

mettre la vie en danger. L'abaissement et l'immobilité du larynx pendant la phonation et la déglutition sont aussi des signes importants de la syphilis trachéale à une période avancée. On peut, de plus, percevoir au toucher une dureté spéciale de la trachée, et une diminution de la mobilité de cet organe au milieu des tissus voisins. On peut, dit-on, quelquefois apercevoir au laryngoscope les lésions *in situ*, mais je crains bien que les laryngoscopistes très experts puissent seuls jouir de cette vue.

Quand la maladie n'intéresse que les tuyaux bronchiques, les symptômes sont quelquefois différents de ceux décrits plus haut. On supposait autrefois que les tuyaux bronchiques n'étaient atteints que secondairement ou du moins consécutivement aux lésions de la gorge, mais cette succession n'est pas très fréquente. Les premiers symptômes sont très semblables à ceux du catarrhe ordinaire. La voix est altérée cependant; il y a de la sécheresse continuelle et de l'irritation du larynx qui s'étend graduellement aux tuyaux bronchiques. Les malades souffrent d'une sensation de constriction douloureuse au niveau du sternum, accompagnée d'une toux sèche. Plus tard, les crachats deviennent purulents et indiquent qu'il se fait de la suppuration. On n'observe pas de fièvre hectique, à moins qu'elle ne se soit montrée antérieurement; la dyspnée est habituelle, et le malade peut finir par mourir dans un accès de suffocation. Ces affections sont rares et souvent fatales, surtout quand la trachée est intéressée, à cause de la difficulté qu'il y a à reconnaître la maladie assez tôt pour y porter remède.

Diagnostic.

Le diagnostic de la syphilis de la trachée et des bronches se fait principalement en tenant compte de la dyspnée, du caractère sifflant de l'inspiration, la voix conservant son timbre naturel, de la douleur ou d'une sensation de corps étranger en un point des voies aériennes, et subséquemment des accès de suffocation sans lésion pulmonaire appréciable (1).

(1) Pour plus de détails, spécialement en ce qui concerne le diagnostic différentiel de la syphilis de la trachée et des bronches, voir Lancereaux (*op. cit.*, p. 321), et Biermer, *Mém. sur les rétréciss. de la trachée et des bronches* (*Gaz. des hôp.*, sept. 9, 1869); deux observations, l'une de Moissenet, l'autre de Demarquay, dans lesquelles un rétrécissement cicatriciel, dû à la guérison d'une lésion syphilitique, amena une dyspnée mortelle, se trouvent dans l'An-

Traitement.

Quant au traitement de ces affections, le mercure est peut-être le meilleur remède, puisqu'on sait que l'iodure de potassium provoque quelquefois l'apparition de l'œdème, ce qui complique la situation.

Les pulvérisations de liquides astringents et sédatifs peuvent également être mises en usage. Le traitement, pour être efficace, doit être fait en temps opportun et poussé à fond (1).

POUMONS.

On décrit ordinairement deux affections syphilitiques des poumons, la *pneumonie diffuse ou interstitielle*, et la *pneumonie circonscrite ou gommeuse*. La *pneumonie diffuse* peut être située soit dans le lobe supérieur, soit dans le moyen, soit dans l'inférieur, sans pourtant envahir une partie considérable du parenchyme. La partie du poumon affectée est ferme, dure, friable, imperméable à l'air, et, par conséquent, non crépitante. La *pneumonie circonscrite*, qui est un peu moins rare que la variété diffuse, est caractérisée par la formation de dépôts gommeux dans le tissu pulmonaire en un ou en plusieurs points, sans localisation particulière de prédilection. Quand cependant la gomme se trouve dans le lobe supérieur, c'est à sa base plutôt qu'à son sommet, contrairement à ce qu'on observe dans le cas de tubercules. Les gommeuses pulmonaires sont généralement fermes, lisses et circonscrites par un tissu fibreux d'induration; elles se nécrosent de bonne heure, deviennent le siège d'une dégénérescence grasseuse ou caséuse commençant au centre du nodule. Ensuite l'absorption peut se produire, en partie ou complètement, mais plus communément les gommeuses ramollies sont évacuées par les bronches, laissant une cavité circonscrite par du tissu fibreux. La cicatrisation peut alors se faire.

Symptômes.

Les symptômes de la syphilis pulmonaire n'ont

nuaire de la syphilis, 1858, p. 324 et sont citées par Bumstead et Taylor (*op. cit.*, p. 624).

