

assez lisses. Il est cependant des cas douteux, dans lesquels les caractères objectifs ne présentant pas des signes diagnostiques suffisants, on est obligé alors de s'aider des phénomènes antérieurs et concomitants, et même du résultat du traitement.

Pronostic. — La syphilide tuberculeuse en groupes est plus grave que toutes celles que nous avons déjà décrites, elle appartient à un âge plus avancé de la syphilis; c'est souvent un accident tertiaire; elle a une durée longue, et elle laisse habituellement des cicatrices indélébiles.

§ 3. — Syphilides tardives.

Les syphilides tardives apparaissent rarement dans les deux premières années qui suivent l'infection, et elles peuvent arriver cinq, dix, vingt ans après l'accident primitif; dans la syphilis maligne, cependant, on peut les observer hâtivement, à la période secondaire. Leur apparition n'est précédée habituellement d'aucun phénomène prodromique, et la lésion élémentaire a ordinairement une durée assez courte pour qu'on puisse rarement la constater; lorsque le malade vient consulter le médecin, on trouve ordinairement une ou plusieurs croûtes verdâtres, épaisses, inégales, recouvrant une ulcération assez profonde, laquelle présente tous les caractères des ulcères syphilitiques. Le siège et le nombre des croûtes varient avec la variété des syphilides; dans les unes, on trouve une seule croûte très épaisse, siégeant au nez ou aux lèvres; dans d'autres, il y a plusieurs croûtes situées en différents endroits du corps.

La marche des syphilides tardives est ordinairement très lente; si l'on voit quelquefois des ulcérations se cicatriser promptement sous l'influence d'un traitement convenable, d'autres fois la durée est de plusieurs années, la

maladie se propageant soit par des poussées successives, soit par une marche extensive dans la même région, soit en restant stationnaire. La guérison est plus rapide et le traitement plus efficace dans la variété pustulo-crustacée que dans la variété ulcéreuse, qui résiste souvent aux médicaments et qui récidive facilement. Les syphilides tardives laissent toujours après elles des cicatrices très apparentes et quelquefois de véritables difformités.

Ces syphilides arrivent en même temps que les phénomènes tertiaires, tels que les exostoses, les nécroses, les gommages des muqueuses et des viscères et les ulcérations profondes de la bouche, de la gorge et du larynx.

J'admets deux formes de syphilides tardives: 1^o la *syphilide pustulo-crustacée*, caractérisée par des croûtes épaisses et inégales; et 2^o la *syphilide ulcéreuse*, caractérisée par des ulcérations tendant à s'accroître soit en superficie, soit en profondeur.

1^o Syphilide pustulo-crustacée.

La syphilide pustulo-crustacée a pour principal caractère l'existence d'une croûte recouvrant une ulcération ordinairement peu profonde. Cet accident tertiaire de la syphilis peut se développer de plusieurs manières: l'éruption débute soit par une pustule d'ecthyma profond, soit par plusieurs petites pustules semblables à celles de l'impétigo, soit par des pustules bulleuses contenant un mélange de sang, de pus et de sérosité. Toutes ces vésico-pustules se rompent vite et donnent promptement naissance à une croûte plus ou moins épaisse, sous laquelle se forme une ulcération assez étendue. Comme souvent l'élément primitif a une durée tellement courte qu'on ne peut le constater, j'ai réuni toutes ces éruptions sous le nom générique de *pustulo-crustacées*; quelques caractères cependant permettent quelquefois de recon-

naître à quelle lésion primitive ont succédé les croûtes et les ulcérations. C'est ainsi que, lorsque la syphilide pustulo-crustacée succède à des pustules d'ecthyma, on peut souvent constater la base plus ou moins épaisse, engorgée, comme furonculaire, qui entoure la croûte. Lorsqu'elle débute par un groupe de petites pustules confluentes, on voit apparaître d'abord une tache rouge, sur laquelle se développent des pustules qui se rompent rapidement et donnent naissance à une croûte épaisse et verdâtre. Souvent aussi on voit l'éruption commencer par une pustule assez large, peu élevée au-dessus de la peau, un peu ridée à sa surface, et contenant un liquide brun, mélange de pus et de sang; l'épiderme se rompt promptement, et il se forme une croûte épaisse, inégale, verdâtre, dure, en forme de coquillage; c'est là le rupia des auteurs, lequel n'est véritablement qu'une éruption ecthymateuse survenant chez un individu débilité et cachectique.

