

minime, ne croient souvent pas qu'un mal aussi insignifiant puisse transmettre une maladie, et c'est ainsi que cette maladie se propage. Il vaut donc autant, dans les conseils qu'on donnera, et en tenant compte de l'égoïsme de la nature humaine, insister sur le dommage que les malades peuvent se faire à eux-mêmes, en se livrant au coït pendant qu'ils ont un chancre sur les organes génitaux, que sur le mal qu'ils peuvent faire aux autres.

Un régime sévère, l'abstinence de vin ou de liqueurs et quelquefois de tabac, doit être observé dans le cours du traitement.

Localement la propreté la plus scrupuleuse est indispensable, surtout si le chancre est situé de façon à être exposé aux excréments naturels, comme à l'anus ou à la vulve. Des bains chauds fréquents sont utiles, surtout s'il y a quelque tendance à l'inflammation. La partie malade doit être mise à l'abri du contact ou du frottement des parties voisines ou des vêtements. A cela se bornent, dans la majorité des cas, les soins nécessaires. Quand le malade réclame un traitement plus actif, une solution étendue de chlorure de sodium, ou une poudre légèrement astringente, comme l'oxyde de zinc, peut être prescrite. Dans la majorité des cas, le chancre tend à guérir spontanément, et ne demande qu'à être laissé tranquille pour suivre une bonne marche. Quand le chancre est légèrement douloureux, il faut prescrire le repos, des bains chauds fréquents et des lotions sédatives, telles que l'eau blanche et le laudanum; on peut se servir encore de la pommade suivante, en se souvenant qu'une pommade ne convient ni à une muqueuse, ni au sillon balano-préputial.

Onguent mercuriel.....	20 grammes.
Pommade rosat.....	8 —
Teinture d'opium.....	6 gouttes.

Il semble à peine nécessaire de prémunir le médecin contre l'emploi de topiques stimulants

PÉRIODE DES LÉSIONS SYPHILITIQUES GÉNÉRALISÉES

Les différentes périodes de l'évolution de la syphilis étaient autrefois, et sont encore fréquemment classées sous trois chefs: la période primitive, la secondaire et la tertiaire. Mais si les deux premières sont bien distinctes l'une de l'autre, il n'en est pas de même des périodes dites secondaire et tertiaire, lesquelles en pratique ne présentent pas de ligne de démarcation distincte. Je préfère donc ranger toutes les lé-

ou irritants; l'expérience apprend pourtant que des topiques de cet ordre sont journellement employés par des praticiens dans le traitement du chancre. La cautérisation avec le crayon de nitrate d'argent ou le sulfate de cuivre, etc., est inutile, et fait souvent du mal. La cautérisation est justifiable dans deux conditions seulement, soit pour stimuler la surface du chancre quand celui-ci est lent à se guérir ou a de la tendance à rester couvert d'un revêtement pseudo-membraneux; on peut alors passer légèrement le crayon de nitrate d'argent sur l'ulcère à des intervalles de plusieurs jours; soit pour réprimer des granulations exubérantes pendant la période de réparation.

Quelquefois, quand le chancre est guéri, il reste un noyau d'induration lent à disparaître. L'expectation est le seul traitement qui convienne alors. Les malades désirent souvent qu'il soit fait quelque chose pour hâter la disparition de ce qui est quelquefois une difformité, et réclament l'emploi de topiques stimulants, de caustiques ou même de l'instrument tranchant. Cependant aucune intervention ne convient dans ce cas; le résultat en sera probablement toujours très mauvais. Fournier cite le cas d'un jeune homme qui avait eu un chancre du frein du prépuce, ayant laissé après lui une induration de la dimension d'une noisette. Malgré l'assurance de Ricord et de Fournier que cette induration finirait par disparaître spontanément au bout d'un certain temps, le malade persuada à un praticien ignorant ou peu scrupuleux de lui enlever ce noyau d'induration. Il s'en suivit une hémorrhagie abondante, qui ne put être arrêtée que par le cautère actuel. Ensuite un noyau d'induration plus volumineux que le premier se développa graduellement à sa place, et le malade ne guérit qu'au bout de quelques mois, après avoir perdu une grande partie de son pénis, et tout cela par le fait d'une lésion qui, abandonnée à elle-même, aurait disparu sans laisser de trace!

sions syphilitiques qui succèdent au chancre dans la catégorie compréhensive de *lésions généralisées*. En effet le virus, qui jusqu'ici ne s'est manifesté extérieurement que dans une localité unique et son voisinage immédiat, se diffuse alors et se répand à travers l'économie tout entière pour se révéler sous forme de symptômes constitutionnels variés.