(1) Voir Cohen, *Diseases of the throat and nasal passages*, New-York, 1879; et l'article sur les affections de la gorge dans le présent ouvrage. Voir aussi Trélat, *De la trachéotomie dans les lésions syphilitiques des voies respiratoires* (*Gaz. hebd.*, 1869, nos 17, 18 et 19).

rien de caractéristique, ce qui rend l'affection très difficile à reconnaître. Le diagnostic dépend surtout des commémoratifs et des symptômes concomitants. En même temps, il se manifeste certains symptômes qui peuvent indiquer, dans les cas douteux, l'existence d'une lésion syphilitique. Par exemple, un certain degré de matité à la percussion, du souffle et pas de réaction fébrile, les signes physiques étant limités à un des lobes inférieurs ou au lobe moyen, chez un individu cachectique dont les sommets sont intacts, mais dont le foie est malade, ces faits réunis constituent une forte présomption en faveur d'une affection pulmonaire syphilitique. L'apparition soudaine de crachats abondants, le peu d'étendue de la lésion particulièrement confinée à un seul côté de la poitrine, voilà des faits qui aident également le diagnostic. Les tubercules pulmonaires, qui constituent l'affection la plus facile à confondre avec la syphilis du poumon, sont caractérisés non seulement par une évolution plus rapide et par une plus grande étendue des lésions, mais surtout par son apparition aux sommets des poumons. Quand cependant les lésions syphilitiques se développent en ces mêmes points, le diagnostic devient extrêmement difficile, même pour un clinicien habile.

Pronostic.

Le pronostic de la syphilis pulmonaire est

SYPHILIS DU SYSTÈME CIRCULATOIRE.

COEUR.

Les lésions syphilitiques du cœur sont de deux espèces; elles sont diffuses et circonscrites. Les premières, semblables sous tous les rapports à

(1) Voir pour plus de détails sur la syphilis pulmonaire: Gintrac, *Phthisie syphilitique* (*Gaz. hebd.*, 1877); Hertz, *Ein Fall von Aneurysma und Pneumonia syphilitica* (*Arch. f. path. Anat.*, 1873, p. 421); Lancereaux, *Des affections syphilitiques de l'appareil respiratoire* (*Arch. gén. de Méd.*, 1873); id., *Note sur un cas de syphilis pulmonaire, suivie de réflexions sur la syphilis des viscères et les erreurs dont elle est l'objet* (*Bull. de l'Acad. de méd.*, 2^e série, t. VI, n° 43); Aufrecht, *Zwei Fälle von syphilitischer Miliartuberculose* (*Deutsch. Zeitschr. f. prakt. Med.*, 1874, n° 26); Fournier, *De la phthisie syphilitique* (*Gaz. hebd.*, 1875, p. 758, 773, 802); Thoreson, *Syphilis und Phthisis*

sérieux, non pas tant à cause de la gravité des lésions elles-mêmes, que parce qu'elles s'accompagnent ordinairement d'autres lésions viscérales, et parce qu'elles se produisent à une période avancée de la syphilis, à une époque où l'économie est plus ou moins épuisée par la maladie.

La phthisie et l'asthme syphilitiques de quelques auteurs ne sont pas, il faut bien le savoir, des affections indépendantes: ce ne sont en réalité que des symptômes des deux formes de syphilis pulmonaire déjà décrites, et particulièrement des altérations et des rétrécissements qui se produisent quelquefois.

Les relations entre la syphilis et la tuberculose du poumon ont fait le sujet de quelques discussions, mais, bien que les faits que nous possédions ne permettent encore aucune assertion positive, je crois pourtant pouvoir dire que ces deux affections ne sont jamais entre elles en relation directe de cause à effet. Mais il est certain que la cachexie syphilitique peut favoriser le développement des tubercules pulmonaires chez les individus prédisposés, et d'autre part, il est très possible que l'irritation, dont est le siège un poumon malade, puisse prédisposer à l'apparition de lésions syphilitiques, l'organe devenant un *locus minoris resistentiæ*. Nous ne possédons pourtant aucun fait sur lequel appuyer cette dernière hypothèse (1).

la myosite syphilitique diffuse, sont rares, sauf en connexion avec les dernières, avec les gommeuses.

