

II. — PÉRIODE SECONDAIRE

Généralités.

Nous avons appris à connaître jusqu'ici toute une série d'altérations dues aux effets du virus syphilitique. Ces lésions se manifestent au point même de l'invasion du virus; elles se développent dans les vaisseaux et dans les ganglions lymphatiques, mais elles conservent les caractères d'affections tout à fait locales; elles peuvent même être accompagnées de phénomènes plus ou moins intenses, qui peuvent réagir sur l'organisme tout entier, ce qui arrive lorsqu'une induration est compliquée de phimosis, par exemple; dans ce cas les douleurs produites par les érections nocturnes provoquent de l'insomnie. L'impression psychique en elle-même peut occasionner chez beaucoup de malades des effets de dépression morale; mais en dehors de ces phénomènes secondaires, nous ne constatons rien qui prouve une maladie générale, une perturbation complète de la nutrition.

La scène change complètement vers la fin de la septième ou pendant la huitième semaine après l'infection. Divers symptômes surviennent alors qui démontrent la participation de l'organisme tout entier. Sous le nom collectif de symptômes d'éruption nous désignons tous les phénomènes qui surviennent dans les organes les plus différents; symptômes d'éruption, parce que dans le plus grand nombre de cas il existe une éruption exanthématique de la peau et des muqueuses, qui, grâce à sa constance, à son extension et à son intensité, occupe toute la scène; de plus, pendant longtemps on avait regardé cette éruption comme la seule manifestation de la période secondaire. Il n'en est rien cependant, car nous aurons souvent l'occasion d'affirmer que, pendant la période secondaire, il n'existe aucun organe qui ne puisse être atteint par l'infection générale.

Nous avons désigné la période secondaire comme celle où la maladie générale suit une marche typique. Aujourd'hui on croit généralement qu'avec la terminaison du premier exanthème la maladie typique cesse également, et qu'il n'existe pas de récurrence typique. Cela est faux; car le plus souvent on n'a pas l'occasion de suivre la marche caractéristique de la période secondaire, et cela parce que le traitement a été institué. *Lorsqu'on peut examiner un certain nombre de cas, traités par l'expectation, on s'aperçoit bientôt que*

pendant toute la période secondaire, c'est-à-dire pendant les deux premières et même les trois premières années consécutives à l'infection, la maladie suit une marche typique. Lorsque la première éruption est terminée, il peut survenir une récurrence dans un intervalle régulier de trois ou six mois, c'est-à-dire que la première récurrence se manifeste six mois après l'infection; neuf mois après survient la seconde, et douze ou quinze mois après l'infection apparaît la troisième récurrence, qui peut également présenter des caractères spéciaux.

Même dans le cas où un traitement a été institué, mais où ce traitement était insuffisant, on peut rencontrer cette récurrence typique tous les trois ou six mois. Il existe donc une marche typique de la période secondaire; sa marche ne devient irrégulière que sous l'influence de causes extérieures ou d'un traitement insuffisant.

Infection générale.

Nous avons montré, dans ce qui précède, que le virus pénètre dans l'organisme par la lésion initiale, par la solution de continuité où a lieu l'infection; nous avons admis en outre qu'au point même de l'infection, il se fait une pullulation du virus, et que la lésion initiale en est la conséquence. Comment faut-il expliquer maintenant la marche de l'infection générale? Elle est analogue à celle des autres maladies infectieuses et les résultats obtenus coïncident surtout avec les dernières recherches faites sur la tuberculose. En considérant l'évolution de la période primitive on admet généralement qu'une partie du virus, dont la quantité augmente au point même de l'infection, et qui par cette pullulation produit la lésion initiale, s'en sépare après l'infection, et produit la lymphangite; le virus traverse ainsi les vaisseaux lymphatiques pour arriver jusqu'aux ganglions lymphatiques: lorsque l'infection a lieu aux organes génitaux, le virus pénètre aussitôt jusqu'aux ganglions inguinaux. Arrivé dans les ganglions, le virus y trouve un terrain propice à son développement; une partie de ce virus y reste, une autre partie en est chassée pour aller plus loin. Cette partie du virus, qui s'est établie dans le ganglion, y produit des transformations semblables aux indurations existant dans les lésions primitives. Si nous comptons pour la production de ce processus dans le ganglion le même temps que pour la même production dans la lésion initiale, c'est-à-dire à peu près trois semaines jusqu'à

son apparition, il en résulte que le premier virus pénètre dans le ganglion six à huit jours après l'infection, c'est-à-dire bien avant l'apparition de la lésion initiale; car la tuméfaction ganglionnaire ne se remarque jamais que six à dix jours après l'apparition de la lésion initiale, d'où l'on peut conclure que le virus y a pénétré au moins trois semaines auparavant.

