

CHAPITRE II

ACCIDENTS SYPHILITIQUES

Les malades que nous avons fait entrer dans le service et que nous avons traités pendant quelque temps portaient tous des accidents tertiaires. On peut les classer de la sorte :

Gommes, 8, dont une publiée dans la première partie (6^e leçon). Paralyse limitée, probablement par compression, 1. Affections osseuses, 3. Syphilide ulcéreuse, 1.

Les gommes siégeaient dans la cavité buccale (langue et plancher de la bouche) (obs. LXXXVIII et LXXXIX), à la fourchette sternale, dans le tissu cellulaire sous-cutané du bras et probablement la gaine du médian, dans les muscles de la face interne de la cuisse et dans ceux du mollet (obs. XCII et XCIII). Des troubles de nutrition et de sensibilité, dus probablement à la compression des vaisseaux et des nerfs du voisinage, accompagnèrent la gomme du bras (obs. XCI).

La paralyse portait sur la sixième paire; elle était accompagnée d'une céphalalgie frontale atroce, sans vertige ni vomissements. Sa disparition sous l'influence de l'iodure de potassium montra son origine (obs. CXV).

Enfin, dans une de nos observations, la syphilis affecta une allure ulcéreuse tout particulièrement maligne; les manifestations se succédèrent à des intervalles extrêmement courts, et offrirent toutes une certaine gravité. Il y eut nécrose des os du nez, gomme de l'orbite, etc.

La syphilide ulcéreuse de la lèvre, qui fait le sujet de l'observation XCIX, a été déjà mentionnée dans la sixième leçon (voy. page 80, fig. 15). Elle prit un caractère spécial et amena

une cicatrice vicieuse. Il faut dire que le malade avait fait pendant longtemps des frictions avec des pommades irritantes.

§ I

GOMMES.

Obs. LXXXVIII. — *Gomme du plancher de la bouche et de la langue.* — X..., quarantehuit ans, entré le 15 mars 1875. Il y a cinq ans, chancre sur la face dorsale du gland. — Quelque temps après, plaque muqueuse à

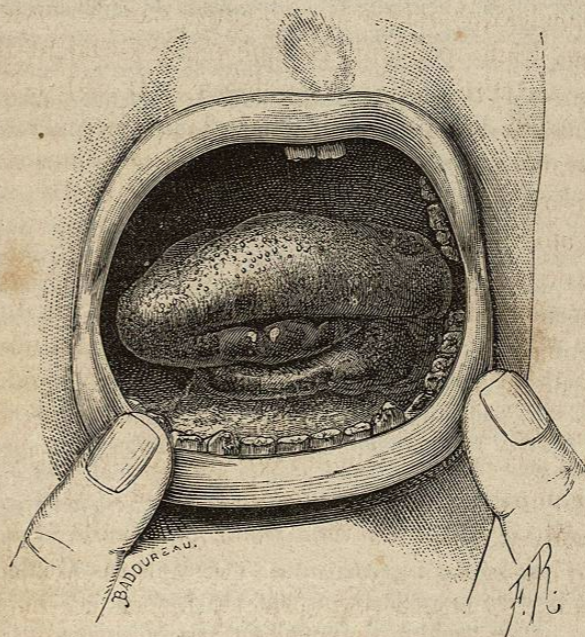


FIG. 32. — Gomme du plancher de la bouche et de la langue.

la racine de la cuisse droite; au bout d'un an, éruption du cuir chevelu. — En 1870, tumeur dure sur le vertex, peut-être une exostose, disparue sous l'influence de l'iodure de potassium. Au mois de décembre de la même année, apparition d'une petite tumeur qui fut prise pour un abcès dans la région sus-hyoïdienne. Consécutivement, apparition d'un gonflement qui n'a pas cessé de s'accroître à gauche, dans le sillon sublingual. La tuméfaction a peu à peu comblé ce sillon et envahi la langue en dernier

lieu. Aussi cet organe est comme enclavé; ses mouvements sont gênés, et son tissu est hypertrophié (voy. fig. 32). Sur certains points les tissus sont soulevés et la mortification est imminente. Iodure de potassium, 3 grammes par jour. Après trois semaines de séjour à l'hôpital, l'état du malade s'est notablement amélioré. La tumeur a diminué de volume. Les mouvements de la langue sont plus libres. Il quitte l'hôpital, et continue son traitement chez lui.

