

Gubler, Foville, Lacombe et Delavarenne (1). Il semble cependant, d'après ce dernier auteur, que cette entité morbide est en réalité une affection du foie, accompagnée ou non d'un ictère, qui se trouve ainsi réduit à n'avoir que la valeur d'un symptôme. Cette affection hépatique précocement présente, soit sous la forme d'une hypertrophie simple, soit sous la forme d'une hypertrophie accompagnée d'ictère ou de douleur, ou de ces deux symptômes à la fois. Elle s'observe dans les deux sexes et à tous les âges, et se montre habituellement de six semaines à deux mois après l'infection. Le foie prend un volume très considérable, l'organe étant en entier atteint; sa surface reste lisse et dure. La durée moyenne de cette hypertrophie est de deux mois et demi à trois mois et demi. Dans tous les cas publiés qui ont été suivis, le foie est complètement revenu à son volume normal.

L'ictère est mentionné dans la plupart des cas d'affection hépatique syphilitique, mais la cause de ce symptôme n'a pas été expliquée d'une manière satisfaisante. Jullien (2) croit qu'il est dû à un catarrhe des conduits biliaires, propagé du canal gastro-intestinal, tandis que Delavarenne l'attribue à une infiltration d'éléments embryonnaires, due à l'influence directe du virus syphilitique, et donnant naissance à une occlusion plus ou moins complète de ces conduits. On observe, en même temps que le dépôt de matière colorante dans la peau, la conjonctive et l'urine, d'autres symptômes connexes, tels que des troubles gastriques, de la diminution de l'appétit, quelquefois une légère réaction fébrile et presque toujours un certain degré de malaise et de céphalalgie.

La douleur, qui accompagne habituellement l'hypertrophie du foie et l'ictère, révèle un élément inflammatoire dans le processus morbide. Quelquefois on observe d'abord de la gêne seulement, comme une sensation de poids à l'hypogastre, qui se transforme rapidement en douleur; d'autres fois, on observe dès le début une douleur, soit spontanée, et alors sourde et intermittente, soit provoquée par la percussion ou le palper par exemple, et alors aiguë.

Les symptômes concomitants de l'hypertrophie syphilitique précoce du foie sont importants au point de vue du diagnostic. On trouve invariablement avec cette affection hépatique des plaques muqueuses de la gorge et des syphilitides

(1) Delavarenne, *Essai sur la syphilis du foie chez l'adulte*. Paris, 1879.

(2) Jullien, *op. cit.*, p. 652.

érythémateuses ou papuleuses. L'ictère traité dure six semaines environ, mais l'hypertrophie ne met pas moins de trois mois ordinairement à disparaître. L'affection en elle-même n'est pas grave, mais on prétend qu'elle présage une syphilis grave, et elle est susceptible de réapparaître plus tard sous une forme plus sérieuse. Le traitement est celui de la syphilis en général.

#### TROUBLES DES FONCTIONS URINAIRES.

L'*albuminurie* a été notée plusieurs fois comme un symptôme de la syphilis précoce (1), mais, sauf peut-être dans des cas exceptionnels, la connexion entre l'affection rénale et la maladie générale n'a pas été démontrée.

La *glycosurie* cependant a été mise au rang des symptômes de début de la syphilis: on a publié un certain nombre de cas (2) dans lesquels ce symptôme s'est montré concurremment avec des syphilitides précoces, et a disparu en même temps que les lésions cutanées, sous l'influence d'un traitement antisiphilitique.

#### TROUBLES DES FONCTIONS UTÉRINES.

Ces troubles sont, sous beaucoup de rapports, analogues à ceux auxquels l'anémie commune donne naissance chez les femmes, ainsi qu'à ceux que détermine l'influence lente de certaines substances toxiques, telles que le plomb (Jullien). La *leucorrhée* et la *névralgie utérine*, ainsi que les *troubles menstruels* sont au nombre des troubles les plus communs des fonctions utérines. Il existe presque toujours de la dysménorrhée dans les formes graves de la syphilis. Il est bon de s'en souvenir, pour éviter des erreurs de diagnostic dans les cas d'aménorrhée prolongée due à la syphilis.

