

tion absolue de syphilis chez les parents, d'être réservé sur la nature du mal tout en inclinant pour une origine scrofuleuse.

Hutchinson (1) a également observé des cas d'ulcération ou de destruction du voile du palais liée à la syphilis héréditaire tardive. Dernièrement mon excellent ami le docteur Dezanneau, médecin distingué à Angers, me disait avoir vu un cas de ce genre chez une jeune fille qui n'avait jamais eu la moindre trace de syphilis, mais dont le père avait été infecté par cette maladie. J'ai eu moi-même l'occasion d'observer quelques faits semblables, et je suis de plus en plus porté à voir dans les affections décrites sous le nom d'angine scrofuleuse une manifestation tardive de la syphilis héréditaire. S'il est parfois difficile de remonter à la source syphilitique de cette angine, il faut dire aussi que souvent il n'est pas plus facile de lui assigner une origine scrofuleuse; d'ailleurs, les bons effets d'un traitement spécifique ne sont-ils pas favorables à notre manière de voir? Certaines formes de lupus ont encore été rattachées à la syphilis héréditaire (2). Hutchinson en a observé un cas chez une jeune fille de quinze ans.

Le foie, dont nous avons fait connaître l'altération chez le nouveau-né, est dans quelques cas tardivement affecté, du moins si on s'en rapporte aux observations de Dittrich, Hutchinson et Leudet (3). De ces observations il résulte que des ascites survenues chez des jeunes filles auraient été améliorées ou guéries par l'emploi de l'iode de potassium, et qu'on aurait trouvé chez des jeunes gens exempts de contagion syphilitique l'altération si nettement accusée de la syphilis hépatique.

L'une de nos observations est un bel exemple de pneumonie chronique vraisemblablement développée sous l'influence de l'hérédité syphilitique. Le foie, chez la malade âgée de quarante-deux ans, offrait à sa surface des cicatrices profondes, lésion d'une grande valeur au point de vue du diagnostic de la syphilis viscérale. L'arrêt de développement des organes génitaux rencontré dans ce cas s'observe dans plusieurs autres faits, il n'est pas simplement accidentel (4). D'autres organes peuvent certainement s'altérer sous la même influence et dans les mêmes conditions, c'est un point digne de recherches.

Hoffmann (5) rapporte l'histoire d'une jeune fille de neuf ans, atteinte d'accès épileptiformes, qui fut guérie par un traitement spécifique. J. Plenck (6) a observé les mêmes accidents chez un enfant de cinq ans. G. Lagneau fait

(1) J. Hutchinson, *On inherited syphilis*, London Hospital Reports, vol. II, 1865, p. 196.

(2) Veiel, *Speciell. Bericht über die Resultate der Heilanstalt für Flechtenkranke in den Jahr 1855-1861*, Schmidt's Jahrb., t. CXVII, p. 299. — Hutchinson, *On inherited syphilis*, London Hospital Reports, vol. II, p. 197, 1865.

(3) E. Leudet, *Recherches cliniques sur l'étiologie, la curabilité et le traitement de la syphilis hépatique*, Archiv. gén. de méd., t. I, p. 151 et 325, 1866.

(4) Voyez obs. XLIII. Je ne puis ici passer sous silence l'arrêt de développement des organes génitaux; il me semble tenir à l'influence syphilitique, et ainsi la syphilis serait, dans certains cas, une cause de vice de conformation. Quelques faits de Hutchinson (*loc. cit.*) plaident dans ce sens.

(5) Hoffmann, *Naturæ curiosor. Ephemerid. centuria*, Francofurti et Lipsiæ, 1717, p. 272, obs. CXXXVI.

(6) Plenck, *Doctrina de morbis venereis*, Vienne, 1779, p. 131.

aussi mention de ces accidents chez des enfants nés de parents syphilitiques. L'idiotie, au rapport du docteur Critchett, peut être un symptôme de syphilis héréditaire. Il est facile, ce me semble, de se rendre compte de cette liaison par la modification qu'apporte parfois la syphilis au développement des os du crâne.