L'expression, *syphilis constitutionnelle*, a quel-

quefois été employée pour désigner la période en question, mais je crois ce terme défectueux comme impliquant le sens que le chancre est une affection locale, lequel cependant a un caractère tout aussi *constitutionnel* que toutes les manifestations subséquentes.

On peut, pour la commodité, diviser encore les lésions généralisées en *précoces* et *tardives*, en sachant bien que cette division n'est et ne peut être rigoureuse, la chronologie des différents symptômes n'étant pas la même dans tous les cas, bien que l'ordre dans lequel elles se présentent ne soit jamais interverti. Par exemple,

ÉTAT GÉNÉRAL DE L'ÉCONOMIE AVANT ET PENDANT L'EXPLOSION DES MANIFESTATIONS GÉNÉRALES PRÉCOCES.

Le chancre, comme nous l'avons dit, est, pendant un certain temps, la seule manifestation qui trahisse l'existence de la syphilis. Pendant une certaine période, il ne se montre aucune autre lésion indiquant que l'économie recèle un virus. Cette période de *seconde incubation*, comme elle a été appelée par quelques auteurs, ce second intermède dans le drame de l'évolution de la syphilis, comme Alfred Fournier la désigne, est suivi par l'explosion des symptômes généraux. La durée est en moyenne de quarante-cinq à cinquante jours, bien qu'elle puisse varier, dans des cas exceptionnels, d'une semaine ou de dix jours en plus ou en moins (1).

Après cette période de repos apparent, les symptômes généralisés se montrent selon leur ordre chronologique, n'apparaissant jamais avant le chancre, ni sans que le chancre ait apparu le premier. Il n'existe pas de *syphilis d'emblée*, d'explosion soudaine de symptômes généralisés; un chancre, qu'il ait été découvert par le malade et le médecin, ou qu'il ait échappé aux recherches les plus minutieuses, a certainement, et de toute nécessité, précédé toute explosion générale.

ÉTAT DU SANG DANS LA SYPHILIS.

On a longtemps admis que le sang devait subir quelque altération pendant l'évolution du virus syphilitique dans l'économie, mais les

(1) Naturellement il ne s'agit ici que des cas non traités. Le mercure donné pendant les premières périodes de la maladie retarde l'évolution des symptômes. Dans des cas rares, la seconde incubation peut être plus longue; d'après Keyes, de quatre ou cinq mois (*Op. cit.*, p. 101).

les syphilides érythémateuse, pustuleuse et gommeuse apparaissent dans l'ordre dans lequel nous venons de les énumérer, et l'apparition de chacune d'elles est habituellement séparée de celle de la suivante par un certain intervalle de temps. Mais, tandis que dans certains cas de syphilis à tendance maligne, ces éruptions se suivent rapidement, au point d'être presque contemporaines, elles ne se montrent jamais cependant dans un ordre inverse, et on ne voit jamais une tumeur gommeuse suivie d'une syphilide érythémateuse.

premières observations scientifiques à ce sujet ont été faites par Grassi, sous la direction de Ricord (1). Grassi entreprit un certain nombre d'analyses chimiques du sang pris sur des individus porteurs d'ulcères vénériens, et trouva que, lorsque ces ulcères n'étaient pas suivis de manifestations syphilitiques subséquentes (chancroïdes), le sang restait normal; tandis que dans les cas où des symptômes généralisés succédaient à l'ulcère (chancre), le sang présentait une diminution de la masse des globules et une augmentation proportionnelle des éléments albumineux. Les résultats de Grassi furent confirmés par Wilbouchewitck, de Moscou (2), qui, voulant étudier l'influence du mercure sur la composition du sang, commença par étudier sa constitution avant l'administration du médicament et pendant l'existence du chancre.

