

mais souvent on parvient encore à les retrouver plusieurs années après l'infection.

Pendant la *période tertiaire*, on voit, exceptionnellement, un ganglion lymphatique ou plusieurs glandes appartenant à un même groupe, présenter des lésions spécifiques ; au début l'affection est assez aiguë, la tuméfaction ganglionnaire souvent assez forte. Plus tard la glande se détruit et son contenu s'échappe à l'extérieur ; d'autres fois la tumeur se résorbe. Malgré l'acuité relative du processus, ces adénopathies ont le singulier privilège d'être habituellement indolentes. Dans les quelques rares cas dont on a pu faire l'autopsie, on a démontré la présence d'infiltrations gommeuses dans les ganglions malades. Il faut bien séparer ces *lymphadénites gommeuses* des tuméfactions ganglionnaires, peu fréquentes aussi, qui sont sous la dépendance d'une affection tertiaire d'un organe voisin — le plus souvent d'un viscère — ; dans ces cas, on n'a trouvé qu'un état inflammatoire chronique du tissu ganglionnaire. (CORNIL).

CHAPITRE VI

LES SYMPTOMES DE LA PÉRIODE ÉRUPTIVE

La **période éruptive de la syphilis**, c'est-à-dire le temps pendant lequel apparaissent les phénomènes de généralisation du mal, présente, comme nous l'avons déjà dit, une grande analogie de symptômes avec les maladies infectieuses aiguës.

Le premier symptôme à signaler est la *fièvre* ; sans être absolument constante, elle accompagne cependant beaucoup de cas de syphilis. Les données relatives à la fréquence de cette fièvre syphilitique ne sont pas concordantes ; les chiffres oscillent depuis un taux très faible jusqu'à celui de 20 p. c. des cas. Il est très probable qu'elle est encore plus fréquente, mais qu'elle se dérobe aisément à l'observation, grâce à sa fugacité.

Cette *fièvre d'éruption* se montre ordinairement peu de temps avant le premier exanthème généralisé ou bien en même temps que

lui. « La marche de cette fièvre est franchement rémittente (pseudo-intermittente) avec retour quotidien à la normale ou à un degré très voisin de celle-ci. » (WUNDERLICH). En général, la courbe thermique n'est pas très élevée ; il arrive cependant qu'on observe des températures de 40 à 41. Il est rare qu'il se produise de violents frissons. La durée de cette fièvre est habituellement très courte, de quelques jours à peine ; on l'a toutefois vue se prolonger une ou deux semaines.

Cette ascension thermique s'accompagne, comme dans les autres maladies, de symptômes accessoires tels que de céphalalgie, d'insomnie, de sensations douloureuses à différents endroits du corps, de transpirations ; mais, comme ces symptômes ont souvent une intensité qui est disproportionnée au degré d'hyperthermie, comme d'autre part, on les observe souvent dans des cas tout-à-fait apyrétiques, nous sommes forcés d'admettre qu'en fait ils sont sous la dépendance directe de l'infection et que la fièvre ne joue, dans leur pathogénie, qu'un rôle très accessoire. C'est pourquoi nous les décrivons plus loin avec plus de détails.

Occupons-nous dès maintenant, bien que ce ne soit pas absolument la place, des poussées fébriles qui apparaissent pendant l'évolution de la syphilis. Dans les syphilis à marche « normale » les récidives à la peau et aux muqueuses sont, d'ordinaire, apyrétiques ; on n'observe de fièvre que dans les exanthèmes pustuleux et dans certaines affections tertiaires des organes profonds, surtout des os, et elle présente alors les mêmes caractères que la fièvre d'éruption ; il peut même exister une *fièvre syphilitique tertiaire*, sans que l'examen le plus attentif permette de déceler aucune manifestation locale de syphilis ; la courbe de cette fièvre présente une grande analogie avec celle de la fièvre intermittente. Ce qui facilite le diagnostic, c'est que le frisson fait tout-à-fait défaut ou est peu intense relativement au degré de la fièvre : en outre, dans chaque accès, la courbe thermique présente une certaine irrégularité ; tantôt c'est le type presque quotidien, tantôt le type tierce, d'autres fois l'accès n'a aucune régularité ; il n'existe pas de tuméfaction de la rate. Enfin un dernier signe diagnostique certain est le peu d'influence qu'a la quinine sur cette fièvre ; l'iodure de potassium, au contraire, en a rapidement raison.

