

La rétinite syphilitique a une évolution lente et une durée relativement longue. Sous l'influence d'un traitement approprié, elle peut se terminer d'une façon heureuse ; mais elle est quelquefois suivie de l'atrophie de la papille et d'un affaiblissement persistant de la vision.

Le diagnostic de cette affection repose en partie sur la connaissance des antécédents du malade. Toutefois, la rétinite centrale et celle qui occupe la région de la macula reconnaissent ordinairement une cause syphilitique. La rétinite albuminurique pourrait simuler une rétinite syphilitique, mais la grande quantité des points hémorrhagiques qui l'accompagnent et l'intensité des taches blanches qui lui appartiennent, suffisent, en général pour éviter une erreur préjudiciable au malade.

CHAPITRE IV

PÉRIODE DES PRODUCTIONS GOMMEUSES, DITE DES ACCIDENTS TERTIAIRES ET QUATERNAIRES.

Cette dénomination, appropriée aux désignations qui précèdent, a de plus l'avantage de donner une idée de l'altération matérielle qui, maintenant, va fatalement dominer toute la scène pathologique. La grande dissémination des actes morbides m'avait fait songer un instant à appeler cette dernière phase du nom de période des *affections constitutionnelles*. A cette période, la syphilis, dépouillée des principaux attributs des maladies virulentes, est bien, en effet, une maladie constitutionnelle selon le sens qu'y attachait Hunter, c'est-à-dire une maladie dans laquelle toutes les parties du corps peuvent être affectées d'une seule et même manière. Mais la notion anatomique qui se rattache à la première appellation a dû décider du choix.

Dans le chapitre précédent, nous avons vu les localisations morbides de la syphilis affecter la peau, quelques membranes muqueuses, et beaucoup plus rarement les viscères. Désormais la syphilis étend ses manifestations à toutes les parties de l'organisme, et nous les retrouvons partout où existe une trame de substance conjonctive, c'est-à-dire dans tous les points du corps. Des organes divers, n'ayant de commun que l'élément conjonctif, deviennent isolément ou simultanément le siège de modifications multiples qui se traduisent toujours, à part quelques différences de forme, par des lésions très-analogues, sinon identiques. Aux altérations superficielles et passagères dont il a été question, succèdent des lésions d'une nature spéciale qui n'épargnent pas plus les viscères que les téguments. Ce ne sont plus de simples hyperémies avec ou sans exsudation, des inflammations légères et peu durables, mais bien des altérations profondes, essentiellement lentes dans leur évolution, et marquées au coin des inflammations chroniques. Tantôt étendues et disséminées dans un même organe, elles sont surtout comparables aux phlegmasies scléreuses ; tantôt mieux délimitées et circonscrites, ces

altérations se rapprochent des néoplasies, apparaissent sous forme de nodules ou de tubercules, et c'est alors que la dénomination de gomme (1) leur est plus particulièrement réservée.

Ces deux variétés anatomo-pathologiques, différentes seulement dans la forme, ont le même point de départ et la même structure ; elles se traduisent à leur début par l'apparition, au pourtour des plus petits vaisseaux et dans les vacuoles du tissu conjonctif, de petites cellules arrondies embryonnaires et plus ou moins abondantes. Les trabécules, comprimés, sont détruits peu à peu, et les jeunes cellules, que réunit une gangue fibrillaire, forment des amas dont la partie centrale ne tarde pas à se transformer en débris moléculaire, tandis que la partie périphérique reste constituée par des éléments plus vivaces arrondis ou fusiformes. Ces derniers éléments finissent même par constituer un tissu conjonctif définitif, rétractile comme le tissu cicatriciel. Or, si le néoplasme est étendu et peu abondant, son énergie organique peut lui permettre une transformation en tissu analogue au tissu ambiant, c'est-à-dire en tissu conjonctif. Si, au contraire, ce néoplasme, circonscrit, est déposé en masses plus considérables, il a par lui-même une vitalité moindre et bientôt ses parties centrales subissent un travail de régression qui entraîne la destruction même des éléments de l'organe affecté, dont le dernier terme est l'atrophie avec transformation moléculaire grasseuse. Ainsi la spécificité de la gomme ne repose pas sur une différence notable entre son tissu et celui de tout autre néoplasme phlegmasique ; elle consiste plutôt en ce que, dans un foyer considérable de tissu embryonnaire de nouvelle formation, il se délimite un noyau circonscrit plus ou moins sphérique, différant par ses métamorphoses ultérieures du tissu embryonnaire environnant. Tandis que celui-ci se transforme en un tissu fibreux qui se rétracte en donnant lieu à une cicatrice plus ou moins prononcée, celui-là subit une métamorphose muqueuse et grasseuse qui favorise sa résorption ou en fait une sorte de corps étranger destiné à être éliminé par les procédés ordinaires. Le volume, la consistance et la coloration des tumeurs gommeuses sont dans ces conditions variables. De même, les transformations qu'elles subissent sont plus ou moins rapides, et de là des différences nombreuses, que Virchow fait dépendre uniquement du terrain, de la texture plus ou moins lâche et de la vascularisation du tissu au milieu duquel se développent ces produits nouveaux, mais qui nous paraissent tenir en outre à la constitution de l'individu, à ses habitudes, et au milieu dans lequel il vit.