Mais c'est l'utérus gravide qui ressent le plus violemment l'influence du virus syphilitique. Malheureusement, la *stérilité syphilitique* de certains auteurs n'a pas d'existence réelle, et il n'arrive que trop souvent que des femmes syphilitiques deviennent enceintes pendant que

(1) Guiol, *Essai sur l'albuminurie syphilitique* (Th. de Paris, 1867); Gailleton, *Albuminurie syphilitique coïncidant avec des accidents secondaires* (*Giornale italiano delle malattie veneree*, t. I, p. 95, 1869).

(2) Principalement par Dub, de Prague, *Prüger Vierteljahrs. f. d. prakt. Heilk.*, 1863; Seegen, *Der Diabetes mellitus auf Grundlage zahlreicher Beobachtungen*. Berlin, 1875; et Servantie, *Des rapports du diabète et de la syphilis*. Thèse de Paris, 1876.

la syphilis est en pleine évolution. L'avortement en est un des résultats les plus communs, et ce fait a donné lieu à trois théories (Jullien). On l'a expliqué: 1° par l'action directe du virus syphilitique sur les fibres utérines provoquant leur contraction et la déchirure des membranes; 2° par la congestion de l'organe et l'asphyxie consécutive de l'embryon; 3° par l'empoisonnement direct et primitif du fœtus par un principe morbide. C'est cette dernière explication que Jullien considère comme la plus probable.

L'avortement est très commun au début de la syphilis. Sur 390 grossesses observées chez des femmes syphilitiques à l'hôpital de Lourcine, 249 arrivèrent à terme, et 141 se terminèrent par avortement ou fausses couches: un cas de mort du fœtus pour trois grossesses. Le cas suivant, cité par Fournier, montre d'une façon frappante l'effet de la syphilis au début sur la grossesse.

Une femme avait donné naissance successivement à trois beaux enfants, quand elle fut infectée par son mari. Elle eut par la suite sept grossesses. La première se termina à cinq mois, la seconde à sept mois et demi, l'enfant vécut douze jours; la troisième arriva presque à terme, mais le fœtus était mort; la quatrième et la cinquième se termina par l'accouchement prématuré d'un enfant mort; la sixième et la septième furent interrompues au troisième mois et à la sixième semaine.

Lorsque la malade suit un traitement convenable, les grossesses successives deviennent de plus en plus normales, et finalement la femme accouche d'un enfant vivant, qui peut mourir presque immédiatement avec des symptômes de syphilis; la grossesse suivante peut se terminer par la naissance d'un enfant vivant, qui peut survivre avec ou sans un certain degré de cachexie syphilitique; enfin il peut naître un enfant parfaitement bien portant. J'ai observé cette succession de faits dans un certain nombre de cas, et j'ai même noté quelques exemples de syphilis bénigne, dans lesquels la violence du virus paraît s'éteindre après un certain nombre d'années, et la santé générale se rétablir, même en l'absence de tout traitement.

Quant au moment où l'infection syphilitique doit se produire pour déterminer l'avortement, si elle a lieu avant le quatrième mois de la fécondation, l'avortement est presque inévitable. Plus tard le danger diminue progressivement. Nous parlerons plus loin des lésions placentaires qui peuvent déterminer l'avortement. Fournier a appelé l'attention sur l'*hydramnios* des

femmes syphilitiques grosses. Selon Fournier également, l'anémie due à l'infection syphilitique prédispose aux métrorrhagies puerpérales. J'ai eu l'occasion de confirmer cette remarque chez une femme à qui j'ai donné longtemps des soins et chez laquelle des métrorrhagies répétées se produisirent dans plusieurs grossesses successives; ces métrorrhagies cédèrent chaque fois aux mercuriaux.

#### AFFECTIONS DU SYSTÈME NERVEUX

Les affections du système nerveux dans les premiers temps de la syphilis sont de deux sortes: celles dues à la cachexie générale, et celles dues à la pression ou à l'irritation mécanique, comme on peut l'observer pour les ganglions hypertrophiés ou dans les affections osseuses. Comme nous l'avons dit, l'état général chez quelques malades, pendant les premiers temps de la syphilis, est comparable à celui que produisent les hémorrhagies graves. On observe des *palpitations* cardiaques, de la tendance à la *syncope*, de l'*asthénie*, de la *langueur*, de la *perte d'appétit*, etc. Les diverses manifestations nerveuses de la syphilis, depuis la simple névralgie jusqu'aux troubles psychiques variés, sont beaucoup plus communs chez les femmes que chez les hommes. Ce qui caractérise ces troubles nerveux, c'est qu'ils sont essentiellement transitoires. Les troubles nerveux de la période tardive ont une physiologie très différente. On observe assez fréquemment des *troubles sensoriels*, tels que des étourdissements, de la dilatation des pupilles, de l'amblyopie, des bourdonnements d'oreilles, de la douleur d'oreille et de la surdité. On note aussi quelquefois une *insomnie* sans cause appréciable.

