

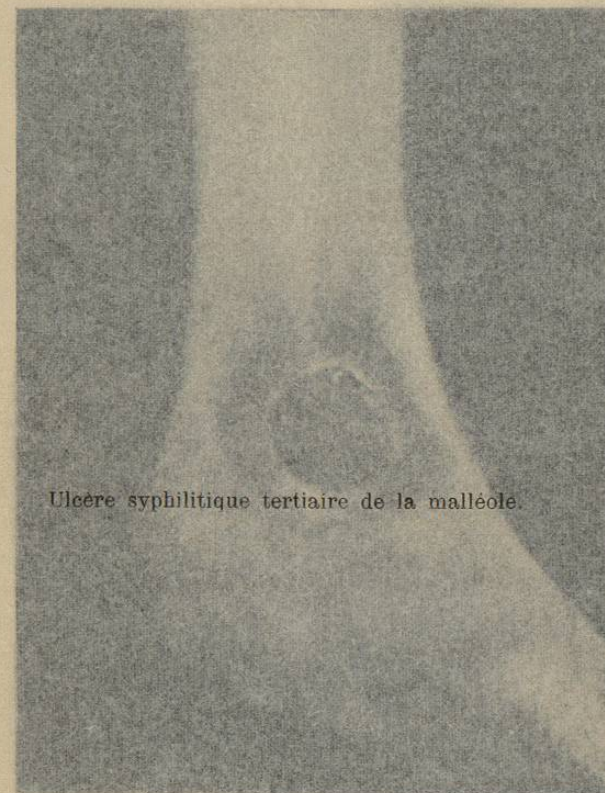
jambes, s'hypertrophie et donne lieu à un *éléphantiasis*. Celui-ci n'est que la conséquence du processus inflammatoire chronique et la nature syphilitique de l'ulcération n'a rien à voir dans sa pathogénie.

La *répartition* des ulcères est très variable suivant les cas ; souvent il n'y en a que quelques-uns ; d'autres fois ils couvrent de vastes territoires cutanés ; quelque fois encore tout le tégument en paraît criblé. Quand la syphilis ulcéreuse prend une assez vaste extension, on distingue en général, deux types morbides : dans le premier, la maladie prend une allure chronique ; l'ulcération part d'un point, envahit en rongant graduellement les tissus, de grands segments de peau et met plusieurs années à atteindre une extension considérable. Dans l'autre type, les ulcères apparaissent rapidement ; ils sont nombreux, disséminés sur tout le corps. Cette dernière forme est surtout propre à la syphilis galopante : cette forme ulcéreuse succède assez vite à l'infection et s'établit déjà dès la première année ; au contraire, la forme chronique, vraiment serpentine appartient aux accidents tardifs et apparaît parfois dix ou vingt ans après l'infection.

Quand l'affection est négligée, son **évolution** peut être très lente ; il peut se passer de longues années avant qu'il survienne une guérison spontanée : l'affection s'étend en rongant à la périphérie et laisse derrière elle une cicatrice ; çà et là le processus s'épuise ; par contre, à d'autres endroits, de nouvelles ulcérations se forment, jusque sur les cicatrices anciennes, qui deviennent de nouveaux centres d'irradiation. La lésion peut ainsi prendre une grande étendue ; l'ulcère est en majeure partie cicatrisé, les bords seuls de cette cicatrice sont encore ulcérés et conservent leur tendance à s'étendre.

Le **Pronostic** n'en reste pas moins favorable ; comme nous l'avons dit, il est rare que le processus entraîne de grandes pertes de substance ; il faut pour cela des circonstances spéciales. C'est surtout au visage que ces ulcérations ont des conséquences fâcheuses ; les déformations dues à la cicatrice y ont beaucoup plus d'importance qu'à toute autre région du corps. Le pronostic est d'autant plus favorable, qu'abstraction faite des cas de syphilis galopante, souvent si difficiles à traiter, les syphilides ulcéreuses sont des lésions syphilitiques qu'un traitement bien dirigé parvient rapidement à guérir.

