

## B. — DIAGNOSTIC

A propos de la symptomatologie de la syphilis, nous avons dit que les phénomènes caractéristiques, les produits spécifiques d'inflammation ne sont pas les seules manifestations de la maladie ; celle-ci donne lieu aussi à la formation de produits inflammatoires simples, de nature non spécifique. Tandis que les premiers permettent de reconnaître la syphilis, ou d'établir, après l'examen de certains signes, le diagnostic différentiel, leur caractère spécifique, les symptômes simplement inflammatoires ne portent pas la signature de la maladie ; ils ne diffèrent d'autres symptômes analogues que par le facteur étiologique dont ils ne présentent aucune marque caractéristique. Et cependant la connaissance de ce facteur est de la plus haute importance. Aucune des manifestations un peu graves de la syphilis n'a de la tendance à disparaître spontanément ; leur guérison radicale ne peut être obtenue que par un traitement antisiphilitique énergique, et, pour instituer ce traitement, il faut s'assurer que l'affection est bien de nature syphilitique.

Les lésions caractéristiques de la syphilis sont, comme nous l'avons dit, pour la période primitive, la sclérose : pour la période secondaire, la papule avec ses variétés anatomiques, la macule, la pustule et leurs diverses localisations ; pour la période tertiaire, la gomme. Le diagnostic et le diagnostic différentiel de ces lésions, résultent de leur symptomatologie et de la comparaison avec les maladies analogues. Sans entrer dans plus de détails, je vais noter ici quelques-uns des points les plus importants. En ce qui concerne l'accident initial, je répéterai que le diagnostic n'est pas possible avant la fin de la troisième semaine après l'infection, car ce n'est qu'à ce moment que se développent les signes caractéristiques. J'insiste sur ce point, que le diagnostic de l'accident initial, basé uniquement sur l'induration, est incertain, qu'il faut, pour l'établir avec certitude, la constatation d'engorgements ganglionnaires indolents, multiples, que

l'absence d'induration n'est du reste pas une preuve absolue de la non-existence d'une affection initiale.

Relativement à la période secondaire, la présence d'un symptôme regardé comme la manifestation de la syphilis secondaire est insuffisante pour établir le diagnostic ; il faut dans chaque cas s'assurer que le malade est syphilitique. On le soumet, déshabillé autant que possible, à un examen complet et l'on tâche de dresser un tableau exact de la marche de sa syphilis. Pour cela on détermine l'âge des symptômes éruptifs, on cherche à se renseigner sur l'accident initial, sur son siège, sur les traces qu'il a laissées, les engorgements ganglionnaires multiples, les marques consécutives aux lésions syphilitiques secondaires déjà disparues. L'exploration minutieuse, systématique, sera ici d'un plus grand secours que les indications du malade. Les commémoratifs n'ont de valeur qu'autant qu'ils ne sont pas en contradiction avec l'état objectif présenté par le malade.

De même pour les symptômes spécifiques de la syphilis tertiaire, le diagnostic doit s'appuyer non seulement sur l'état des lésions, l'état morbide, mais encore sur l'examen de tout l'organisme.

Le diagnostic de la syphilis latente est beaucoup plus difficile et en même temps plus important. Quand un malade présente des symptômes inflammatoires simples, aigus ou chroniques, on peut avoir à se demander s'ils sont de nature syphilitique. Nous avons par exemple devant nous un malade atteint d'iritis, d'arthrite, de paralysie des muscles de l'œil, de maladie de Bright, d'une affection grave du cerveau et nous devons nous prononcer sur la nature syphilitique ou non syphilitique de sa maladie. Notre décision est d'une très grande importance, le traitement en dépend, et nous savons que les affections spécifiques ne cèdent qu'au traitement antisiphilitique. En pareil cas un examen scrupuleux de tout l'organisme est indispensable. Nous rechercherons les lésions éruptives qui ont pu passer inaperçues, ou, en leur absence, les traces de ces lésions ; sur les parties génitales et leur pourtour, les cicatrices, taches pigmentaires, dans la région circumanale, l'épaississement des plis de l'anus et les pigmentations caractéristiques, nous examinerons tous les ganglions lymphatiques accessibles. Même un engorgement fusiforme des ganglions, s'il est généralisé, a une certaine importance. Nous rechercherons avec soin, sur la peau, s'il y a des pigmentations, des cicatrices, dont on vérifiera le caractère, une leucodermie de la nuque. On regardera s'il n'existe pas un psoriasis de la muqueuse buccale et linguale, si les amygdales ne sont pas un peu tuméfiées et fendillées. Sur le cuir