La *céphalalgie* du début de la syphilis — qui se fait sentir comme une douleur cérébrale profonde siégeant dans les tissus osseux ou les méninges — est un symptôme commun et opiniâtre, qui se rencontre à un degré plus ou moins marqué dans presque tous les cas. Elle siége ordinairement au niveau des protubérances frontales, des tempes ou de la région occipitale. Dans sa forme la plus légère, elle ne détermine qu'une sensation désagréable, qui n'empêche pas la malade de vaquer à ses occupations ordinaires. Dans une forme plus grave, elle constitue un mal de tête assez violent pour empêcher tout travail intellectuel et tout sommeil. Dans des cas rares, elle a une intensité extrême et détermine une douleur insupportable. Les malades se plaignent d'une douleur



lancinante, il leur semble que leur tête soit serrée dans un étau ou frappée par un marteau; la douleur est continue, mais avec des exacerbations nocturnes. Cette forme est rare. La variété intermittente est plus fréquente. Dans ce cas la douleur commence à l'approche de la nuit et cède le matin. Abandonnée à elle-même, cette céphalalgie peut disparaître au bout de quelques jours, ou elle peut durer indéfiniment. Le mercure a sur elle une influence énorme; vigoureusement administré, il détermine un soulagement rapide et complet. Le meilleur mode d'administration est le calomel à doses fractionnées, ou les frictions; c'est par cette méthode que les effets du mercure sont le plus rapides. (Voir plus bas le traitement général de la syphilis.) L'iodure de potassium est également utile.

Le trouble général de l'économie causé par la syphilis détermine souvent l'explosion de quelque *névrose latente*, ou l'*exaspération* d'une *névrose préexistante*. Cela est surtout le cas chez les hystériques et les épileptiques. Quelquefois la syphilis éveille l'hystérie ou l'épilepsie chez des individus qui jusque-là n'en avaient donné aucun signe. L'hystérie peut apparaître soudainement avec tous ses symptômes habituels de douleurs fixes ou erratiques, de perte de force, de syncope, de spasmes et de crises convulsives. Il peut aussi se développer une *épilepsie* transitoire, mais n'ayant aucun caractère spécial dénotant son origine. Le diagnostic, dans ce dernier cas, est difficile, mais il faut se souvenir que toutes les épilepsies, qui apparaissent pour la première fois à l'âge adulte sans cause appréciable, doivent être fortement suspectes d'être syphilitiques. De plus il faut remarquer que dans l'épilepsie syphilitique les crises sont incomplètes et les spasmes limités à un seul côté. La coexistence d'autres symptômes cérébraux, particulièrement de céphalalgie et d'éruptions cutanées caractéristiques, indiqueront également la véritable nature de l'affection. L'épilepsie n'est pas très rare au début de la syphilis; Diday et Little l'ont observée, l'un au troisième et l'autre au quatrième mois. La nature des lésions qui donnent naissance à ces symptômes cérébraux n'est pas encore connue. Ils doivent être distingués des troubles cérébraux syphilitiques tardifs qui seront examinés plus loin.

L'*analgesie* générale, ou plus fréquemment disséminée par places, est un des troubles nerveux curieux qui se rencontrent au début de la syphilis. C'est une affection assez rare, et elle

est presque toujours symétrique. Il faut la chercher sur les membres du côté de l'extension, à la partie postérieure des avant-bras, et surtout au niveau du métacarpe; on peut ne la trouver qu'en ce point exclusivement dans certains cas, et on l'y rencontre presque toujours quand elle existe ailleurs. Les joues et la région du sein sont souvent le siège de cette insensibilité particulière, qui peut aussi s'étendre aux orifices des muqueuses. En ces points, même une piqûre ne détermine qu'une sensation de contact, sans éveiller la moindre douleur. La sensibilité tactile est ordinairement normale au niveau des aires d'analgesie (1). L'*anesthésie* est beaucoup plus rare que l'analgesie, et n'existe jamais seule. Alf. Fournier mentionne plusieurs autres troubles de la sensibilité, tels que la *thermo-anesthésie* (il cite le cas d'un malade qui se brûla très-gravement avec un fer rouge, sans s'en douter), l'*analgesie musculaire*, et même l'*abolition du sens musculaire*. Les malades n'ont conscience ni de l'état de mouvement, ni de celui de repos, et ne sont avertis que par les yeux des changements de position de leurs membres. Naturellement tous ces troubles nerveux particuliers sont très rares.

