

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'adénopathie 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.

l'apparence d'un abcès aigu. Bouisson pense qu'on peut rapporter à cette affection un certain nombre de cas d'abcès pelviens, de psoriasis et d'inflammation du muscle iliaque. A la troisième période, la tumeur ne se ramollit plus; elle prend une dureté presque cartilagineuse et même osseuse. Ces ossifications musculaires peuvent quelquefois s'accompagner d'exostoses.

Les tumeurs en question peuvent s'observer dans les muscles de la cuisse ou du mollet, dans le trapèze, le sterno-mastoïdien, le grand pectoral, etc. C'est cependant dans la langue qu'elles sont le plus communément observées, bien qu'on puisse en trouver partout. Dans le larynx elles peuvent être prises pour de la phthisie laryngée. Comme nous l'avons déjà dit, la transformation osseuse peut être le résultat de la syphilis musculaire.

La marche de cette affection est lente et insidieuse. Très souvent le malade lui-même en ignore l'existence, même quand elle a duré un temps considérable. Les douleurs qui se manifestent fréquemment au début de la maladie, peuvent être prises pour des douleurs rhumatismales. Plus tard, dans le cas de gommages, quand la tumeur se ramollit, elle est prise pour un abcès. J'ai vu cette erreur commise nombre de fois et j'ai vu des gommages musculaires, qui avaient été traités pendant un temps considérable par des cataplasmes, sans que la véritable nature de la lésion ait été soupçonnée.

En général, la syphilis musculaire tend à guérir sous l'influence d'un traitement approprié. La forme diffuse pourtant peut se terminer par l'atrophie ou la destruction d'un certain nombre de fibres musculaires, ce qui conduit à une rétraction musculaire permanente.

Le diagnostic des lésions syphilitiques des muscles n'est pas difficile, quand on prend en considération les symptômes concomitants, qui appartiennent en général aux accidents tardifs. Les abcès et le cancer, avec lesquels on confond quelquefois les gommages ramollies, peuvent se distinguer aux caractères indiqués à propos des gommages de la peau.

#### TENDONS.

Les affections syphilitiques des tendons ressemblent beaucoup à celles des muscles. Elles

consistent soit en un épaissement partiel, ou en petits nodules gommeux logés dans les tendons ou dans les membranes aponévrotiques.

Ce sont les tendons les plus gros et les plus fermes qui sont le plus souvent atteints. Le tendon d'Achille et les tendons du biceps et du quadriceps fémoral sont ceux qui sont le plus fréquemment le siège de l'affection. Nélaton a vu deux tumeurs gommeuses de ce dernier tendon, qui simulaient un corps étranger du genou. Dans un autre cas, la tumeur, qui occupait le muscle droit de la cuisse, devint le point de départ d'une hydarthrose, qui aurait pu être facilement prise pour une tumeur blanche (1).

Les affections syphilitiques des aponévroses ne sont pas ordinairement douloureuses. Celles qui ont pour siège les tendons musculaires donnent naissance à de la douleur pendant les contractions, qu'elles peuvent entraver plus ou moins. Ordinairement sous-cutanés, ces néoplasmes se montrent tout d'abord sous la forme de petits nodules durs, nettement limités, à contours abrupts. Plus tard, ils se ramollissent, la peau qui les recouvre devient rouge et enflammée; il se fait une ulcération, donnant issue au produit gommeux ramolli, lequel n'est pas purulent, mais est constitué par un liquide ténu et incolore ou légèrement teinté de sang. Ces ulcérations sont lentes à guérir, mais finalement elles guérissent, sans qu'il se fasse de rétraction tendineuse. Après que la suppuration s'est établie, il n'est pas difficile de faire le diagnostic, mais au début de la syphilis des tendons, il est souvent difficile de distinguer les lésions des ganglions ordinaires qu'on trouve dans les mêmes régions. Ces ganglions sont réductibles cependant, et aussi ont une marche très différente. Les névromes, qui peuvent quelquefois être confondus avec les lésions syphilitiques des tendons, sont douloureux; ils ont également ordinairement un siège différent (2).

Le pronostic de ces affections est favorable. Ils ne déterminent aucun désordre permanent des parties atteintes.

(1) Saint-Arroman, *Th. de Paris*, 1858.

(2) Voir Notta, *Recherches sur une affection particulière des gaines tendineuses de la main, caractérisée par le développement d'une nodosité sur le tendon des fléchisseurs des doigts* (*Arch. gén. de Méd.*, t. XXIV, 4<sup>e</sup> série, p. 142).