Zambaco (1) a vu chez un jeune homme de vingt-six ans, dont les frères et sœurs étaient pour la plupart atteints de syphilis héréditaire, des pertes subites de connaissance, des troubles de la vision, la perte de la mémoire, etc. Hurlings-Jackson (2) a observé huit fois des attaques convulsives, épileptiformes ou choréiques chez des jeunes gens ou des adultes ayant des signes de syphilis héréditaire; chez quelques-uns l'hérédité reste douteuse, chez d'autres, elle est à peu près démontrée, en particulier dans un cas où il s'agit d'un enfant de dix ans. L'auteur insiste sur ce signe caractéristique de la syphilis héréditaire, indiqué par Hutchinson, une certaine malformation des deux incisives centrales supérieures, dans laquelle l'extrémité libre est plus étroite que la partie implantée dans la gencive.

Tels sont, à notre connaissance, les principaux faits connus de syphilis héréditaire tardive. Deux reproches peuvent être faits à la plupart d'entre eux: l'absence de renseignements précis sur la santé des parents, le défaut de certitude touchant l'existence possible d'une syphilis acquise. Malgré ces lacunes, qui tiennent en grande partie à la difficulté de l'observation en pareille matière, faut-il rejeter les manifestations tardives de la syphilis héréditaire, ou bien doit-on admettre leur existence sans réserve? Je ne dissimulerai pas que je suis de ce dernier avis, et je ne doute pas qu'une étude suivie et sérieuse du sujet ne conduise à des résultats curieux et importants.

ART. IV. — MODES D'ÉVOLUTION ET PHYSIONOMIE GÉNÉRALE.

Après avoir analysé et décrit isolément les lésions de la syphilis héréditaire, il importe de jeter un coup d'œil général sur cette maladie, d'en suivre la marche et l'évolution. Développée pendant la vie intra-utérine, la syphilis a pour effet ordinaire de produire l'avortement vers le sixième ou le septième mois de la grossesse. Quoique contesté par quelques auteurs comme de Blégny, Acton et Huguier, qui accusent l'immoralité ou les excès, s'ils ne rendent le mercure responsable du mal, ce fait n'en est pas moins exact, ainsi que l'établissent un très-grand nombre d'observations où le mercure est venu mettre un terme à des avortements multiples. Après la naissance, la syphilis héréditaire revêt la plupart des formes de la syphilis accidentelle, l'accident primitif excepté. Les manifestations dites secondaires apparaissent d'abord, puis viennent les lésions tertiaires; mais cette règle souffre des exceptions, et l'ordre de succession qui préside au développement de la syphilis

(1) *Affect. nerv. syphilitiques*, p. 207. Paris, 1862.

(2) J. Hurlings Jackson, *Cases of diseases of the nervous system in patients the subjects of inherited syphilis*. London, 1868.

acquise est loin d'être aussi constant dans la syphilis héréditaire. Que la période secondaire ait eu ou non son évolution pendant le cours de la vie intra-utérine, on n'observe parfois que des manifestations tertiaires; d'autres fois, et le plus souvent peut-être, manifestations secondaires et tertiaires coexistent, car, à côté de syphilides généralisées, on rencontre des lésions viscérales peu différentes de celles de l'adulte. Ce fait doit peu nous étonner; il a sa raison, semble-t-il, dans l'âge des malades; on l'observe quelquefois chez l'enfant dont la syphilis est acquise (Roger).