Dans dix cas étudiés par Wilbouchewitck, la diminution moyenne des globules rouges était de 638,870 (le chiffre normal étant de 4,200,000 à 6,477,000), l'accroissement des corpuscules blancs était de 550, la proportion étant d'un globule blanc pour 448 rouges, au lieu d'un blanc pour 530 rouges, la proportion normale moyenne.

Naturellement cet appauvrissement du sang doit déterminer différents symptômes caractéristiques; aussi voyons-nous dans quelques cas des troubles circulatoires, de l'irrégularité dans l'action du cœur, des bruits dans les grands vaisseaux, de la pâleur, des épistaxis, et quelque-

(1) Ricord, *Leçons sur le chancre*, 2^e éd., p. 184.

(2) *De l'influence des préparations mercurielles sur la richesse du sang en globules rouges et en globules blancs* (*Arch. de Physiolog.*, pages 509 537; 1874).

fois de l'œdème des extrémités inférieures. De plus, un malaise général, une diminution de l'énergie, un sentiment constant de fatigue; des symptômes nerveux, tels que vertige, insomnie et céphalalgie, surtout dans la région temporo-frontale; des douleurs vagues et diffuses de différentes espèces, quelquefois musculaires, donnant naissance à un faux torticolis, à de la pleurodynie ou à du lombago, d'autres fois concentrées dans les jointures ou dans la continuité des os longs; en un mot quelques-uns des symptômes, ou tous les symptômes de l'anémie.

Ces signes d'anémie ne sont pas bien marqués dans tous les cas de syphilis précoce; dans les cas de gravité moyenne pourtant on constate presque toujours l'un quelconque de ces symptômes.

FIÈVRE SYPHILITIQUE.

Il y a peu de cas de syphilis qui, soumis à une observation attentive, ne présentent quelque mouvement fébrile, et parfois la fièvre joue un rôle prédominant. C'est quelquefois le symptôme principal que le malade rappelle plus tard, quand on l'interroge sur les débuts de sa maladie. La fièvre syphilitique apparaît habituellement du cinquantième au soixante-cinquième jour après la contagion, peut-être en moyenne de la troisième à la cinquième semaine après l'apparition du chancre. L'explosion de cette fièvre est ordinairement précédée par un ou deux jours de céphalalgie et de prostration, suivie d'un frisson plus ou moins violent. La température oscille communément entre 100°,4 et 102°,2 F.; dans quelques cas rares, elle peut atteindre 104°, 104°,9 et même 105°,4. (Fournier cite même un cas où la température atteignit 107°.)

Courteaux (1) décrit trois variétés distinctes de fièvre syphilitique.

1° La *fièvre intermittente*, comprenant une série d'accès isolés avec des intervalles d'apyrexie complète, est la plus commune. Ces accès ressemblent extrêmement à ceux de la fièvre intermittente paludéenne. Ils débutent ordinairement

(1) Courteaux, Thèse de Paris, 1871, écrite sous l'inspiration d'Alfred Fournier (*Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, t. III, p. 213). — De plus, voir Guntz, *Das syphilitische Fieber*. Leipzig, 1873; Bremer, *Nordiskt med. Ark.*, 1874, et *Gaz. hebdomadaire*, mars 1875; Vадja, *Ueber das syphilitische Fieber und den Stoffwechsel Syphilitischer* (*Vierteljahrsschrift f. Derm. u. Syph.*, 2^e année, 1875, p. 147), et avec des notes de M. Taylor (*Archiv of Dermatology*, vol. III, 1877, p. 162); enfin, Alf. Fournier, *op. cit.*, 2^e éd., p. 643.