OBS. LXXXIX. — *G. de la langue. Diminution rapide sous l'influence de l'iodure de potassium* (Tumeur dont le moule colorié fait par M. Baretta est conservé au musée particulier de M. Péan à l'hôpital Saint-Louis). — Cautone (François), cinquante ans, commis voyageur, entré le 20 avril 1874. Depuis un an il était affecté d'une tumeur de l'extrémité antérieure de la langue. Elle a aujourd'hui le volume d'un marron. Ce malade a contracté la syphilis il y a trente ans, et suivi alors un traitement de trois mois. Depuis il n'a eu aucune manifestation de caractère douteux. Il y a deux mois, il remarqua une gêne dans la mastication et la phonation; elle n'était point d'ailleurs accompagnée de douleur.

A son entrée : la tumeur, du volume d'un marron, occupe la ligne médiane de la langue qu'elle déborde un peu à droite vers l'extrémité. Quand le malade sort fortement la langue, la tumeur diminue de volume et disparaît même entièrement. La face dorsale seule semble envahie, la face inférieure n'offre aucune saillie. La muqueuse présente en arrière de la tumeur des fissures dont quelques-unes sont assez profondes. Le malade n'accuse aucune douleur, mais simplement de la gêne pour la mastication et la phonation. La muqueuse a conservé son aspect normal, à part les fissures longitudinales qui deviennent plus profondes vers la base de la langue.

Au toucher, on sent trois ou quatre noyaux résistants non ramollis. Rien dans les ganglions.

Iodure de potassium, 4 grammes par jour. Diminution rapide de la tumeur. Au bout de quinze jours, quand le malade sort, elle est réduite au tiers de son volume primitif. Il continue son traitement chez lui.

OBS. XC. — *G. de la fourchette du sternum.* — Grenouillet (François), trente-huit ans, entré le 5 janvier 1874. Il a eu la syphilis en 1857, et fut soigné au Midi. Il y a environ cinq mois, le malade remarqua sur la fourchette sternale une tumeur du volume d'un gros œuf qui grossit rapidement et s'ulcéra. A son entrée dans le service, l'ulcération, régulièrement circulaire et taillée à pic, recouvre toute la fourchette du sternum. Elle est peu profonde et recouverte en partie de croûtes. Le fond est d'un rouge ocreux.

Iodure de potassium, 4 grammes par jour. — Le malade quitte le service

au bout de deux jours, et continue de suivre son traitement à domicile. Depuis lors, il est revenu plusieurs fois à la consultation; après deux mois de traitement il a été complètement guéri.

OBS. XCI. — *G. du bras gauche. Trouble de nutrition de l'extrémité des doigts. Trouble de sensibilité dans la face palmaire.* — G... (Pierre), soixante-cinq ans, entré le 28 novembre 1874 pour une tumeur du bras gauche ayant débuté il y a trois semaines environ. Ce malade nie tout antécédent syphilitique; il avoue seulement avoir eu plusieurs éruptions cutanées, et à diverses reprises de la raucité de la voix. Alopecie surtout dans la région fronto-pariétale. Pas de cicatrice sur la verge. Rien dans les ganglions. Tumeur de la grosseur d'un petit œuf de poule siégeant à 0,01 environ au-dessus de la ligne qui joint l'épitrôchlée à l'épicondyle. La peau qui recouvre cette tumeur est un peu rouge par places; elle est sur le point de s'ulcérer. En d'autres endroits, elle est recouverte par une éruption qui ressemble à des bulles de pemphigus; au toucher, la tumeur est assez dure, mais commence à se ramollir en certains points. Elle adhère étroitement à la peau et aux parties profondes.