Au moment de sa naissance et pendant les premiers jours qui suivent, l'enfant paraît jouir d'une santé parfaite; mais bientôt apparaissent des symptômes qui révèlent la maladie dont il est atteint: c'est d'abord une gêne de la respiration par le nez, une sorte d'encliffement que l'on ne manque guère d'attribuer au froid. Des gerçures, des fissures se montrent au voisinage des ouvertures naturelles, et puis se manifestent à la surface de la peau quelques-unes des éruptions ci-dessus décrites. Toutefois, ainsi que Rosen le faisait déjà remarquer, ces symptômes ne se rencontrent pas tous chez le même sujet, l'un en présente plus, l'autre moins. Pendant ce temps, la santé générale est languissante, l'enfant souffre et maigrit, il a de l'insomnie, son cri se modifie, et lorsque à cet état s'ajoutent des lésions viscérales, il tombe dans la cachexie et le marasme. « Le visage, dit le professeur Trousseau (1), est d'un ton bistré spécial; il semblerait qu'on a passé sur les traits une légère couche de marc de café ou de suie délayée dans une ample quantité d'eau, ce n'est ni de la pâleur, ni de l'ictère, ni le jaune paille des autres cachexies; cette teinte, beaucoup moins foncée, mais presque du même ton que le masque des accouchées, s'étend à peine au reste du corps.... Les cils ne se sont pas développés ou sont tombés; les paupières sont souvent éraillées, et à l'angle externe ont quelquefois des fissures comme celles que l'on voit aux lèvres ou à l'ouverture des narines. A la place des sourcils, dont les poils sont tombés, vous voyez une tache jaunâtre, bistrée, avec production considérable de squames, et ces mêmes taches bistrées, qui ne sont en définitive que du psoriasis, se retrouvent surtout au menton, autour de la bouche.... » En même temps l'enfant est chétif, malingre, amaigri, cachectique. S'il était primitivement robuste et bien organisé, il s'affaiblit, devient triste, maigrit peu et reste plutôt bouffi; ses fonctions digestives sont habituellement troublées, il a des vomissements, une diarrhée fréquente et rebelle, quelquefois sanguinolente; la débilité est telle que la mort peut être le résultat d'une syncope, si elle n'est l'effet du marasme ou d'une complication comme l'érysipèle et la pneumonie, affections qui sont presque toujours fatales. La guérison n'est pas à espérer quand la syphilis se développe au moment même de la naissance, elle est rare lorsque la maladie survient pendant les premiers mois de l'existence. Cependant, il est des enfants qui n'ont tout d'abord que des éruptions superficielles, un coryza ou une stomatite légère, et qui, ensuite se trouvent tellement bien, que leur mère les croit entièrement guéris. Mais il importe de savoir que cet état de bien-être est ordinairement momentané; plus tard, il survient des lésions le plus souvent symétriques des yeux

(1) *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, t. II, p. 665. Paris, 1862.

(kératite, choroïdite, amaurose), de la peau ou des muqueuses (ulcères serpiginés ou phagédéniques), des os (périostoses, exostoses, etc.) Ces manifestations séparées les unes des autres par un état de santé apparente rappellent l'état latent de la syphilis acquise.

Au fur et à mesure qu'il avance en âge, l'enfant atteint par le germe syphilitique présente des manifestations qui tendent de plus en plus à se limiter et à se rapprocher des accidents de la syphilis acquise. Les viscères, le foie, le poumon (Obs. XLIII), le cerveau peuvent en être le siège. Malheureusement ces accidents, d'autant plus difficiles à rattacher à leur véritable origine que l'individu qui les porte est plus âgé, passent trop souvent inaperçus; pour arriver à les soupçonner, il est de la plus grande importance de bien connaître les modifications que ne manquent guère de laisser à leur suite les premières manifestations de la syphilis héréditaire. Souvent, en effet, la physionomie de l'individu qui a hérité de la syphilis offre quelque chose de particulier, de typique pour ainsi dire. La peau, de teinte sale, pâle ou plombée, est épaisse, rude et flasque; rarement elle présente la belle coloration claire des personnes scrofuleuses. Sur le visage on aperçoit des cicatrices qui occupent de préférence les angles de la bouche, d'où elles rayonnent sur les joues. Le front est d'habitude large et proéminent au niveau des régions des bosses frontales, et parfois une large dépression existe un peu au-dessus des sourcils; les cheveux sont clairs, secs et fendus à leurs extrémités. Le nez a sa racine large, étalée ou même enfoncée. Les dents permanentes ou de la seconde dentition présentent un aspect tout spécial (voyez fig. 12). Les incisives centrales supérieures se font remarquer par leur forme comme par leur coloration et leurs dimensions. Tout d'abord, ces dents sont courtes, étroites d'un côté à l'autre, très-minces au niveau de leur bord libre; après un certain temps, une portion de ce bord, sous forme de croissant, se brise et laisse une échancrure large, profonde, verticale, qui persiste pendant plusieurs années et qui disparaît vingt à trente ans plus tard, par suite de l'usure prématurée de la dent. Ces deux incisives tantôt convergent l'une vers l'autre, tantôt sont écartées et nettement séparées. Elles sont parcourues par des dépressions ou encoches horizontales, mais qui ne sont en aucune façon constantes.