Les modes anatomiques en question peuvent occuper à la fois le même organe. Leur début est insidieux et jamais leur présence ne détermine ces phénomènes fébriles ou réactionnels que nous avons vus précéder fréquemment l'évolution des accidents secondaires. Leur développement est lent, leur durée toujours plus longue que celle de ces derniers accidents ; mais ce qui les distingue avant tout, c'est leur mode de terminaison. En effet, tandis

(1) Cette dénomination provient évidemment de la comparaison faite par les anciens syphili-graphes de certains produits syphilitiques avec la gomme qui s'écoule des arbres. *Tumores atheromatici, qui gummata vocantur assumpta similitudine ab arboribus quoniam in morbo gallico crescunt tubercula æmulantia gummas arborum* (Gabr. Fallopius, *De morbo gallico liber*, Patavii, 1564, p. 19).

que les lésions de la période secondaire ne laissent aucune trace appréciable de leur passage, les localisations anatomiques qui nous occupent altèrent ou détruisent plus ou moins profondément l'organe au sein duquel elles existent, et produisent le plus souvent des désordres irrémédiables. Ce sont, dans le cas d'hyperplasie diffuse, des sillons et des dépressions plus ou moins profondes et sous forme cicatricielle, désordres qui résultent d'une propriété spéciale à toutes les nouvelles formations de substance conjonctive définitivement organisées, et dont le tissu dit cicatriciel est le prototype; ce sont, dans le cas de productions gommeuses, des rétractions partielles, circonscrites, toutes les fois qu'il y a résorption du produit, des ulcérations et des cicatrices profondes lorsqu'il y a ramollissement et élimination. De là ces modifications nombreuses, caractéristiques, dans la forme extérieure des organes, mais sur lesquelles nous ne pouvons nous appesantir, devant y revenir plus loin à propos de chacun des viscères.

Des troubles fonctionnels variant suivant l'organe malade, ou même suivant la portion d'organe affectée, viennent révéler les altérations dont il s'agit. Les lésions ganglionnaires ne font pas plus faute ici que dans la période précédente; mais au lieu des ganglions superficiels, ce sont les ganglions profonds et surtout les ganglions viscéraux qui cèdent aux atteintes de la syphilis, car c'est avant tout la période viscérale de la maladie. Par cela même le malade n'est plus seulement chloroanémique, il tombe bientôt dans la *cachexie* et le *marasme*; alors se produisent aussi ces altérations connues sous les noms de *dégénérescence graisseuse* et *amyloïde*, et qui n'ont que des rapports éloignés et médiats avec la syphilis.

Rarement les affections qui se montrent dans ce nouveau stade coexistent avec celles de la période d'éruption générale; ordinairement contemporaines, elles constituent à bon droit la dernière phase de la maladie. Toutefois, il semble possible, dans un certain nombre de cas du moins, de trouver une sorte de progression dans leur marche, et l'on peut, conformément aux idées reçues, admettre que cette dernière période s'accomplit en trois temps: — Dans le premier temps apparaissent les lésions profondes du derme (tubercule, rupia); — dans le second, les altérations du tissu cellulaire sous-cutané, des toiles fibreuses, des tendons, des muscles et des os; — enfin, dans le troisième temps, surgissent les affections viscérales. Toutes ces manifestations surviennent en général tardivement, non plus quelques mois après la contamination syphilitique, mais une ou plusieurs années, quelquefois vingt ans et plus après le début des premiers accidents, lorsque malades et médecins ont eu tout le temps de les oublier.

Une question reste à élucider, qui ne manque pas d'intérêt au point de vue de la différence qui existe entre les manifestations de cette période et celles de la période précédente. La syphilis est-elle encore inoculable? Vidal a parlé de l'inoculation d'un ecthyma syphilitique; mais, en lisant l'observation qu'il rapporte à cet effet, on ne tarde pas à se convaincre qu'il s'agit d'une affection appartenant à la période d'éruption générale. Jusqu'à nouvel ordre, il semble donc que la syphilis ne soit pas inoculable dans cette dernière phase. Est-elle héréditaire? Le fait est possible; mais en tout cas l'hérédité n'existe pas au même degré de force que dans la période précédente (voy. *Hérédité*).

Contrairement à la généralité des syphiligraphes, nous rangeons dans ce dernier stade de la syphilis les affections profondes de l'appareil tégumentaire, telles que l'ecthyma profond, le rupia, etc. La coexistence de ces affections avec les lésions osseuses ou viscérales est, en effet, trop fréquente pour qu'il soit possible de séparer leur étude de celle de ces dernières et de les placer, ainsi qu'on le fait ordinairement, dans le cadre des manifestations secondaires. L'époque habituelle de leur apparition aussi bien que leur modalité anatomique indiquent du reste suffisamment qu'elles ont ici leur véritable place.