La main présente des troubles de nutrition assez sérieux. A l'extrémité antérieure du pouce, de l'index, du médius et de l'annulaire, on trouve de petites ulcérations arrondies régulièrement circulaires; celles du pouce et de l'index correspondent exactement à la pulpe du doigt, elles remontent jusqu'à l'extrémité de l'ongle; les téguments sont élevés, et forment un bourrelet autour d'elles; celles du médius et de l'annulaire occupent la face interne de ces deux doigts. Toutes ces ulcérations n'intéressent que la peau et le tissu cellulaire sous-cutané; nulle part les phalanges ne sont à nu. L'ongle est rabougri, et les doigts intéressés ont la forme dite en massue. Engourdissement des mêmes doigts, et troubles de sensibilité du côté de la face palmaire; rien sur l'auriculaire. Iodure de potassium à l'intérieur (3 grammes). Oclusion, avec des bandelettes de sparadrap, pour les ulcérations des doigts.

11. La tumeur ne s'est pas ulcérée, et elle a notablement diminué. Les ulcérations des doigts se rétrécissent. Même traitement.

25. L'ulcération du pouce est fermée. La sensibilité de toute la main redevient normale; la tumeur du bras n'a plus qu'un volume insignifiant. Le malade quitte le service. On l'a revu au bout de trois semaines; la tumeur et les accidents qu'elle produisait avaient disparu.

OBS. XCII. — *G. du triceps sural.* — Leclaire, soixante ans, courtier, entré le 2 janvier 1874 pour une tumeur siégeant dans l'épaisseur du triceps sural de la jambe droite. Le malade fait remonter le début de sa tumeur à un an. Elle avait le volume d'une noisette, était dure et ne roulait pas sous la peau, mais située assez profondément; elle était entourée d'une

zone d'empâtement large de 2 centimètres environ. Bientôt la marche devint pénible, la fatigue était prompte à venir. Le malade se décide à entrer à l'hôpital.

A son entrée, la tumeur a le volume d'une grosse orange; elle est bosselée, violacée, entourée d'un empâtement caractéristique, et sur le point de s'ulcérer en plusieurs endroits. Au sommet de l'un de ses mamelons on trouve même une ulcération de la largeur d'une pièce de 20 centimes régulière et comme taillée à l'emporte-pièce. Elle occupe le bord externe des muscles jumeaux externe et soléaire, et empiète un peu, sur le corps charnu, de tous les muscles qui entourent le péroné à l'union du tiers moyen et du tiers supérieur. Bien que le malade nie tout antécédent syphilitique, on prescrit l'iodure de potassium à dose de 3 grammes par jour. A la fin de janvier, la tumeur a complètement disparu.

OBS. XCIII. — *G. de la face interne de la cuisse.* — Godel (François), trente-trois ans, entré le 26 juin 1874, homme fort et vigoureux et qui nie tout antécédent syphilitique. Porte sur le tiers supérieur de la face interne de la cuisse gauche une petite tumeur qu'il rattache à des traumatismes répétés. Il croit qu'elle est produite par de lourds fardeaux qu'il décharge de voiture et qu'il laisse glisser sur la cuisse. Elle a débuté il y a deux mois par une petite grosseur bien limitée, du volume d'une châtaigne, et augmenté de volume de telle sorte que, depuis cinq à six jours, elle atteint celui d'un œuf de poule. Cette tumeur est dure, empâtée à sa base, bien limitée au tissu cellulaire, demi-fluctuante. La peau est rouge et luisante au sommet. Quelques jours après l'entrée du malade, la fluctuation devient manifeste sur un petit point du sommet, et la tumeur s'ouvre spontanément le 3 juillet par plusieurs orifices.

Le fond de la plaie est grisâtre, atone, les bords déchiquetés, taillés à pic; l'ulcération atteint la largeur d'une pièce de 2 francs.