Quel qu'ait été le début de la syphilide pustulo-crustacée, à un moment donné, on constate sur le malade une ou plusieurs croûtes siégeant le plus souvent à la tête ou aux membres inférieurs; ces croûtes sont épaisses, adhérentes, sèches, d'un noir verdâtre caractéristique. Elles présentent, d'ailleurs, quelques différences selon la forme initiale: ainsi, dans la forme ecthymateuse, la croûte est bombée au centre, et ses bords sont enchâssés dans la peau environnante, qui est épaissie, saillante et cuivrée. Dans la forme impétigineuse, les croûtes sont moins saillantes, inégales, granuleuses, fendillées, débordant la surface ulcérée. Dans le rupia, les croûtes sont noirâtres, saillantes, coniques, stratifiées comme des écailles d'huîtres, et entourées par l'auréole cuivrée; souvent, autour de la croûte, l'épiderme se soulève, il s'y accumule une nouvelle quantité de sérosité puro-sanguinolente, laquelle se dessèche et augmente

en étendue la croûte déjà formée et plus épaisse au centre.

Les croûtes dont nous venons de parler sont très adhérentes; mais, lorsqu'elles sont enlevées fortuitement, on trouve au-dessous d'elles des ulcérations plus ou moins profondes, dont l'étendue dépasse rarement celle d'une pièce de cinq francs; leurs bords sont taillés à pic, épais, quelquefois renversés en dehors; leur fond est inégal, granuleux, quelquefois fongueux, formé par des bourgeons charnus, tantôt rouges, tantôt grisâtres, et souvent recouverts d'une fausse membrane semblable à celle qu'on retrouve dans les ulcères syphilitiques. La suppuration est sanieuse, sanguinolente, très plastique; si on ne l'enlève pas par des lotions ou des applications renouvelées, elle ne tarde pas à se concréter pour former une nouvelle croûte, qui se présente avec les caractères de coloration et de disposition déjà signalés.

Lorsque la maladie est près de se terminer, on voit les croûtes devenir de plus en plus sèches, elles s'affaissent, se contractent sur elles-mêmes, l'auréole qui les entoure prend une teinte moins rouge et quelquefois se recouvre d'une exfoliation lamelleuse. L'adhérence des croûtes à la peau diminue; elles vacillent, puis tombent et laissent à nu une surface rouge violacé, inégale, sur laquelle se forme une cicatrice arrondie et déprimée, cuivrée d'abord et plus tard d'un blanc mat.

Les ulcérations sont, le plus souvent, en petit nombre; on en trouve ordinairement cinq ou six disséminées; quelquefois on n'en rencontre qu'une ou deux, et plus rarement elles existent en grand nombre; dans ce dernier cas, l'éruption a commencé par des pustules pseudo-bulleuses développées sur un sujet atteint de cachexie. Le siège des ulcérations varie habituellement selon la lésion primitive; ainsi, elles siègent surtout aux membres inférieurs dans la forme ecthymateuse; et dans

la forme impétigineuse, elles occupent de préférence le visage, le cuir chevelu, le cou et la poitrine.

La marche de la syphilide pustulo-crustacée est essentiellement chronique; sa durée est en rapport avec l'état général du malade; chez les sujets cachectiques, l'éruption se prolonge souvent pendant des années; dans tous les cas, la maladie est d'ailleurs entretenue par des poussées successives, qui se renouvellent quelquefois à des intervalles assez longs pour qu'on ait pu croire à une guérison démentie plus tard par une récurrence.

Diagnostic. — La forme ecthymateuse pourrait être confondue avec l'ecthyma cachectique simple, mais cette dernière maladie se rencontre surtout chez les enfants et chez les vieillards; elle siège presque exclusivement aux membres inférieurs, les pustules sont plus petites, plus nombreuses, plus rapprochées, l'auréole est plus violacée, et les ulcérations sont plus superficielles.

C'est surtout la scrofulide pustuleuse qui pourrait être confondue avec la syphilide pustulo-crustacée; en effet, dans les deux affections, on trouve une surface circonscrite présentant des pustules agminées, donnant naissance plus tard à une ulcération recouverte d'une croûte épaisse. Mais on doit savoir que la croûte de la scrofulide est noire, grise ou blanche, et non d'une teinte verdâtre comme dans la syphilide; les ulcérations scrofulieuses ont des bords déchiquetés, décollés et non taillés à pic, et leur fond n'a pas la pseudo-membrane grisâtre spéciale à la syphilis; enfin, les cicatrices, au lieu d'être déprimées et d'un blanc mat, sont saillantes, irrégulières, rouge violacé d'abord et rosées plus tard. Pour établir le diagnostic dans les cas douteux, on aura recours aux antécédents du malade, aux phénomènes concomitants, et, si cela ne suffit pas, au résultat du traitement.

Pronostic. — La syphilide pustulo-crustacée présente

une certaine gravité; elle laisse des cicatrices indélébiles, qui sont surtout fâcheuses lorsqu'elles siègent à la figure; elle dénote une infection profonde et invétérée qu'il est difficile de combattre entièrement; le pronostic est surtout fâcheux dans l'ecthyma rupiforme, qui s'accompagne souvent des phénomènes de la cachexie syphilitique, état dont nous avons déjà indiqué la gravité, tant à cause de l'altération profonde de la nutrition, que par l'impossibilité où l'on se trouve de continuer assez longtemps la médication spécifique.