ARTICLE I^{er}. — APPAREIL TÉGUMENTAIRE EXTERNE.

§ 1. — Affections cutanées. — Syphilides profondes (1).

Circonscrites et en général disposées en groupes, les syphilides profondes se présentent sous des aspects variés; le plus souvent de forme semi-lunaire, en fer à cheval, en croissant, en T, elles ont une teinte cuivrée ou maigre de jambon. Leur structure a été peu étudiée jusqu'ici; cependant, on peut dire qu'elles ont une constitution anatomique très-analogue, sinon identique, à celle des lésions plus profondes du tissu cellulaire sous-cutané et des viscères, ou lésions gommeuses. Elles marchent lentement et se terminent, soit par résolution, soit par suppuration ou nécrose aboutissant à l'ulcération; elles laissent à leur suite, non pas une simple tache, mais une véritable cicatrice, qui n'est pas sans différer quelque peu suivant le mode de terminaison. Cette circonstance, jointe à l'absence de symptômes prodromiques et à l'époque d'apparition tardive de ces accidents, indique nécessairement un degré plus avancé dans l'évolution de la maladie, et ainsi se trouve justifiée la division que nous avons admise.

Dans ces conditions, les syphilides profondes se rangent tout naturellement sous deux chefs, selon que la lésion élémentaire a pour point de départ une vésico-pustule ou un tubercule. Il y a lieu, par conséquent, de distinguer:

- 1^o Des syphilides pustulo-ulcéreuses;
- 2^o Des syphilides tuberculeuses.

SYPHILIDES PUSTULO-ULCÉREUSES, BULLEUSES, PUSTULEUSES PROFONDES.

Nous rangeons dans ce groupe des affections multiples qui, malgré une lésion initiale d'apparence un peu différente, constituées en somme par le néoplasme syphilitique qui se ramollit ou suppure, finissent toutes par des ulcérations plus ou moins profondes. Les croûtes, d'une nature particulière et souvent épaisses, qui se forment à la surface de ces ulcérations, ont encore valu à ces accidents le nom de syphilides pustulo-crustacées (2).

(1) Consultez la Bibliographie des Syphilides exanthématiques, p. 110. — Nottin, *Des Syphilides tertiaires*. Thèse de Paris, 1870. — B. Squire, *Transact. of the path. Soc. of London*, t. VII, p. 405.

(2) Hardy, *Leçons sur la scrofule et la syphilis*, rédigées par Lefevre. Paris, 1864, p. 197.

Les premiers syphiligraphes, qui désignaient ces manifestations sous le nom de *pustulæ cum cortice*, pustules à croûtes, en admettaient plusieurs espèces, telles que les *pustulæ crustosæ*, *corrosivæ*, *pustulæ ostracosæ*, comme des coquilles d'huîtres, etc. Fréquentes dans les derniers siècles, ces éruptions le sont beaucoup moins aujourd'hui, si ce n'est, toutefois, dans quelques contrées marécageuses ou humides et dans certains ports de mer où la partie misérable de la population s'adonne à l'abus des boissons alcooliques.

Éminemment propres aux influences épidémiques, ces déterminations morbides de la syphilis ont été observées dans le plus grand nombre des épidémies qui ont existé, et dans celle du xv^e siècle en particulier. La plupart des auteurs de cette époque se sont appliqués, en effet, à peindre ces éruptions comme ulcérant les chairs et rongant jusqu'aux os... « *Exulceratæ deinde exedebant, more eorum ulcerum quæ phagedenica appellantur, atque interdum non solum carnes, sed et ossa etiam ipsa inficiebant* (1). » Ces désordres sont aujourd'hui beaucoup plus rares et moins sérieux.

Des lésions élémentaires un peu différentes quant à leurs caractères extérieurs s'observent au début de chacune des affections constitutives du groupe en question; on peut en distinguer trois variétés, qui sont : l'*impétigo*, l'*ecthyma*, et le *rupia*.

Lorsque la syphilide pustulo-ulcéreuse débute par des groupes d'impétigo, on voit paraître d'abord une tache rouge sur laquelle se développent de petites pustules dont la rupture est suivie de croûtes plus ou moins épaisses et verdâtres. Des phénomènes très-semblables s'observent dans les cas d'ecthyma profond et de rupia, où toute la différence consiste dans le nombre, l'étendue et le contenu plus ou moins séreux et sanguinolent des vésico-pustules qui surmontent la tache rouge. Quoi qu'il en soit, les bulles ou les pustules ne tardent pas à se rompre; leur contenu se concrète et forme une croûte épaisse, humide, jaunâtre ou verdâtre, qui peu à peu se dessèche et prend une teinte brunâtre. Autour de cette croûte se produit un nouveau soulèvement épidermique, puis de nouvelles croûtes qui s'ajoutent aux précédentes. Vient enfin une troisième poussée, qui se comporte à l'égard de la seconde comme celle-ci à l'égard de la première, et ainsi de suite, en sorte qu'au bout d'un certain temps il existe (dans le rupia surtout) une sorte d'imbrication de croûtes inégales, le plus souvent arrondies et en forme de coquillages, et circonscrites par une aréole rouge livide. Sous ces croûtes ainsi imbriquées existe un ulcère, irrégulier, à fond grisâtre formé par des bourgeons de petit volume souvent recouverts d'une fausse membrane. Les bords de cet ulcère, mous et décollés, reçoivent comme un châssis les croûtes plus ou moins épaisses et colorées qui viennent s'y appliquer. La suppuration sanieuse et sanguinolente d'où celles-ci proviennent se fait remarquer par sa plasticité et une grande tendance à se concréter, ce qui indique qu'il ne s'agit pas ici d'une simple sécrétion de pus, mais d'un produit différent et voisin de celui de quelques-unes des formations gommeuses. Ces croûtes, du reste, présentent, suivant le professeur Hardy (2), des différences notables et qui ne sont pas sans avoir

