

leur durée, avec tous leurs caractères de multiplicité, d'étendue et de douleur, et étant suivis de syphilis. Y a-t-il là seulement une difficulté de diagnostic? Cela pourrait bien être à la rigueur; mais, devant ces observations, si nous considérons le chancre induré comme annonçant presque fatalement l'infection, à tel point que l'on peut regarder l'induration comme le premier phénomène de l'infection générale, par contre, je n'oserais pas dire que la syphilis ne viendra pas chez une personne qui ne présentera qu'un chancre mou; je serais surtout très réservé sur le pronostic s'il s'agissait de femmes, car c'est surtout chez elles qu'on a observé des phénomènes syphilitiques consécutifs à des ulcérations présentant les caractères des chancres mous, et sur lesquelles on n'a jamais pu saisir les caractères de l'induration. Donc, jusqu'à présent, dans l'état actuel des choses, tout en accordant que les faits sont le plus souvent en rapport avec la doctrine de la dualité des virus, chose importante à savoir pour la pratique, je ne voudrais pas affirmer que la syphilis ne peut pas se développer après une ulcération présentant les apparences du chancre mou.

Quelques auteurs ont admis que l'accident primitif n'est pas absolument nécessaire et qu'il peut manquer. Cazenave et son école professaient que le virus syphilitique peut être absorbé tout de suite sans donner lieu à aucune lésion locale. Je crois que, dans les cas sur lesquels on a établi cette théorie et dans lesquels on n'a pas constaté de chancre comme accident primitif, on a été trompé par une des causes que nous avons énumérées plus haut en parlant de la blennorrhagie. On doit penser surtout que, dans ces circonstances, il s'agissait d'une ulcération située dans un lieu insolite; et, sans aller plus loin dans cette discussion, je maintiens qu'on doit se refuser d'une manière absolue à admettre la syphilis d'emblée.

Accidents secondaires.

Les accidents secondaires sont ceux qui appartiennent à la seconde période de la syphilis. Les auteurs ne sont pas d'accord sur les affections que l'on doit faire rentrer dans ce degré de la maladie, et un certain nombre de médecins n'admettent l'existence d'une syphilis constitutionnelle qu'à l'apparition des plaques muqueuses ou d'une syphilide. La plupart des auteurs modernes, au contraire, considèrent, comme nous l'avons dit, l'induration et la pléiade ganglionnaire voisine du chancre comme des accidents secondaires, comme des manifestations de l'infection de l'économie par le virus syphilitique; et, pour eux, l'incubation entre la première et la seconde période est très courte, puisque l'induration arrive habituellement du septième au douzième jour après la naissance de l'ulcération. Quoique j'admette que ces accidents sont des signes de syphilis confirmée, cependant je ne ferai commencer la seconde période que plus tard, à l'apparition de l'engorgement des ganglions éloignés, des syphilides et des plaques muqueuses, parce qu'il y a le plus souvent, entre ces derniers accidents et les premiers, un temps d'arrêt qui semble permettre cette division clinique.

Les phénomènes que l'on peut rapporter à la seconde période de la syphilis sont assez nombreux; ce sont surtout un état général de malaise et de douleurs qui se montre fréquemment au début de cette période, l'engorgement des ganglions, les éruptions vers la peau et vers les muqueuses, enfin deux accidents qui ne se présentent qu'à la fin de cette période: le testicule et l'iritis syphilitiques. Nous allons donner une description succincte de ces diverses manifestations.

Un des premiers effets de la syphilis sur l'économie est

la production de la chloro-anémie ; elle est très prononcée chez les femmes et chez les sujets déjà débilités antérieurement : le teint devient jaune, pâle, subictérique ; il y a de l'inappétence ; les forces, l'embonpoint diminuent ; les malades accusent un malaise général, des fatigues dans les membres ; en même temps, très souvent, ils ressentent des douleurs rhumatoïdes vagues dans les membres et à la tête ; ces douleurs augmentent pendant la nuit, et changent fréquemment de siège et d'intensité ; elles diffèrent des douleurs ostéocopes de la troisième période, qui sont fixes et constantes. La céphalée a surtout une grande importance ; elle diffère des migraines et de la névralgie ordinaire en ce qu'elle siège des deux côtés de la tête, ou au moins au milieu : c'est une céphalalgie bitemporale, augmentant le soir et pendant la nuit. Ce caractère de siège bilatéral sur la tête est si important, que plusieurs fois il m'a conduit à rechercher et à constater une syphilis que rien ne faisait soupçonner au premier abord, ou à prédire l'apparition prochaine d'une syphilide. Ces douleurs céphaliques sont quelquefois assez intenses pour arracher des pleurs et des cris aux malades, et pour causer de longues insomnies qui augmentent encore la faiblesse et l'anémie.