Les symptômes de la syphilis du cœur n'ont pas encore été très bien établis, à cause du petit nombre des cas, et la courte durée pendant laquelle elle a été observée. Ils sont de deux espèces, les symptômes fonctionnels et les signes physiques. Il y a presque toujours des palpitations, de l'irrégularité du pouls et un sentiment de faiblesse. Pendant la dernière période de la vie, on observe une douleur in-

(Norsk. mag. f. Laegevid., 1875, et Schmidt's Jahrb., 1875); Rollet, *Lungensyphilis* (*Prüger Vierteljahrs.*, 1877, p. 13, extrait de la *Wien. med. Presse*, 1875, n° 47); Tiffany, *Syphilis of the lung* (*Am. Journ. med. sci.*, juillet 1877, p. 90); ainsi que l'article sur la discussion de la *London pathological Society* (*Lancet*, vol. I, 1877, p. 354).

tense et de la constriction à la région précordiale. La face présente un certain degré de cyanose, les lèvres sont légèrement cyanosées, et on observe un peu d'œdème. Le signe physique le plus marqué est de la matité à la percussion au niveau de la région précordiale, un bruit sourd et quelquefois un léger souffle accompagnant le premier bruit du cœur, ayant son maximum d'intensité à la pointe. Les veines du cou et des extrémités sont souvent distendues. La marche de l'affection est lente, et insidieuse.

Symptômes.

Les symptômes de la syphilis du cœur ne diffèrent pas beaucoup de ceux des autres affections cardiaques. C'est pourquoi il faut ordinairement, pour faire le diagnostic, reconnaître la maladie générale. On peut dire cependant que les affections cardiaques syphilitiques forment une classe spéciale, qui peut, dans bien des cas, être différenciée de celle des affections rhumatismales. Elles ne se manifestent ordinairement que par de l'oppression, de la dyspnée, de l'irrégularité des battements cardiaques et du pouls, tandis que les affections rhumatismales, qui atteignent principalement les valvules du cœur gauche, particulièrement la mitrale, donnent généralement naissance à un souffle bien marqué, et s'accompagnent plus ou moins rapidement d'œdème. La myocardite rhumatismale et alcoolique, et les dilatations secondaires des cavités cardiaques, de même que les lésions syphilitiques, ne donnent pas naissance à des bruits de souffle, et déterminent également de l'asystolie à une certaine période. Les antécédents du malade et l'existence ou l'absence de cachexie aideront au diagnostic dans ces cas (1).

VAISSEAUX SANGUINS.

Les lésions syphilitiques des veines sont si rares qu'elles sont à peine connues en pratique. Gosselin (2) a publié deux observations de gommès peu volumineuses trouvées dans le tissu conjonctif entourant les saphènes; elles formaient des cordons douloureux sous la peau.

Les lésions syphilitiques des artères sont primitives ou secondaires (c'est-à-dire dues à des lésions de voisinage). Verneuil, d'après

(1) Voir Lancereaux, *op. cit.*, p. 295 et suiv.

(2) Selon Jullien, qui ne cite pas la source.

Jullien, cite un cas de cette dernière variété, dans lequel l'extension d'une ulcération phagédénique détermina une perforation et une hémorragie excessivement grave. Les tissus entourant l'artère et ses enveloppes étaient entamés. C'est dans les petits vaisseaux du cerveau que les affections artérielles primitives sont le plus fréquentes. Elles consistent en un épaississement des parois artérielles dû à une infiltration de petites cellules, surtout dans la tunique interne. Le processus diffère de celui de l'athérome ordinaire par la localisation habituelle dans les petites artères; par la plus grande rapidité de son extension, faisant plus de progrès en quelques mois que n'en fait l'athérome en quelques années; par sa tendance à rétrécir le calibre des vaisseaux, tandis que l'athérome tend à les dilater en amincissant les parois. Les lésions syphilitiques des vaisseaux sanguins trahissent leur présence par les affections viscérales trophiques qu'elles déterminent. L'oblitération de la carotide cause de la douleur dans la tête, des attaques épileptiques et un affaiblissement des fonctions cérébrales, suivi de coma et de mort. Quand les artères cérébrales proprement dites sont malades, une céphalalgie intense, presque toujours frontale, plus forte encore pendant la nuit, et jointe à diverses altérations des fonctions psychiques et sensorielles, est le signe de l'ischémie cérébrale, et sert de prodrome aux accidents qui vont survenir. A une période plus tardive, une attaque apoplectique, avec ou sans perte de connaissance, et abolition plus ou moins complète des mouvements, ou plus fréquemment avec aphasie, hémiplegie, etc., montre l'influence indirecte de la lésion vasculaire syphilitique. Il peut aussi survenir du délire.

Diagnostic et pronostic.

Le diagnostic de l'artérite syphilitique peut être fait à l'aide des commémoratifs.

Le pronostic a une grande importance; la question de savoir si la syphilis peut être une cause d'anévrysme a attiré l'attention pendant quelque temps, et a fini par se décider par l'affirmative (1).