Dans certaines formes de syphilis, la fièvre accompagne constamment les poussées morbides ; ce sont les formes qu'on

désigne du nom de *syphilis galopante* ou *maligne* en raison de leur marche aiguë et excessivement rapide. Nous y reviendrons plus longuement. Dans ces formes, les exanthèmes pustuleux, si rares dans les cas ordinaires, se montrent dès le début de la période secondaire; ils sont bientôt suivis des syphilides pustuleuses ou se transforment directement en ulcérations. A toutes ces éruptions se lient des mouvements fébriles intenses dont la durée embrasse souvent des semaines; il en est de même pour les affections graves des os et des organes internes, si précoces dans ces formes malignes.

Revenons aux symptômes de la période éruptive. — Nous avons déjà mentionné les *douleurs* qui se font sentir à différentes parties du corps, aux os, aux articulations, aux muscles, aux nerfs; dans certains cas seulement il est possible d'en trouver l'explication dans une altération locale objectivement appréciable; lorsqu'il est impossible de découvrir la lésion, nous devons cependant admettre qu'il en existe une, mais qu'elle est inaccessible à nos sens.

Parmi ces phénomènes douloureux, citons d'abord les *maux de tête (céphalées)* qui sont un symptôme très habituel de la période éruptive; ils ont une allure très variable; tantôt ils occupent toute la tête, d'autres fois ils se limitent à un seul côté ou à l'occiput; quant à leur intensité, elle présente tous les degrés; c'est ou bien une gêne insignifiante, ou bien une douleur telle qu'elle réduit le malade au désespoir. Cette céphalalgie présente ordinairement des exacerbations le soir, après que le malade s'est mis au lit, ainsi que pendant la nuit; le jour elle disparaît ou tout au moins diminue d'intensité; cette particularité est commune aux autres manifestations douloureuses de la période éruptive et leur a fait donner le nom de « *douleurs nocturnes* » (1). Il est très probable que ces exacerbations nocturnes sont causées par la chaleur du lit; en effet, chez les malades qui, par métier, travaillent la nuit et dorment le jour, l'ordre habituel d'apparition est renversé.

Dans beaucoup de ces céphalalgies, il est possible de découvrir une *tuméfaction* plus ou moins forte du *périoste* des os crâniens situés immédiatement sous la peau, surtout du frontal

(1) On s'est basé sur ce fait pour attribuer à la syphilis les infirmités de Job. Il dit, en effet, dans l'Écriture : « La nuit, mes os sont comme broyés, les douleurs me tourmentent et m'enlèvent le sommeil. »

et du pariétal; ces gonflements périostiques sont excessivement douloureux; les douleurs qu'ils provoquent sont spontanées mais s'exaspèrent surtout à la pression, telle que celle qu'exerce la coiffure, par exemple. Quand on ne trouve pas la tuméfaction, on peut admettre que de semblables modifications aient pu se produire à la face interne des os du crâne, à la dure-mère, à la pie-mère et soient la cause de ces pénibles céphalalgies (*irritation méningée*, LANG). Nous trouverons plus loin, en étudiant l'épilepsie secondaire, des arguments qui rendent cette supposition très vraisemblable. — D'autres parties du squelette deviennent aussi le siège de douleurs du même type; ce sont les os immédiatement sous-jacents à la peau, l'*omoplate*, les *os de l'avant-bras*, les *côtes*, le *tibia*; on réunit ces phénomènes douloureux sous la dénomination générale de *douleurs ostéocopes*; elles s'accompagnent ou non de tuméfactions périostiques; tantôt elles sont bien localisées, tantôt elles sont erratiques, se faisant sentir tantôt à un endroit, tantôt à un autre. — Nous rangeons dans la même catégorie, les douleurs rhumatoïdes des *articulations*, des *muscles*, des *gaines tendineuses*, dont on a parfois pu trouver la cause dans une lésion locale telle qu'un épanchement dans la cavité articulaire ou la séreuse du tendon. Quand les muscles intercostaux sont atteints, la douleur prend tout-à-fait le caractère de la pleurodynie vulgaire et peut faire penser à un début de pleurésie ou de pneumonie, surtout lorsque les mouvements respiratoires sont assez douloureux pour provoquer une certaine dyspnée.

