

affectée de troubles nerveux et viscéraux multiples : céphalée, névralgies et douleurs névralgiformes, algidités périphériques, analgésie, fièvre spécifique de type continu, asthénie fonctionnelle générale, pâleur excessive, anémie profonde, inappétence absolue, intolérance gastrique, vomissements, palpitations, hystéralgie, etc. Dans un tel état, l'avortement était plus que probable ; il était presque fatal. Et, en effet, il ne tarda pas plus de trois semaines à se produire. Or, à peine délivrée, la malade commença à se trouver mieux ; elle reprit presque immédiatement un certain air de santé. La fièvre s'apaisa, les troubles gastriques s'amendèrent, les manifestations spécifiques, jusqu'alors rebelles pour la plupart, subirent une atténuation parallèle ; si bien qu'en l'espace d'une quinzaine l'état morbide se transforma du tout au tout. Cette femme était sérieusement affectée il y a quelques semaines ; vous la trouverez presque bien portante aujourd'hui. »

## I

Ce qui précède comprend l'exposé de tous les accidents dont l'ensemble compose ce que, conventionnellement, on appelle la syphilis secondaire.

Diverses questions d'ensemble et d'ordre plus général réclament actuellement notre attention.

I. — **La période secondaire est-elle fatale, obligatoire, dans l'évolution de la syphilis ?** C'est-à-dire : tout sujet qui contracte la syphilis est-il astreint obligatoirement à présenter tels ou tels des accidents dits secondaires ; ou bien peut-il franchir cette période secondaire en échappant à tous les accidents qui lui sont propres, pour aboutir directement à ceux d'une période plus reculée et d'ordre tertiaire ?

Cette question ne comporte pas une réponse unique, car divers ordres de cas doivent être ici distingués, à savoir : tout d'abord, ceux qui ont été abandonnés à leur évolution propre sans intervention du traitement spécifique ; — et ceux où, tout au contraire, un traitement préventif a été mis en œuvre dès le début de l'infection.

1. — Pour les premiers, l'entrée en scène de symptômes secondaires peut être dite *fatale* à la suite du chancre. (Réserve faite ici pour un ordre spécial de cas où l'invasion des accidents généraux se traduit d'emblée et dès les premières semaines par des manifestations d'ordre tertiaire. Les cas de ce genre composent ce qu'on appelle la *Syphilis maligne précoce* ou, mieux, la *Syphilis tertiaire d'emblée*. Ils ne sont pas en cause pour l'instant.)

La proposition que je viens d'énoncer ne laisse pas, certes, d'être contredite par les témoignages de nombreux malades. Il n'est pas rare, en effet, d'être consulté, à propos de manifestations indubitablement tertiaires, par des sujets qui déclarent avoir eu « un chancre » à telle ou telle époque, mais rien qu'un chancre, ne s'être pas traité et n'avoir été affectés d'aucun des accidents qui composent la syphilis secondaire. (Il n'est même pas très rare, d'ailleurs, de rencontrer des sujets qui, dans les mêmes conditions, renient tout accident antérieur, voire jusqu'au chancre.)

Mais on sait par expérience ce que valent les dépositions des malades en pareille matière et à quelles erreurs on serait conduit si l'on devait les accepter sans contrôle. En l'espèce, de telles dépositions

sont plus que suspectes ; je les déclare erronées, insignifiantes, non avenues, et je suis autorisé à les considérer pour telles de par les deux excellents motifs que voici :

1° C'est, d'abord, que, de l'aveu général, bon nombre des accidents secondaires sont merveilleusement faits pour passer inaperçus en raison de leur bénignité habituelle et de leur caractère spontanément résolutif, comme aussi pour être facilement confondus avec des symptômes d'ordre vulgaire. — De cela nous avons eu maintes preuves dans ce qui précède.

2° C'est, en second lieu, que les accidents secondaires ne font jamais défaut à la suite du chancre (ceci toujours en l'absence de traitement) alors que les malades sont sérieusement et médicalement observés. Il m'est arrivé des centaines de fois, pour une raison ou pour une autre, d'être forcé de différer l'administration du mercure pour un temps plus ou moins long sur des malades affectés de chancres que j'avais jugés dûment syphilitiques ; or, j'en suis encore à trouver un cas où l'invasion secondaire ait fait défaut à la suite d'un tel chancre non soumis au traitement spécifique.

L'expérience est acquise sur ce point.

Donc, sans insister davantage, je conclurai en affirmant que toute syphilis abandonnée à elle-même aboutit, consécutivement au chancre, à une étape qui se caractérise par l'ordre des accidents dits secondaires.