Le *système sympathique* est également atteint dans quelques cas. L'*algidité*, avec abaissement de la température pouvant descendre à 82,4°, 78°, 8, 77°, et même à 73°, 4 F., s'observe quelquefois. Les extrémités sont cyanosées et glacées; le pouls devient tout d'un coup filiforme, et le malade ressent des frissons. L'abaissement de la température est surtout marqué la nuit. Quelquefois le malade a des bouffées de chaleur à la tête qui descendent jusqu'aux extrémités en passant par le tronc. Plus rarement encore on observe de l'*hyperhidrose*, des sueurs généralisées et intermittentes, ordinairement nocturnes ou après une légère fatigue; quelquefois le malade ne présente qu'une transpiration profuse des extrémités seulement.

La pathogénie de tous ces troubles est purement conjecturale. On ne sait rien des désordres organiques qui produisent ces divers phénomènes morbides observés par la clinique.

Les *douleurs névralgiques* dans les premiers temps de la syphilis sont ordinairement localisées dans les branches frontale et sous-orbitaire du trijumeau; elles sont plus fortes ordinairement la nuit, elles peuvent être facilement confondues avec la céphalalgie profonde ci-

(1) Voir Wigglesworth, *Analgesia in secondary syphilis* (*Boston med. and surg. journ.*, 14 avril 1870).

dessus décrite, ou la douleur symptomatique d'affections osseuses crâniennes. Parmi les autres nerfs qui sont quelquefois atteints, on peut mentionner le lingual, l'auriculaire, le mastoïdien, le grand occipital, le lumbo-abdominal, le crural et le sciatique; ce dernier n'est ordinairement atteint que dans une partie de son trajet. Quand les nerfs intercostaux sont malades, la névralgie peut contribuer à produire l'*asthme syphilitique*, et quand les branches mammaires sont atteintes, on observe de la mastodynie, symptôme assez fréquent, mais extrêmement douloureux et opiniâtre. Quelquefois les douleurs névralgiques constituent le premier, et, pendant un certain temps, le seul symptôme de la syphilis générale. Dans tous les cas de névralgie mystérieuse et rebelle, il faut administrer les mercuriaux. La disparition rapide des symptômes douloureux sous leur influence fournira la meilleure pierre de touche de la syphilis; c'est une épreuve justifiable en pareil cas.

Les formes variées de *paralysie* observées au début de la syphilis sont également remarquables par la rapidité avec laquelle elles cèdent au mercure et à l'iodure de potassium. On observe fréquemment l'akinésie du nerf facial; l'inertie ou l'immobilité des muscles, la déviation des lèvres, la dépression de la joue et de la narine correspondante, tels sont les symptômes les plus communs de cette affection, qui se montre souvent de très bonne heure (1).

L'*hémiplegie* est rare; elle se rencontre pourtant au début de la syphilis, mais à une époque plus tardive, vers le sixième mois; elle est précédée d'une céphalalgie, souvent accompagnée d'une nouvelle poussée éruptive; puis les symptômes caractéristiques se développent graduellement, sans que l'intelligence soit atteinte. Le traitement dans ces cas doit être prompt et vigoureux. Administrés à temps, les spécifiques sont suivis d'une amélioration rapide des différents symptômes, mais un délai d'une semaine seulement peut ralentir de beaucoup la guérison.

On peut observer à cette période d'autres troubles nerveux, tels que la paraplégie, l'aphasie, la méningite et diverses myélopathies, mais comme les symptômes ne diffèrent en rien de ceux des mêmes affections quand elles sont tardives, nous renvoyons le lecteur à la description qui en sera faite plus loin (2).

(1) Balmano (*Gaz. des hôp.*, 1863, p. 582) publie une observation de paralysie faciale survenue un mois après le coït infectant et le septième jour d'une roséole.