le soir, et durent environ douze heures, revêtant quelquefois le type quotidien, mais plus fréquemment suivant une marche irrégulière. Bien qu'ils présentent les stades habituels de frisson, chaleur et sueurs, ces stades sont moins complets et moins réguliers que dans la vraie fièvre intermittente, les stades de frisson et de sueur étant à peine perceptibles, et étant rarement remarqués par les malades, qui se plaignent de la fièvre seulement. Ce qu'on observe communément, c'est une fièvre continue, interrompue transitoirement par des frissons intermittents, les sueurs se montrant aussi de temps en temps pendant les accès. La rate n'est pas augmentée de volume. *Cette forme de fièvre syphilitique cède facilement à l'influence du mercure, mais est entièrement insensible à la quinine.*

Comme il est très facile de confondre la fièvre intermittente paludéenne et la fièvre syphilitique intermittente, et comme le diagnostic, quand il est possible, est très important à faire, j'adjoints ici le tableau suivant des signes comparatifs des deux fièvres, emprunté à Alf. Fournier (1):

Fièvre intermittente syphilitique.

1. Presque toujours quotidienne, et ne prenant pas le type tierce ou autre.

2. Presque toujours nocturne.

3. Accès généralement incomplets, ne comprenant pas les trois stades classiques, le stade de frisson et de sueur manquant habituellement, le stade de chaleur étant le plus marqué.

4. Accès presque toujours irréguliers, les stades étant confondus ou intervertis, et les symptômes des différents stades associés.

5. Accès très variables de forme et de caractère général, différent d'un cas à l'autre, ou dans le même cas aux différents moments.

Fièvre intermittente paludéenne.

1. Quelquefois quotidienne, mais plus souvent tierce, spécialement dans les formes bien marquées et au début.

2. Ordinairement diurne.

3. Accès généralement complets, c'est-à-dire composés de trois stades successifs, chacun d'eux présentant les symptômes caractéristiques.

4. Accès à évolution méthodique, chaque stade étant nettement distinct, et les stades se succédant avec une régularité parfaite.

5. Accès généralement uniformes, et toujours semblables d'un cas à l'autre, ou dans le même cas à des moments différents.

(1) *Op. cit.*, 2^e éd., p. 656.

Fièvre intermittente syphilitique.

6. Accès ordinairement plus courts que ceux de la fièvre intermittente paludéenne et fréquemment très courts.

7. Jamais de gonflement de la rate.

8. Accès rebelles à l'influence de la quinine, mais cédant aisément au mercure.

Fièvre intermittente paludéenne.

6. Accès généralement assez prolongés.

7. Presque invariablement augmentation de volume appréciable de la rate.

8. Accès cédant à la quinine, mais non influencés par le mercure.

2° La *forme continue* de la fièvre syphilitique avec exacerbations s'accompagne ordinairement d'une asthénie générale, qui lui donne une apparence très semblable à celle de la fièvre typhoïde. Dans d'autres cas, la température (104° F. et plus), la fréquence du pouls, la rougeur extrême du visage, la céphalalgie, la rachialgie et la prostration générale, tous ces symptômes font ressembler l'accès à la fièvre prodromique de la variole, au point que, même après la découverte d'un chancre, le diagnostic peut rester en suspens jusqu'au quatrième jour. Quand, comme il arrive quelquefois, l'éruption d'une syphilide à petites pustules se produit au milieu de la fièvre, le diagnostic devient extrêmement difficile; et j'ai vu dans plusieurs cas des praticiens d'expérience et de valeur entièrement dérouter pendant quelque temps. Les rapports de nos hôpitaux de varioleux contiennent des faits semblables; des individus ont été admis à l'hôpital pendant une épidémie comme atteints de variole, lesquels quelques jours plus tard présentaient des signes indubitables de syphilis.