Certaines parties du virus qui s'est multiplié dans les ganglions inguinaux, pénètrent dans la circulation lymphatique, arrivent par conséquent dans les ganglions situés plus haut, dans les ganglions iliaques, et infectent directement le sang après avoir passé dans le canal thoracique; comme le courant du sang est très rapide, le virus se répand très vite et se dilue en peu de temps; mais chaque ondée lymphatique apporte du canal thoracique une certaine quantité de virus et de cette façon le virus se concentre bientôt dans le sang; ce sang contenant du virus, gagne rapidement les ganglions lymphatiques éloignés, jusqu'alors intacts, c'est-à-dire les ganglions axillaires et cervicaux. Le sang y est filtré, y perd son virus qui trouve dans tous les ganglions de nouveaux terrains de culture, dans lesquels il se multiplie pendant que les ganglions se sclérosent.

Grâce à cette multiplication en progression géométrique du virus dans les ganglions, le sang se sature de plus en plus, jusqu'au moment où apparaissent les symptômes de la période secondaire, qui peuvent être considérés comme les phénomènes de la saturation complète.

Si le virus prolifère, les toxines qui en dérivent, et qui passent également dans la circulation, augmenteront aussi. Comme nous l'avons dit plus haut, ces toxines produiront déjà dans la seconde période d'incubation l'immunité de l'organisme contre une nouvelle infection; mais lorsque leur quantité devient trop grande, ces toxines peuvent devenir nuisibles, occasionner des troubles, et produire de la sorte, en partie du moins, les accidents qui accompagnent et constituent les phénomènes de la période d'éruption.

Symptômes de l'éruption.

Le malade atteint de manifestations syphilitiques primitives conserve ordinairement une santé excellente jusqu'à la fin de la septième semaine; mais à ce moment surviennent une série de symptômes subjectifs et objectifs qui prouvent la participation de la totalité de

l'organisme et surtout la perturbation de la nutrition générale. Dans beaucoup de cas, l'état de santé du malade se modifie; jusqu'à la septième semaine il était frais et bien portant, quand tout à coup, dans l'espace de quelques jours, sa peau prend la teinte d'un individu chloro-anémique. Cette coloration peut même aller jusqu'au jaune terne. Si l'on examine à ce moment le sang des malades, comme l'ont fait Ricord, Grassi, Wilbuszewicz, on constate proportionnellement aux globules rouges, une augmentation considérable des globules blancs, et une diminution des matières solides du sang: il y a donc chloro-anémie et de plus hydrémie. Mais on observe d'autres symptômes que l'on rencontre ordinairement, plus ou moins accentués, dans toutes les maladies infectieuses.

Avant tout nous signalerons les phénomènes suivants:

Fièvre. — Il est très rare de voir la période d'éruption complètement dépourvue d'une augmentation de température, même bien légère; l'intensité de la fièvre dépend tantôt de la nature du futur exanthème, tantôt des autres complications de la période d'éruption.

S'agit-il de la forme exanthématique, il faut de suite dire que l'apparition des syphilides maculeuse et papuleuse, très simples, non compliquées, n'est accompagnée généralement que de légères augmentations de température; tous les soirs, pendant trois jours au plus, le thermomètre marque 37°,8, 38°,2, mais rarement davantage. L'éruption des syphilides pustuleuses est précédée par un tracé thermométrique plus typique. Tandis que le matin le malade était en parfaite santé, le soir le thermomètre marque 39°, 39°,5; le malade accuse de la courbature, des douleurs dans la nuque, de la somnolence; le lendemain matin, la température redevient normale, diminue sensiblement, ou tombe au-dessous de la normale. Ces alternatives de températures matinales, normales, peu élevées ou hyponormales, avec des températures vespérales fébriles, pouvant atteindre 40° et même plus, ne durent que trois ou quatre jours. Aussitôt que le premier nodule de l'exanthème apparaît, la fièvre cesse; il n'est pas étonnant qu'on ait pu confondre cet état avec la variole ou le typhus exanthématique. Les complications de la période d'éruption, telles que l'angine tonsillaire et la synovite polyarticulaire, sont surtout accompagnées de forte fièvre¹.