(2) Voici quelques indications bibliographiques qui

#### LÉSIONS DES ARTICULATIONS ET DES SYNOVIALES DES TENDONS.

Décrites par les premiers syphilographes, ces lésions paraissent avoir été oubliées ensuite jusqu'à une époque relativement récente. Richet (1), vers 1851-53, appela l'attention sur les *synovites syphilitiques*, et les lésions transitoires des articulations ont été étudiées depuis par Lancereaux (2) et Vaffier (3).

Un syphilitique sur dix, chez les hommes, et un plus grand nombre chez les femmes, souffrent dès la période prodromique, avant l'apparition du chancre, de douleurs rhumatoïdes vagues, plus marquées la nuit, et aggravées par le repos au lit, soulagées un peu, au contraire, par l'exercice. Ces douleurs sont encore plus

faciliteront une étude plus complète de cette très intéressante série de phénomènes nerveux au début de la syphilis :

ALF. FOURNIER, *La Syphilis du cerveau*. Paris, 1879.  
CASTELNAU, *Névralgie syphilitique* (*Annales de Cazenave*, t. I, p. 212).

MARTY, *Paralysie du facial au début de la syphilis* (*Gaz. des hôp.*, 1863, p. 473).

DIDAY, *Epilepsie syphilitique* (*Giornale delle malattie veneree*, t. III, p. 46, 1867).

GROS ET LANCEREAUX, *Des affections nerveuses syphilitiques*. Paris, 1861.

LITTLE, *Epilepsy of syphilitic origin* (*Med. Press. and Circular*, 1868).

MAVREYENI, *Scelotirbe sifilitico; guarigione* (*Gaz. méd. d'Orient*, 1868).

ALF. FOURNIER, *De l'Analgesie syphilitique secondaire* (*Annales de Dermatolog. et de Syph.*, t. I, 1869, p. 486).

SEROSINA, *Sifilide del sistema nervoso; macchie pigmentali su tutta la persona* (*Giornal ital. delle malattie veneree*, t. II, 1869, p. 87).

MUSTAPHA-FAID, *Troubles de la sensibilité; analgesie syphilitique*. (*Annales de Dermatolog. et de Syph.*, t. III, p. 318).

APARICO, *Tremblement syphilitique*. Thèse de Paris, 1872.

GAY, *Cases of secondary central syphilis* (*Annales de Dermat., et de Syph.*, t. V, 1873, p. 469).

BRUBERGER, *Ein Fall von Meningitis syphilitica nebst Bemerkungen über Syphilis des Centralorgans*. *Arch. f. path. Anat. (Virchow)*. Bd. XI, p. 235, 298.

MAURIAU, *Mémoire sur les affections syphilitiques précoces des centres nerveux* (*Ann. de Dermat. et de Syph.*, t. VI, 1875, p. 161, 265, 354, 427).

FINGER, *Ueber eine constante nervöse Störung bei florider Syphilis der Secundärperiode*.

(1) Richet, *Mémoire sur les tumeurs blanches* (*Mém. de l'Acad. de méd.*, t. XVII. Paris, 1853).

(2) Lancereaux, *Mém. communiqué à la Soc. de chir.*, sept. 1863.

(3) Vaffier, *Rhumatisme syph.* Thèse de Paris, 1875



communes au début de la période de généralisation. Elles commencent par une lassitude générale, surtout marquée le matin au réveil; les membres paraissent raides et se meuvent avec difficulté; le repos au lit est plus pénible que la station debout. Plus tard apparaît de la douleur, une sensibilité morbide à la pression, au niveau des poignets, des épaules, des genoux ou des chevilles. L'éruption apparaît en même temps. Sous l'influence du traitement spécifique, ou même spontanément, ces symptômes disparaissent, laissant quelquefois de légers craquements dans les jointures.

Il peut se produire, au bout de huit à dix jours de douleurs articulaires, une *polyarthrite* subaiguë. Elle ressemble tellement au rhumatisme commun, que la question a souvent été posée s'il ne s'agissait pas d'une coïncidence (1). Mais l'absence de sueurs profuses et de symptômes viscéraux, l'existence d'affections concomitantes des cavités séreuses, et la longue durée de cet état morbide, ainsi que la résistance obstinée de l'affection aux remèdes ordinaires et la rapidité avec laquelle elle cède au traitement spécifique, tous ces faits parlent en faveur de l'origine syphilitique de cette forme d'affection articulaire.