(1) Fracastor, *loc. cit.*

(2) Hardy, *Leçons*, etc., p. 198.

quelque rapport avec la lésion initiale. Ainsi, dans la forme ecthymateuse, la croûte est bombée au centre, et ses bords sont enchâssés dans la peau environnante épaissie, saillante et cuivrée; dans la forme impétigineuse, les croûtes sont moins saillantes, inégales, granuleuses, fendillées, elles débordent la surface ulcérée; dans le rupia, les croûtes sont noirâtres, saillantes, coniques, stratifiées, comme des écailles d'huîtres; dans tous les cas, elles sont entourées d'une aréole rouge cuivrée.

Au lieu de former des groupes circonscrits de forme plus ou moins arrondie ou semi-lunaire, les lésions élémentaires en question, celles surtout qui sont connues sous le nom de rupia, restent quelquefois isolées et disséminées par nombre de trois ou quatre sur chaque membre. A la surface de la peau se montre d'abord un point rouge, bientôt soulevé par de la sérosité ou du pus. La bulle ou pustule ainsi formée reste plate, et acquiert parfois une étendue de 2 et 3 centimètres. Au bout de quelques jours se forme une croûte jaunâtre qui finit par devenir brunâtre ou verdâtre. Inégale, rugueuse, bombée ou conique, cette croûte est arrondie et entourée d'une auréole cuivrée. L'ulcération sous-jacente, profonde, taillée à pic, possède un fond irrégulier, sanieux et grisâtre. Le siège des lésions varie nécessairement; mais toutes les régions du tégument externe peuvent subir leurs atteintes. C'est principalement aux membres inférieurs que l'on observe le rupia et l'ecthyma, tandis que le visage, le cou, le cuir chevelu et la poitrine sont plus particulièrement affectés dans la forme impétigineuse. Lorsque la terminaison approche, les croûtes se dessèchent, se contractent, deviennent vacillantes et tombent laissant à nu une surface rouge, violacée, plus tard d'un jaune cuivré ou couverte de squames, et à laquelle succède une cicatrice déprimée et blanchâtre.

Les syphilides pustuleuses profondes ont une marche essentiellement chronique et une longue durée. Non-seulement elles surviennent tardivement, mais il importe de noter qu'elles coexistent, en général, avec un dépérissement graduel des forces et un état de cachexie plus ou moins profonde, indice habituel de l'existence simultanée de lésions viscérales. Les récidives sont ici moins fréquentes que dans la période précédente.

Le diagnostic de ces manifestations se fonde principalement sur les antécédents des malades, et sur la coloration rouge sombre qui entoure l'éruption: il faut tenir compte, en outre, de l'épaisseur des croûtes de leur forme, de leur coloration et des cicatrices blanches et profondes qui leur succèdent.

L'ecthyma cachectique simple, affection qui s'observe de préférence chez les enfants et les vieillards, se distingue en cela déjà des syphilides pustulo-crustacées; les ulcérations qui lui succèdent sont, du reste, peu profondes et n'occupent guère que les membres inférieurs. La scrofuleuse donne lieu à des croûtes d'une coloration noire ou blanchâtre, et non verdâtre. Les ulcérations scrofuleuses ont des bords déchiquetés et non taillés à pic, et les cicatrices qui leur font suite, au lieu d'être déprimées et d'un blanc mat, sont saillantes, irrégulières, rouges ou violacées d'abord, et plus tard rosées (Hardy). Dans les cas douteux, l'évolution et les symptômes concomitants de l'affection cutanée pourront encore venir en aide au diagnostic.

Le développement des syphilides pustulo-crustacées est, en général, l'indice

d'une constitution faible et détériorée. Ces manifestations sont toujours d'un pronostic grave; elles font, en effet, le plus souvent partie des formes malignes de la syphilis constitutionnelle. « Je n'ai observé que six malades atteints de rupia syphilitique, dit Bassereau; cinq d'entre eux avaient eu pour symptôme primitif des chancres phagédéniques qui pouvaient faire prévoir, dès lors, la forme et la gravité des symptômes consécutifs possibles. Parmi les cinq malades dont je parle, deux étaient atteints d'ulcères profonds, en même temps que de rupia; un troisième portait une exostose ramollie du tibia. Enfin, un autre avait un testicule de la grosseur d'un œuf de poule et d'une dureté lapidaire. » Il n'y a pas jusqu'aux cicatrices indélébiles et profondes dont sont suivies ces manifestations qui ne doivent entrer en ligne de compte pour attester la gravité du pronostic.