Iodure de potassium, 4 grammes. Au bout de huit jours, la tumeur a notablement diminué, les pertes de substance sont en voie de réparation très-avancée. Le malade quitte le service pour continuer son traitement chez lui.

OBS. XCIV. — *G. des téguments qui recouvrent la malléole externe.* — Legris (Félix), quarante-trois ans, laitier, entré le 8 avril pour une ulcération siégeant au-dessus de la malléole externe du pied gauche. Ce malade a contracté la syphilis il y a vingt-cinq ans: chancre unique, bubons, plaques muqueuses, roséole. Il y a huit mois, le malade remarqua sur la malléole externe du pied gauche une petite tumeur qui se recouvrit d'une croûte sèche d'abord, puis s'ulcéra, et augmenta de largeur. Aujourd'hui les téguments qui recouvrent la malléole sont le siège d'un gonflement sensible avec empâtement du tissu cellulaire du voisinage. Sur le sommet

de la malléole, au centre du gonflement, existe une ulcération de la grandeur d'une pièce de 2 francs, profonde, à bords taillés à pic, atone. Elle saigne difficilement, et a l'aspect des gommées suppurées.

Iodure de potassium. Pansement local avec de la charpie imbibée de vin aromatique. Le malade sort le 24 avril presque guéri.

§ II

PARALYSIES.

OBS. XCV. — *Paralysie de la sixième paire. Céphalalgie frontale vive. Iodure de potassium. Amélioration.* — Dupont (Armand), vingt-cinq ans, gardien de la paix, entré le 21 septembre 1874.

Depuis longtemps déjà il souffrait de la tête; et la douleur se limitait surtout en avant au-dessus des deux arcades sourcilières. Pas de bourdonnements d'oreille ni de troubles de la vision. Il y a quatre jours, survint brusquement de la diplopie sans que le malade eût éprouvé aucun accident nouveau. A son entrée dans le service, il se plaint beaucoup du trouble visuel créé par la diplopie. Pas de fièvre, appétit. Des maux de tête, très-violents parfois, surviennent inopinément. On constate une paralysie de la sixième paire du côté droit avec diplopie croisée, aussitôt que le malade regarde à droite.

Il y a deux ans, cet homme a contracté la syphilis pour laquelle il est resté dix-sept jours à l'hôpital militaire de Satory. Il prit des pilules de Van-Swieten et de Sédillot. Depuis lors il a eu de fréquents maux de gorge et a vu ses cheveux tomber. Pas de taches sur la peau. Rien dans l'iris, le corps vitré, la rétine et le nerf optique.

Sirop de Gibert et iodure de potassium.

Pendant une vingtaine de jours que le malade reste dans le service et prend chaque jour le traitement, la céphalalgie diminue, mais la paralysie persiste.

10 octobre. Le malade sort, préférant continuer de se soigner chez lui.

30 novembre. Le malade, qui n'a pas cessé le traitement, se présente à la consultation pour obtenir de nouveaux médicaments. Son état s'est notablement amélioré. Plus de céphalalgie. Le muscle droit interne a recouvré quelques mouvements; les douleurs ont cédé. Lorsque nous le revîmes plusieurs mois après, les troubles visuels avaient disparu.

§ III

ACCIDENTS DU CÔTÉ DES OS.

OBS. XCVI. — *Perforation syphilitique de la voûte palatine.* — Cardon (Alexandre), trente ans, entré le 4 février 1874 pour une perforation syphilitique de la voûte palatine.

Il y a dix ans, ce malade contracta un chancre du prépuce qu'il négligea de soigner. Sauf une roséole étendue, il n'avait eu aucun accident capable de l'inquiéter, lorsqu'il y a sept à huit mois, il ressentit des douleurs siégeant sur la voûte palatine, douleurs s'exaspérant pendant la nuit. Peu à peu il se produisit une petite ulcération, puis arriva la perforation : c'était en septembre 1873.