#### SYPHILIS PÉRIOSTIQUE ET OSSEUSE.

Les affections syphilitiques du périoste et des os sont fréquentes. On supposait autrefois qu'elles appartenait toutes aux périodes tardives de la maladie, mais on sait aujourd'hui qu'elles apparaissent de très bonne heure et qu'elles coïncident dans quelques cas avec les syphilides papuleuses (1).

#### DOULEURS OSTÉOCOPES.

Le nom d'*ostéocopes* a été donné à certaines douleurs osseuses, qu'on observe non seulement dans la syphilis, mais dans d'autres affections étrangères à cette maladie. Cependant, comme c'est surtout chez les syphilitiques qu'elles se produisent, cette désignation s'est associée exclusivement à l'idée de la syphilis, particulièrement à celle de la syphilis tardive.

Ce sont des douleurs spontanées; elle s'exagèrent à la pression et ont pour siège habituel les os superficiels, tels que ceux du crâne, le tibia, la clavicule, le radius et le cubitus, le sternum, etc.; elles se distinguent par leur fixité des douleurs rhumatismales, lesquelles sont plus mobiles. Ce qui les caractérise principalement, c'est qu'elles acquièrent leur maximum d'intensité vers minuit ou une heure du matin. Ricord disait que ces exacerbations étaient dues à la chaleur du lit, et ajoutait que les malades, que leur métier forçait à faire du jour la nuit, comme les boulangers, souffraient de leurs douleurs ostéocopes quand ils se mettaient au lit, c'est-à-dire pendant le jour. Cette explication, cependant, ne s'applique pas à tous les cas, car souvent les douleurs reparissent toujours à la même heure, que les malades soient au lit ou non.

Ces douleurs sont d'abord modérées, mais elles augmentent graduellement d'intensité, et sont quelquefois assez violentes pour arracher des cris au malade. Dans quelques cas elles constituent le seul symptôme de la maladie, mais plus fréquemment elles sont simplement le signe d'une altération matérielle de l'os. Assez souvent les douleurs ostéocopes se fixent sur un os en un point, et il n'est pas rare de voir par la suite une périostose ou une exostose se développer au même endroit.

(1) Voir Mauriac, *Mémoire sur les affections syphilitiques précoces du système osseux*. Paris, 1872, et *Leçons sur les maladies vénériennes*. Paris, 1883.

Bien qu'elles se manifestent communément à une période avancée de la syphilis, ces douleurs peuvent se faire sentir à toute époque, même de très bonne heure. Les douleurs ostéocopes se distinguent des douleurs rhumatismales syphilitiques non seulement par leur fixité, comme nous l'avons dit, mais parce qu'elles sont exaspérées par la pression. Les douleurs rhumatismales sont erratiques, et la pression ne les modifie pas.

#### INFILTRATION GOMMEUSE DIFFUSE.

Cette forme d'affection osseuse syphilitique (1) est caractérisée par un dépôt plus ou moins général de substance gommeuse, diffusée dans les parties profondes ou superficielles de la substance osseuse. Cette infiltration est bientôt suivie d'un travail de résorption, lequel, sous l'influence du traitement, peut amener la disparition complète du produit morbide, ou bien, quand l'affection est abandonnée à elle-même, peut amener la nécrose et l'élimination d'un séquestre. Quelquefois les choses prennent une tournure différente: au lieu de déterminer la destruction d'une partie de l'os, l'affection peut donner naissance à du tissu osseux nouveau. Dans le corps de l'os le processus prend le nom d'*ostéite condensante*; à la surface il détermine la production d'*ostéophytes* et d'*exostoses*.

L'ostéite plastique est l'accompagnement constant de l'action néoplasique; elle se montre au voisinage immédiat de la néoplasie, et comme la conséquence d'une irritation modérée. Il résulte de cette inflammation plastique que les lacunes et les cavités, que laisse après sa disparition la néoplasie syphilitique, se remplissent et se combent d'une substance nouvelle; l'os revient ainsi à sa densité normale, qui est quelquefois même dépassée: dans ce dernier cas il se fait de l'éburnation, les canaux de Havers s'oblitérent, et il peut se faire de l'hyperostose, qui atteint quelquefois un degré tel, que, sur le crâne, les os peuvent atteindre un pouce d'épaisseur. Quand le processus va un peu plus loin, la nutrition est compromise, et la portion de l'os malade se nécrose et est rejetée sous forme d'un séquestre éburné.

(1) J'ai suivi la description de Jullien pour les lésions osseuses de la syphilis acquise (*Traité pratique des mal. vénér.*).