

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.

vif, légèrement jaunâtre, rappelant la teinte du cuivre fraîchement coupé. La première de ces colorations s'observe surtout sur les extrémités inférieures, la teinte cuivrée est caractéristique de certaines syphilides tuberculeuses de la face. Bien qu'aidant quelquefois au diagnostic dans les cas douteux, il ne faut pas trop se fier à cette coloration; les syphilides ne la présentent pas toujours, tandis qu'on peut la rencontrer dans des affections cutanées non syphilitiques.

La forme ou la disposition particulière des éléments éruptifs, *arrondie* ou *circinée*, a une grande importance au point de vue du diagnostic. La lésion syphilitique même a presque invariablement une forme arrondie, et quand ces lésions sont groupées, elles sont disposées sous la forme d'un diadème, d'un croissant ou d'un arc de cercle plus ou moins étendu. De même que le polymorphisme et la coloration des syphilides, leur forme et leur arrangement n'est pas un caractère auquel on puisse invariablement se fier; ces caractères apportent cependant au diagnostic une aide de grande valeur dans les cas obscurs.

L'apyrexie, l'indolence et l'absence de prurit sont des traits très marqués dans les syphilides. A eux seuls ils les distinguent de la classe entière des exanthèmes aigus et fébriles, et en particulier des fièvres éruptives, dont les lésions cutanées apparaissent avec un cortège de symptômes fébriles et inflammatoires, et n'ont qu'un caractère transitoire. Il est vrai que certaines éruptions syphilitiques, et notamment celles du début, sont quelquefois accompagnées à leur apparition d'une fièvre plus ou moins marquée. Mais ce fait est rare; de plus, quand le mouvement fébrile est associé à l'éruption, la température n'atteint pas un haut degré et retombe souvent très rapidement.

Fournier cite le cas curieux d'un malade, qui avait été admis à l'hôpital avec le diagnostic de *fièvre typhoïde*, à cause de la fièvre et des autres symptômes qu'il présentait. Quarante-huit heures après, de nombreuses petites papules roses légèrement élevées apparurent sur tout le corps; on diagnostiqua alors une *variolo*. Mais au lieu de se transformer en vésicules et en pustules, ces papules augmentèrent simplement de volume et changèrent d'aspect graduellement; finalement il devint hors de doute qu'il s'agissait d'une éruption syphilitique. La fièvre pendant ce temps avait disparu.

Une fois complètement développées, les syphilides suivent leur cours sans s'accompagner de fièvre ni de symptômes inflammatoires d'au-

cune espèce (1). Elles sont tout à fait indolentes, et ont une marche trainante; elles durent souvent des semaines et des mois sans changements; certaines éruptions syphilitiques non traitées peuvent demeurer sans changements pendant des années. Cette marche les distingue nettement des différentes fièvres éruptives et des pseudo-exanthèmes fébriles, dont l'évolution spontanée est toujours rapide, et la durée relativement éphémère.

Les syphilides sont généralement *apuriginieuses*; elles ne donnent lieu à aucune sensation. Il arrive assez souvent dans les éruptions précoces, et particulièrement dans les éruptions érythémateuses, que l'existence de l'éruption n'est révélée au malade que par le médecin qui l'examine. Quelquefois les syphilides précoces déterminent une légère démangeaison, surtout au moment de leur apparition. Pourtant les malades ne se grattent guère, comme dans les autres éruptions, avec lesquelles on pourrait les confondre.

Les syphilides, ou certaines syphilides, quand elles occupent le cuir chevelu, les aisselles, la région sternale, la face antérieure des membres etc., peuvent dans quelques cas déterminer un certain degré de prurit. J'ai soigné, il y a quelque temps, une femme ayant une éruption eczématiforme du cuir chevelu (voir plus bas *Syphilide vésiculeuse*), qui eut un prurit intense pendant tout le cours de son affection. Le prurit cependant est très rare.

Les syphilides s'amendent toutes sous l'influence du mercure. — Ce fait, connu depuis la fin du quinzième siècle, est aujourd'hui à l'abri de toute contestation. Parfois on peut observer une syphilide en apparence rebelle pour quelque temps à l'influence du mercure, mais, d'autre part, une éruption douteuse qui cède à cette pierre de touche (2) peut certainement être considérée comme syphilitique (3).

Classification des syphilides.

On classe les syphilides d'après leurs caractères pathologiques de la manière suivante :

(1) Sauf le cas accidentel de l'apparition d'un érysipèle, que j'ai vu assez souvent accompagner le développement des gommès.

(2) Cette pierre de touche doit être réservée seulement pour les cas où le diagnostic reste incertain, après qu'on a tout fait pour le déduire des symptômes observés.