(1) La syphilis est une occasion fréquente de fièvre et on observe en moyenne un cas de fièvre syphilitique sur trois malades. Plus rare dans les syphilis traitées de bonne heure, elle est au contraire très fréquente dans les syphilis non

Angine tonsillaire. — Dans beaucoup de cas de syphilis récente, les amygdales sont atteintes aussitôt après l'engorgement ganglionnaire. Souvent l'hyperplasie des amygdales se fait lentement; alors il n'y a pas de fièvre ni même d'autres symptômes, sauf un peu de difficulté dans la déglutition. L'hypertrophie des amygdales peut être cependant telle que ces deux glandes atteignent presque la luette. Il n'en est plus de même chez les individus sujets aux amygdalites; l'hypertrophie syphilitique des amygdales prend alors les caractères d'une angine tonsillaire aiguë, très douloureuse et accompagnée d'une fièvre intense. Les phénomènes inflammatoires disparaissent au bout de quelques jours, mais les amygdales subissent les transformations décrites plus haut sous le nom d'hyperplasie tonsillaire syphilitique. Ainsi une amygdale, quelquefois même les deux, restent hypertrophiées pendant un certain temps, le plus souvent jusqu'à ce qu'on ait institué le traitement. Elles peuvent être le siège d'éruptions syphilitiques, mais bientôt les amygdales ont de la tendance à se scléroser, ce qui survient dans toutes les productions inflammatoires chroniques et elles diminuent alors de volume. L'infiltration qui constitue l'hyperplasie tonsillaire est presque exclusivement périfolliculaire, et les préparations microscopiques le démontrent clairement; mais lorsque les amygdales se sclérosent, ce sont surtout les follicules qui sont intéressés. On voit se former à leur place des dépressions en forme d'entonnoir, recouvertes de muqueuse, qu'on ne peut confondre avec les cicatrices des angines suppurées, car les amygdales ont un aspect crevassé caractéristique, qui concorde parfaitement avec la symptomatologie d'une vieille syphilis.

Articulations. Synovite polyarticulaire. — Pendant la période d'éruption il se produit souvent des lésions articulaires; elles sont presque toutes subjectives et se manifestent par des *douleurs articulaires*, des *arthralgies*. Elles siègent tantôt dans les grandes articulations comme le genou, la hanche, l'épaule, tantôt dans les articulations des phalanges. Dans beaucoup de cas on peut constater une douleur intense, térébrante, très prononcée le soir et la nuit, moins sensible le jour. Souvent on remarque une certaine raideur dans les

traitées; elle peut se présenter sous la forme d'un type intermittent ou rémittent, ou encore du type continu; elle peut, dans ce dernier cas, durer pendant plusieurs septénaires (4 à 7 et même 8 septénaires). La rate est toujours tuméfiée et le mercure constitue le seul agent spécifique.

A. DOYON. — P. SPILLMANN.

articulations, qui s'accompagne de sensations douloureuses, quand le malade veut mouvoir un de ses membres resté longtemps en repos. Les malades se plaignent alors de ne plus pouvoir étendre leurs membres le matin en se levant. Le frottement des surfaces articulaires semble surtout douloureux. Lorsque le malade a pu faire les premiers mouvements et supporter les douleurs qui les accompagnent, celles-ci tendent à disparaître; elles peuvent même cesser pendant la journée et après le repos, mais le lendemain matin elles reviendront d'autant plus sûrement accabler le malade. Quelquefois on peut percevoir un léger frottement et un craquement dans l'articulation; on en conclut qu'il s'agit d'un processus exsudatif de peu d'intensité. Mais on voit quelquefois, rarement d'ailleurs, se déclarer dans ces cas une synovite polyarticulaire aiguë accompagnée de forte fièvre et imitant en tout un accès de rhumatisme polyarticulaire aigu. Cette complication articulaire, que nous verrons se produire encore dans la période secondaire, sera étudiée plus à fond quand nous examinerons les lésions syphilitiques des articulations.

Os. — Des douleurs vagues dans les os, ou plutôt dans le périoste, s'observent fréquemment dans la période d'éruption. Ces douleurs térébrantes, très intenses, sont, comme toutes les lésions syphilitiques, très vives pendant la nuit; elles disparaissent le jour et surtout le matin, pour augmenter le soir et atteindre leur summum d'intensité vers minuit. Ces douleurs, désignées souvent sous le nom de douleurs rhumatismales, siègent surtout aux surfaces osseuses peu recouvertes, au tibia, aux côtes, aux os du crâne. Les lésions objectives correspondent rarement aux sensations subjectives; quelquefois la douleur est très grande, si l'on presse sur l'os; mais ce qui est excessivement rare, c'est de constater une tuméfaction très douloureuse, très élastique, adhérente à l'os, ayant comme base le volume d'une pièce de cinq francs en argent, demi-sphérique, qui siège à la partie douloureuse. La peau qui les recouvre se laisse facilement déplacer et garde son aspect normal: il s'est développé là une périostite.

Nerfs et muscles. — Ils peuvent devenir le siège de douleurs comme les os. Les malades éprouvent tantôt de la fatigue dans les muscles, tantôt ils ressentent, pendant la contraction musculaire, cette sensation particulière qui suit toujours un travail musculaire intense et qu'on

nomme « douleur de gymnastique » (Turnschmerz). Souvent ce ne sont que des muscles isolés, ou des groupes de muscles qui sont douloureux; mais souvent aussi ces douleurs sont générales, difficilement localisables.