L'*arthrite avec épanchement*, ou *hydarthrose* est une affection plus tardive que la précédente; elle peut se produire deux ou trois ans après l'apparition de la lésion initiale. Son début ne s'accompagne pas de douleur, et l'épanchement intra-articulaire peut atteindre un volume considérable avant que l'attention du malade ne soit attirée de ce côté. Quand c'est le genou qui est atteint, rien ne dénote l'existence de l'arthropathie, que le volume de l'articulation et une légère gêne dans la marche. Il n'y a généralement qu'un seul genou atteint.

Quand la nature de l'arthropathie est découverte à temps, elle disparaît rapidement sous l'influence du traitement mercuriel; mais, quand elle reste sans traitement, il peut se produire un épaississement considérable de la synoviale, un épanchement épais, et une véritable tumeur blanche syphilitique peut en résulter; nous nous en occuperons à propos des affections syphilitiques tardives des jointures (2).

(1) Baumler et Duffin ont donné une description complète de ces formes d'arthrite. *Cases of syphilitic rheumatism. Trans. Clin. Soc. London*, 1869, vol. II, p. 81.

(2) Voir A. Fournier, *Des affections de l'appareil de la locomotion, à la période secondaire de la syphilis. Union méd. de Paris*, 3873, nos 21, 25, 28, 46, 48, 49.

Les *gaines tendineuses* et les *bourses séreuses* sont quelquefois atteintes au début de la syphilis. Dans une variété de ces affections, il se fait un épanchement dans le sac séreux qui entoure les tendons extenseurs des doigts, sans douleur ni symptômes inflammatoires, lequel forme une tumeur nettement circonscrite, aplatie, triangulaire, ayant son sommet dirigé du côté des doigts, occupant la région carpo-métacarpienne, sans s'étendre au delà du ligament dorsal transverse. Il y a une légère douleur à la pression, de la gêne et de la faiblesse dans les mouvements du poignet. La concomitance de cette affection et des éruptions cutanées, et sa disparition rapide sous l'influence du traitement spécifique, servira à établir le diagnostic. Le pronostic est favorable.

L'affection assez semblable, connue sous le nom d'*hydropisie aiguë* des gaines tendineuses, donne naissance à une douleur considérable, spontanée et à la pression. Cette hydropisie apparaît (1) habituellement à l'épaule, au genou et au cou-de-pied, où les bourses synoviales sont nombreuses, et aussi à la partie postérieure de l'olécrâne et du calcaneum; elle peut se produire partout où il se rencontre des bourses synoviales tendineuses. L'*hygroma* est une manifestation semblable du début de la syphilis.

#### CONTRACTURE MUSCULAIRE.

C'est une des affections les plus bizarres des premiers temps de la syphilis, surtout à cause de l'ignorance complète où nous sommes de sa pathogénie. Nous ne connaissons aucune lésion qui rende compte des symptômes observés (2). Elle affecte ordinairement les fléchisseurs du bras, bien que d'autres muscles puissent être atteints de temps en temps. La flexion de l'avant-bras sur le bras commence, sans qu'il se produise de douleur ou d'autres symptômes, par devenir graduellement moins libre; l'avant-bras, comme s'il obéissait à une force irrésistible, se fléchit à angle obtus, le bras à

(1) Voir les importants travaux de Verneuil, *Hydropisie des gaines tendineuses dans la syphilis (Gaz. hebdomadaire)*, 1868, p. 609; de Fournier, *Note sur les lésions des gaines tendineuses*. Paris, 1868 (tiré de la *Gaz. hebdomadaire*, p. 645). Vaffier décrit également cette affection (*op. cit.*).

(2) La description la meilleure et la plus complète de cette affection est celle donnée par Mauriac dans sa monographie importante, *Des Myopathies syphilitiques*. Paris, 1871 (*Annales de Dermat. et de Syph.*, t. VII, 1876, et *Leçons sur les maladies vénériennes*. Paris, 1883).

un degré plus ou moins grand (1), et l'extension devient impossible, bien que dans quelques cas une flexion plus complète puisse être produite; dans d'autres cas il existe une ankylose complète. On ne constate ni lésion, ni altération quelconque dans le volume, la forme ou l'apparence des tissus atteints. Le tendon du biceps, le muscle malade, est tendu et dur comme du fer. On a pratiqué dans quelques cas l'extension forcée. Cette extension est très douloureuse et n'amène aucun bon résultat: le muscle se contracte graduellement de nouveau dès qu'on l'abandonne à lui-même, jusqu'à ce que l'avant-bras reprenne sa position fléchie.