A côté de ces douleurs rhumatoïdes, on doit encore signaler d'autres affections nerveuses qui peuvent exister au début de la seconde période : ainsi on a noté des névralgies et des paralysies pouvant occuper divers nerfs et présentant un diagnostic difficile qui ne peut être établi que d'après les antécédents ou d'après le résultat du traitement. Il ne faut pas confondre ces affections nerveuses de la seconde période avec celles de la troisième, lesquelles, beaucoup plus fixes et plus continues, sont dues, soit à une gomme développée sur le trajet du nerf, soit à une exostose produisant la paralysie par compression. Enfin, dans quelques cas, l'état général est

plus grave ; on constate tous les jours un accès de fièvre jusqu'à l'apparition d'une syphilide, soit même une fièvre continue, comme au début d'une fièvre éruptive.

Ces phénomènes généraux sont cependant loin d'être constants ; très souvent l'individu infecté par le virus syphilitique continue à se bien porter ; il n'éprouve aucun trouble général qui puisse annoncer l'apparition des accidents secondaires. Ceux-ci arrivent sans prodromes, et, lorsqu'ils siègent dans un lieu peu apparent, ils peuvent se développer et même se terminer sans que le malade en ait connaissance. Il est arrivé bien souvent à un médecin de constater une roséole ou toute autre éruption légère sur des individus qui ignoraient complètement son existence.

Une des manifestations les plus fréquentes de la seconde période de la syphilis est l'engorgement des ganglions de la région cervicale postérieure. L'indolence de cette adénopathie est un caractère très important ; elle fait que le malade ne s'en aperçoit pas habituellement et qu'il n'appelle pas sur ce point l'attention du médecin. Cet engorgement manque rarement ; on pourrait presque le regarder comme un phénomène caractéristique. En effet, lorsqu'on examine les malades avec soin, il est rare que l'on ne constate pas une affection des ganglions post-cervicaux ou mastoïdiens, lesquels présentent trois caractères distincts : ils sont augmentés de volume, leur consistance est molle, ils sont indolents, ou du moins ils ne deviennent douloureux que par une pression assez forte. Il ne faut pas confondre cet engorgement avec celui qui succède aux éruptions du cuir chevelu ou aux plaques muqueuses de la gorge et des lèvres ; ce dernier occupe le plus souvent les ganglions carotidiens ou sous-maxillaires ; quant à celui qui coïncide avec les affections du cuir chevelu, il est plus douloureux, il présente un caractère plus inflammatoire, et il a une marche plus rapide

et plus en rapport avec le développement des affections dont il est la suite. Quelques auteurs ne veulent pas admettre l'existence d'un engorgement indépendant, ne relevant que de la syphilis; selon eux, il serait toujours symptomatique et consécutif à une autre lésion, particulièrement à une éruption de cuir chevelu. Cependant l'adénopathie cervicale postérieure arrive souvent plus tôt que les éruptions de la peau et des muqueuses, et elle existe fréquemment seule; aussi, je ne fais pas difficulté d'admettre que cet engorgement est le plus ordinairement indépendant de toute lésion voisine. Cette adénopathie spéciale peut ne pas se borner à la région cervicale; elle atteint aussi quelquefois d'autres ganglions; on la rencontre surtout dans les ganglions carotidiens, claviculaires, axillaires, et dans le ganglion sus-épitrochléen. Bazin a signalé l'engorgement des vaisseaux lymphatiques qui se rendent aux ganglions; mais on le trouve surtout lorsqu'il existe des pustules cutanées, et alors il peut être regardé comme le résultat de l'inflammation cutanée propagée aux vaisseaux lymphatiques.

La syphilis se manifeste fréquemment à la peau, et elle y développe des éruptions auxquelles on a donné le nom de *syphilides*. On a appelé syphilides précoces celles qui appartiennent à la seconde période; elles ont pour caractères spéciaux d'être superficielles et de ne produire que peu ou point d'ulcérations, d'être généralisées, d'avoir une marche assez rapide et de ne laisser après elles que des maculatures qui disparaissent sans cicatrices. Au contraire, les syphilides tardives, celles qui appartiennent à la troisième période, sont plus profondes, plus ulcératives et plus circonscrites; elles ont une marche plus lente, et elles ne guérissent qu'en laissant des cicatrices ordinairement indélébiles. Nous étudierons plus tard avec détail ces différents caractères.

Les muqueuses sont également le siège fréquent des

manifestations de la seconde période de la syphilis; les plaques muqueuses, que l'on a appelées aussi pustules plates, sont quelquefois le premier accident secondaire; cela arrive surtout lorsqu'elles sont formées par la transformation *in situ* d'un ou de plusieurs chancres. Elles peuvent durer longtemps et même reparaitre plusieurs années après le début de la syphilis; aussi ne rentrent-elles pas toujours, à proprement parler, dans les accidents secondaires; je n'insiste pas davantage sur ce point, j'y reviendrai plus tard.