Il existe pourtant un fait important à signaler au point de vue du diagnostic, nous voulons parler de l'accomplissement normal des fonctions les plus importantes de l'économie en dépit de l'intensité du processus morbide. Souvent, par exemple, l'appétit est conservé, la langue garde sa coloration normale, et les selles sont régulières chez des malades dont le pouls bat avec une fréquence fébrile. Gamberini a noté l'absence de la soif, et Vадja a observé que les dépôts urinaires n'indiquent aucunement le degré du trouble de l'assimilation, auquel on doit s'attendre avec une température élevée. De plus on ne trouve pas de râles dans la poitrine, comme dans la fièvre typhoïde; pas de sécrétion exagérée des larmes, pas de conjonctivite, pas de coryza, comme dans la rougeole; pas d'angine,

comme dans la scarlatine; pas de sueurs profuses, comme dans la fièvre rhumatismale.

3° La *forme ambiguë* de la fièvre syphilitique est beaucoup moins fréquente que les deux premières variétés. Elle ne se prête guère à la description, passant et repassant d'une forme à une autre, de la continuité à l'intermittence, une intermittence capricieuse, d'un caractère indéterminé, et grandement prolongée.

Diagnostic de la fièvre syphilitique.

Nous nous sommes déjà étendus sur le diagnostic différentiel de la forme intermittente de la fièvre syphilitique et de la fièvre intermittente proprement dite. La fièvre syphilitique à type continu peut être prise pour une variole, comme nous l'avons dit, ainsi que pour une fièvre typhoïde et un rhumatisme. Nous nous occuperons plus tard du diagnostic avec la variole à propos de syphilides papuleuses et pustuleuses, car c'est seulement quand ces syphilides existent que l'erreur peut être commise. La fièvre syphilitique se distingue de la fièvre typhoïde par l'absence d'épistaxis au début, de la stupeur, des troubles intestinaux (diarrhée, gargouillement dans la fosse iliaque, météorisme etc.), d'enduit buccal, des râles bronchiques, de gonflement de la rate, de taches rosées lenticulaires, etc.

Dans un certain nombre de cas, quand la fièvre syphilitique s'accompagne de ce que Fournier désigne sous le nom de *pseudo-rhumatisme secondaire*, elle simule à s'y méprendre une fièvre rhumatismale subaiguë, et le diagnostic ne peut être fait qu'après un examen des plus attentifs, portant surtout sur la corrélation ou l'indépendance des symptômes fébriles et articulaires; on verra si ces symptômes articulaires ne se sont pas développés chez un rhumatisant et sous l'influence d'un rhumatisme existant; s'ils ont les caractères des affections articulaires syphilitiques (1) plutôt que ceux du rhumatisme

(1) Alf. Fournier assigne aux affections articulaires syphilitiques les caractères suivants: l'épanchement est moins aigu et moins inflammatoire, souvent même il est insignifiant (beaucoup de cas de syphilis articulaire ne sont que des cas d'arthralgie simple, sans tuméfaction, sans rougeur, sans épanchement, sans lésion appréciable); les arthropathies sont plus fixes; elles ne sont ni aussi mobiles ni aussi multiples que dans le rhumatisme; elles présentent très fréquemment des exacerbations nocturnes; la réaction générale est moins marquée, les symptômes sympathiques moins nombreux, les sueurs manquent, ainsi que les complications cardiaques, etc.

vulgaire; s'ils coïncident avec des symptômes du même ordre mais plus nettement syphilitiques (comme, par exemple, la périostite, la ténosynovite, etc.). En ayant tous ces points présents à l'esprit, le diagnostic peut dans bien des cas être fait avec quelque degré de certitude. Néanmoins, il se présentera des cas dans lesquels il est simplement impossible de distinguer entre la fièvre syphilitique accompagnée de manifestations rhumatismales et le rhumatisme ordinaire, du moins jusqu'à ce qu'il se présente des symptômes qui fassent disparaître tous les doutes.

Pronostic de la fièvre syphilitique.

La forme intermittente de la fièvre syphilitique a comparativement peu d'importance, mais le type continu, surtout quand il se prolonge pendant un temps considérable, peut déterminer des troubles nutritifs plus ou moins sérieux. Les malades tombent quelquefois dans un état d'anémie, de langueur, d'atonie générale, dont il est difficile de les tirer. Chez les femmes, chez lesquelles on observe plus souvent que chez les hommes les formes graves de la fièvre syphilitique, cet état général se rencontre quelquefois à un degré très marqué: on peut ajouter que les formes graves de la fièvre syphilitique continue sont susceptibles d'être suivies, à une période plus avancée, de lésions syphilitiques viscérales graves.