(1) Voir Wilks et Moxon, *Lectures on pathological anatomy*; Lancereaux, *Artérite syphilitique* (*Gaz. des hôp.*, n° 21, 1876).

SYPHILIS DES VAISSEAUX ET DES GANGLIONS LYMPHATIQUES.

La syphilis peut atteindre les vaisseaux et les ganglions lymphatiques à ses débuts et à une période plus avancée. Nous avons déjà mentionné l'adénite qui accompagne le chancre. Elle est limitée aux vaisseaux et aux ganglions du voisinage immédiat de la lésion initiale, et comme elle persiste souvent jusqu'après la disparition de toute trace du chancre, elle peut, dans les cas difficiles, aider beaucoup le diagnostic.

L'adénite, accompagnant l'apparition des symptômes généraux, se montre simultanément sur différents points; c'est dans les régions sous-occipitale, mastoïdienne, épitrochléenne et sous-maxillaire que l'engorgement glandulaire est le plus marqué. Son apparition est contemporaine de celle des éruptions syphilitiques les plus précoces, c'est-à-dire qu'elle se fait de la sixième à la douzième semaine de la maladie. On a dit que l'engorgement glandulaire était dû à l'influence de l'éruption, mais ce qui démontre le contraire, c'est qu'elle peut se produire en l'absence de toute manifestation cutanée.

L'engorgement glandulaire généralisé est tout à fait semblable à l'adéno-pathie localisée du chancre. Le ganglion augmente peu à peu de volume, sans réaction inflammatoire; il atteint

le volume d'un pois ou d'une aveline, est mobile, indolent, et disparaît lentement, quelquefois seulement au bout de plusieurs mois. Le traitement est souvent impuissant en accélérant sa disparition:

La lymphangite s'observe quelquefois en même temps que cet engorgement glandulaire. On la rencontre surtout à la face interne des extrémités supérieures et inférieures. Les vaisseaux lymphatiques forment des cordons sous la peau, qui s'élargissent en certains points.

Dans la syphilis ganglionnaire tardive ce sont les ganglions profonds qui sont atteints. Ces affections n'ont été étudiées que dans ces dernières années. Les ganglions les plus communément atteints sont les abdominaux, les vertébraux, les lombaires, les iliaques et les fémoraux; puis les bronchiques et les mésentériques; enfin ceux des extrémités.

Ces lésions ne sont pas rares dans les périodes tardives de la syphilis. Elles se présentent souvent en même temps que des lésions viscérales, mais peuvent exister indépendamment. Elles ne se révèlent pendant la vie par aucun symptôme, et ne sont ordinairement constatées qu'à l'autopsie.

SYPHILIS DES MUSCLES ET DES TENDONS.

MUSCLES.

J'ai déjà parlé, en m'occupant de l'état général de l'économie avant et pendant l'explosion des symptômes généraux, de la forme particulière de contracture musculaire due à l'influence de la syphilis (1). Il ne me reste donc plus à décrire que les douleurs musculaires de la syphilis, et les tumeurs gommeuses des muscles.

Dans les premiers temps de la syphilis généralisée, on observe certaines douleurs vagues, mobiles, rhumatoïdes, siégeant surtout au niveau des articulations, ou suivant la direction des muscles et des tendons. A une période plus avancée également, on note à certains moments des douleurs assez semblables ayant

(1) Ajoutons aux renseignements bibliographiques donnés à ce propos: Notta, *Sur la rétraction musculaire syphilitique*. *Arch. gén. de Méd.*, déc. 1856.

leur siège dans les muscles, les tendons et les tissus fibreux en général. Ces douleurs diffèrent pourtant de celles du début, elles sont fixes et persistantes, au lieu d'aller et de venir, maintenant à une place, ensuite à une autre, comme les lésions précoces. Ces deux formes de douleurs rhumatoïdes syphilitiques, les précoces et les tardives, sont justifiables du traitement.

La gomme des muscles a été bien décrite par Bouisson (1), qui divise l'affection en trois périodes. Dans la première, le muscle devient le siège d'un gonflement appréciable, circonscrit, sans douleur. A la seconde période on observe le ramollissement graduel de la tumeur, dont le contenu devient un liquide gommeux et filant. Quelquefois la tumeur, au lieu de suivre sa marche ordinaire, chronique et indolente, devient le siège de symptômes aigus; elle devient douloureuse, chaude, rouge, etc., présentant toute

(1) Bouisson, *Arch. gén. de Méd.* Déc. 1850.