

sonne ne se rappelle le *mal de gorge ulcéreux*, les *boutons de fièvre*, ou les *éruptions de chaleur*, qui peuvent avoir attiré passagèrement l'attention quelques douze ans auparavant. Pourtant le diagnostic exact de quelque petit tubercule syphilitique peut parfois donner l'explication de symptômes nerveux obscurs, qui ne s'expliqueraient pas autrement et pourraient être traités à contre-sens.

La syphilide tuberculeuse disparaît de deux façons possibles, par absorption ou par ulcération. Elle peut donner lieu à des ulcérations superficielles ou profondes, ordinairement profondes, taillées à l'emporte-pièce, en forme de fer à cheval ou en croissant, et recouvertes d'un dépôt jaune grisâtre de matière gommeuse ou d'une croûte brunâtre. L'ulcération peut aussi envahir une plaque de tubercules groupés ensemble; il en résulte une excavation extensive, qui occupe quelquefois toute la surface malade. Assez souvent l'affection prend une marche serpentine; l'ulcération se cicatrise ordinairement d'un côté tout en s'étendant de l'autre; elle peut donner lieu à des difformités cicatricielles. On la rencontre souvent sur le dos; elle est généralement opiniâtre et rebelle.

*Forme végétante.* — Il se développe quelquefois des papillomes à la surface des tubercules ulcérés; ils forment des excroissances verruqueuses et en choux-fleurs, qui donnent lieu à la sécrétion d'un liquide jaunâtre, puriforme, nauséabond: c'est la *syphilide cutanée papillomateuse*. Beaucoup de cas de ce que les anciens auteurs appelaient le *frambœsia* n'étaient que des exemplaires de cette variété. Ces mêmes tumeurs peuvent se produire sur les ulcères gommeux.

La syphilide tuberculeuse doit être distinguée du *lupus vulgaris*, de la *lèpre* et du *carcinome*. C'est surtout avec le *lupus vulgaris* qu'elle peut être confondue. Les tubercules syphilitiques pourtant sont plus fermes, plus profondément situés et se développent plus rapidement. Le *lupus*, de plus, apparaît ordinairement d'abord dans l'enfance, tandis que la syphilide tuberculeuse se voit rarement avant l'âge adulte ou moyen.

#### SYPHILIDE GOMMEUSE.

Les gomme du tégument sont ordinairement situées primitivement dans le tissu conjonctif sous-cutané, et n'envahissent la peau proprement dite que subséquemment. Mais, bien que quelques auteurs le nient, il peut incontes-

tablement se produire de véritables gomme cutanées, sous une forme qui peut les faire distinguer facilement, en clinique, de la syphilide tuberculeuse, avec laquelle elle est le plus facile à confondre.

Les gomme de la peau apparaissent d'abord sous la forme d'une petite tumeur, arrondie ou plate, plus ou moins bien circonscrite, de dimensions variables, et tendant à s'ulcérer. Plus

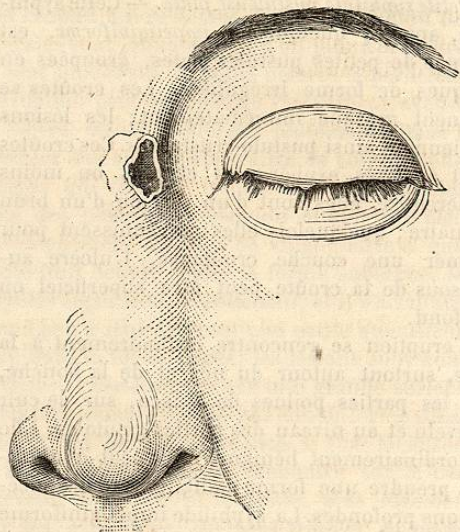


Fig. 63. — Gomme du nez.

communément pourtant elle naît dans le tissu cellulaire sous-cutané; on sent au toucher un petit corps gros comme un pois, mal délimité, indolent, au-dessous de la peau. La couleur de la peau n'est pas altérée, et les contours de la tumeur ne sont pas distincts. La néoplasie augmente lentement de volume; ce n'est qu'après des semaines et des mois qu'elle prend graduellement une forme et une consistance définitive. Elle constitue alors une tumeur plus ou moins arrondie (fig. 63), logée dans les tissus sous-cutanés; la peau à son niveau prend une teinte rose ou rougeâtre. Ses dimensions peuvent varier alors de celles d'une noisette à celles d'une noix, ou même davantage; elle forme une légère élevation semi-globulaire et est douce au toucher, pâteuse et un peu élastique.

Les gomme sont ordinairement solitaires; on en trouve rarement plus d'une ou deux à la fois. Elles peuvent se montrer partout, mais se rencontrent plus communément dans les tissus lâches et mous, sur les extrémités du côté de la flexion, sur l'abdomen, les côtés du thorax, le pénis, etc.