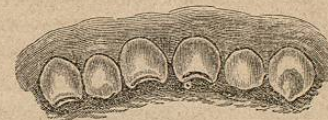


FIG. 11. — Malformation syphilitique des dents permanentes, d'après Hutchinson.

Quelquefois intacts et brillants, les yeux présentent, d'autres fois, la trace d'une altération ancienne ou récente, des synéchies avec ou sans déformation de la membrane irienne, une kératite interstitielle chronique. L'importance de cette dernière lésion est telle, que beaucoup d'auteurs tendent à en faire un signe pathognomonique de l'hérédité syphilitique, et comme elle coïncide souvent avec la modification du système dentaire, il arrive que la réunion de ces deux conditions ne manque pas d'avoir un grand poids dans la balance du diagnostic. Ces modifications locales s'accompagnent généralement d'un état de faiblesse relative mentionné par la plupart des auteurs, et dans quelques cas

il s'y ajoute un arrêt de développement de tout l'individu, ou seulement d'un ou de plusieurs organes. Ces déviations de type, conséquences ordinaires de lésions matérielles survenues ou dans le cours de la vie intra-utérine, ou plus tard pendant les premières années de l'existence, méritent de fixer l'attention. Une observation rapportée plus haut, page 330, nous montre un arrêt de développement des organes génitaux, et les faits qui suivent sont des exemples de malformations non moins graves, qui mettent hors de doute la dégénérescence de l'espèce humaine par la syphilis.

Syphilis héréditaire tardive. Idiotie, épilepsie, microcéphalie.

Obs. LIV. — La femme X..., d'une santé en apparence bonne, fut traitée par moi pour des névralgies et une alopécie, alors que je remplaçais le docteur Martelière, médecin du bureau de bienfaisance du deuxième arrondissement. Cette femme, qui pense que son mari a été atteint de syphilis, n'affirme pas qu'elle ait été pour son compte exempte de tout accident lié à cette maladie. Elle a eu quatre enfants, dont l'un est mort à sept ans, un autre à trois ans, et un troisième à l'âge de deux ans; elle a fait quatre fausses couches, dont trois à sept mois et demi, et la quatrième à deux mois. Le seul enfant qui lui reste est âgé de douze ans et paraît avoir au plus six à huit ans. Sa tête est extrêmement petite, et déjà les os du crâne paraissent soudés entre eux.

Cet enfant marche à la condition qu'on le conduise; il est à peu près complètement dépourvu d'intelligence et de mémoire. Il ne parle pas, et c'est à peine si on parvient à lui faire dire un et deux. Il ne peut sortir sa langue de sa bouche, bien que cet organe ait toute sa mobilité. Entêtement, habitudes de masturbation, et depuis l'âge de deux ans accès épileptiformes. Les organes de la vue et de l'ouïe sont intacts, le nez un peu gros et aplati. Les deux premières incisives sont crénelées et parsemées de petites dépressions, les deux autres incisives et les canines sont à peines sorties de leurs alvéoles. Il existe un véritable arrêt de développement de la dentition. A la partie supérieure du tibia, trajet fistuleux, nécrose datant de plusieurs mois. (Sirop d'iode de fer. Applications locales de teinture d'iode.)