Pendant cette période éruptive il faut citer les douleurs névralgiques, arrivant par accès; mais il peut y avoir des névralgies typiques, avec exacerbation vespérale, se localisant au trijumeau, aux nerfs occipitaux, ischiatiques et surtout aux nerfs intercostaux.

Nous signalerons enfin une lésion que nous avons rencontrée plus de cinquante fois pendant la période d'éruption et qui se caractérise par une modification particulière des réflexes. Jarisch, Lechner et Bergh ont confirmé notre opinion. Avant la période d'éruption, et pendant son apparition, il se fait peu à peu, tantôt très rapidement, tantôt lentement une augmentation des réflexes de la peau et des tendons. Cette augmentation est assez considérable, mais elle ne dure pas et fait bientôt place à une diminution des réflexes qui peut même aller jusqu'à leur abolition. Leur excitabilité normale ne revient que peu à peu.

Foie. Reins. — Le foie et les reins peuvent aussi être atteints, bien que rarement, pendant la période d'éruption.

Chez les femmes, l'ictère est souvent un symptôme passager. Chez les hommes il survient de l'albuminurie, assez intense parfois, non accompagnée de symptômes graves et disparaissant spontanément.

— Quel est le substratum anatomo-pathologique de ces troubles articulaires, osseux, nerveux, musculaires, tendineux, des réflexes, du foie et des reins? Il se fait là une *hyperémie active congestive*. Citons un exemple: la myalgie a ici les mêmes caractères que lorsqu'elle est occasionnée par une congestion active à la suite d'un long travail. Gubler soutenait que l'ictère doit être considéré comme un ictère congestif; il en est de même pour l'albuminurie. Quelquefois ces modifications, ces symptômes augmentent d'intensité et peuvent se transformer en phénomènes inflammatoires, comme nous l'avons vu pour les articulations et le périoste. On a presque démontré l'existence des troubles de circulation, auxquels j'attribue les variations des réflexes. O'Bull, Lang, Schnabel, enfin Schenkl ont observé, dans la période qui précède un peu l'éruption, les signes de l'irritation de la rétine, caractérisée par une congestion de cette membrane. Ces symptômes indiqueraient, d'après Jæger, un état identique dans les méninges et dans la substance corticale.

Céphalée. — Les recherches ophtalmoscopiques nous ont montré qu'il existait des troubles de la circulation cérébrale. Mais un autre symptôme s'y rattache, c'est la céphalée; souvent on constate des maux de tête très intenses, accompagnés de sensations d'arrachement et de tiraillement, avec exacerbations le soir et rémissions le matin; souvent ce n'est qu'une douleur sourde. Rarement la douleur devient assez intense pour empêcher le malade de faire aucun travail; ces douleurs peuvent augmenter avec chaque mouvement de la tête, et devenir si vives que le simple attouchement du cuir chevelu ou la simple pression de la tête sur l'oreiller arrache des cris au malade. Dans d'autres cas, la pression faite par une bande autour de la tête diminue au contraire de beaucoup l'intensité des douleurs¹.

Rate. — Suivant Weil et Avanzini, avant la période d'éruption et pendant cette période, il peut survenir une tuméfaction assez considérable de la rate, qui peut céder à la médication antisiphilitique ou bien persister malgré tout traitement.

LOCALISATIONS DE LA PÉRIODE SECONDAIRE

Généralités. — Syphilides.

Les divers symptômes de la période éruptive décrits plus haut sont accompagnés ou suivis par des altérations chroniques et exanthématiques de la peau et des muqueuses voisines. Ces altérations débutent et se développent d'une façon typique, récidivent pendant trois à six mois avec des caractères identiques; elles donnent à la période secondaire son caractère propre et indiquent une maladie générale qui suit son cours typique. Ces altérations constituent en même temps les symptômes morbides les plus constants de cette période;

(1) La céphalée secondaire est une douleur profonde, interne, une « encéphalalgie » pourrait-on dire: elle est gravative ou lancinante, ou constrictive (sensation d'étau enserrant la tête); ce peut être une dilacération, un martèlement (sensation d'éclatement du crâne). La céphalée peut s'accompagner d'étourdissements, de vertiges, de troubles de la vue. M. le professeur Fournier en décrit quatre degrés: au premier degré, la douleur est légère et supportable; dès le second, elle est assez forte pour être comparée à un accès de migraine et empêcher presque complètement le travail; au troisième, elle alite les malades, et au quatrième, c'est une souffrance atroce, épouvantable, pouvant amener des accès de délire furieux. Comme évolution, la céphalée secondaire affecte deux types: le type continu et le type intermittent à accès.