Traitement de la fièvre syphilitique.

Le mercure, seul ou combiné avec l'iode de potassium, est le seul médicament qui puisse être administré avec profit dans la fièvre syphilitique. La quinine, l'arsenic, etc., sont entièrement dépourvus de valeur. L'influence du mercure n'est pourtant pas uniforme dans toutes les variétés; tandis qu'il a une action rapide et certaine dans la forme intermittente, il est beaucoup moins énergique et plus lent dans le type continu. Aussi doit-on en donner une dose double ou triple de celle qu'on donne dans la forme intermittente. Le mercure est ordinairement bien supporté dans la fièvre syphilitique, et dans les cas rares où il n'est pas supporté par l'estomac, il peut être administré sous forme de frictions.

AFFECTIONS DES GANGLIONS LYMPHATIQUES.

On peut mentionner d'abord la *lymphangite*. Dans certains cas de syphilis, on constate le long

des vaisseaux lymphatiques enflammés, des cordons noueux à la partie supérieure des bras et des cuisses; ils s'étendent rarement du côté des extrémités. Jullien (1) cite le cas d'une femme qui, trois mois après une infection syphilitique, présenta un engorgement général de tous les vaisseaux et ganglions lymphatiques, en même temps qu'une éruption de syphilide tuberculeuse. Ordinairement la lymphangite a une tendance à disparaître spontanément, et de plus ce n'est pas une lésion qui attire l'attention; il faut la chercher, autrement elle échappe facilement. L'*adénite* est une affection plus apparente. Peu de syphilitiques sont exempts d'adénites secondaires. Dans vingt cas observés par Campana (cité par Jullien), les ganglions inguinaux furent atteints dans tous les cas, ceux des parties latérales du cou treize fois, ceux de la nuque huit fois, ceux de la région sous-maxillaire cinq fois, ceux de la région crurale trois fois, ceux des régions axillaire, parotidienne, épitrochléenne et sous-mammaire deux fois. Ces petits nodules glandulaires sont, sous tous les rapports, semblables à ceux qui dépendent du chancre; ils peuvent se produire indépendamment de toute lésion des téguments, simplement comme l'expression de la présence du virus dans les ganglions. Cette adénopathie généralisée dure longtemps, et ne disparaît que lentement par résolution. Quelquefois, chez les individus strumeux, ces ganglions peuvent s'enflammer, et l'inflammation se termine par la formation d'un abcès ganglionnaire scrofuleux vulgaire. Les glandes des régions sous-maxillaire, sous-hyoïdienne et cervicale, celles situées en avant et en arrière du sterno-mastoïdien, et peut-être aussi celles de la région rétro-pharyngienne sont les plus susceptibles d'être atteintes de cette manière. Quant à l'influence de ces affections du système lymphatique sur le pronostic général de la maladie, elle est défavorable quand l'hypertrophie glandulaire est très marquée et intense.

ÉTAT DE LA RATE.

La rate peut être affectée à la période où nous sommes; elle se dilate quelquefois au point de dépasser les côtes flottantes de quatre à cinq pouces. Ce gonflement s'observe dans 7 à 8 0/0 des cas (2), et s'accompagne habituellement de

(1) Jullien, *op. cit.*, p. 643.

(2) C'est Weil, de Heidelberg, qui appela le premier l'attention sur ce point (*Ueber das Vorkommen des*

troubles gastriques et d'entérite, de boulimie et de polydipsie; quelquefois on observe des vomissements et de la diarrhée.

HYPERTROPHIE DES AMYGDALES.

C'est un symptôme assez fréquent de cette période de la syphilis; ces glandes atteignent quelquefois des dimensions considérables, et donnent naissance à de la surdité (1).

AFFECTIONS DES CAPSULES SURRÉNALES.

