusent pour la dépeindre est tantôt une pesanteur, un alourdissement de la tête (céphalée dite *gravative*), tantôt une tension avec élancements (céphalée *lancinante*), tantôt une pression, une dilacération, un martèlement, etc. Ils disent, dans ce dernier cas, avoir la tête « serrée dans un étau », et y ressentir par intervalles comme des coups de marteau ; il leur semble, ajoutent-ils, que, par instants, leur crâne « va se fendre, éclater », etc., etc.

Comme intensité, cette douleur encéphalique comporte plusieurs degrés.

Dans un premier degré, elle est légère et supportable. Sa forme habituelle est alors celle d'une simple lourdeur de tête. Les malades se plaignent d'avoir « la tête prise, embarrassée », mais ils peuvent encore dominer, secouer cette douleur, vaquer à leurs occupations et dormir.

Dans un second degré, la céphalée, plus intense, peut être comparée à un accès de migraine. Elle empêche alors presque complètement le travail, surtout le travail intellectuel ; elle alourdit l'esprit et trouble le sommeil.

S'exagérant encore (troisième degré), elle alite absolument les malades, qui sont dans un état d'angoisse des plus pénibles, incapables d'aucune occupation, privés de tout repos, absorbés, anéantis, « abrutis » par la souffrance.

A cette douleur de tête s'ajoutent quelquefois, surtout dans les degrés un peu intenses, divers phénomènes tels que les suivants :

Diminution, voire extinction de l'appétit, symptôme commun du reste à toutes les souffrances un peu vives et surtout continues ; — digestions difficiles, paresseuses ; — constipation ;

Étourdissements fugaces; — vertiges; — bourdonnements d'oreilles; Troubles de la vue, brouillards, obnubilations passagères;

Et surtout phénomènes nerveux divers, résultant à la fois et de la douleur et de l'insomnie : irritabilité, agacement, énervement; — morosité, tristesse, inquiétudes; — dégoût pour toute occupation; — travail intellectuel difficilement supporté, voire devenant impossible. C'est ainsi que certains sujets, abasourdis par une céphalée persistante, doivent renoncer à toute occupation exigeant quelque tension d'esprit, et ne vaquent plus à leurs affaires que « comme des automates », par impulsion routinière. L'intelligence même paraît comme obnubilée par instants. « Il y a des moments, me disait un de mes clients, employé dans un ministère, où je ne sais vraiment plus ce qu'on me dit et ce que je fais; je suis tellement absorbé par mon mal de tête que je dois avoir l'air d'une machine qui accomplit sa tâche sans y rien comprendre. » — Une malade de nos salles, caissière dans un grand magasin, fut forcée de prendre un congé « parce que, racontait-elle, je ne comprenais plus rien à mes comptes. Pour établir la plus simple facture, il fallait m'y reprendre à deux ou trois fois. Impossible de faire une addition; les chiffres dansaient devant mes yeux ». — Une autre, employée à débiter des coupons d'étoffes, « égarait incessamment ou son mètre ou ses coupons et se trompait sur les mesures, etc. ».

Formes morbides. — Comme teneur, cette céphalée secondaire se présente sous deux types, à savoir : le **type continu avec exacerbations** et le **type intermittent**.

Dans le premier, les malades souffrent de la tête d'une façon permanente, aussi bien le jour que la nuit, aussi bien la nuit que le jour. Seulement, les douleurs redoublent par instants, sous forme d'*accès*. Ces accès se produisent surtout *la nuit*. Car, pour la céphalée, plus que pour tout autre symptôme secondaire, l'influence nocturne de la vérole se traduit par une exacerbation marquée. C'est presque toujours *le soir* ou *la nuit* que les douleurs atteignent leur apogée.

Il est des cas, toutefois (ceux spécialement d'intensité légère ou moyenne), où la céphalée se continue avec uniformité à tout moment du jour et de la nuit. Je l'ai même vue redoubler d'intensité le jour et se calmer la nuit; mais cela est très rare.

Second type, un peu plus commun, je crois. Ici, la céphalée est *intermittente*. Dans ce cas, elle disparaît généralement pendant le jour, pour se reproduire à certains moments, surtout vers le soir, vers cinq ou six heures de l'après-midi le plus souvent. Elle dure alors un temps variable, quelques heures en moyenne, parfois aussi une partie de la nuit ou même toute la nuit, pour s'apaiser vers le jour.

Fréquemment encore elle affecte dans ses intermittences une véritable *périodicité*. Chez certains sujets elle apparaît vers le soir,

à heures absolument régulières, voire si régulières parfois que les malades vous disent : « Dans deux heures, dans une heure, dans une demi-heure d'ici, je serai pris de la tête »; et leur prédiction s'accomplit à point nommé.