II. Mais le malade, je suppose, s'est traité, énergiquement traité dès le début du chancre, et il continue à se traiter de même au delà. Dans ces conditions, peut-il échapper à l'ordre des accidents secondaires ?

Oui ; cela s'est vu. On a cité des cas dans lesquels des sujets, ayant été soumis dès l'invasion du chancre au traitement spécifique et ayant continué à se traiter de la sorte pendant un temps plus ou moins long, n'ont jamais présenté le moindre symptôme d'ordre secondaire.

Mais les cas de cet ordre ne constituent qu'une exception tout à fait rare. Presque toujours, en effet, quoi qu'on fasse, la syphilis secondaire la mieux traitée, la plus énergiquement traitée, ne laisse pas de se traduire par quelques symptômes, symptômes assurément amoindris comme nombre et atténués comme forme, mais non moins authentiques pour cela comme nature. Ainsi qu'on l'a dit, toute syphilis, si bénigne soit-elle, si bien traitée soit-elle, a toujours « quelques éclaboussures secondaires » ; et heureux même les sujets qui en sont quittes à ce prix.

II. — La syphilis secondaire est-elle toujours semblable à elle-même d'un sujet à un autre ?

Non, certes, et tant s'en faut. — Il est bien vrai que, dans ses

formes moyennes et bénignes, qui, de beaucoup, sont les plus usuelles, elle se traduit presque toujours par le même ordre de manifestations, à savoir : roséole, papules cutanées, plaques buccales, adénopathies, croûtes acnéiformes du cuir chevelu, léger éclaircissement de la chevelure, etc. ; d'où il suit que les syphilis de ce genre se ressemblent toutes plus ou moins. Mais il est non moins certain que la syphilis secondaire, comme nous le verrons bientôt, est susceptible de formes très variées, depuis les plus bénignes jusqu'aux plus sévères, et que des différences considérables surgissent alors entre ces divers types.

Comme préambule à la question que nous allons débattre, est-il besoin de dire qu'une syphilis secondaire ne se compose jamais, au grand jamais, de la totalité des symptômes qu'elle serait capable de produire ? Ces symptômes, elle n'en comporte jamais, dans un cas donné, qu'une partie, une très faible partie. Or, cette partie est essentiellement variable d'un cas à un autre comme choix, comme *qualité* d'accidents, si je puis ainsi parler.

Nombre de malades, dans le récit rétrospectif de leur syphilis secondaire, se plaisent à dire qu'ils ont eu « tout ce qu'on peut avoir ». Prétention non justifiée et propos sans valeur. En réalité, si grave soit l'étape secondaire, si chargée puisse-t-elle être en accidents, elle n'inflige jamais à ses victimes qu'une fraction, une simple fraction de la somme intégrale des manifestations qui composent son bilan.

Or, d'autre part, la *qualité* de ces manifestations est éminemment sujette à variétés. Chez tel malade, par exemple, on observera une roséole, et, chez tel autre, une syphilide papuleuse, papulo-croûteuse, ou polymorphe ; — sur celui-ci, une alopecie notable, et, sur celui-là, des onyxis ; — ici, une iritis, et là des périostites ou des myosalgies ; — dans un cas, des céphalées intenses, et, dans un autre, des poussées fébriles ; — dans un troisième, des troubles nerveux, et, dans un quatrième, des troubles généraux de nutrition, etc., etc.

L'exemple suivant précisera mieux encore ces différences. Il est des syphilis secondaires où les éruptions cutanées abondent, surabondent, et se montrent triplement remarquables par leur confluence, leur intensité et leurs répétitions, alors que tous symptômes d'un autre ordre sont à la fois rares et légers. Ces syphilis ont même reçu un nom particulier ; on les appelle des syphilis **tout en dehors**. — Et, inversement, il en est d'autres où les manifestations cutanées sont rares, discrètes, superficielles, absolument bénignes, alors qu'y prédominent, au contraire, des troubles variés des systèmes splanchniques. — Quelle diversité de phénomènes et quelle variabilité de physionomie clinique !