Elles peuvent être distendues ou incomplètement remplies, mais après avoir duré un temps variable, elles s'ouvrent; leur contenu se sèche et forme des croûtes jaunâtres, brunâtres ou d'un vert foncé. Ces croûtes s'accumulent quelquefois, prennent l'apparence d'écaillés d'huîtres; la lésion prend alors le nom de *rupia*, comme la large syphilide pustuleuse plate décrite plus haut. Au-dessous des croûtes on voit des érosions ou des ulcérations superficielles, qui, en guérissant, laissent des cicatrices plus ou moins pigmentaires. La marche de l'éruption est variable, et dépend de la santé générale du malade.

Le diagnostic de la gomme n'est ordinairement pas difficile. Elle doit être distinguée du furoncle, d'un abcès, d'une adénopathie, du carcinome et des tumeurs fibreuses et graisseuses. Je crois qu'une gomme est plus facile à confondre avec un abcès qu'avec toute autre affection. J'ai souvent vu des gomme qu'on a traitées avec des cataplasmes jusqu'à leur transformation en ulcères. C'est une erreur malheureuse, car en administrant de bonne heure de l'iodure de potassium on réussit souvent à faire résorber les gomme; on abrège ainsi la durée de l'affection, et dans bien des cas on prévient la formation d'une cicatrice. Les commémoratifs, l'absence de douleur et de fièvre dans une lésion qui présente aux yeux l'apparence d'une inflammation bien nette, ainsi que sa marche lente et indolore, toutes ces particularités imprimeront à la lésion le cachet de la gomme syphilitique.

Les ulcérations gommeuses se distingueront des non-syphilitiques par les commémoratifs, l'existence de bords profonds bien nets et taillés à pic, par les caractères de la sécrétion, l'absence de douleur en général, sauf dans les ulcérations gommeuses des jambes, qui sont souvent douloureuses, et l'existence simultanée, dans beaucoup de cas, d'autres signes de syphilis.

#### SYPHILIDE BULLEUSE.

La syphilide bulleuse (1) est caractérisée par des ampoules contenant un fluide clair, aqueux, qui a une tendance à devenir bientôt trouble et épais. Quelquefois même ce sont plutôt des pustules que des bulles. Leurs dimensions varient de celles d'un pois à celles d'une noisette. Elles sont discrètes, disséminées, circulaires ou ovalaires et entourées d'une légère auréole.

(1) Appelé autrefois *pemphigus syphilitique*, désignation qui donnait lieu à des confusions.

Elles peuvent être distendues ou incomplètement remplies, mais après avoir duré un temps variable, elles s'ouvrent; leur contenu se sèche et forme des croûtes jaunâtres, brunâtres ou d'un vert foncé. Ces croûtes s'accumulent quelquefois, prennent l'apparence d'écaillés d'huîtres; la lésion prend alors le nom de *rupia*, comme la large syphilide pustuleuse plate décrite plus haut. Au-dessous des croûtes on voit des érosions ou des ulcérations superficielles, qui, en guérissant, laissent des cicatrices plus ou moins pigmentaires. La marche de l'éruption est variable, et dépend de la santé générale du malade.

La syphilide bulleuse est une éruption tardive; elle s'observe généralement associée à d'autres manifestations syphilitiques. Elle est rare, et se rencontre chez les sujets cachectiques, épuisés. Elle est due souvent à la syphilis héréditaire chez les nouveau-nés, et ressemble alors beaucoup au pemphigus vulgaire (1). Le caractère des bulles, et plus tard des croûtes permettra pourtant de distinguer facilement cette syphilide du pemphigus.

#### SYPHILIDE PIGMENTAIRE.

Cette éruption, dont l'existence a été niée par quelques observateurs, est très rare. Elle a été décrite (avec une planche en chromo-lithographie) par Fournier, dans sa seconde édition (2), et en Amérique par Fox (3), et Atkinson (4). Elle consiste en une pigmentation de la peau plus ou moins circonscrite, formant des macules arrondies, ovalaires ou irrégulières, de la dimension d'un pois ou d'un ongle, discrètes ou confluentes, de niveau avec la peau voisine. Ces taches ne sont pas précédées par de l'hypémie, elles ne succèdent pas à d'autres syphilides. Elles sont d'une couleur pâle, d'un brun jaunâtre, et sont souvent si peu marquées qu'elles ressemblent plutôt à des taches de malpropreté qu'à une éruption. Elles peuvent se réunir et former une sorte de réseau. Pas de symptômes subjectifs. L'affection se présente dans la dernière moitié de la première et dans la seconde année de la syphilis. Elle a une marche lente, et n'est

(1) Voir plus loin *Syphilis héréditaire*.