Durée. — La *durée* qu'affecte ce pénible symptôme est très variable, et cela dans des limites assez larges. Chez un certain nombre de malades la céphalée disparaît en quelques jours. Chez d'autres, et c'est là le cas le plus habituel, elle persiste plusieurs semaines (alors, bien entendu, qu'elle n'est pas traitée). Chez d'autres, enfin, elle dure un temps infiniment plus long. J'ai vu nombre de femmes qui, par ignorance de leur maladie, ont enduré deux, trois, quatre, cinq mois de suite, d'horribles céphalées qu'elles prenaient pour des migraines ou des névralgies. Une de mes clientes de la ville, affectée d'une syphilis qui était restée longtemps méconnue, m'affirmait avoir souffert de très violents maux de tête « pendant plus d'une année ».

Ajoutons que cette céphalée est essentiellement sujette à *récidives*. On n'en est pas délivré pour l'avoir subie une fois, loin de là. Elle a des retours très fréquents.

Pronostic. — Traitement. — S'il est des plus pénibles, ce symptôme, en revanche, est des plus accessibles au traitement spécifique et des plus facilement curables. D'un avis unanime, le mercure exerce sur lui une action des plus puissantes, une action véritablement *merveilleuse* comme sûreté et comme rapidité de résultats. En quelques jours il fait justice de la céphalée secondaire, du moins dans la presque totalité des cas. Plus vive même est la douleur, plus sensible est l'influence du remède. J'ai vu, et tout le monde a vu, des céphalées atroces être soulagées presque subitement par le mercure et dissipées en moins d'une semaine.

L'iodure de potassium exerce également sur la céphalée secondaire une action puissamment sédative. Mais il est certainement moins actif et surtout moins rapidement actif que le mercure.

Inutile, au surplus, de discuter sur la préférence à donner en l'espèce, soit à l'un, soit à l'autre de ces remèdes. Car, de l'aveu général, il y a mieux à faire que de les employer isolément, c'est de les associer. De par expérience, rien ne vaut ici le traitement mixte.

— On prescrira donc simultanément le mercure (sous forme, par exemple, de proto-iodure, à la dose quotidienne de 5 à 10 centigrammes ou de toute autre façon) et l'iodure de potassium. De petites doses de ce dernier agent (50 centigrammes à un gramme, un gramme et demi ou, au maximum, 2 grammes) sont en général suffisantes et agissent tout aussi bien que des doses plus élevées.

Inutile ou superflue pour les cas légers ou moyens, cette médication *mixte* est surtout indiquée alors qu'on a affaire à des crises de céphalée violente qu'il importe de soulager promptement, et je puis

dire qu'elle fournit toujours les meilleurs résultats. — L'antipyrine n'est pas inutile parfois pour procurer un soulagement temporaire.

Dans les cas rebelles, il faut essayer de tout pour aboutir à calmer les douleurs. J'y suis parvenu quelquefois par des ventouses scarifiées à la nuque, des vésicatoires volants, des injections de morphine, ou le recours empirique à divers sédatifs du système nerveux.

II

TROUBLES DU SOMMEIL. — L'insomnie est un phénomène assez commun dans la période secondaire, surtout à une époque peu avancée de l'infection.

Elle se présente sous deux formes qui se définissent d'elles-mêmes, à savoir : l'insomnie *symptomatique* et l'insomnie *essentielle*.

L'insomnie symptomatique est un résultat bien naturel des douleurs qui affligent si fréquemment les malades à cette période de la diathèse, douleurs d'origines très diverses, mais présentant presque toutes comme caractère commun la tendance aux exacerbations nocturnes. — Cette première forme n'offre rien de spécial et ne mérite qu'une mention.

La seconde, au contraire, est une insomnie propre, essentielle, relevant *directement* de la syphilis sans causes intermédiaires.

Dans cette forme, en effet, le malade est privé de sommeil *sans avoir aucune raison pour ne pas dormir*. Écoutez-le vous raconter ce qu'il éprouve; il vous dira « qu'il passe des nuits blanches *sans savoir pourquoi* ». Se couchant le soir, fatigué par le travail du jour, il ne parvient pas à s'endormir. Vainement il se tourne et se retourne dans son lit, vainement il cherche une position propice, ferme ses paupières, et s'ingénie de mille procédés pour appeler le sommeil qui ne vient pas. Réussit-il à s'assoupir un instant, bientôt il est réveillé par un cauchemar, par un rêve, ou même sans motif; et toute la nuit se passe dans une agitation semblable jusqu'au matin, où, brisé, épuisé, il arrive à goûter quelque repos. Encore ce repos n'est-il souvent qu'incomplet, entrecoupé de demi-réveils, troublé, non réparateur, au total; si bien que le malade se lève courbaturé, énervé, « *plus fatigué le matin que la veille au coucher* », également impropre à un travail de corps ou d'esprit.

