

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 oubliaient 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

mitigée de la syphilis mériterait presque le nom de **syphilis abortive** à force de bénignité. Très positivement, elle se réduit quelquefois (sous l'influence du traitement, à la vérité) à presque rien, c'est-à-dire à quelques éruptions à peine ébauchées et quelques érosions buccales.

En tout cas, il est indéniable que la syphilis secondaire se restreint parfois à un très petit nombre de symptômes, voire à un seul ordre de symptômes (syphilides cutanées ou syphilides muqueuses), voire à un seul symptôme ! Elle pourrait même, s'il fallait en croire les malades sur leurs déclarations, rester absolument muette et ne se trahir par aucune manifestation. De cela voici la preuve.

Sur un total de 3876 malades (hommes) que j'ai traités en ville pour des accidents de syphilis tertiaire, j'ai soigneusement recherché quelle avait été sur eux la syphilis secondaire, c'est-à-dire j'ai essayé d'établir si cette syphilis secondaire avait été bénigne, moyenne ou sévère, quel nombre et quelle qualité de symptômes l'avaient constituée, etc. Or, sur ce nombre, je n'ai pas noté moins de 183 cas dans lesquels la période secondaire s'était réduite au minimum possible de bénignité, voire s'était réduite à néant. En effet :

- 23 de ces malades déclaraient n'avoir eu, en tant qu'accidents secondaires, que des plaques muqueuses (et presque toujours, des plaques muqueuses buccales) ;
- 3 même disaient n'avoir eu qu' « une fois une ou quelques plaques muqueuses » ;
- 7 accusaient comme antécédents « une roséole et des plaques muqueuses » ;
- 7 affirmaient « n'avoir jamais eu que la roséole, et rien autre » ;
- 4 n'avaient jamais éprouvé de la syphilis secondaire « qu'un peu d'alopecie » ;
- et 139 prétendaient formellement n'avoir jamais eu, à la suite de leur chancre, le moindre accident secondaire.

Total : 183

183 sur 3876, cela donne une proportion de 4,7 p. 100. D'où il suit que :

Dans une proportion de 5 p. 100 environ, l'étape secondaire peut être ou insignifiante ou silencieuse comme manifestations, ou tout au moins (et cette formule sera plus près de la vérité, je pense) n'être constituée que par des manifestations assez bénignes pour ne pas appeler sur elles l'attention des malades.

Et cependant (que l'on note bien ceci incidemment) les 183 malades dont il vient d'être question, en dépit de la prodigieuse bénignité de leur syphilis secondaire, n'en ont pas moins abouti à des manifestations tertiaires plus ou moins graves, très graves même pour un certain nombre, voire mortelles quelquefois. D'où cette morale

à recueillir au passage : que la syphilis secondaire la plus insignifiante n'exclut en rien la possibilité du tertiariisme et du tertiariisme dans toutes ses formes, avec toutes les conséquences qu'il comporte ; — point majeur, point d'importance capitale, sur lequel j'aurai bien souvent à insister dans la seconde partie de cet ouvrage.

3° FORME SÉVÈRE. — Constituée, inversement, par tout ce que l'étape secondaire comporte de manifestations intenses, sérieuses et même parfois graves, à savoir :

Syphilides cutanées, à la fois remarquables et par une confluence inusitée et par une modalité éruptive tendant aux formes tertiaires (syphilides papulo-tuberculeuses, ulcéralives, suppuratives, voire quelquefois syphilides malignes) ;

Syphilides ulcéralives du tégument muqueux ; — laryngite ;

Iritis, compagne usuelle de ce qu'on appelle les « mauvaises » syphilis ; — ou même irido-choroïdite ;

Onyxis de formes intenses (pachyonyxis, elconyxis) ;

Périonyxis ;

Alopecie très accentuée, profuse, avec tendance à la généralisation ; Affections osseuses (périostites, périostoses) ; — arthropathies ;

Accès fébriles, d'ordre spécifique ; — assez souvent même, typhose ; Céphalée ;

Troubles généraux, traduisant une atteinte à la santé. — Atonie, langueur. — Asthénie de toutes les fonctions. — Anémie, affaiblissement, dénutrition. — En un mot, tous symptômes d'un organisme fortement touché par l'infection et périlissant comme état général, comme « santé ».