SYPHILIDES TUBERCULEUSES.

Sous le nom de tubercules syphilitiques, nous comprenons uniquement ces petites tumeurs d'un rouge sombre qui occupent l'épaisseur du derme et se ramollissent parfois, et qui, à une certaine période, ne diffèrent des papules que par leur volume plus considérable. Nous rangeons parmi les altérations du tissu cellulaire sous-cutané (gommés sous-cutanées) ces nodules ou noyaux comme furonculeux qui se forment dans les cônes cellulaires du derme, adhèrent à la peau, la perforent et laissent échapper une sorte de bourbillon après l'issue duquel reste un ulcère.

La syphilide tuberculeuse existait déjà au xvi^e siècle; mais bien qu'elle fût vraisemblablement plus répandue à cette époque qu'aujourd'hui, il est néanmoins difficile de trouver dans les écrits de ce temps des passages qui s'y rapportent d'une façon un peu nette. Fernel, au rapport de Bassereau, est peut-être le seul auteur qui ait clairement spécifié son existence dans la phrase que voici: « Quin etiam per totum corpus emergunt liventes pustulæ, verrucarum speciem representantes. »

Les principaux auteurs qui nous ont fait connaître ce genre d'éruption sont, au commencement de ce siècle, Alibert, et plus récemment Cazenave. Bien différente de la syphilide papulo-tuberculeuse disséminée, qui appartient aux éruptions précoces (1), cette forme toujours circonscrite comprend deux variétés, qui sont:

1^o La syphilide tuberculeuse sèche;

2^o La syphilide tuberculo-ulcéreuse.

1^o *Syphilide tuberculeuse sèche.* — Elle est caractérisée par des boutons durs, solides, d'un rouge vif, violacé ou cuivré, plus ou moins saillants à la surface de la peau, et qui se terminent par résolution en donnant lieu à des cicatrices indélébiles.

La face, le front, le nez et les lèvres en sont le siège de prédilection; elle se rencontre encore aux membres supérieurs et surtout aux régions deltoïdiennes de l'épaule et à la partie externe des avant-bras, aux membres inférieurs et

(1) Voy. *Syphilide papuleuse.*

principalement à la partie interne des jambes. Dans certains cas, elle occupe plusieurs des régions sus-nommées; mais rarement elle s'observe disséminée sur toute la surface du corps. Chez un malade où elle coexistait avec une hémiplégie et d'autres troubles cérébraux, nous l'avons vue siéger dans les creux poplités, sur les fesses et sur les membres supérieurs. Suivant Bazin, la plante des pieds et la paume des mains n'en sont pas exemptes, et si les auteurs n'ont pas parlé des tubercules de ces régions, c'est qu'ils les ont confondus avec le psoriasis palmaire ou plantaire.

D'abord de la grosseur d'un grain de millet (1), les tubercules syphilitiques parviennent bientôt au volume d'un pois ou d'une noisette. Ils affectent habituellement l'une des dispositions que nous avons signalées pour les syphilides pustulo-ulcéreuses; quelquefois ils prennent une forme complètement circulaire, l'éruption se faisant alors par poussées successives. Sur un point donné apparaissent un ou plusieurs tubercules qui se résolvent et laissent à leur place une coloration brunâtre de la peau ou une cicatrice; une nouvelle éruption se fait au pourtour de cette cicatrice, puis une troisième qui se comporte de la même façon, et bientôt le cercle agrandi présente à son centre des taches livides ou des cicatrices plus ou moins régulières, circonscrites par des tubercules non ulcérés. Au lieu d'un cercle complet, on ne distingue dans certains cas qu'un demi-cercle ou une portion de cercle plus ou moins étendue. Le siège de l'affection modifie quelquefois l'éruption de façon à tromper l'observateur; ainsi, l'une des formes de l'onxis syphilitique nous semble devoir se rapporter à la syphilide tuberculeuse. Lorsque l'affection débute au voisinage ou dans l'épaisseur des parties latérales de l'ongle, elle ulcère consécutivement la matrice unguéale, l'enflamme, et l'ongle s'altère.

Il n'y a plus lieu de discuter sur la constitution des tubercules syphilitiques de la peau; on sait qu'ils ne sont autre chose que de petites gommés; d'ailleurs, si l'on prend en considération l'époque de leur apparition, leur marche et leur terminaison, n'est-il pas évident qu'ils appartiennent à la syphilis tertiaire, et ne diffèrent des lésions viscérales que par leur siège spécial dans la couche dermique?

Les tubercules syphilitiques, au début de leur apparition, ont tantôt une couleur rouge assez vive qui pâlit peu à peu, tantôt et le plus souvent ils présentent une coloration rouge sombre ou rouge cuivré, brunâtre, qui les a fait comparer au fruit du cassis, dont ils se rapprochent déjà par leur forme. Parfois tendus, durs et cuisants, ils sont d'autres fois couverts de squames, d'écaillés blanchâtres plus ou moins épaisses, ou même de croûtes minces, sans qu'il y ait pour cela nécessairement ulcération de leur surface libre.

