

on observe une sorte de cécité partielle des couleurs. Lorsque arrive le soir, ils ne peuvent distinguer sur les limites du champ visuel une pièce d'or d'une pièce d'argent. L'asthénopie et l'amblyopie par abus nous paraissent avoir joué le rôle de cause prédisposante. La lumière extrêmement vive de l'atelier a été la cause déterminante.

Le traitement se trouvait naturellement indiqué : il résidait tout entier dans la suppression de l'abus et la correction du vice de réfraction. Nous avons obtenu d'excellents résultats du séjour prolongé du malade dans le service et de l'usage des verres biconvexes du n° 12. D'ailleurs les divers moyens préconisés contre l'héméralopie se ressentent tous de l'incertitude qui règne sur sa nature. Ceux qui croient à une affection purement locale (1), à une anesthésie rétinienne, lui opposent un traitement local les instillations de calabarine, le séjour dans les cabinets ténébreux. Ceux qui la considèrent comme liée à un état général se préoccupent surtout de cet état. Ils traitent le malade par les toniques, le changement de séjour (2), l'action de l'électricité (3). Dans un cas d'héméralopie qu'il supposait liée à la présence de vers dans le tube intestinal, Leedom prescrivit les vermifuges et vit l'héméralopie disparaître (4). Il est bien entendu qu'il ne s'agit dans tous ces cas que de l'héméralopie essentielle. Dans la rétinite pigmentaire, l'héméralopie est beaucoup plus grave et très-rarement suivie d'une amélioration notable de la vision.

(1) Netter, *Traitement de l'héméralopie par les cabinets ténébreux* (Gaz. hôp., n° 41, 42, 1872). — Galezowski, *Héméralopie et son traitement par la calabarine* (Gaz. hôp., n° 124, 1864).

(2) Poncet, *Épidémie d'héméralopie* (Gaz. hebdom., n° 29, 1869).

(3) Luigi Randaccio, *Sull'elettroterapia oculare*. Modena, 1874.

(4) Leedom, *A case of night blindness from worms in the intestinal canal successfully treated* (Amer. Journal of med. science. July, 1869).

## SEPTIÈME LEÇON

### DES GOMMES SYPHILITIKES DES LÈVRES

(Diagnostic à leurs différentes périodes.)

MESSIEURS,

Le malade que je vous présente porte à la lèvre supérieure une *gomme syphilitique*. Aujourd'hui, elle est ulcérée et offre tous les caractères saillants des gommes, de sorte qu'il serait difficile de se méprendre sur sa nature.

Lors de l'entrée du malade dans notre service, il y a de cela quinze jours environ, l'ulcération n'existait pas encore, et un examen superficiel eût été absolument insuffisant pour permettre de faire le diagnostic. Je ne veux pas dire par là, Messieurs, que la tumeur n'avait aucun caractère particulier, et qu'il était impossible de la reconnaître pour une gomme. Vous vous rappelez, au contraire, que dès cette époque, nous avons attiré votre attention sur le mode de début des gommes et que depuis nous vous avons fait suivre, jour par jour, leur évolution. Voyons donc comment se sont passées les choses.

### OBSERVATION VIII.

L..... est un homme de trente-neuf ans, paraissant au premier coup d'œil robuste et bien constitué. En examinant avec un peu de soin son état général, il est facile de découvrir des phénomènes non douteux d'anémie.

Les téguments sont pâles, les muqueuses complètement décolorées, et, à la base du cœur, on trouve un léger souffle systolique.

La tumeur de la lèvre a commencé un mois environ avant son entrée à l'hôpital. Au début, elle avait la forme d'une petite induration nettement circonscrite et située dans la profondeur de la lèvre supérieure. La première fois que le malade s'aperçut de son existence, elle atteignait à peu près le volume d'une noisette. Dans l'espace d'un mois, elle devint ovoïde et grosse comme une petite poire. Elle est toujours restée complètement indolente, même à la pression. Voici ce que nous constatâmes lorsque nous fîmes un premier examen.

Sur la lèvre supérieure et en dehors du sillon naso-labial gauche, siégeait la tumeur dont je viens de vous énumérer les caractères. Elle tendait à gagner en avant la ligne médiane, et en haut l'aile du nez. Les téguments voisins étaient parfaitement sains; elle n'avait amené aucune réaction inflammatoire, ni locale, ni générale. A part son état d'anémie, le malade ne présentait rien que la déformation de la lèvre. C'était même uniquement cette déformation qui l'amena à l'hôpital, car il ne ressentait pas la moindre douleur dans la face, et si la tumeur n'eût pas déterminé un peu de gêne de la mastication, peut-être serait-elle restée inaperçue. Dès ce moment, Messieurs, nous pûmes faire le diagnostic. Il n'y avait point en effet à songer à un furoncle ou à un anthrax de la lèvre supérieure. Vous savez combien ces affections inflammatoires sont douloureuses, quel sentiment pénible de tension ils amènent dans toute une moitié de la face, quelle chaleur âcre et mordicante les accompagne. Mais à côté de ces caractères, nous en trouvâmes d'autres qui ne nous laissèrent plus de doute.