2^o Syphilide ulcéreuse.

Sous le nom de syphilide ulcéreuse, je réunis les syphilides caractérisées surtout par une ulcération profonde avec tendance à l'extension, quelle qu'ait été d'ailleurs la lésion élémentaire. En effet, souvent les lésions anatomiques primitives, que ce soient des pustules ou des tubercules, ont une marche très rapide, et les malades ne viennent consulter que lorsque la maladie consiste en une ulcération plus ou moins grave; et comme alors l'aspect, la forme et la marche de la maladie sont les mêmes, quelle qu'ait été la lésion élémentaire, on doit surtout faire attention à l'ulcération, car c'est elle qui forme le caractère dominant de ces affections cutanées.

La syphilide ulcéreuse présente à étudier deux variétés relatives à l'extension de la maladie, laquelle a lieu soit en superficie, soit en profondeur; dans le premier cas, c'est la syphilide ulcéreuse serpentineuse; dans le second, c'est la syphilide ulcéreuse perforante. J'ajoute que, dans ces deux variétés, la lésion anatomique n'est autre qu'une gomme, ainsi que l'ont démontré des recherches anatomiques récentes.

a. Syphilide ulcéreuse serpigineuse.

La syphilide ulcéreuse serpigineuse peut commencer par une syphilide pustulo-crustacée, comme je l'ai déjà dit, et alors cette affection, au lieu de se circonscrire, s'étend en largeur par le développement de nouvelles pustules. Mais souvent aussi elle débute par des tubercules rouges, durs, lisses, arrondis, indolents, dont le volume varie depuis celui d'un pois à celui d'une noisette. Ces tubercules, en nombre variable, peuvent rester un certain temps stationnaires, puis ils s'enflamment, se ramollissent, la peau qui les recouvre se perforé, et le pus se concrète en une croûte épaisse, inégale, d'un vert noirâtre. Dessous cette croûte, on trouve une ulcération peu profonde, à bords taillés à pic, saillants et durs; lorsque les croûtes sont enlevées, on voit que le fond de l'ulcère est grisâtre et recouvert d'un pus sanieux, grisâtre, souvent fétide, qui forme en se desséchant de nouvelles croûtes épaisses. Quand la guérison survient, les bords de l'ulcération s'affaissent, le fond devient rouge, granuleux, la croûte s'amincit, se détache; et lorsqu'elle tombe, elle laisse voir une cicatrice d'un brun violacé, qui plus tard se transforme en une tache blanche indélébile, soit unie, soit très légèrement inégale.

Ordinairement, en même temps que les premières ulcérations se cicatrisent, de nouvelles pustules ou de nouveaux tubercules apparaissent, puis s'ulcèrent et forment de nouvelles croûtes et de nouveaux ulcères, de sorte que souvent, chez le même malade, on peut rencontrer des tubercules encore durs, d'autres qui se ramollissent, des croûtes noirâtres, épaisses, stratifiées, des ulcérations grisâtres à bords taillés à pic, et enfin des cicatrices violettes ou blanches.

Cette extension de l'ulcération peut se faire en plu-

sieurs sens : elle peut avoir lieu par un mouvement centrifuge complet, ce qui est assez rare; elle peut suivre une trainée; mais le plus souvent, elle se fait par un mouvement centrifuge incomplet, une partie de la circonférence se guérit pendant que le reste continue à progresser. On voit alors un sillon assez large, recouvert d'une croûte verdâtre, inégale, s'avancant de plus en plus en forme de tranchée.

Le siège de la syphilide ulcéreuse serpigineuse est surtout autour des articulations, sur le dos, sur les épaules, et même à la face. Il peut n'exister qu'une seule ulcération, mais le plus souvent il y en a plusieurs, et quelquefois un assez grand nombre sur le même malade.

Cette syphilide n'est accompagnée ni de douleur, ni de démangeaison; la santé générale est très souvent bonne, et la cachexie, que l'on rencontre quelquefois, doit être attribuée à la syphilis plutôt qu'à la manifestation cutanée.

La marche de cette syphilide est très lente, à cause de sa tendance à l'extension; cependant elle cède assez facilement à un traitement bien fait. Lorsque la guérison doit arriver, l'ulcération se déterge et prend les caractères d'une plaie simple; la croûte s'amincit, devient moins foncée, puis tombe, et à sa chute on voit à sa place une tache brunâtre, qui s'efface graduellement pour laisser une cicatrice indélébile. Cette cicatrice présente souvent un aspect gaufré, et les dépressions indiquent la place où se trouvaient les ulcérations les plus profondes. On doit être prévenu que cette syphilide récidive facilement lorsqu'on a interrompu le traitement; il n'est pas rare de voir des malades qui présentent ainsi plusieurs éruptions semblables pendant trois ou quatre ans.

Diagnostic. — La syphilide ulcéreuse serpigineuse ne peut être confondue qu'avec la scrofulide pustuleuse et