Assez rares chez l'homme, ces troubles du sommeil et cette variété spéciale d'insomnie sont, au contraire, des phénomènes assez communs chez la femme, surtout dans les formes nerveuses de syphilis.

Ce sont là tous symptômes qu'à l'instar de la céphalée le traitement *mixte* soulage efficacement.

III

ASTHÉNIE NERVEUSE SECONDAIRE. — Il est positif que la syphilis exerce chez certains sujets (et bien plus spécialement chez la femme que chez l'homme) une influence générale qui se traduit par une sorte de dépression de toutes les forces vitales, par une atonie de tout l'être, par un état de langueur de toutes les fonctions. C'est à cet ensemble morbide que j'ai donné le nom d'asthénie nerveuse secondaire.

Cette asthénie peut affecter la plupart des systèmes organiques; elle peut même se généraliser. Conséquemment elle se traduit par une symptomatologie complexe et variée qu'il nous faut soumettre à l'analyse.

1° **Asthénie musculaire; diminution des forces.** — Le syndrome initial et prédominant par lequel s'accuse ce curieux état consiste dans une atteinte portée à ce qu'on appelle l'état des forces, c'est-à-dire à l'énergie du système musculaire de la vie animale. Il peut se résumer en deux mots : *débilité et courbature* musculaire.

Dans un degré léger ou moyen, répondant à ce qu'on observe presque couramment, les malades traduisent ce qu'ils ressentent en se disant tout à la fois *faibles et las*. Ils sont incapables de fournir leur taux de travail habituel, de faire une longue course, voire de soutenir un exercice moyen. Ils sont tout de suite « à bout de forces ». Une simple promenade « les épuise comme s'ils avaient fait dix lieues ».

Dans un degré supérieur, qui ne s'observe guère que chez les femmes nerveuses à syphilis nerveuse, les mêmes phénomènes s'accroissent bien davantage. Ce n'est plus seulement de la faiblesse et de la lassitude qu'accusent les femmes affectées de la sorte, mais bien de l'incapacité, de la prostration musculaire. Écoutez-les. Elles vous raconteront qu'elles ont été forcées de renoncer à leurs occupations parce qu'elles n'étaient plus capables de les supporter. Elles se sentent « toujours fatiguées, même sans avoir rien fait ». Elles se disent accablées, harassées, anéanties. A l'hôpital, nous les voyons garder le lit la plus grande partie du jour, voire refuser de se lever. Leur fait-on reproche d'une telle inertie, elles répondent qu'elles n'en sont pas coupables, qu'elles ont « les jambes brisées, les membres courbaturés et moulus ». Se lèvent-elles, elles ne marchent qu'avec peine, lentement, lourdement, à la façon de malades en convalescence. Debout, elles éprouvent aussitôt le besoin de s'asseoir, et accusent le sentiment d'une défaillance imminente dès qu'elles veulent se contraindre à faire quelque exercice. Enfin, si l'on vient, comme contrôle, à déterminer l'état exact de leurs forces par le *dynamomètre*, on constate sur elles une *diminution considérable de*

leur puissance musculaire, l'instrument ne marquant plus que 25, 20, 18, 14, 10 et même, dans les cas extrêmes, 6 kilogrammes, alors que, sur une jeune femme, de taille moyenne, il s'élève normalement à 30, 35 et au delà.

Au total, donc, ce que l'on constate chez de telles malades, c'est une asthénie profonde, presque comparable soit à celle qui succède à de grandes hémorragies, soit à celle qui signale la convalescence de fièvres graves.

Dans quelles conditions et avec quel degré de fréquence la syphilis affecte-t-elle les forces musculaires? C'est là un point que j'ai essayé de préciser dans un chapitre précédent auquel je prie le lecteur de se reporter (Voy. page 586 et suiv.).

2° **Asthénies splanchniques.** — **Asthénie générale.** — L'asthénie musculaire que je viens de décrire n'est presque jamais un symptôme isolé. Presque toujours il s'y adjoint, à des degrés divers et sous des formes diverses, d'autres phénomènes de même ordre, attestant un état asthénique parallèle des autres systèmes organiques, à savoir :

I. — *Asthénie circulatoire*, se traduisant par une faiblesse notable du muscle cardiaque et de la musculature artério-veineuse, par un pouls petit, mou, dépressible, quelquefois irrégulier, par une tendance aux palpitations, aux lipothymies, aux vertiges, etc.