La marche de la syphilide tuberculeuse sèche est lente et chronique. Cette affection accomplit son évolution sans douleur; mais, si elle se couvre de squames, il peut arriver qu'elle occasionne de la démangeaison. Sa durée, toujours longue, est de quatre à six mois. Sa terminaison habituelle est la résolution; elle s'affaïsse peu à peu, devient squameuse, et laisse une dépres-

(1) Gibert appelle du nom de *syphilide granuleuse* les petits tubercules qui occupent les ailes du nez.

sion; d'abord sombre, cuivrée, la surface de cette dépression se décolore peu à peu, blanchit lentement et finit par ressembler plus ou moins complètement au tissu des cicatrices.

2°. *Syphilide tuberculo-ulcéreuse*. — Elle diffère de la précédente principalement en ce qu'elle se termine par des ulcérations. Elle comprend deux sous-divisions, la syphilide tuberculo-ulcéreuse serpigineuse et la syphilide tuberculo-ulcéreuse perforante.

Syphilide tuberculo-ulcéreuse serpigineuse. — Cette variété, bien décrite par Rayer, commencée par une poussée de tubercules rouges, durs, lisses, indolents, semblables aux tubercules secs; mais, après un certain temps, le néoplasme qui constitue les tubercules se modifie, ceux-ci se ramollissent et s'ulcèrent, le produit de leur sécrétion se convertit en une croûte épaisse, inégale, d'un vert noirâtre. Sous cette croûte restent des ulcérations livides ou grisâtres, à bords taillés à pic, saillants et durs, à fond sanieux et fétide, et qui ont pour caractère de s'étendre en surface plutôt qu'en profondeur.

Cette extension se fait quelquefois sans aucune tendance à la cicatrisation. D'autres fois, la réparation commence sur un point tandis qu'un autre point est envahi par une nouvelle éruption tuberculeuse, identique quant à la marche à celle des tubercules qui l'ont précédée, et ainsi on voit fréquemment des traînées de croûtes épaisses, brunâtres ou verdâtres, interrompues çà et là par des cicatrices ou par des surfaces baignées de pus.

Lorsque la cicatrisation a lieu, le fond des ulcères s'élève et devient granuleux, en même temps que leurs bords s'affaissent peu à peu. Les cicatrices, d'abord brunâtres, prennent une couleur d'un blanc mat. Elles sont déprimées par places et parcourues de brides inodulaires.

La face, les paupières, le pourtour des articulations, le dos et les épaules sont les parties où l'on observe habituellement la syphilide tuberculeuse serpigineuse.

Syphilide tuberculo-ulcéreuse perforante. — Comme la variété précédente, elle est primitivement constituée par des tubercules qui ne tardent pas à s'ulcérer. Mais elle en diffère par la nature de ses ulcérations, qui, au lieu de s'étendre en surface, gagnent en profondeur: caractère qui lui a valu le nom de *syphilide perforante*. Deux ou trois tubercules indolents assez volumineux, enfoncés dans la peau de manière à ne faire qu'une légère saillie, tel en est le début. Bientôt le sommet de ces tubercules devient rouge, se ramollit, et la peau est entamée; il se forme une croûte noirâtre très-épaisse, rugueuse, qui recouvre une ulcération d'abord superficielle. Puis, la plaie envahit toute l'épaisseur du tubercule, et continuant sa marche progressive, elle détruit tous les tissus qu'elle rencontre, sans être arrêtée ni par les cartilages, ni par les os (Hardy). Des croûtes épaisses, rugueuses, brunâtres ou verdâtres, recouvrent ces larges ulcères, qui ont des bords indurés, arrondis, comme s'ils avaient été taillés à l'emporte-pièce, et un fond grisâtre, sale et purulent.

La syphilide tuberculo-ulcéreuse perforante occupe généralement les

mêmes régions que la syphilide serpigineuse, mais de plus elle *attaque fréquemment la voûte palatine, qu'elle perforé*. Sa marche est essentiellement lente et progressive; néanmoins la guérison est possible: l'ulcération se déterge, prend les caractères d'une plaie simple, et la cicatrisation a lieu. Il reste, à la suite de cette manifestation syphilitique, des cicatrices profondes et déprimées qui sont autant de signes indélébiles de son passage et qui peuvent, dans certaines circonstances, aider beaucoup au diagnostic de la syphilis viscérale.

Les syphilides tuberculeuses récidivent fréquemment; elles attaquent alors des parties tégumentaires restées intactes.

Diagnostic. — Tandis que les syphilides superficielles peuvent être confondues avec les fièvres éruptives et les éruptions communes de la scrofuleuse ou du rhumatisme, les lésions profondes qui nous occupent demandent à être distinguées à peu près uniquement des scrofulides malignes, du lupus et d'un petit nombre d'ulcérations cancéreuses.