chevelu on pourra observer la chute éventuelle des cheveux (alopécie aréolaire), des pustules, des pigmentations. Enfin, la paume des mains et la plante des pieds pourront être le siège d'un psoriasis; le système osseux, spécialement les os du crâne, la clavicule, le sternum, les côtes, le radius, le cubitus, le tibia, d'un épaissement du périoste et de tophi. Souvent, d'un ensemble de symptômes insignifiants en eux-mêmes, on parviendra à former un tout, permettant de diagnostiquer sûrement la syphilis. Fréquemment aussi l'on n'obtient pas une certitude absolue, mais une probabilité assez forte pour instituer un traitement antisypilitique.

Si la syphilis est déjà ancienne, les enfants fourniront d'autres points de repère. Plusieurs avortements et accouchements prématurés successifs éveilleront le soupçon de syphilis, non seulement chez la mère, mais, en présence d'affections douteuses du père, ils suffiront pour autoriser le traitement spécifique.

Pour le diagnostic de la syphilis héréditaire, en dehors des restes d'affections spécifiques, les conditions de croissance et de développement auront surtout une importance décisive. Nous avons dit que le développement physique et très souvent aussi le développement intellectuel des enfants hérédo-syphilitiques, sont très retardés. Il faut aussi, en cas de soupçon, examiner avec soin le système osseux. Une syphilis osseuse légère, guérie, laisse assez souvent comme vestiges des déviations des os longs, leur développement asymétrique, des gonflements des extrémités articulaires et de la ligne des épiphyses. Les organes internes, principalement le foie, les reins, la rate, sont fréquemment affectés et doivent toujours être examinés. Enfin le symptôme d'Hutchinson, la déformation des dents permanentes, peut être utilisé pour le diagnostic. Les dents permanentes, surtout les incisives, sont atrophiées, leurs bords latéraux au lieu d'être parallèles vont en se rapprochant, ce qui donne à la dent une forme de coin; le bord libre est très mince, souvent finement dentelé; la dent s'use rapidement, principalement au milieu, et se creuse ainsi en forme de croissant. Les dents sont en outre généralement plus courtes et séparées par de plus grands intervalles par suite de leur forme conique.

### C. — PRONOSTIC

Le pronostic des diverses formes de syphilis est en général favorable, c'est-à-dire qu'il n'en existe guère qui, traitées à temps et convenablement, ne puissent être guéries complètement. Mais il ne faut pas confondre avec ce pronostic des formes spéciales, celui de la maladie générale. Nous avons à notre disposition une série de remèdes qui nous permettent de faire disparaître assez rapidement chacun des divers symptômes de la syphilis, mais l'action de ces remèdes sur la marche générale de la maladie n'est pas aussi prompte, nous ne sommes pas, d'une manière absolue, en état de couper la syphilis par notre traitement, de nous opposer à l'apparition de symptômes fatals. Avons-nous pourtant des points de repère, et lesquels, pour reconnaître, à la marche de la maladie, si la forme de la syphilis est plus sérieuse dans un cas que dans l'autre, si des symptômes graves sont à prévoir à brève échéance?

La période primitive ne nous donne aucun renseignement pronostique de ce genre. Nous ne pouvons tirer aucune conclusion de la gravité de l'accident initial, de son volume et de sa dureté, pas même de ses complications, tels que le phagédénisme et la gangrène. L'engorgement ganglionnaire donne des points de repère plus importants pour le pronostic. On peut dire que, toutes choses égales d'ailleurs, un léger engorgement des ganglions permettra de prévoir une marche plus favorable, une tuméfaction considérable, généralisée ou pâteuse des ganglions voisins de l'accident initial, sera l'indice d'une évolution plus grave.