II. — *Asthénie digestive*, s'accusant par un alanguissement singulier des fonctions gastro-intestinales, à savoir : diminution de l'appétit, voire parfois inappétence; — digestions lentes et difficiles, avec phénomènes dyspeptiques variés; — quelquefois vomissements; — constipation, dérivant sans doute d'une inertie intestinale, etc.

III. — *Asthénie nerveuse* : dépression générale, atonie, faiblesse, courbature, brisement, « aplatissement » de tout l'être; — troubles de la sensibilité, qui s'émousse sur divers points; — paresse des sens; — paresse d'esprit; aptitude moindre aux conceptions, aux travaux intellectuels, sorte d'engourdissement psychique faisant pendant à la torpeur musculaire, etc.

IV. — *Asthénie nutritive* : activité amoindrie de toutes les forces présidant à la nutrition, à la réparation organique; — d'où tendance à l'anémie, à l'amaigrissement; — d'où l'alopecie, les troubles de nutrition des ongles, et divers autres phénomènes de vitalité défaillante.

En s'adjoignant à l'asthénie musculaire précédemment décrite, en s'associant les uns aux autres, ces divers symptômes aboutissent à constituer un *état asthénique général*, qui se traduit par une sorte de langueur de tout l'être et de dépression de tous les systèmes.

Eh bien, c'est là l'asthénie générale que réalise parfois la syphilis secondaire, et cela, je le répète encore, tout spécialement chez certaines femmes qui y sont sans doute prédisposées par un état

d'atonie native et de nervosisme héréditaire ou acquis. — On peut, certes, la rencontrer chez l'homme, mais cela n'est plus qu'exceptionnel et exclusivement propre à certains sujets jeunes, d'allure encore féminine, et tenant de la femme par l'excitabilité de leur système nerveux.

Or, cette asthénie secondaire constitue chez la femme un type morbide presque spécial, type qui n'a pas encore, à mon gré, été suffisamment décrit, qui reste souvent méconnu parce qu'on le rapporte indûment à d'autres causes, et qui conduit parfois à des erreurs diagnostiques tout à fait inattendues.

Ce type, c'est celui de la *femme asthénisée par la syphilis secondaire* jusqu'à en être accablée, aplatie, prostrée.

A voir certaines femmes ainsi affectées par la syphilis dans leur allure générale et dans leur santé, on les croirait, je dirai même qu'il est impossible de ne pas les croire sous le coup de toute autre maladie que la syphilis. Ces femmes ont le facies, l'habitus de ce qu'on appelle de « *grandes malades* ». Positivement on les prendrait quelquefois pour des femmes soit en convalescence de quelque affection grave, soit en élaboration de quelque maladie consomptive. Illusion plus fréquente encore, on les dirait couvant une tuberculose pulmonaire.

Cette dernière erreur, tout particulièrement, a été commise plus d'une fois, tant elle est dans la nature des choses. Et, en effet, qu'on se représente bien la scène. Voici une jeune femme surprise tout à coup par des symptômes de débilitation, pâissant, maigrissant, perdant son appétit et ses forces, s'étiolant d'une façon rapide, affectée même de temps à autre (phénomènes fréquents dans la syphilis secondaire) de sueurs nocturnes et d'accès de fièvre vespérins. Que soupçonner en face d'un tel ensemble de symptômes? Quelle maladie redouter de prime abord? La phtisie pulmonaire, bien évidemment. C'est à ce diagnostic, en effet, ou plutôt c'est à cette appréhension que tout médecin se trouve naturellement conduit. Bien des fois, pour ma part, en de telles conditions, j'ai cru certaines de mes malades sur la pente de la tuberculose, surtout si quelque toux, quelque bronchite incidente venait, par hasard, se mettre de la partie. Bien des fois, il m'est arrivé d'ausculter anxieusement ces malades, cherchant dans leur poitrine l'explication de semblables phénomènes. Puis, après un certain temps, mes soupçons tombaient d'eux-mêmes, tous ces symptômes s'évanouissant; ce n'était pas la phtisie qui était en cause, c'était la syphilis seule qui avait déterminé d'une façon passagère ces troubles menaçants.

Un exemple entre tant d'autres de même ordre que j'aurais à citer. — Il y a quelques années, je fus mandé en province pour examiner une malade dont l'état, me disait-on, inspirait des craintes sérieuses. Il s'agissait d'une jeune femme d'une vingtaine d'années, mariée