Syphilis héréditaire et malformations diverses.

Obs. LV. — La nommée D..., âgée de vingt-cinq ans, entre à l'Hôtel-Dieu en mars 1863. Cette malade a perdu son père de la poitrine; sa mère a succombé à un cancer de l'estomac. Bien portante jusqu'à l'époque de son mariage (seize ans), elle s'aperçut, environ un mois plus tard, de quelques boutons aux parties génitales, qui bientôt furent suivis de roséole et d'angine (pilales, sirop de Cuisinier, salsepareille). Elle fit une fausse couche à six mois. Une deuxième grossesse eut lieu, et elle accoucha à neuf mois d'un enfant aujourd'hui vivant. Cet enfant, très-maigre à sa naissance, ne put être nourri par sa mère. Il ne paraît avoir présenté pendant les premières années de sa vie aucune éruption cutanée. Plus tard il eut une rougeole et présenta au cou une tumeur dure qui se termina par suppuration. Agé aujourd'hui de dix ans, il a depuis deux ans une kérato-conjonctivite qui trouble très notablement la vision. Opaque en plusieurs endroits, la cornée est de plus exulcérée. Les paupières, soudées aux angles internes et externes, laissent un orifice qui permet d'apercevoir au plus le champ de la cornée. Les dents incisives sont bicuspidées, larges et courtes, striées en travers. Développement général très-incomplet, tête petite, propension à la colère.

Madame D... eut une troisième grossesse et accoucha à sept mois d'une petite fille. Agée aujourd'hui de neuf ans, bien portante, celle-ci a le nez aplati à la base, les dents écartées et bifides. Depuis lors il y a eu trois nouvelles grossesses dont deux à terme. Les enfants sont morts au bout de deux jours. La troisième gros-

sesse s'est terminée à six mois. Des tubercules syphilitiques se sont manifestés chez la mère dans le cours de cette dernière, malgré l'usage d'un traitement spécifique.

VARIÉTÉS ET FORMES DE LA SYPHILIS

SES RAPPORTS AVEC LES MALADIES.

L'étude successive de la syphilis acquise et de la syphilis héréditaire nous a appris qu'il existe entre ces variétés de la même maladie des différences notables et importantes. Le tableau suivant, qui met en parallèle ces variétés, permettra d'en saisir les traits caractéristiques.

SYPHILIS ACQUISE.

Maladie ayant une incubation d'environ un mois; elle débute par une lésion locale, ulcère non suppurant, avec adénite, après quoi surviennent des lésions superficielles et disséminées de la peau et des membranes muqueuses, ordinairement accompagnées ou précédées de symptômes fébriles et de courbature.

Le malade qui ne guérit pas après ces premières manifestations entre dans un stade intermédiaire; il conserve quelquefois de la pâleur, de la faiblesse, et peut voir reparaitre ses premières éruptions, ou bien il reprend l'apparence de la santé, et s'il vient à procréer, ses enfants sont presque sûrement infectés.

Un dernier stade qui commence au plus tôt un an après le début de la maladie, mais qui peut survenir trente et quarante ans plus tard, est caractérisé par des lésions conjonctives profondes, uniques ou multiples, mais toujours limitées à une portion d'organe dont elles déterminent le plus souvent la destruction, de façon à laisser à leur suite des cicatrices. Dans ce stade, la transmission de la maladie s'est affaiblie, et l'immunité, d'abord acquise, tend à disparaître.

SYPHILIS HÉRÉDITAIRE.

Maladie sans incubation appréciable; elle ne se manifeste pas ordinairement avant le quatrième mois de la vie fœtale; souvent même elle ne se révèle que plusieurs semaines après la vie intra-utérine, par un coryza, des éruptions cutanées diverses, surtout des plaques syphilitiques, et par une apparence de cachexie et de sénilité généralement liée à une altération des principaux viscères.