(2) A. Fournier, *Leçons sur la syphilis*, 2<sup>e</sup> édition.

(3) Fox, *Am. Journ. med. sc.*, avril 1876.

(4) Atkinson, *La syphilis pigmentaire*, travail lu devant l'Association des dermatologistes américains, à la seconde session annuelle, 1879, et publié dans le *Chicago med. journal and examiner.*, oct. 1879.



aucunement influencée par le traitement spécifique.

#### Traitement local des syphilides.

Le traitement général et interne des syphilides est celui de la syphilis en général; nous renvoyons à l'article *Traitement*. Le traitement local demande cependant quelques indications spéciales.

La syphilide érythémateuse ne demande aucun traitement local; ce genre de traitement, sauf les fumigations mercurielles, ne rendrait pas grand service. La syphilide papuleuse ne réclame pas souvent non plus l'emploi de topiques, excepté quand la surface des lésions est dénudée, comme dans les papules humides, ou bien quand elle occupe une région exposée aux regards, comme la face. Pour les papules humides de l'anus ou des parties génitales, surtout dans le cas de végétations, des soins assidus de propreté, l'isolement des surfaces avec de la charpie sèche, et des lavages avec une solution étendue de chlorure de soude, sont nécessaires. En même temps on saupoudrera la surface des lésions avec du calomel, ou on étendra dessus la pommade suivante :

Poudre de calomel mitigée... 2 grammes.  
Pommade rosat..... 30 —

Cette pommade, employée en friction, pourra hâter la disparition des papules de la face.

Un grand soulagement peut être procuré au malade dans les syphilides pustuleuses, en enlevant de bonne heure les croûtes dès leur formation, et en pansant les surfaces érodées ou ulcérées avec une pommade légèrement stimulante, comme la précédente ou la suivante :

Hydrargyre ammoniacal..... 1 gr. 30.  
Pommade rosat..... 4 —

Naturellement, quand les lésions sont nombreuses, il est difficile de faire des applications locales partout; il faut alors se contenter de

panser les lésions, qui, par leur siège, déterminent une grande gêne. Quand les pustules sont discrètes et très disséminées, un bain chaud, pris au moment où les croûtes vont se détacher, les fait tomber, et alors la surface érodée peut être recouverte d'une pommade légèrement stimulante, comme la suivante :

Oxyde de zinc..... 2 grammes.  
Axonge..... 30 —  
Essence de rose..... II gouttes.

Les pommades mercurielles ne doivent pas être employées sur de larges surfaces, ni sur des lésions nombreuses, par crainte de l'absorption.

Dans la syphilide tuberculeuse ou serpiginieuse ulcéreuse, je ne connais pas de topique aussi utile que l'iodoforme sous une forme quelconque. Répandu en poudre à la surface de l'ulcère et couvert d'un morceau d'ouate, il a souvent un effet vraiment surprenant. Les lésions guérissent sous l'influence de l'iodoforme avec une merveilleuse rapidité. Voici une bonne préparation :

Iodoforme en poudre..... } 2 grammes  
Baume du Pérou..... }  
Axonge..... 16 —

Mais l'odeur pénétrante et désagréable de l'iodoforme est un obstacle sérieux à son emploi, et plus souvent il faut avoir recours à d'autres remèdes. Le plus généralement utile est la lotion noire de la pharmacopée américaine, et, dans quelques cas, la lotion jaune. Ces deux lotions sont également bonnes dans le traitement des ulcérations gommeuses. Quelquefois ces ulcérations, quand elles siègent sur les extrémités inférieures, sont irritées, enflammées et douloureuses; dans ces cas, il faut d'abord ordonner le repos et des applications adoucissantes, telles que les compresses d'eau blanche ou les cataplasmes, avant de mettre en usage des topiques plus stimulants.

#### SYPHILIS DES APPENDICES DE LA PEAU.

##### ONYXIS (1).

Les affections syphilitiques des ongles peuvent revêtir plusieurs formes différentes, quelques-

(1) Voir Emmanuel Kohn, *Remarques sur la pathologie et la thérapeutique des affections syphilitiques*

unes sans importance, d'autres beaucoup plus pénibles. Quelquefois les ongles deviennent le siège d'une altération relativement éphémère; ce sont surtout les ongles des doigts qui sont atteints, et le plus souvent chez les femmes;

*des ongles* (Wien. med. Presse, n° 24, 27 et 28, 1870).

l'ongle devient sec, friable, se fissure; la portion libre présente des sillons transversaux, et l'ongle se brise et se fendille à la moindre pression ou à la moindre violence extérieure. C'est une manifestation précoce, et elle peut durer très longtemps (*onyxis craquelée*).