Une auréole rose pâle au pourtour d'un ulcère fongueux, à bords décollés, caractérise le rupia scrofuleux et le différencie du rupia syphilitique. En outre, les cicatrices qui succèdent à la première de ces manifestations sont saillantes et d'un bleu rosé, tandis que, dans la dernière, elles sont déprimées et d'un blanc mat (Bazin). La syphilide et la scrofulide pustulo-crustacées se distinguent à l'aide des mêmes caractères. Au reste, les croûtes sont sèches, brunâtres ou verdâtres avec les manifestations syphilitiques, tandis qu'elles sont humides et jaunâtres dans la scrofuleuse.

Le chancre phagédénique ne prêterait pas à la confusion si on se souvient qu'il est unique, qu'il fournit une suppuration claire et abondante, qu'il ne se recouvre jamais de croûtes, et enfin qu'il est inoculable.

La lèpre des Grecs et le lupus sont des affections également distinctes des tubercules syphilitiques non ulcérés, la première par l'insensibilité et une teinte bronzée particulière de la peau, comme aussi par l'hypertrophie du tissu cellulaire sous-cutané; la seconde par les caractères mêmes de l'élément éruptif, qui est demi-transparent, d'une couleur fauve ou rouge, et peu volumineux relativement au tubercule syphilitique, lequel est d'ailleurs luisant et d'un rouge cuivré. Si le lupus est ulcéré, les tissus sur lesquels repose l'ulcération sont violacés, mous, œdémateux.

Il est rare que les syphilides tuberculeuses soient prises pour des ulcères cancéreux. L'ulcération qui succède à l'épithélioma est unique, à bords relevés, granuleux, blanchâtres; elle offre un fond blanchâtre ou rosé, quelquefois sanieux, qui n'est jamais recouvert de croûtes. Les ulcères cancéreux non épithéliaux acquièrent peu à peu une étendue considérable, et ne présentent pas davantage le revêtement croûteux propre aux syphilides. Les détails commémoratifs sont dans tous les cas d'un grand secours pour le diagnostic différentiel de ces diverses affections.

Le pronostic des syphilides profondes tuberculeuses et tuberculo-ulcéreuses, dont l'essence est de produire la destruction des tissus et d'être suivies de cicatrices, est plus grave que celui des syphilides précoces. Ces manifestations tardives décèlent toujours une atteinte de plus grande portée à l'orga-

nisme; fréquemment accompagnées d'une débilitation générale, quelquefois même de cachexie et de marasme, elles peuvent se compliquer d'accidents inflammatoires ou gangréneux redoutables.

ALOPÉCIE ET ONYXIS TERTIAIRES.

Alopécie. — Extrêmement rare dans la période des accidents tertiaires, la chute des cheveux est toujours la conséquence d'une altération circonscrite du cuir chevelu; aussi, loin de se faire par petites places et de se généraliser, elle reste localisée et persiste au niveau du point qui est le siège de la modification anatomique. Qu'elle reconnaisse pour condition pathogénique une tumeur gommeuse du cuir chevelu ou une altération des os du crâne, l'alopécie n'en est pas moins circonscrite à une portion de la tête. Il arrive que cet accident se lie au dépérissement général et au marasme syphilitique, à la cachexie en un mot; mais alors, quoique généralisé, il se distingue encore par sa longue durée ou même par l'impossibilité de la reproduction des cheveux. Je m'abstiendrai de parler de la plique polonaise, maladie endémique en Pologne, vraisemblablement parasitaire, et qui n'a rien à faire avec la syphilis, malgré l'opinion opposée d'un certain nombre de médecins (1).

Onyxis. — Lorsque les altérations propres aux syphilides profondes occupent la matrice unguéale, il en résulte un trouble dans la sécrétion cornée de l'ongle et une altération de ce produit, ainsi qu'il arrive avec les syphilides superficielles. L'action morbide en somme est toujours la même, ses effets seulement sont un peu différents. Je ne reviendrai pas sur chacune des lésions élémentaires qui peuvent survenir en pareil cas, puisqu'elles sont semblables à celles que nous venons d'étudier. Ces lésions débutent par l'un des points de la lunule, puis survient une ulcération qui creuse en profondeur, et l'extrémité du doigt ou de l'orteil, tuméfiée, de couleur violette, devient le siège de douleurs souvent très-vives. L'ongle, ramolli, épaissi, profondément altéré, finit quelquefois par tomber, et du côté de la phalange on peut observer des modifications telles que la carie et la nécrose (2).

Cette variété de l'onyxis a une marche ordinairement plus longue et un pronostic plus sérieux que l'onyxis secondaire. On comprendra que, sous l'influence d'une ostéite ou d'une périostite ayant pour siège la dernière phalange, l'organe sécréteur de l'ongle puisse s'altérer, et de là une autre variété de l'af-

(1) Hercule Saxonia, *De plica polonica*, in-4°. Patav., 1600. — Eust. Rudius, *De morbo gallico*, lib. v, Venise, 1604. — Rodr. Fonseca, *Consult. de plica polonica*. Append. *Ad consultat. medic.* Venetiis, 1618. Francfort, 1625, in-8°. — Minadous (J. Th.), *Tractatus de corporis humani turpitudinibus*, in-fol. Patav., 1600. — *De morbo cirrorum sive Helotide*, etc. Patav., 1590. — Wolfram, *Versuch über die oechstwahrscheinlichen Ursachen und Enttehung des Weichselzopfs*. Breslau, 1804. — F. L. Lafontaine, *Traité de la plique polonaise*. Paris, 1808, avec Bibliographie.