Cette forme sévère est assez rare. — Elle paraît servir de transition entre les syphilis de forme normale et d'autres syphilis bien plus graves dites *malignes précoces* (1).

4° FORME NERVEUSE, qu'on pourrait appeler encore forme *féminine*, car elle est à peu près exclusive à la femme.

Elle consiste dans l'association aux symptômes spécifiques usuels de toute une série de manifestations nerveuses, telles que les suivantes :

Éréthisme nerveux général ;

Douleurs névralgiques et névralgiformes ;

Asthénie ;

Troubles singuliers de la sensibilité générale (analgésie mammaire et dorso-métacarpienne) ;

(1) Je ne parle pas ici de ces syphilis malignes précoces, qui seront mieux à leur place dans la seconde partie de cet ouvrage.

Troubles afférents au système sympathique (algidités, sueurs, hyperidrose, arythmies cardiaques, boulimie, etc.);

Névroses hystérisiformes, épileptoïdes, etc.; — surexcitation de névroses préexistantes, etc.

L'adjonction de tels phénomènes à la scène usuelle de la syphilis confère à l'étape secondaire une physionomie tout à fait insolite, constituant une forme propre, à nulle autre semblable, forme qui ne laisse pas de se présenter chez la femme avec un certain degré de fréquence.

5° FORME LÉGÈRE A RÉCIDIVES. — Celle-ci, peu remarquée jusqu'ici, bien que très remarquable, est tout à fait étonnante, voire extraordinaire comme évolution. Elle consiste sommairement en ceci : *une syphilis bénigne à retours incessants d'accidents bénins*.

La roséole est le type usuel qu'affectent ces retours. Et c'est de la sorte qu'on voit certains malades, bien qu'absolument épargnés par la syphilis à tout autre égard, présenter d'incessantes explosions de roséoles (roséoles, à la vérité, partielles et étonnamment discrètes) au cours des premières années de l'infection. Il y a plus encore : c'est que parfois ces récidives de roséole se prolongent bien au delà du terme normal de l'étape secondaire, à savoir jusqu'à la sixième, la dixième, la onzième année. (Voy. p. 290 et suiv.).

Les faits de ce genre sont à la fois trop insolites, trop curieux et trop peu connus pour que je n'en cite pas ici un exemple.

Syphilis légère. — Traitement prolongé. — DOUZE INVASIONS DE SYPHILIDE ÉRYTHÉMATEUSE au cours des six premières années de la maladie.

R..., âgé de vingt-huit ans. Bonne santé habituelle. Tempérament un peu lymphatique.

Chancre induré de la verge en juin 1893, avec adénopathie spécifique. Traitement par protoiodure (8 centigr. en moyenne quotidiennement pendant deux mois).

En octobre, syphilides amygdaliennes. — Reprise du traitement.

En novembre, *éruption roséolique*, extrêmement discrète, qui disparaît en quelques jours sous l'influence du traitement.

Au début de novembre, nouveau traitement. — Néanmoins, le 4 mai, le malade revient me montrer une *éruption roséolique*, consistant en une dizaine de taches éparses sur le thorax, taches d'un rose pâle, assez larges, non squameuses. — Reprise du traitement. — L'éruption s'efface en quelques jours. — On cesse le traitement en juin.

7 août. *Troisième éruption roséolique*, tout à fait semblable à la précédente. Maux de tête. — Reprise du traitement mercuriel. — Disparition rapide des accidents.

26 octobre. Le traitement a été continué jusqu'au 6 septembre. Néanmoins, depuis quelques jours, récidive d'une *éruption roséolique* extrêmement discrète, consistant en une quinzaine de taches rosées, très pâles, disséminées

sur le thorax et les membres. — Pilules de protoiodure. — L'éruption s'efface en moins d'une semaine.