Un accident que l'on rencontre encore dans la seconde période, c'est l'alopecie. Cette manifestation peut manquer complètement ou être peu développée; dans d'autres circonstances, elle existe à un degré très prononcé et elle peut amener la chute presque complète des cheveux. Le plus habituellement, sous l'influence du traitement, les cheveux repoussent et sont aussi nombreux qu'auparavant. Quelques auteurs ont considéré les éruptions du cuir chevelu comme la cause de l'alopecie. Si, dans certains cas, les ulcérations syphilitiques peuvent produire la destruction des follicules pileux, ce n'est pas une raison pour admettre que les syphilides papuleuses précoces superficielles puissent agir de même. Souvent d'ailleurs l'alopecie existe seule ou précède les éruptions du cuir chevelu; je ne crois donc pas devoir admettre cette cause locale, et je considère l'alopecie comme étant sous la dépendance de la syphilis elle-même.

A la fin de la seconde période, à un moment que l'on pourrait désigner sous le nom de période intermédiaire, il est encore quelques affections qu'on peut voir se manifester: tels sont certaines éruptions, des plaques muqueuses, l'iritis et le testicule syphilitiques. L'iritis syphilitique ne présente aucun caractère particulier qui puisse la distinguer de l'iritis simple à marche chronique. Quelques oculistes ont voulu voir un signe spécial dans la

forme de la pupille ; mais cette déformation de la pupille, agrandie en haut et en dedans, n'existe pas toujours dans l'iritis syphilitique, et on peut la rencontrer dans l'iritis simple. Le testicule syphilitique, que l'on a encore appelé testicule vénérien et qu'il ne faut pas confondre avec l'orchite, ni avec les gommés du testicule, est un engorgement qui semble formé par l'hypertrophie du tissu fibreux ; l'affection peut n'occuper que l'épididyme ou que le testicule, mais le plus souvent elle les envahit tous les deux, et l'épididyme paraît être enveloppé par le testicule ; enfin il y a habituellement en même temps une hydrocèle plus ou moins développée de la tunique vaginale.

Accidents tertiaires.

Après les manifestations de la seconde période de la syphilis, soit seule, soit suivie de cette période intermédiaire dont nous venons de parler, il y a ordinairement un nouvel arrêt de la maladie, arrêt d'une durée très variable, après lequel peuvent apparaître de nouveaux accidents. Ces phénomènes syphilitiques tertiaires ne sont pas constants, on doit savoir qu'ils manquent assez souvent, et il y a un grand nombre de personnes qui ont eu la syphilis à la seconde période et qui n'ont jamais présenté d'accidents tertiaires, alors même que leur vie s'est prolongée jusqu'à une époque très éloignée du début de la maladie.

Les affections qui se développent sous l'influence de la syphilis pendant la troisième période, peuvent avoir pour siège la peau, les muqueuses, les os, le périoste, les muscles, les artères, les viscères, enfin tous les tissus de l'économie. Je range dans la troisième période les affections viscérales, et, comme je l'ai déjà dit, je refuse d'en faire une quatrième période, comme Bazin, parce qu'elles

n'ont pas une époque d'apparition assez distincte, et parce qu'elles existent le plus souvent en même temps qu'une exostose, qu'une tumeur gommeuse ou que tout autre accident tertiaire.

Les manifestations tertiaires de la syphilis du côté de la peau sont des éruptions profondes, circonscrites, produisant des ulcérations lentes à guérir, et laissant après elles des cicatrices le plus souvent indélébiles et quelquefois des difformités.

Les muqueuses peuvent aussi être atteintes d'ulcérations profondes, lesquelles, par leur marche envahissante, peuvent détruire tous les tissus jusqu'aux os et même atteindre le tissu osseux : ainsi, le voile du palais, les cordes vocales, l'épiglotte, peuvent être complètement détruits par ulcération et causer une dysphagie plus ou moins grave ainsi que des altérations de la voix.

La syphilis tertiaire peut attaquer les os de plusieurs manières : la maladie a pu débiter par la peau, par une syphilis ulcéreuse perforante, ou par l'ulcération d'une muqueuse et s'étendre de là jusqu'aux os, ou bien le tissu osseux a été malade primitivement. Quel que soit le point de départ, on voit la carie à la face détruire le vomer, les cornets et la voûte palatine, faire communiquer la bouche avec les fosses nasales, ou amener l'affaissement de la racine du nez ; au larynx, elle détruit les cartilages, produit l'aphonie et quelquefois cause la mort par asphyxie. Les os peuvent présenter des exostoses et des caries, qui sont accompagnées habituellement de douleurs ostéocopes intolérables, se faisant sentir surtout pendant la nuit. Lorsque ce développement morbide du tissu osseux siège sur le crâne, il peut en résulter des accidents graves de compression sur le cerveau.

Des tumeurs gommeuses peuvent se développer dans les tendons, dans les muscles, dans la peau, dans le tissu cellulaire ; on les rencontre encore dans la langue, dans