Pour le **diagnostic** de la syphilis ulcéreuse, il faut, comme



Ulcère syphilitique tertiaire de la malléole.

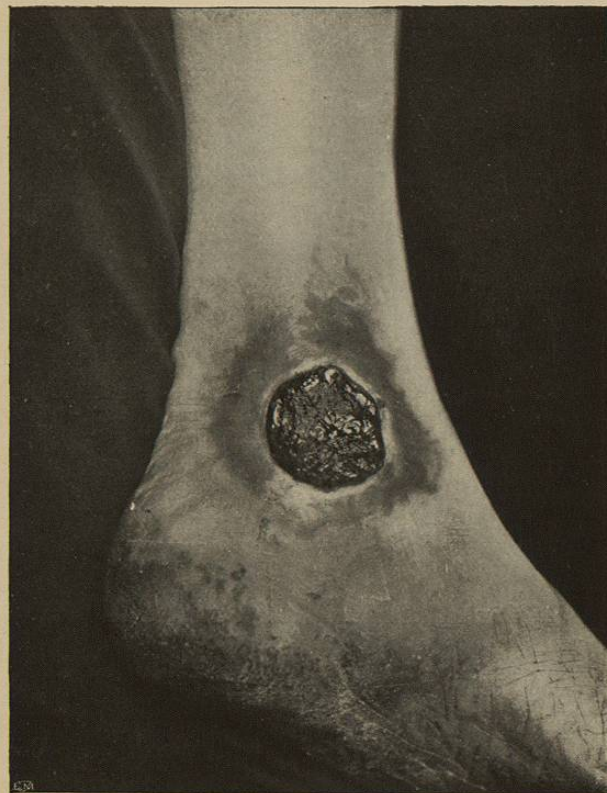
jambes, s'hypertrophie et donne lieu à un *éléphantiasis*. Celui-ci n'est que la conséquence du processus inflammatoire chronique et la nature syphilitique de l'ulcération n'a rien à voir dans sa pathogénie.

La *répartition* des ulcères est très variable suivant les cas; souvent il n'y en a que quelques-uns; d'autres fois ils couvrent de vastes territoires cutanés; quelque fois encore tout le tégument en paraît criblé. Quand la syphilis ulcéreuse prend une assez vaste extension, on distingue en général, deux types morbides: dans le premier, la maladie prend une allure chronique; l'ulcération part d'un point, envahit en rongant graduellement les tissus, de grands segments de peau et met plusieurs années à atteindre une extension considérable. Dans l'autre type, les ulcères apparaissent rapidement; ils sont nombreux, disséminés sur tout le corps. Cette dernière forme est surtout propre à la syphilis galopante: cette forme ulcéreuse succède assez vite à l'infection et s'établit déjà dès la première année; au contraire, la forme chronique, vraiment serpiginieuse appartient aux accidents tardifs et apparaît parfois dix ou vingt ans après l'infection.

Quand l'affection est négligée, son *évolution* peut être très lente; il peut se passer de longues années avant qu'il survienne une guérison spontanée: l'affection s'étend en rongant à la périphérie et laisse derrière elle une cicatrice; çà et là le processus s'épuise; par contre, à d'autres endroits, de nouvelles ulcérations se forment, jusque sur les cicatrices anciennes, qui deviennent de nouveaux centres d'irradiation. La lésion peut ainsi prendre une grande étendue; l'ulcère est en majeure partie cicatrisé, les bords seuls de cette cicatrice sont encore ulcérés et conservent leur tendance à s'étendre.

Le *Pronostic* n'en reste pas moins favorable; comme nous l'avons dit, il est rare que le processus entraîne de grandes pertes de substance; il faut pour cela des circonstances spéciales. C'est surtout au visage que ces ulcérations ont des conséquences fâcheuses; les déformations dues à la cicatrice y ont beaucoup plus d'importance qu'à toute autre région du corps. Le pronostic est d'autant plus favorable, qu'abstraction faite des cas de syphilis galopante, souvent si difficiles à traiter, les syphilides ulcéreuses sont des lésions syphilitiques qu'un traitement bien dirigé parvient rapidement à guérir.