Jullien (2) a voulu rattacher la syphilide pigmentaire à une affection probable des capsules surrénales, dont la portion corticale au moins est composée de follicules lymphatiques.

AFFECTIONS DU SYSTÈME OSSEUX.

Le rapport étroit qui existe entre la moelle des os et les autres éléments lymphatiques a conduit Jullien à proposer d'expliquer par une affection de ce tissu médullaire les douleurs ostéocopes (*ὀστέον*, os, *κίπτω*, frapper, ou bien *ὄσσειον*, os, et *κρίσιω*, lasser) qu'on observe à cette période de la syphilis. La fréquence de ce symptôme, ses caractères et les exacerbations nocturnes toutes spéciales auxquelles il est sujet, en font un des signes les plus caractéristiques de la maladie. Dans quelques cas on ne note pas de symptômes objectifs, mais plus fréquemment on observe ceux de la périostite. Ces douleurs se montrent ordinairement de bonne heure, quelquefois avant l'apparition de toute éruption cutanée. Les malades se plaignent de douleurs de différents sièges. Les os du crâne, particulièrement le frontal, les côtes, le sternum et le tibia deviennent le siège de petites tumeurs aplaties, d'un à deux centimètres de diamètre, tendues, fermes au toucher, et ordinairement très sensibles et douloureuses à la pression, bien que spontanément indolentes. L'os frontal est, comme nous l'avons dit, le siège le plus habituel de ces douleurs; et la sensibilité des tissus est dans quelques cas si vive, que les malades ne peuvent supporter le poids de leur chapeau. C'est généralement la portion moyenne des

Milztumors bei frischer Syphilis. Deutsch. Arch. f. klin. Med., mai 1874, et *Centralbl. f. die med. Wissensch.*, 1874, n° 12).

(1) Voir Tanturri, *Lymphadenomes syphilitiques de l'isthme du gosier (Rivista di med.*, etc. Milan, avril 1873).

(2) Jullien, *op. cit.*, p. 647.

côtes et le tiers inférieur de sternum qui est le siège de la plus grande sensibilité; la douleur du tiers inférieur du sternum est d'un puissant secours pour le diagnostic à cause de sa constance. On a dit que cette sensibilité des côtes expliquait, jusqu'à un certain point la production de cette forme de dyspnée, connue sous le nom d'*asthme syphilitique*, qu'on observe de temps en temps à cette période de la syphilis. Cette forme précoce de périostite guérit ordinairement spontanément au bout d'un mois à six semaines; mais de temps en temps, dans les cas de syphilis maligne précoce, elle se termine par nécrose.

Une autre forme d'affection osseuse précoce, connue sous le nom de *périostite*, consiste essentiellement dans le développement de lésions osseuses avec inflammation. C'est ordinairement un symptôme très précoce; l'origine peut en être un traumatisme, qui détermine d'abord une périostite limitée, laquelle peut ensuite produire la lésion syphilitique.

Popescu (1) indique les sièges habituels de ces lésions dans le tableau suivant :

Elles sont situées sur	
le frontal..... dans	27,9 0/0 des cas
le tibia..... dans	16,3 0/0
les côtes..... dans	13,9 0/0
les pariétaux..... dans	9,3 0/0
les cubitus, radius, clavicule, maxillaire inférieur, sternum..... dans	4,6 0/0
le temporal, le premier métatarsien, le péroné, l'occiput..... dans	2,3 0/0

Ces tumeurs sont sensibles à la pression, et spontanément pendant la nuit; cette douleur est contusive. Fréquemment elles siègent sur les os du crâne, et empêchent alors l'usage du peigne, et sur la crête du tibia, où elles ne dépassent pas les dimensions d'un pois; ces petites tumeurs osseuses sont d'un grand secours pour le diagnostic de la syphilis latente. Sous l'influence du traitement ces lésions disparaissent; mais, quand elles ne sont pas traitées, elles persistent indéfiniment.

AFFECTIONS DU FOIE.

L'ictère, qui accompagne quelquefois les éruptions précoces de la syphilis, a été décrit par

(1) Popescu, *Thèse de Paris*, 1873.