Mai 1895. *Cinquième éruption roséolique*, exactement semblable aux précédentes, c'est-à-dire consistant en une douzaine (environ) de taches rosées, extrêmement pâles, non ortiées, non prurigineuses, non squameuses, larges comme une pièce de 50 centimes, irrégulièrement orbiculaires, déchiquetées de circonférence. — Comme d'usage, le traitement spécifique dissipe cette éruption en moins d'une semaine. — Une dixième cure mercurielle (protoiodure, à 40 centigrammes par jour, pour six semaines) est suivie en octobre et novembre.

Néanmoins, le 26 décembre, retour d'une *éruption roséolique*, tout à fait identique aux précédentes et constituée par une vingtaine de taches disséminées sur le thorax.

Une *septième éruption* semblable se produit en mai 1896. Cette dernière consiste en une demi-douzaine de taches siégeant sur le thorax. A dessein, je n'institue pas de traitement. L'éruption demande quelques semaines pour s'effacer.

Le 6 juillet, invasion d'une *huitième éruption*, celle-ci plus importante et d'un caractère nouveau. Elle consiste en une vingtaine de taches de *roséole annulaire*, consistant en des ovales irréguliers, à contours brisés et à centre sain. Ces ovales mesurent d'un centimètre et demi à 2 centimètres dans leur grand axe. Ils sont de coloration rose, mais d'un rose très pâle, éteint, à ce point que l'éruption ne s'impose pas au regard du premier coup. Quelques-uns de ces anneaux ne deviennent appréciables qu'au prix d'un examen attentif et sous une certaine incidence de lumière. Le caractère spécifique de cet exanthème n'est pas un seul instant douteux.

Traitement à Uriage par frictions mercurielles.

Vers la fin de décembre, invasion de quelques nouvelles taches sur l'abdomen. Ces taches de modalité circinée (en ovale brisé) sont tellement atténuées comme coloration qu'elles me laissent quelques doutes. — A dessein, nul traitement n'est prescrit. — Mais, le 25 janvier 1897, il ne saurait subsister d'incertitude sur la qualité de ces taches qui se sont multipliées sur le thorax et les bras. — Donc, *neuvième roséole*, dont les éléments figurent pour la plupart des anneaux complets ou incomplets; en outre, quelques taches simplement discoïdes. — Injections d'huile grise. — Disparition des taches en quelques jours.

1^{er} juillet 1897. — *Dixième roséole*, de même nature, à anneaux prédominants. — Aucun doute possible sur la qualité spécifique de l'éruption. — Iodure de potassium. — Disparition des taches, mais beaucoup plus lente qu'avec le mercure.

15 octobre. — *Onzième roséole*; taches circinées, toujours du type dit en anneau brisé; quelques taches vaguement spiroïdes. — Reprise du traitement mercuriel (10 centigrammes de protoiodure comme dose quotidienne, pendant six semaines). — Nouveau traitement semblable en mai.

Enfin, en octobre 1898, *douzième invasion de roséole*. Celle-ci, extraordinairement discrète, se réduit à trois taches érythémateuses, rosées, en anneau brisé, offrant environ le diamètre d'une pièce d'un franc.

Cette récidivité singulière peut encore se traduire sous d'autres formes.

De ces formes, la plus commune après celle qui précède consiste en des poussées multiples, indéfiniment récidivantes, de syphilides buccales. Ainsi, il n'est pas rare de voir des malades qui, bien qu'épargnés par la syphilis à tout autre égard, restent sujets *pendant une série d'années* à des poussées éruptives qui se portent invariablement et exclusivement sur la muqueuse buccale. Ces poussées affectent la langue le plus souvent, sous forme d'une série de petits îlots de *glosite dépapillante*, à surface rosée, lisse et non érosive. Traitées, ces syphilides disparaissent, mais pour reparaitre à échéances plus ou moins rapprochées, et cela non pas une ou quelques fois, mais jusqu'à dix, quinze et vingt fois, si ce n'est même davantage.