Au milieu de la joue gauche, on rencontrait une ulcération arrondie, à bords tranchants et limités avec la plus parfaite régularité, une sorte de *puits* caractéristique en un mot. Elle résultait évidemment de l'élimination d'une gomme ramollie. Sur la face interne de la jambe gauche, on trouvait différentes petites cicatrices lisses de couleur légèrement cuivrée. D'après ce qu'il dit, le malade aurait eu là, il y a deux ans, des tumeurs de même forme et de même consistance que celle de la lèvre. Elles auraient disparu sous l'influence de l'iode de potassium.

Ces accidents tertiaires ne sont pas les seuls qui puissent faire croire à une syphilis antérieure; les manifestations primitives ne font pas défaut. Sur le frein de la verge on trouve également une cicatrice. Le malade nous dit qu'elle a été laissée là par un chancre unique contracté il y a dix ans. Il ne se rappelle pas avoir eu de roséole ni de bubon, mais il a souffert à plusieurs reprises de laryngites rebelles qui ont toujours été guéries par l'usage d'une médication spécifique.

Il n'était pas douteux que nous n'eussions bien affaire à un syphilitique. La présence d'une gomme de la joue et les caractères particuliers de la tu-

BIBLIOTECA  
FAC. DE MED. U. A. N. L.

meur nous permettaient d'affirmer à coup sûr que nous nous trouvions en présence d'une *gomme de la lèvre* (voy. fig. 14). La médication a confirmé notre diagnostic et, après quinze jours de traitement par l'iodure de potassium, l'état du malade s'est notablement amélioré.

Malgré tout, la tumeur a suivi la marche ordinaire des gommes. Au moment où le malade est entré, la période de ramollissement avait commencé, et, dès le lendemain, on vit apparaître l'ulcération.

[Ce malade sortit de l'hôpital six semaines plus tard complètement guéri.]

Dans les gommes de toutes les régions l'ulcération suit un processus identique. La perte de substance se fait du centre à la périphérie. En examinant leur surface, on voit çà et là des filaments blancs dus à l'élimination d'autant de bourbillons. Ces bourbillons se ramollissent isolément; ils attaquent les téguments, les perforent et laissent à leur suite ces ulcérations dont la régularité et la profondeur forment le principal caractère. Au début, elles sont multiples et isolées, séparées par des ponts de tissu sain, mais à mesure que l'élimination marche, elles se réunissent et finissent par ne laisser qu'un de ces ponts dont je viens de vous parler.

Aux lèvres, on trouve certaines particularités dues au voisinage de la bouche et des narines. Vous avez pu voir chez notre malade que la tumeur, au moment où elle s'ulcéra, se couvrit, du côté de la peau, de croûtes noirâtres, entre lesquelles sortaient les bourbillons. Cette coloration n'est point spéciale aux gommes, on la rencontre dans toutes les ulcérations des lèvres et des ailes du nez. Le passage du courant d'air de la respiration fait concréter le pus et donne aux ulcérations du voisinage leur caractère particulier.

Du côté de la bouche, la muqueuse est éraillée par places; elle est parcourue par de rares vaisseaux dont les uns, ceux qui viennent de la tumeur, sont en voie de destruction. Toute la surface offre un aspect humide, d'un blanc grisâtre, qui ne ressemble en rien à celui de l'extérieur. C'est qu'ici la tumeur est toujours en contact avec les liquides buccaux qui l'imprègnent et lui font subir une sorte de macération.

Les gommes des lèvres, surtout celles de la lèvre supérieure, ne sont point sans gravité. Si l'on n'a pas soin d'intervenir