Pour le *diagnostic* de la syphilis ulcéreuse, il faut, comme



pour la papule tertiaire, songer au *lupus*; comme dans le *lupus*, on trouve très souvent à tel endroit, des papules, à tel autre, l'ulcération qui en dérive. Toutefois l'ulcération lueuse a

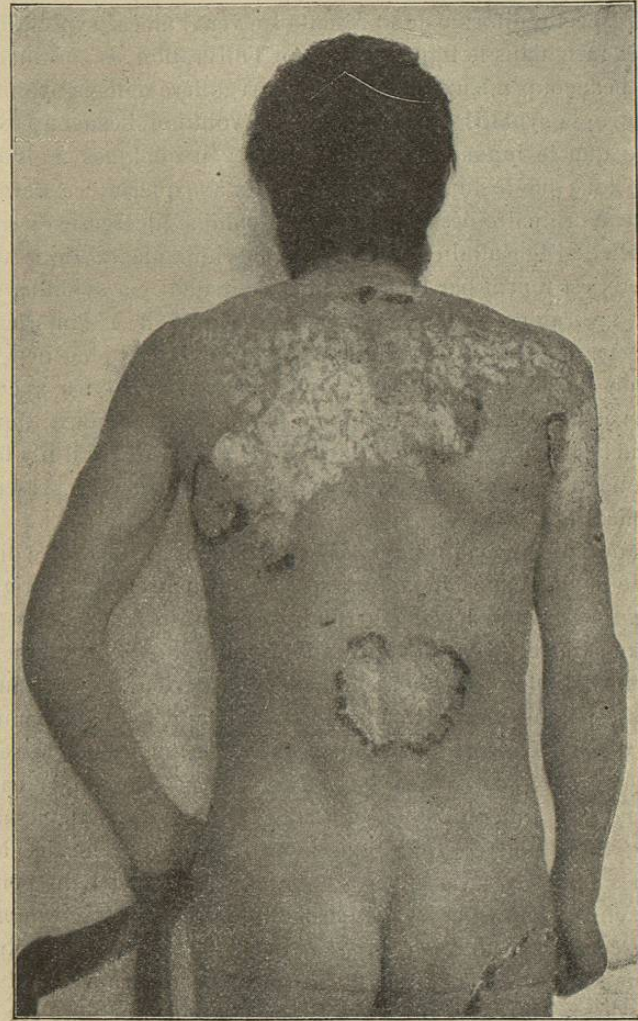


Figure 9.  
Syphilide ulcéro-serpigineuse.

des caractères tout différents de ceux de l'ulcération syphilitique ;  
pour faire ressortir ces caractères il faut évidemment commen-

cer par enlever les croûtes. Dans l'ulcère lupeux le fond est recouvert de granulations sans enduit purulent; il a peu de profondeur, parfois même il est surélevé; dans l'ulcère syphilitique le fond est excavé, recouvert de pus et les bords sont taillés à pic. L'aspect réniforme que présente souvent l'ulcère syphilitique est très rare dans le lupus; du reste l'ulcération est ordinairement beaucoup mieux formée et plus régulière dans la syphilis. En outre, la syphilis ulcéreuse a une évolution beaucoup plus rapide que le lupus; la syphilis atteint en quelques mois des dimensions que le lupus met des années à acquérir; ce dernier débute d'ordinaire dès l'enfance; la syphilis ulcéreuse est une maladie de l'âge adulte. Enfin, un criterium diagnostique très précieux est fourni par le traitement; lorsqu'il y a syphilis, les effets favorables du traitement — iodur. kali à l'intérieur; emplastr. hydrargy. à l'extérieur — sont déjà des plus nets au bout de 8 à 15 jours; dans le lupus, ce traitement n'a aucune influence appréciable, du moins en un temps aussi court. Quant à trancher le diagnostic par la recherche du bacille, il n'y faut pas songer, au moins en pratique, tant cette recherche présente de difficultés.