Quant à la valeur pronostique des manifestations secondaires, nous avons déjà dit et fait remarquer que des deux groupes dans lesquels nous partageons les accidents secondaires de la peau et des muqueuses, les formes humides, indices d'une syphilis plus légère, autorisent un meilleur pronostic, les formes sèches, un pronostic plus grave; ces dernières, notamment, font prévoir avec

une grande probabilité l'apparition de symptômes tertiaires. Comme les formes humides sont plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes, que parmi ces derniers elles se rencontrent plus souvent chez les individus robustes, bien portants, tandis que les formes sèches, squameuses, atteignent surtout des individus affaiblis, mal nourris, il en résulte que le pronostic de la marche de la syphilis est meilleur pour le sexe féminin et les bonnes constitutions, plus défavorable pour le sexe masculin en général et en particulier pour les mauvaises constitutions. La fréquence des récidives survenant peu de temps après un traitement bien dirigé, ou même pendant ce traitement, est aussi l'indice d'une maladie opiniâtre et aggrave le pronostic. Quant aux symptômes tertiaires, leur interprétation diagnostique, au point de vue de la gravité de l'affection, sera d'autant plus défavorable qu'ils succéderont plus rapidement aux accidents secondaires — particulièrement défavorable par conséquent dans les cas de syphilis maligne, — que leur développement sera plus considérable, leur tendance destructive plus accusée, que l'organe atteint aura plus d'importance au point de vue des fonctions vitales. Les accidents cutanés et osseux seront, par suite, d'une gravité relative moindre que les affections de l'appareil digestif, de la circulation, du système nerveux central.

Le pronostic de la syphilis diffère aussi avec l'âge. Il est le plus favorable chez l'adulte, après la période de la puberté. La marche est plus grave et le pronostic plus fâcheux aux âges extrêmes, dans l'enfance et la jeunesse, y compris la puberté, à cause du développement incomplet et de l'instabilité des changements organiques ; dans l'âge avancé, par suite de la moindre tendance à la guérison spontanée et du ralentissement des échanges nutritifs.

La syphilis est une maladie éminemment chronique, dont les suites s'étendent à un grand nombre d'années. Aussi la marche et le pronostic peuvent être notablement modifiés par des incidents intercurrents.

Parmi les influences extérieures, toutes les causes d'affaiblissement, privations, fatigues, travail intellectuel, vie irrégulière, excès alcooliques et vénériens, aggravent la marche et le pronostic, en tant qu'elles dépriment les forces et produisent l'épuisement.

Il en est de même des maladies intercurrentes. Les maladies générales et fébriles aiguës, typhus, choléra, les exanthèmes aigus, érysipèle, pneumonie, ont une influence spéciale sur la marche du processus syphilitique floride. A peine les manifestations fébriles ont-elles commencé, que les symptômes de la syphilis disparaissent

en général rapidement. Cette disparition n'est que momentanée. Quand les symptômes de la maladie aiguë intercurrente ont cessé, les accidents syphilitiques reparaisent, tantôt rapidement, tantôt seulement au bout d'un certain temps, et ils sont d'autant plus graves que la nutrition de l'organisme a souffert davantage pendant la maladie générale.

Les maladies générales chroniques aggravent d'autant plus la marche et le pronostic, que le trouble apporté à la nutrition est plus intense, que la cachexie qui en résulte est plus considérable.

Les lésions locales aiguës et chroniques ne modifient guère le tableau général de la syphilis et par suite n'aggravent pas le pronostic ; elles peuvent cependant, en créant des lieux de moindre résistance, provoquer le développement de symptômes syphilitiques toujours renouvelés.

Quant à l'influence de la syphilis sur la marche des maladies, elle n'est pas très grande pour les maladies générales. Il n'y a que la tuberculose qui, d'ordinaire, empire rapidement quand elle est compliquée d'une syphilis constitutionnelle récente.

Mais l'on ne saurait trop mettre en relief l'influence de la syphilis sur les lésions locales, particulièrement sur les blessures. Souvent la guérison par première intention est empêchée, surtout chez les individus atteints de syphilis récente, floride ; le plus souvent les plaies se transforment en infiltrats et ulcères syphilitiques. Les fractures ne guérissent pas, la formation du cal est incomplète ; ces lésions s'améliorent le plus souvent par un traitement antisiphilitique.