L'enfant qui survit à ces premières manifestations reste souvent pâle et faible, il a le front proéminent, le nez aplati, et il se fait remarquer en général par la lenteur de son développement, la chute prématurée des dents incisives, la malformation des incisives centrales supérieures de la seconde dentition.

Une nouvelle série de manifestations survient en général à l'époque de la seconde dentition, de la puberté, ou plus tard encore; elle consiste en des lésions conjonctives profondes et circonscrites, mais ordinairement symétriques, des systèmes cutané et muqueux ou même des différents organes. Dans ces conditions la transmission héréditaire de la maladie n'a plus lieu, et l'immunité est très-incomplète.

Qu'elle soit acquise ou héréditaire, la syphilis se présente avec des degrés d'intensité divers, remarqués de la plupart des syphiligraphes. Ruiz Diaz de Isla en indique trois; mais ce qu'il entend par là se rapporte surtout aux périodes de la syphilis. Il n'en est pas de même d'Alex. Trajan Pétrone (1) qui reconnaît une syphilis bénigne et une syphilis maligne. Cette distinction qu'il est encore possible de retrouver dans d'autres auteurs mérite d'être

(1) *Aphrodisiacus*, t. II, p. 1225.

conservée. Nous admettons un troisième type, la syphilis commune, qui servira de point de comparaison pour la description des deux autres.

1° *Syphilis commune*. — La syphilis commune, que nous avons eue plus particulièrement en vue dans notre étude nosographique, est la variété que l'on observe le plus fréquemment. Passant par chacune des étapes que nous avons signalées, elle se manifeste par toute une série d'accidents dont la gravité consiste, avant tout, dans le siège de la localisation morbide, et qui sont très-susceptibles de guérison, si l'on a soin de faire intervenir assez tôt un traitement convenable, de façon à éviter l'altération secondaire des éléments fonctionnels propres à l'organe malade; quant à la guérison définitive, elle a lieu seulement après l'accomplissement de toutes les phases de la maladie.

2° *Syphilis bénigne*. — Cette forme, qui a la plus grande ressemblance avec la syphilis commune, en diffère seulement par une intensité moindre, et surtout par une durée plus courte. On ne la voit pas nécessairement passer par toutes les périodes et accomplir toujours une révolution complète; quelquefois, plus souvent peut-être que l'on n'est tenté de le croire, le terme de son évolution survient à la fin des accidents secondaires. L'organisme, pour une raison qu'il n'est pas toujours facile de saisir, peut dès lors revenir à son intégrité normale. Jusqu'à un certain point comparable à la variole qui s'arrête avant d'arriver à la suppuration, cette variété de la syphilis pourrait à juste titre être décorée du nom de *syphiloïde*; elle est en effet l'analogie de la varioloïde, c'est-à-dire la forme la plus courte, la plus légère et la plus bénigne de la maladie. S'il n'est pas toujours facile de dire à quoi tient cette benignité de la syphilis, on ne peut contester qu'on l'observe principalement dans certaines contrées remarquables par la douceur du climat. Ce fait n'avait pas échappé aux anciens, puisque Jean de Léon observe déjà que la syphilis guérit seule dans la Libye (1). Nous l'avons noté ailleurs (voyez Distribution géographique), et conséquemment nous n'y reviendrons pas.

De cette forme plus que de toute autre se rapproche une manière d'être particulière de la syphilis, qui a pour manifestations plus spéciales des plaques syphilitiques. Il n'est pas très-rare en effet de voir des individus présenter, à la suite d'un chancre syphilitique, des plaques muqueuses ou cutanées rebelles, qui disparaissent pour revenir un peu plus tard, et cela pendant deux, trois et même quatre ou cinq ans. Ces individus en général n'ont pas d'autres manifestations sur la peau, et il n'est pas prouvé qu'ils soient jamais atteints de lésions viscérales. Cette forme, que j'ai rencontrée plusieurs fois, est fort gênante pour les malades, mais en somme peu grave; elle mérite toute l'attention du médecin, et nous ne pouvons trop engager à en faire une étude suivie.