Quand l'ulcère syphilitique siège aux jambes, il peut être difficile de le distinguer de l'ulcère simple, ordinairement d'origine variqueuse. Encore ici, il faut tenir compte de la forme nette, souvent caractéristique de l'ulcération syphilitique; cependant on rencontrera des cas dans lesquels il deviendra nécessaire d'appuyer le diagnostic en instituant un traitement antisiphilitique d'essai. L'ulcère syphilitique peut avoir une grande ressemblance avec le chancre mou serpigneux; nous avons déjà parlé du diagnostic différentiel de ces deux affections (v. deuxième partie). — Si un ulcère syphilitique bien circonscrit se localise aux organes génitaux, au prépuce, au gland, sur la peau du pénis, par exemple, on peut très bien le confondre avec un chancre mou vulgaire ou avec un chancre syphilitique; c'est surtout au début, lorsque l'ulcère tertiaire n'a que de faibles dimensions, qu'il est facile de s'y tromper. Nous avons observé dans quelques cas un caractère spécial à l'ulcère syphilitique : le fond de l'ulcération a un aspect vitreux, qu'on ne trouve jamais dans le chancre mou. Quand l'ulcération est plus étendue, son rebord polycyclique, serpigneux la différencie suffisamment du chancre mou. Un signe distinctif important est l'absence d'adénopathie ingui-

nale dans l'ulcère tertiaire des organes génitaux. — La destruction des infiltrations cutanées de la lèpre peut donner lieu à un aspect clinique analogue à celui de la syphilis; il suffira, pour distinguer ces deux maladies, de tenir compte des symptômes si caractéristiques de la lèpre; du reste, dans nos contrées, ce diagnostic ne peut être mis en question que s'il s'agit d'individus venant de pays où règne cette dernière affection. — On peut confondre la frambœsia syphilitica avec le pemphigus végétant, affection exceptionnelle, du reste. Cette dernière maladie n'a pas, comme la frambœsia syphilitica, une prédilection particulière pour les régions recouvertes de poils; en outre, dans le pemphigus, les excroissances papillaires ont une extension beaucoup plus rapide et elles envahissent de plus grandes surfaces.

#### 6. — SYPHILIDE GOMMEUSE.

La gomme syphilitique (*Knotensyphilid*) n'est au fond qu'une exagération de la papule tertiaire; la gomme cutanée (*syphilôme*) (1) ne s'en distingue que par ses dimensions plus fortes et souvent aussi par son siège plus profond.

La gomme cutanée est une infiltration de forme hémisphérique, du volume d'un pois à celui d'une noix; tantôt elle prend naissance dans le derme et présente au début une coloration rouge ou brun-rougeâtre; tantôt elle a son point de départ dans le tissu cellulaire sous-cutané. Dans ce dernier cas, elle atteint d'ordinaire de plus grandes dimensions que dans le premier; au début la peau qui la recouvre ne présente aucune modification; elle est mobile sur la tumeur; plus tard, quand l'infiltration a progressé, elle devient adhérente et prend une coloration rouge ou rouge-violacé. Aux endroits où le tissu sous-cutané est lâche, aux paupières par exemple, la peau voisine du néoplasme devient le siège d'une tuméfaction œdémateuse. L'évolution de la gomme est très lente; le centre de la tumeur se ramollit et devient fluctuant; si, à ce moment, on incise une gomme, il s'en échappe un liquide qui n'est pas du pus, mais bien une sérosité visqueuse, gélatineuse, ayant l'aspect d'un mucilage de gomme; c'est à cette

(1) C'est dans Fracastor, l'inventeur du nom de syphilis que le mot de gomme se rencontre pour la première fois; il provient de la ressemblance que présentent les tumeurs syphilitiques avec les résines qui se concrètent sur le tronc des cerisiers ou des pruniers.