(3) La description la plus claire et la plus satisfaisante des syphilides, en anglais, se trouve dans le *Traité des maladies de la peau*, de Dühring, 2^e édit., p. 470 et suiv. Fournier (*op. cit.*, 2^e édit., p. 258 et suiv.), donne la description la plus complète de ces lésions que je connaisse.

I. Érythémateuses.

II. Papuleuses.

a. Petites papules.

b. Grandes papules.

c. Papules humides.

d. Papules végétantes.

e. s. Papulo-squameuses.

III. Vésiculeuses.

IV. Pustuleuses.

a. Petites pustules acuminées.

b. Grandes pustules acuminées.

c. Petites pustules plates.

d. Grandes pustules plates.

V. Tuberculeuses.

a. Tuberculeuses serpiginieuses.

b. — végétantes.

VI. Gommeuses.

VII. Bulleuses.

VIII. Pigmentaires.

Nous traiterons dans les pages suivantes de ces différentes syphilides. C'était autrefois l'habitude de regarder certaines classes de syphilides comme appartenant à la syphilis secondaire, tandis que d'autres étaient considérées comme des manifestations tertiaires. Mais, comme en pratique, on voit souvent les diverses syphilides apparaître à une date plus précoce ou plus tardive que celle qui leur est assignée, ce qui déroutait l'esprit au point de vue de la période de la maladie, j'ai préféré m'en tenir simplement à la classification pathologique, indiquant pour chaque classe de syphilides, la date à laquelle elle apparaît ordinairement.

SYPHILIDE ÉRYTHÉMATEUSE.

La syphilide érythémateuse est la plus précoce et une des plus communes des dermatoses syphilitiques. Elle est si fréquente que peu de malades y échappent. Elle est pourtant si exempte de symptômes subjectifs et a une telle tendance à se confiner aux parties couvertes par les vêtements qu'elle passe souvent inaperçue. Dans la basse classe et à l'hôpital elle est si rarement notée par le malade, que, si le contraire n'était établi par d'autres observations, elle pourrait sembler une des plus rares syphilides.

La syphilide érythémateuse apparaît communément comme lésion initiale de la syphilis généralisée, vers la sixième ou la huitième semaine après l'apparition du chancre (en moyenne vers le quarante-cinquième jour). Quelquefois cependant elle peut se montrer beaucoup plus tard : vers la fin de la première ou au commencement de la seconde année,

quand l'apparition en a été retardée par le traitement mercuriel. Dans ces circonstances l'éruption se présente sous un aspect un peu différent de celui qu'elle revêt, quand elle apparaît à son époque, qu'on peut appeler normale.

La syphilide érythémateuse se présente sous la forme de macules diffuses ou de taches colorées, d'une dimension variant de celle d'une tête d'épingle à celle d'une petite pièce de monnaie, irrégulièrement arrondies, ovales ou de formes variées (1). Quelquefois un certain nombre de ces éléments éruptifs se réunissent pour former une large plaque. Au début, ces taches sont d'un rose pâle, puis la couleur se fonce, et quand l'éruption devient pigmentaire et s'efface, elle prend une teinte d'un brun jaunâtre, puis brunâtre. Les macules disparaissent d'abord à la pression, mais elles deviennent persistantes, quand elles sont devenues pigmentaires. Nous avons dit que cette syphilide ne s'accompagnait d'aucun symptôme subjectif. Cette syphilide érythémateuse présente une distribution irrégulière. Elle prend moins souvent qu'aucune autre syphilide une forme circinée. Les régions habituellement atteintes sont les flancs et les parties latérales du thorax, l'abdomen, la poitrine et le dos. L'éruption s'observe fréquemment aussi sur les membres du côté de la flexion. On la trouve rarement à la face, sauf sur le front à la limite du cuir chevelu, et très exceptionnellement sur les mains.

Fournier (2) décrit deux variétés principales de syphilide érythémateuse, l'une qui ressemble à l'urticaire, l'autre circinée. Cette dernière est une syphilide tardive : elle apparaît vers la fin de la première année ou dans le cours de la seconde ou de la troisième. Elle peut même s'observer plus tard encore, quand le malade a suivi un traitement mercuriel. La forme circinée est très remarquable; on observe souvent des cercles ou des segments de cercles, des 8 de chiffre, etc. Quelquefois les cercles ont un grand diamètre, de deux ou trois pouces. Ordinairement ils ont un diamètre d'un demi-pouce à un pouce. Cette variété, quand elle n'est pas traitée, peut durer longtemps. Le mercure la guérit rapidement, mais elle peut réapparaître. La forme circinée de la syphilide érythémateuse peut être confondue avec l'érythème annulaire, *gyratum* ou *marginé*. Cette dernière dermatose pourtant présente une disposition

(1) Voir Dühring, *Atlas des maladies de la peau*, pl. I.

(2) Fournier, *Op. cit.*, 2^e édit., p. 277.