3° *Syphilis maligne*. — Tant par sa gravité que par les différences qui la séparent de la syphilis ordinaire, la syphilis maligne mérite de fixer notre

(1) Citat. de Freind, *Hist. de la méd.*, p. 68, 3^e partie.

attention. Le plus souvent, dès son début, cette forme se révèle à l'observateur : le chancre, au lieu de se limiter aux parties les plus superficielles du derme, creuse peu à peu, il serpente et devient phagédénique. Mis en lumière par les intéressantes recherches de Bassereau, ce fait a été formulé ainsi qu'il suit : « Après les chancres indurés phagédéniques, surviennent les syphilides pustuleuses graves, les affections ulcérées de la peau plus tardives, les exostoses suppurées, les nécroses et les caries. » Les observations consignées dans la thèse inaugurale de Dubuc n'infirmen en aucune façon cette manière de voir, puisque, sur neuf malades atteints de syphilides graves et malignes, il y a quatre fois des chancres phagédéniques au début.

A l'accident primitif succède une première poussée éruptive, remarquable par cette particularité qu'elle tient tout à la fois des syphilides exanthématiques ou précoces et des syphilides profondes et tardives; des premières par ses symptômes prodromiques, ses adénopathies ganglionnaires et sa généralisation; des secondes par la lésion matérielle qui la constitue et les cicatrices qui lui succèdent. Quelle que soit la lésion élémentaire par laquelle débute l'éruption, pustule ou tubercule, sa tendance constante est de marcher vers l'ulcération; après un temps en général assez court, les boutons se couvrent de croûtes qui, incessamment accrues par une sécrétion plastique particulière, stratifiées et bombées au centre, présentent assez l'aspect des écailles d'huître, d'où la dénomination de *pustula ostracosa* donnée par les premiers syphiligraphes à ces lésions plus fréquentes au XVI^e siècle qu'à notre époque. Sous ces croûtes existent des ulcérations à bords taillés à pic, à fond grisâtre pultacé, circonscrites par une auréole rosée. Après une durée plus ou moins longue, la sécrétion tarit, les bords s'affaissent, les ulcères se cicatrisent; mais quelquefois on les voit s'avancer en rampant et ronger peu à peu les parties adjacentes, ou bien gagner en profondeur, mettre à nu les parties sous-cutanées, et même faire communiquer entre elles des cavités voisines.

La première poussée éruptive ne se comporte pas toujours de cette façon : la marche serpentine ou perforante ne se révèle souvent qu'à la seconde éruption, mais, en général, cette seconde éruption ne tarde pas à suivre la première. Les cicatrices qui succèdent ont la forme des ulcères, elles sont profondes et présentent une teinte rouge sombre qui s'efface lentement du centre à la circonférence. Dans quelques cas, au lieu de l'évolution particulière dont il vient d'être fait mention, apparaît, au sommet du bouton éruptif, une petite eschare noire qui s'accroît peu à peu et finit par tomber, laissant à nu un ulcère très-analogue aux précédents. Les éruptions qui, pendant ce temps, se montrent du côté des muqueuses, ont moins de tendance à creuser et à détruire les tissus; elles sont d'ailleurs assez discrètes si elles ne manquent complètement (Dubuc). Il faut faire exception pour les fosses nasales, dont la muqueuse est fréquemment ulcérée et la cloison quelquefois perforée. Avec ces éruptions ou peu de temps après leur disparition, surviennent d'autres accidents et principalement des lésions oculaires (iritis), des exostoses, quelquefois des lésions des testicules ou des viscères abdominaux, ainsi qu'il est arrivé dans un cas rapporté par Axenfeld (1). Ces acci-

(1) Axenfeld, *Bullet. de la Société anat.*, année 1863, p. 512.