Ce n'est qu'en février 1874 que le malade se décide à entrer à l'hôpital. On constate une double perforation de chaque côté de la ligne médiane. Les orifices sont juste assez grands pour permettre l'introduction d'un stylet de trousse. Le malade ne peut avaler les liquides qu'avec la plus grande précaution. Il ne présente d'ailleurs aucune autre manifestation.

On le soumet au régime de l'iodure de potassium ; il sort en mars ne souffrant plus, et promettant de revenir un peu plus tard.

OBS. XCVII. — *Nécrose syphilitique des os du nez. Perforation de la voûte palatine. Gomme de la région orbitaire. Hydarthrose du genou.* — Melet (Célestin), trente-trois ans, bimbélotier, entré le 22 avril 1874. Amaigri et cachectique; alopecie. Il y a huit ans, cet homme contracta un chancre induré du prépuce, et entra à l'hôpital du Midi dans le service de M. Liégeois, où il resta cinq mois.

Un an après sa sortie du Midi, apparut sur les jambes et les bras un rupia syphilitique pour lequel il reçut pendant six semaines des soins à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Bazin. Il eut ensuite une laryngite accompagnée d'ulcérations siégeant sur les amygdales. Cautérisation au nitrate d'argent. Quelque temps après, survint une perforation du voile du palais. Pendant deux ans aucun autre accident n'apparut. Alors le malade remarqua des plaques muqueuses à la gorge et à la racine de la verge. Ces plaques disparurent sous l'influence de l'iodure de potassium.

Il y a deux ans, il constata que les cartilages du nez s'ulcéraient, et qu'en même temps la peau du nez prenait une coloration violacée. Il entra quelque temps dans le service de M. Guibout. Après huit jours de traitement par l'iodure de potassium, il sortit de l'hôpital.

En se mouchant, il trouva cinq à six fragments d'os qui tombèrent à des époques différentes, et sans causer de douleurs. Pendant ce temps, il se fit une petite ulcération qui siégeait dans le sillon naso-jugal, vers

la partie supérieure, et dont on voit aujourd'hui la trace cicatricielle. L'ulcération de la voûte palatine avait progressé et atteint 3 à 4 millimètres de diamètre.

Dans les derniers jours de décembre 1873 une tuméfaction était survenue à la partie externe de l'arcade orbitaire droite; cette tuméfaction, aussi considérable que celle qui existe actuellement avait disparu après trois jours de traitement par l'iodure de potassium. Il y a deux mois, la tuméfaction est revenue peu à peu, sans changement de coloration de la peau. Sa consistance était très-dure. Depuis cinq à six jours, cette partie s'est ramollie du sommet vers la base, il y avait aussi de légères douleurs, et de la rougeur de la peau à ce niveau. En même temps que l'ulcération des cartilages du nez se produisait, l'articulation fémoro-tibiale droite devenait le siège d'une hydarthrose dont la saillie se montre surtout vers la partie interne de la jambe.

Cet homme n'aurait jamais eu de maladies aiguës. Il a eu la gourme étant enfant et porte plusieurs cicatrices au cou; les ganglions qui restent sont durs et volumineux. Le nez est comme coupé par un sillon transversal qui siége vers le tiers supérieur et qui tient à la nécrose des cartilages nasaux. L'extrémité inférieure du nez est dès lors excessivement mobile. On sent facilement plusieurs séquestres nécrosés qui n'ont point été expulsés. Iodure de potassium, 3 grammes par jour.

2 mai. Après des applications continuelles de cataplasmes, l'abcès s'est ouvert spontanément dans la nuit, et il s'est fait un écoulement considérable de pus.

10. La suppuration s'est tarie; le malade continue son traitement anti-syphilitique.

6 juin. Le malade amélioré, part pour Vincennes où il continue son traitement.