D'autres fois les douleurs ont plutôt un *caractère névralgique*, surtout dans le domaine du trijumeau et des intercostaux, Cette prédilection pour ces nerfs qui passent dans des canaux osseux étroits ou sont longuement en rapport avec des os, éveille l'idée qu'ici encore la cause de la névralgie est probablement une tuméfaction périostique comprimant le nerf. C'est évidemment à la même cause que se rapportent aussi les *paralysies faciales*, quelquefois observées. Signalons encore un phénomène moins fréquent, l'altération de la *sensibilité* cutanée dans ses différents modes (anesthésie, analgésie, diminution du sens thermique); ces altérations sont partielles, générales ou presque générales et s'observent, semble-t-il, plus souvent chez la femme que chez l'homme. — On a aussi vu l'anesthésie siéger aux *muqueuses*. — Comme trouble général on constate parfois de la

polyphagie, d'autres fois de la *polydypsie*. Enfin, il nous reste à citer deux symptômes très fréquents et dont l'importance diagnostique est assez grande. C'est d'abord une *augmentation de la sécrétion sudorale*, qui se manifeste surtout pendant la nuit; ces sueurs nocturnes, sans fièvre, se lient très souvent à l'apparition des premiers exanthèmes. — L'autre symptôme que présentent beaucoup de malades à cette période de la syphilis est une certaine *irritabilité* du système nerveux, une nervosité qui se traduit surtout par une insomnie sans aucune cause, sans aucune souffrance.

Par suite de l'altération de nutrition générale qu'entraîne la syphilis, beaucoup de malades prennent l'*aspect anémique*; ils paraissent « mal portants » et, dans ces cas, l'examen du sang a, en effet, montré qu'il y avait diminution du nombre des globules rouges. Il est vrai que cette anémie peut faire complètement défaut, et sous une coloration bien saine du visage, sous un teint frais, se cache souvent, au grand dam de celui qui s'y fie, une vérole bien conditionnée. Il nous reste encore à signaler un dernier symptôme, qui est du reste loin d'être constant; c'est une certaine *tuméfaction de la rate* qui établit une dernière analogie entre la syphilis et les autres maladies infectieuses.

Tous ces symptômes ajoutés aux éruptions cutanées et muqueuses dont nous allons parler dans les chapitres suivants, forment le tableau général de la période éruptive de la syphilis. Ce tableau est cependant très changeant: les éruptions cutanées et muqueuses sont très constantes, mais les autres manifestations, celles que nous avons étudiées dans le présent chapitre apparaissant, dans chaque cas, avec une intensité variable; tantôt c'est l'une, tantôt c'est l'autre qui prédomine et parfois même, bien que plus rarement, elles font totalement défaut. En thèse générale, on peut dire qu'elles sont beaucoup plus atténuées chez l'homme que chez la femme; chez le premier l'apparition des phénomènes généraux se fait d'une manière tout-à-fait insidieuse; chez la dernière, les symptômes subjectifs existent presque toujours avec une intensité variable, telle parfois que les malades se croient dangereusement atteints.

Bien que les symptômes les plus constants de la période éruptive, les adénopathies, les exanthèmes de la peau et des muqueuses tiennent la première place au *point de vue diagnostique*, il faut cependant tenir compte d'un fait qu'on néglige

malheureusement assez souvent: les symptômes subjectifs, les phénomènes douloureux si variés, que nous venons de décrire sont précisément ceux qui amènent le malade chez le médecin; ce sont eux dont les malades se plaignent exclusivement, soit qu'ils ne remarquent pas les autres manifestations, soit qu'ils n'y attachent aucune importance. Et comme dans l'occurrence, nous avons ordinairement affaire à des femmes, l'erreur est d'autant plus facile à faire que précisément chez elles les manifestations génitales échappent très aisément à l'observation et qu'une éruption sans aucun symptôme subjectif passe facilement inaperçue. — Il n'est pas rare de voir des médecins qui ne connaissent pas suffisamment ces symptômes, traiter pendant des semaines leurs malades par la morphine, le bromure de potassium, les nervins et l'électricité, naturellement sans aucun succès, tandis qu'une médication spécifique appropriée suffit à faire disparaître en peu de jours tout symptôme subjectif. — Le médecin fera toujours bien, quand il se trouve en présence de douleurs non motivées, telles que nous les avons décrites, de penser à la syphilis et de diriger son examen dans cette direction; il est facile de le faire sans mettre le malade en éveil. C'est ainsi qu'on pourra tout au moins éviter les erreurs de diagnostic et de traitement que nous venons de signaler.

CHAPITRE VII

LES AFFECTIONS SYPHILITIQUES DE LA PEAU

1. — SYPHILIDE MACULEUSE

La **syphilis maculeuse** (*syphilide en plaques, roséole syphilitique*) est l'exanthème qui, le plus ordinairement, apparaît le premier. Elle est constituée par des taches rouges, de forme arrondie; elles ne font pas saillie ou ne présentent qu'une élévation tout-à-fait insignifiante. Quand l'exsudation est plus