Une autre modalité qu'affectent encore quelquefois ces syphilides récidivantes est constituée par une curieuse syphilide péri-buccale à laquelle sa faculté étonnante de repullulation a même valu le nom de *syphilide péri-buccale récidivante*. Cette syphilide, que j'ai signalée et baptisée de la sorte il y a déjà de longues années, est de type papulo-circiné. Elle décrit autour de l'orifice buccal (et plus souvent sur la lèvre inférieure que sur la supérieure) soit des anneaux complets, comparables à de petites bagues, soit plus habituellement des anneaux incomplets, brisés, des arcs de cercle, des croissants. Dans sa forme la plus pittoresque, elle consiste en une série de segments de cercle qui se réunissent bout à bout (forme dite *en arceaux conjugués*), en encadrant l'une des commissures buccales. Sans parler de cette physionomie objective qui la recommande à l'attention, elle doit surtout son autonomie à une très singulière faculté de récidive. On l'a vue se reproduire — et toujours au même siège, c'est-à-dire au pourtour de la bouche — non pas pour une ou quelques fois, mais jusqu'à cinq, six et huit fois au cours des premières années de l'infection. — A noter enfin qu'elle est d'observation bien plus commune chez la femme que chez l'homme.

Que sont de telles syphilis, à la fois bénignes et vivaces, à la fois rassurantes et décourageantes, rassurantes par la qualité anodine de leurs manifestations, décourageantes par leurs perpétuelles rentrées en scène? Et pourquoi ces rentrées en scène se font-elles toujours sous la même forme, toujours avec un même symptôme comme expression? Est-ce là un mode évolutif naturel, propre à certaines syphilis, ou bien n'est-ce là qu'un résultat artificiel du traitement (car les cas de cet ordre semblent être l'apanage de sujets qui se sont traités, voire longuement et correctement traités)? Toutes questions auxquelles il serait encore impossible de répondre. — Toujours est-il que ces syphilis bénignes à repullulations multiples d'un même ordre d'accidents présentent la maladie sous une forme tout à fait particulière non moins qu'originale.

III

DIAGNOSTIC.

Dans un chapitre antérieur, relatif au diagnostic des syphilides secondaires, j'ai longuement insisté pour établir que ce diagnostic doit reposer sur le concours de trois ordres de signes (signes propres à la dermatose, signes fournis par les symptômes contemporains, signes tirés des antécédents), et que cette triade de signes est absolument, rigoureusement exigible pour la sûreté du diagnostic. « En dehors, disais-je, du contrôle réciproque que se prêtent ces trois ordres de signes, pas de diagnostic absolument certain, formel, irrécusable. Car, si habile et si exercé que puisse être un médecin, il n'a jamais la certitude de se tenir à l'abri d'une erreur, alors qu'il établit son jugement sur un symptôme *isolé*. Un symptôme isolé reste toujours sujet à caution et peut toujours tromper; tandis que ce qui ne peut tromper, c'est la considération d'un *ensemble*, d'une *série* d'accidents, d'une *évolution* pathologique. » (Page. 353.)

Eh bien, ce qui est vrai pour le diagnostic des syphilides secondaires ne l'est pas moins pour celui des accidents secondaires de tout genre et ne l'est pas moins (soit dit par avance) pour celui des accidents tertiaires. En sorte que la réflexion qui précède se trouve applicable d'une façon générale au *diagnostic de la syphilis*, quelles qu'en soient les manifestations et quelle qu'en soit la période.

Ce dernier diagnostic comporte en toute évidence un intérêt de premier ordre. Je ne craindrai donc pas d'ajouter à ce qui précède quelques commentaires, que j'emprunterai à l'une de mes leçons cliniques.

Comment et à quels signes reconnaître qu'un malade est entaché de syphilis? Sur quelles bases, en un mot, asseoir le diagnostic de la syphilis?

Le diagnostic général de la maladie repose d'abord, cela va sans dire, sur le diagnostic spécial de ses accidents. Tel accident est, je suppose, une syphilide, une iritis, une périostose, une alopecie d'origine dûment syphilitique; donc, le malade qui en est affecté se trouve par cela même convaincu de syphilis. La syphilis est une cause qu'attestent ses effets, et cette cause, de toute évidence, ne saurait être révélée autrement que par les manifestations qui en dérivent.

Jusqu'ici, rien de spécial. Toute maladie en est là; toute maladie se reconnaît à certains symptômes qui lui sont ou exclusivement ou plus particulièrement propres.