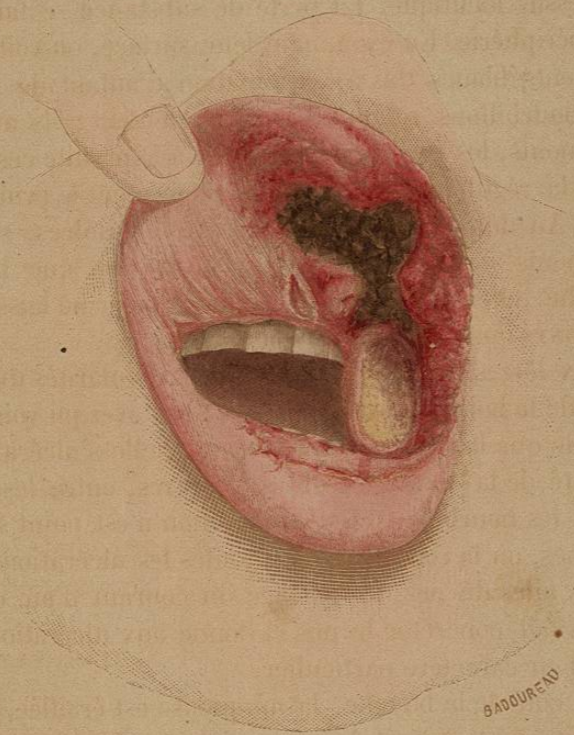


FIG. 14. — Gomme ulcérée de la lèvre supérieure et de la joue.  
Le moule colorié fait par M. Baretta est conservé dans notre musée à Saint-Louis.

à temps contre elles, elles détruisent successivement le tissu sous-dermique, le derme et l'épiderme, entraînant à leur suite les poils de la région, car elles n'ont pas de tendance à se cicatrifier d'elles-mêmes. On s'explique ainsi pourquoi les anciens chirurgiens les avaient confondues avec le cancer. Quand bien même elles n'intéressent pas le bord libre des lèvres, elles produisent toujours, après leur cicatrisation, des difformités choquantes qu'il faut tout faire pour éviter.

Dans certains cas, elles ne se bornent point à la lèvre, elles gagnent l'aile du nez et la détruisent. Quelquefois elles s'étendent plus loin encore et lésent une partie de la joue.

Les gommages de la lèvre inférieure envahissent parfois le menton; elles sont, d'après Bouisson, un peu plus fréquentes que celles de la lèvre supérieure (1), ce qui n'est pas d'accord avec nos observations personnelles. Elles offrent, d'ailleurs, les mêmes caractères cliniques.

Comme vous le voyez, Messieurs, la gomme syphilitique est une affection avec laquelle on doit compter dans le diagnostic des maladies des lèvres. Celles qui lui ressemblent différent, suivant qu'on l'examine, à l'une ou à l'autre de ses périodes. Pour en faire le diagnostic, il faut l'étudier successivement :

- 1° A LA PÉRIODE DE FORMATION ;
- 2° DE RAMOLLISSEMENT AVEC INTÉGRITÉ DES TÉGUMENTS ;
- 3° D'ULCÉRATION ;
- 4° DE CICATRISATION.

I. *Dans les deux premières périodes*, la gomme syphilitique présente de l'analogie avec les affections inflammatoires des lèvres : le *furoncle* et l'*anthrax*. Cette ressemblance, il est vrai, est superficielle. Elle réside surtout dans la déformation des lèvres et l'aspect particulier du visage qui en est la conséquence. Par l'analyse raisonnée des symptômes on arrive vite

(1) Voyez *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, art. LÈVRES. (Pathologie.)

à mettre en évidence des différences essentielles et pathognomoniques.

La tumeur gommeuse est indolente; jamais nous n'avons vu de gomme des lèvres déterminer des douleurs d'aucune espèce. Les douleurs par compression de quelques filets nerveux, signalés par van Oordt (1), sont exceptionnelles dans toutes les régions. Dans une partie aussi mobile et aussi facile à distendre que la lèvre, on peut affirmer hardiment qu'elles ne se présentent jamais.

Les téguments qui l'environnent sont intacts; l'ulcération qui suit l'élimination des bourbillons est le résultat d'une véritable raréfaction vasculaire de tout le derme. La peau cesse d'être nourrie, elle se sphacèle et s'élimine comme le tissu même de la tumeur.

Les *petits furoncles* sont tellement faciles à reconnaître que nous n'insisterons pas sur eux.

Quant aux *gros furoncles* et aux *anthrax*, ils ressemblent aux gommages par leur volume; et, un peu plus tard, parce qu'ils donnent, comme elles, issue à des bourbillons; Mais là s'arrête l'analogie. Dès le premier jour de leur apparition la peau est tendue et luisante à sa surface. La douleur qui les accompagne est tellement vive qu'elle fait perdre le sommeil et l'appétit aux malades. Il y a en même temps de la turgescence des veines du voisinage, assez souvent de l'œdème des paupières. Les temporales battent énergiquement, et ordinairement on trouve une élévation notable du pouls et de la température.

Quand la peau s'ulcère pour donner issue aux bourbillons, on distingue nettement que l'affection a porté au même degré sur le derme et les parties profondes. Si c'est un furoncle, l'ulcération est unique et circonscrite; si c'est un anthrax, les différents orifices sont séparés par des ponts cutanés rouges et congestionnés, entre lesquels passent des lambeaux de tissu cellulaire sphacélé. Ce diagnostic est beaucoup plus important

(1) Van Oordt, *Des tumeurs gommeuses*, thèse de Paris, 1859, n° 44.