OBS. XCVIII. — *Exostose des os propres du nez.* — Lambert (François), trente-deux ans, entré à l'hôpital le 25 juillet 1874. Ce malade a contracté la syphilis il y a douze ans; il subit alors un traitement de trois mois. (Sirop de Gibert, etc.). Depuis cette époque, il n'eut aucun accident. Il y a six mois, il s'aperçut que son nez grossissait vers sa racine, en même temps qu'il ressentait dans cette région des douleurs très-vives, surtout la nuit. Il présente à la racine du nez du côté droit une tumeur osseuse, douloureuse à la pression, et qui, depuis trois semaines, a notablement augmenté de volume. On ne remarque rien du côté du voile du palais, ni sur le reste du corps.

Le malade est traité par l'iodure de potassium (3 grammes par jour), et il quitte le service le 5 août dans un état d'amélioration manifeste. La tumeur n'est plus douloureuse et a diminué de volume; il devra continuer son traitement chez lui.

§ IV

ACCIDENTS CUTANÉS.

Obs. XCIX. — *Syphilide ulcéreuse de la lèvre* (voy. *Cliniques*, p. 65).
— Outal (Pierre), quarante-deux ans, journalier, entré le 19 mars 1875.

En 1868, cet homme a contracté un chancre sur le gland. A cette époque il a pris des pilules, dont il ne connaît pas le nom. Il est survenu une roséole et des plaques muqueuses de la bouche. Les ganglions inguinaux se sont pris six à sept mois plus tard. La résolution s'obtint par des frictions à l'iodure de potassium. Il y a deux mois il est survenu une toute petite crevasse de la lèvre supérieure, qu'il a vainement essayé de guérir par des pommades. La petite ulcération s'élargit, gagna les ailes du nez, et s'étendit à une partie de la joue gauche. A son entrée dans le service on trouve une vaste ulcération peu profonde, à bords irréguliers, offrant tous les caractères des syphilides ulcéreuses, et qui a envahi la presque totalité du nez, la lèvre supérieure et une partie de la joue gauche. Elle remonte jusqu'à la paupière inférieure qui est intacte. A droite, l'ulcération a respecté la joue, et ne remonte guère au delà du muscle dilatateur de la narine dont la surface est en partie recouverte par des plaques noires qui paraissent produites par la pommade dont il s'est servi en dernier lieu.

Cautérisations superficielles avec le nitrate d'argent. Sirop de Gibert à l'intérieur.

Ulcération guérie au bout d'un mois, mais ayant laissé à sa place un semi-renversement en haut de la lèvre supérieure (voy. fig. 17).

CHAPITRE III

MALADIES DES OS

Nous avons placé ici un certain nombre de tableaux dans lesquels rentrent la plupart des fractures et des phlegmasies du tissu osseux. Nous avons suivi exactement le même ordre dans ce chapitre que dans ceux qui précèdent, c'est-à-dire que nous l'avons subdivisé en trois paragraphes; dans le premier, nous plaçons les fractures, du moins celles qui n'offrent pas un intérêt assez grand pour qu'il soit nécessaire de leur consacrer une longue observation. On s'étonnera peut-être de ne pas voir une seule fracture de l'humérus au commencement des tableaux qui ont trait au membre supérieur; nous les avons rejetés au troisième paragraphe, et cela pour deux raisons: d'abord il y en a plusieurs qui présentent des particularités que les exigences typographiques réclamées par l'exécution d'un tableau ne permettraient pas de noter; en second lieu, les fractures simples sont peu nombreuses et ne suffiraient pas pour remplir un tableau.

Dans notre second paragraphe nous plaçons les affections inflammatoires des os, parmi lesquelles nous avons rangé les nécroses.

Enfin, sous le titre d'*Observations offrant un intérêt spécial*, nous donnons dans un troisième paragraphe toutes les maladies que, pour une cause ou pour une autre, nous n'avons pas fait rentrer dans les deux premiers. Certaines fractures, certaines affections inflammatoires dont la marche a été insolite, et qui ont réclamé des opérations, ont trouvé leur place dans ce paragraphe à côté des tumeurs proprement dites des os.