(2) Voyez : Delpech, *Ulcerations du contour des ongles*, dans *Chirurgie clinique de Montpellier*, 1823. — Hamilton, *Syphilitic ulcers of the fingers and toes* (Dublin hospital Gaz., 1^{er} déc. 1858).

fection en question, variété qui aura une marche et des caractères spéciaux sur lesquels nous aurons à revenir.

§ 2. — Affections du tissu conjonctif sous-cutané.

BIBLIOGRAPHIE. — NICOLAS MASSA, *De morbo gallico*, dans *Aphrodisiacus Luisini*, p. 43. — VAN HELMONT, *Tumulus pestis*, p. 230, Francofurti, 1682. — FRACASTOR, *De morbis contagiosis*, t. II, c. XII. — CASTELLI, *Lexicon*, etc. Genevæ, 1746. — BOERHAAVE, *Tractatus medicus de lue aphrodisiaca*, etc. Lugduni Batavorum, 1728; trad. française, Paris, 1753. — VAN SWIETEN, *Commentaria in Herm. Boerhaavi aphorismos*, t. V, p. 438. Paris, 1773. — ASTRUC, *Traité des maladies vénériennes*, traduct. de LOUIS, Paris, 1777. — BLANCARD, *Lexicon*, Leipzig, 1777. — JOHN HUNTER, *Treatise on the venereal disease*. London, 1786, etc.; trad. franç. de RICHELOT, 1840. — JOERDENS, *Observationes de morbis venereis larvatis*, dans Hufeland, Journ. d. prakt. Heilkunde und Wundarzn., t. X. — CULLERIER, *Dictionnaire des sciences médicales*, article Gomme. Paris, 1817. — LAGNEAU, *Dictionnaire des sciences médicales*, en 21 vol., art. Gomme, Paris, 1824, et *Traité pratique des maladies syphilitiques*, Paris, 1826. — CAZENAVE, *Traité des syphilides*. Paris, 1843. — LISFRANC, dans *Journal de médecine*, t. IV, p. 65, 1846. — RICORD, *Clinique iconographique de l'hôpital des vénériens*. Paris, 1851. — LEBERT, *Bulletin de la Société anatomique*, 1855. — ROBIN, *ibid.* — VERNEUIL, *ibid.* — SAINT-ARROMAN, *Des tumeurs gommeuses des tissus cellulaires et des muscles*. Thèse de Paris, 1858, n° 53. — THEVENET, *Étude et considérations pratiques sur les tumeurs gommeuses du tissu cellulaire, des muscles et de leurs annexes*. Thèse de Paris, 1858, n° 165. — VIRCHOW, *Traité de la syphilis constitutionnelle*, traduct. française, par Paul PICARD. Paris, 1859. — VAN OORDT (H.), *Des tumeurs gommeuses*. Thèse de Paris, 1859, n° 44. — GROS et LANCEREAUX, *Des affections nerveuses syphilitiques*. Paris, 1861. — A. FORSTER, dans *Wurzburg. med. Zeitschr.*, t. VII, liv. I, et *Handb. der path. Anat.*, t. II. — E. WAGNER, *Das syphilom*, Archiv der Heilkunde, Leipzig, 1863.

A l'intérêt que comporte leur étude les altérations du tissu conjonctif sous-cutané ajoutent cette particularité, qu'elles sont l'image fidèle des modifications anatomiques qui, sous l'influence de la syphilis, se développent au sein des viscères. C'est que, dans les organes comme dans la couche cellulo-adipeuse, le tissu conjonctif est toujours le siège du processus syphilitique.

Une induration du tissu cellulaire sous-cutané coexiste quelquefois avec les affections syphilitiques de la peau, et il semble qu'il y ait alors extension de l'altération dermique au tissu sous-jacent; mais, d'autres fois, ce tissu s'indure primitivement dans une étendue plus ou moins grande, et sans lésion préalable du tégument. Cette dernière modification constitue l'une des formes (*forme diffuse*) des manifestations syphilitiques de la couche sous-dermique. A côté de cette altération, il en est une bien plus fréquente, mieux circonscrite, caractérisée par la présence de dépôts arrondis, fermes et saillants, connus sous le nom de *gommés*: c'est la *forme gommeuse*.

INFLAMMATION DIFFUSE OU LUPUS SYPHILITIQUE.

L'altération diffuse du tissu cellulaire sous-cutané a été jusqu'ici peu étudiée, car Vidal de Cassis, le seul auteur à notre connaissance qui en parle, ne fait que la mentionner. Ce n'est point cependant une lacune qu'il faille trop regret-