Le biceps brachial est le muscle ordinairement atteint; les fléchisseurs de la jambe peuvent l'être; les muscles des mâchoires peuvent déterminer l'occlusion de la bouche; ceux du cou peuvent donner naissance par leur contraction à une sorte de torticolis; du strabisme peut être le résultat de la contraction des muscles du globe de l'œil; du lumbago, avec incurvation du tronc, le résultat de la contraction des muscles sacro-lombaires. On a même

#### LES SYPHILIDES.

Les éruptions syphilitiques de la peau sont caractérisées par certains traits communs, qui les différencient des autres affections cutanées. Ces caractères particuliers sont: 1° le polymorphisme; 2° la coloration spéciale; 3° la forme arrondie; 4° l'apypyrexie, l'absence de douleur et de prurit; 5° l'influence curative du mercure.

Le *polymorphisme* est le trait particulier des dermatoses syphilitiques précoces. Ces éruptions sont souvent un mélange de formes éruptives variées: une syphilide érythémateuse peut se rencontrer avec des groupes de papules, et des éléments éruptifs papulo-squameux peuvent se trouver mêlés à des pustules ou à des croûtes.

(1) Dans trois cas que j'ai observés (*Three cases of syphilitic muscular contraction, Am. Journ. Med. Soc.*, 1879), le bras était fléchi sous un angle de 165°, de 150° et de 135°.

(2) Bouisson, *Tumeurs syphilitiques des muscles (Annales de Cazenave)*, t. III, p. 52, 1850 et Devassé.

(3) Dans une de mes observations la contracture apparut le septième mois; dans les deux autres, entre le douzième et le quatorzième mois de la maladie.

(4) Voyez Verneuil, *Etats généraux et traumatisme in Encyclopédie de chirurgie*, t. I, p. 133. Jullien (*op. cit.*, p. 670), traite cette question d'une manière assez complète; il cite un certain nombre d'articles récents ayant trait à ce sujet.

décrit (2) des contractures de la trachée, de l'œsophage et du rectum, de l'asthme dû à la contracture musculaire. Mais ces observations n'ont pas été confirmées, bien que la production de troubles de cette espèce ne soit pas improbable.

La contracture musculaire syphilitique est ordinairement plutôt une affection tardive (3), mais elle peut se produire simultanément avec les manifestations précoces de la syphilis. La durée de la contracture musculaire syphilitique dépend entièrement de son traitement; sous l'influence des spécifiques elle disparaît quelquefois avec une grande rapidité, dans d'autres cas, plus lentement.

*Influence de l'état général créé par la syphilis sur les affections intercurrentes.* — On croit généralement que les différentes affections internes, qui peuvent atteindre le malade pendant la période d'activité de la syphilis, sont plus ou moins influencées par elle. Nous manquons d'observations exactes à ce sujet. Quant à l'influence de la syphilis sur les traumatismes, nos connaissances sont plus exactes: cette question se trouvera traitée dans une autre partie de cet ouvrage (4).

Quelquefois un malade présentera, à un examen attentif, des macules, des papules sèches et humides, des squames, des vésico-pustules, des pustules, des croûtes, etc., en même temps (1). Il en est tout autrement des éruptions cutanées non syphilitiques, lesquelles revêtent ordinairement un aspect uniforme. Ainsi, dans les fièvres éruptives, le type de l'éruption se retrouve en tous les points; dans l'érythème simple l'éruption est érythémateuse; dans le purpura, maculeuse; dans l'herpès, vésiculeuse etc.; ces particularités ont souvent une grande valeur diagnostique, mais il faut se souvenir que la règle présente beaucoup d'exceptions dans les éruptions syphilitiques comme dans les non syphilitiques; il ne faut donc pas se fier invariablement à se signe.

La *coloration spéciale* des syphilides a, à toutes les époques, fixé l'attention des observateurs. C'est une coloration très frappante, d'une teinte variable selon le sujet, l'âge de la maladie et le siège. Dans quelques cas elle est d'un rouge brunâtre, de la teinte exacte du maigre de jambon; dans d'autres, elle est d'un rouge plus

(1) Ce caractère n'appartient pas aux syphilides tardives, qui habituellement ne se rapportent qu'à un seul type.