Incidentement, j'ajouterai tout aussitôt que les raisons qui incitent de la sorte la syphilis secondaire à faire élection de tels symptômes

et non de tels autres, les raisons qui dirigent ses décharges vers tel système organique de préférence à tel autre, sont loin de pouvoir être spécifiées. Nous en connaissons bien quelques-unes assurément, telles que l'excitation buccale du tabac, qui appelle les syphilides sur la muqueuse buccale ; — l'alcoolisme, qui multiplie et intensifie les syphilides cutanées ; — les prédispositions héréditaires, qui réagissent suivant leur modalité propre ; — le tempérament nerveux, qui éveille les névroses, qui en crée même de toutes pièces ; — et quelques autres aussi qui ont été signalées précédemment dans les divers chapitres auxquels elles sont afférentes. Mais, pour quelques-unes qui ont pu être déterminées, combien d'autres nous échappent encore ! Quelle est la raison, par exemple, de l'iritis, des onyxis, des périostites, des ténosites, des myosalgies, de la céphalée, des poussées fébriles, de la typhose, et de tant d'autres manifestations secondaires ? Quelle prédisposition spéciale inflige à tel sujet la syphilide palmaire et en exempte tel autre ? Pourquoi, chez celui-ci, la chevelure reste-t-elle indemne, tandis qu'elle est décimée chez celui-là ? Etc., etc. — Toutes ces variétés, toutes ces diversités et inégalités symptomatologiques, nous ne faisons encore que les constater cliniquement, sans avoir l'ombre d'une interprétation plausible à leur attribuer.

Quoi qu'il en soit, un autre fait reste constant : c'est l'*extrême inégalité de fréquence* des divers accidents secondaires, dont les uns sont extraordinairement communs, les autres simplement usuels, d'autres plus rares, d'autres décidément rares, d'autres, enfin, tout à fait exceptionnels, etc.

Si bien que de cette variabilité possible de symptômes cliniques dérivent pour la maladie des modalités différentes, modalités constituant sans exagération de véritables *formes morbides* et susceptibles d'être caractérisées comme il va suivre.

## II

### FORMES DIVERSES DE LA SYPHILIS SECONDAIRE.

Si diverses et si complexes puissent être les combinaisons suivant lesquelles les manifestations extrêmement multiples de la syphilis secondaire sont susceptibles de s'associer et de se grouper, il n'est pas impossible néanmoins de les astreindre à une certaine classification. Assez naturellement, je crois, on parvient à les répartir en cinq groupes, de la façon suivante :

- 1° Forme *moyenne* ou *commune* ;
- 2° Forme *légère* ;
- 3° Forme *sévère* ;

4° Forme *nerveuse* ;

5° Forme *légère récidivante*.

Chacune de ces formes a son allure, sa physionomie propre, comme on va le voir.

1° La FORME MOYENNE est de beaucoup la plus fréquente. C'est elle qu'on rencontre journellement et en grand nombre soit en ville soit à l'hôpital ; c'est elle qui constitue le type usuel, courant, de la syphilis secondaire.

Elle consiste dans l'association ou la succession des divers symptômes que voici : roséole (manifestation presque fatale, tant elle est usuelle) ; — syphilide papuleuse, de confluence au plus moyenne et de modalité éruptive bénigne ; — papules isolées, sur tels ou tels points (scrotum, verge, lisière du cuir chevelu, face palmaire des mains, etc.) ; — éruption acnéiforme discrète du cuir chevelu ; — alopecie légère et non durable ; — adénopathies cervicales, mastoïdiennes, péripharyngées ; — douleurs vagues des membres ou de la tête, notamment en coïncidence avec l'explosion secondaire ; — et surtout, par-dessus tout, comme manifestations de fréquence ultra-prédominante, comme manifestations souvent plus communes à elles seules que toutes les autres réunies, *plaques muqueuses buccales*, d'ailleurs variables d'intensité et de récidivité suivant les habitudes tabagiques du malade.

Tel est, je le répète, le bilan usuel de la syphilis secondaire, et telle en est la physionomie dans ses formes de beaucoup les plus communes.

2° FORME LÉGÈRE. — Celle-ci n'est que l'atténuation du type précédent.

Ce qui la caractérise est ceci :

Petit nombre de manifestations ; — et manifestations du type le plus mitigé, telles que : syphilides de modalité érythémateuse, à peine semées de quelques papules ; — croûtelles du cuir chevelu, avec alopecie insignifiante ou presque nulle ; — quelques adénopathies, assez légères pour passer le plus souvent inaperçues ; — et surtout encore plaques muqueuses, notamment l'inévitable plaque muqueuse buccale dérivant du tabac.

A ce dernier propos, je dirai même qu'il est nombre de malades pour lesquels la syphilis consiste presque exclusivement en ceci : la plaque muqueuse buccale. Que de fois n'ai-je pas entendu mes clients me dire : « Mais la vérole, docteur, ce ne serait rien sans ces maudits accidents de la bouche, dont on ne vient jamais à bout ! » Ils oublieraient d'ajouter : « dont on ne vient jamais à bout lorsque l'on continue à fumer, quoi que dise le médecin. »

Il y a plus. Ainsi, pour un certain nombre de cas, cette forme