particularité que la tumeur doit son nom. Lorsqu'on laisse aller les choses la gomme finit par s'ouvrir spontanément et il se forme un *ulcère* dont nous avons déjà décrit les caractères;



Figure 10.  
Gomme syphilitique de la jambe.

d'ordinaire cet ulcère se distingue par sa profondeur et ses bords élevés, taillés à pic. Les gommages volumineuses ou les infiltrations plus vastes dues à la confluence de plusieurs nodules gommeux s'ouvrent souvent à plusieurs endroits à la fois de sorte qu'on voit plusieurs ulcères séparés par d'étroites brides de peau. Mais bientôt, ces ponts cutanés se détruisent et l'ulcère offre la même dimension que l'infiltration dont il dérive. Dans les cas négligés ils gagnent en surface et en profondeur, et entraînent de vastes pertes de substance. La guérison ne

peut jamais se faire que par la formation d'une cicatrice. Ces cicatrices, dont la profondeur correspond à celle de l'ulcère primitif, sont souvent cause de déformations considérables et de troubles fonctionnels dus à la rétraction.

Les gommages cutanés sont d'ordinaire peu douloureux; toutefois, lorsqu'elles se trouvent au niveau d'une surface osseuse immédiatement sous-jacente à la peau ou bien au voisinage d'une articulation, elles deviennent parfois le siège de douleurs très vives.

Il est exceptionnel que les gommages syphilitiques recouvrent tout le tégument; ordinairement il n'existe que quelques nodosités, situées les unes près des autres, formant un seul groupe

ou quelques groupes isolés. Souvent plusieurs nodules gommeux deviennent confluents et forment des tumeurs plus volumineuses, à surface bosselée. La syphilis gommeuse a une prédilection spéciale pour certaines régions: en première ligne pour le visage et surtout pour le front, le nez et les lèvres; puis viennent les membres inférieurs, où la gomme siège de préférence dans la peau qui recouvre la face antérieure du tibia.

La gomme cutanée est un des accidents *les plus tardifs* de la syphilis; on l'a observée vingt ans et même plus longtemps encore après l'infection, souvent en même temps que des lésions graves des organes internes.

La gomme cutanée ne comporte pas, par elle-même un **pronostic** défavorable: même dans les cas où s'est déjà produit un ramollissement étendu, il est souvent possible, en instituant un traitement convenable, d'amener la résorption de la tumeur sans destruction ulcéreuse; nous ne nous trouvons pas moins en présence d'une lésion profonde, très grave qui peut envahir un viscère aussi bien que la peau et devenir cause des plus sérieux accidents.

**Anatomie pathologique.** — Les gommages récentes de la peau et des autres organes présentent, sur la coupe, une coloration grise ou gris-rougeâtre et ont un aspect légèrement translucide; au microscope on voit qu'elles sont essentiellement constituées par une *infiltration compacte de petites cellules*. Plus tard se produit la *dégénérescence graisseuse* ou *nécrotique* de ces cellules; un facteur important de cette dégénérescence réside dans les altérations vasculaires si fréquentes qui entraînent le rétrécissement et même l'oblitération complète des vaisseaux (*endarterite syphilitique*): les amas cellulaires de nouvelle formation se trouvent alors privés de leurs éléments de nutrition. A la périphérie des gommages anciennes se forment souvent des tractus conjonctifs fasciculés, cicatriciels; aussi quand les débris dégénérés se sont résorbés, il persiste souvent une induration cicatricielle, surtout aux viscères.

**Diagnostic.** — Dans certains cas, surtout lorsque la gomme siège aux jambes, on pourrait peut-être, au premier abord, penser à l'*érythème noueux*; il est clair que la lenteur du développement et l'évolution de la gomme ne laisseront subsister aucun doute. Il est beaucoup plus facile de confondre la gomme avec toute une série de *tumeurs cutanées*. Quand elle siège au nez, ce