Une autre forme, qu'on rencontre quelquefois, est l'*onyxis hypertrophique*. L'ongle peut présenter trois ou quatre fois son épaisseur normale, il prend une teinte grisâtre ou jaunâtre, se couvre de sillons transversaux ou longitudinaux, son bord libre peut se courber et prendre l'apparence d'une corne, ou s'épaissir et se terminer par un bord raboteux et lamelleux. Un ou plusieurs ongles peuvent être atteints. Communément cette affection se développe en même temps que d'autres symptômes généraux précoces; l'ongle malade est graduellement remplacé par un ongle sain, quand l'économie recouvre son état normal sous l'influence du traitement constitutionnel. De temps en temps l'onyxis a une marche plus lente, résiste au traitement, et persiste pendant des mois après la disparition des autres symptômes.

Une troisième forme d'onyxis est celle dans laquelle, la matrice de l'ongle étant atteinte, une partie de l'ongle se détache, se sépare graduellement et tombe. Assez souvent c'est à sa racine que l'ongle se détache d'abord; il est alors peu à peu poussé en avant, laissant la matrice rugueuse et indurée, incomplètement recouverte en arrière par une production cornée. L'ongle se régénère peu à peu, et au bout d'un certain temps, à mesure que la santé générale fait des progrès, un ongle sain prend la place de l'ongle malade.

Aucune des affections des ongles ci-dessus décrites n'est douloureuse; elles n'ont d'importance qu'au point de vue de la difformité qu'elles produisent, et comme témoignage de l'état général de l'économie.

##### PERIONYXIS.

Quand une papule syphilitique se développe dans le repli cutané qui borde l'ongle, l'épiderme hypertrophié se fissure, devient plus ou moins corné, et s'exfolie, formant une sorte de périonyxis sec, squameux, non douloureux, qui, bien qu'extrêmement persistant, ne cause aucune gêne, à moins qu'il ne soit piqué ou irrité par le malade; auquel cas il peut s'ulcérer. Une autre forme de périonyxis débute par un gonflement périunguéal, semblable à une tourniole ordinaire; l'extrémité du doigt se gonfle plus ou moins, et prend une couleur groseille ou cui-

vrée. Le processus subinflammatoire marche lentement et sans causer de douleur, différant sous ce rapport de celui de la tourniole, qui a une marche aiguë et est douloureuse. Ce périonyxis ne se termine jamais par un abcès; il finit par se résoudre, mais quelquefois s'ulcère superficiellement, formant un périonyxis ulcératif.

Le *périonyxis ulcératif* est caractérisé par une perte de substance d'une étendue variable, affectant les bords, les côtés ou l'extrémité libre de l'ongle, ou la pulpe du doigt. Cette ulcération a mauvaise mine, elle est couverte d'un pus saigneux, et les tissus voisins gonflés sont d'une couleur sombre et plus ou moins livides. Cette forme de périonyxis, quand elle se montre sur les orteils, est facilement confondue avec l'ongle incarné, mais l'étendue du gonflement, son caractère d'indolence et l'extension de l'ulcération donnent à la lésion son caractère. Le périonyxis peut se compliquer d'onyxis; l'ongle se sépare entièrement ou en partie, le doigt augmente beaucoup de volume, et se couvre de granulations ulcéreuses et fongueuses. Après une très longue période, la réparation se produit; l'ongle se renouvelle entièrement ou en partie, mais son apparence est rarement normale; ou bien, quand la matrice a été presque entièrement détruite, il reste à la place de l'ongle normal, une surface dure, raboteuse, noueuse.

#### Traitement.

Le traitement de la forme sèche de l'onyxis et du périonyxis est le traitement général des premières périodes de la syphilis. Le meilleur traitement de la forme inflammatoire est l'occlusion au moyen de l'emplâtre de Vigo (1), et

(1) L'emplâtre de Vigo, autrefois très employé, est composé de : emplâtre simple 2000, cire jaune 100, poix résine purifiée 100, gomme résine ammoniacque 30, bdellium 30, oliban 30, myrrhe 20, poudre de safran 20, mercure 600, térébenthine 100, styrax liquide purifié 300, huile volatile de lavande 10. La gomme, la résine et le safran mis en poudre sont incorporés au styrax et à la térébenthine dans un mortier de fer. L'emplâtre est alors mêlé à la cire et à la résine, puis les poudres et l'huile volatile sont ajoutés au mélange. Quand l'emplâtre est refroidi, mais est encore liquide, le mélange mercuriel doit y être incorporé. On remplace maintenant cet emplâtre généralement par l'emplâtre ammoniacal mercuriel de la pharmacopée américaine. L'adjonction de la pommade mercurielle au diachylon, constitue, d'après Bumstead et Taylor, un topique plus adoucissant et plus efficace que l'emplâtre mercuriel ordinaire ou l'emplâtre de Vigo.