

d'assigner à la lésion sa véritable origine : ce sont surtout les manifestations cutanées, sur lesquelles il est difficile de se tromper; de plus, l'âge du malade mettra sur la voie, les affections tuberculeuses se rencontrant de préférence chez les individus jeunes, les affections syphilitiques chez les adultes ou chez les individus âgés, la syphilis héréditaire étant évidemment hors de cause.

2. — AFFECTIONS SYPHILITIQUES DES ARTICULATIONS  
ET DES GAINES TENDINEUSES

Bien que depuis longtemps ont eût déjà signalé des **affections articulaires** consécutives de la syphilis, l'étude approfondie de ce sujet ne date que de ces dernières années; aussi ce chapitre de la syphiligraphie présente-il encore maintes lacunes. Les arthropathies syphilitiques, tout en n'étant pas très fréquentes, paraissent cependant n'être pas aussi rares qu'on l'avait admis jusqu'aujourd'hui; combien en effet passent inaperçues, combien sont mal interprétées! Nous ne parlerons dans ce chapitre que les affections articulaires de la *syphilis acquise*, nous réservant d'étudier celles qui dépendent de la syphilis héréditaire dans le chapitre que nous consacrerons à cette forme de syphilis.

Nous avons déjà parlé des **douleurs articulaires** de la période éruptive, qui s'accompagnent parfois d'un épanchement appréciable. Signalons encore la fréquence relative de l'arthrite *sterno-claviculaire*, si rare en tout autre cas. Dans certaines formes rares, les symptômes articulaires ont une telle prédominance que le tableau symptomatique de la syphilis ressemble au rhumatisme articulaire aigu ou subaigu. Dans ces formes, la fièvre présente un type rémittent ou intermittent; en même temps se produit dans un grand nombre d'articulations, un épanchement qui atteint successivement plusieurs d'entre elles; la peau qui recouvre l'articulation tuméfiée est rouge; la pression et les mouvements exaspèrent la douleur; celle-ci, du reste, s'éveille spontanément, et présente, en somme, moins d'intensité que celle que cause le rhumatisme articulaire aigu. En même temps on voit assez souvent apparaître des épanchements dans les *gaines tendineuses*. — Le **diagnostic** n'est possible qu'en

tenant compte des autres signes de syphilis et de l'amélioration constante que produit le traitement spécifique; l'iodure de potassium a surtout un effet rapide et combat en peu de temps la fièvre et les symptômes douloureux. — Le **pronostic** est favorable : sous l'influence d'une médication appropriée la guérison se produit rapide et complète.

Les **affections articulaires de la période tertiaire** sont incomparablement plus tenaces et sont beaucoup plus sérieuses dans leurs conséquences. Nous devons, pour commencer, distinguer les *affections propres, primitives des articulations, des arthropathies « deutéropathiques »*, c'est-à-dire de celles qui sont liées à la propagation d'une affection osseuse aux tissus qui constituent la jointure. Cliniquement, il n'est pas toujours possible de maintenir cette division dans toute sa rigueur; dans bien des affections qui paraissent être purement articulaires, l'examen anatomique seul pourrait faire voir si l'os n'est pas le point de départ de la lésion.

Le *symptôme* capital est l'*épanchement articulaire*; celui-ci a d'ordinaire un début aigu ou subaigu; cet épanchement peut être considérable et détermine des altérations dans la forme et le fonctionnement de l'articulation malade, en rapport avec l'importance qu'il a prise (*hydropisie articulaire*). Tandis que certains observateurs ont trouvé l'arthrite syphilitique relativement indolente, d'autres, au contraire, insistent précisément sur l'acuité des phénomènes douloureux qui contraste avec la lenteur de l'épanchement. En réalité, il paraît y avoir sur ce point de notables différences dans chaque cas particulier. La fièvre fait défaut dans la majorité des cas. Dans les affections articulaires pures, l'*examen anatomique* permet de démontrer un épaississement considérable de la synoviale, parfois aussi la présence d'excroissances papillaires sur la surface libre de cette membrane et l'usure du cartilage articulaire. Quelquefois aussi on a rencontré dans la synoviale des gommes typiques.

Bien que la *marche* de l'affection soit toujours trainante, on peut cependant, par une médication générale énergique et un traitement local approprié, obtenir la guérison complète avec rétablissement des fonctions normales de l'articulation. — Toutefois, si la capsule est épaissie (*synovite hyperplasique*), si le cartilage articulaire est altéré, il peut persister des troubles fonctionnels, d'intensité variable.

Cette terminaison fâcheuse s'observe beaucoup plus souvent dans la seconde catégorie de cas, ceux dans lesquels l'affection reconnaît pour cause le développement d'une gomme dans l'extrémité articulaire de l'os. Tantôt la gomme, sans s'ouvrir dans la jointure, produit une inflammation de la synoviale avec épanchement ; tantôt elle détruit l'os et le cartilage et se fait jour dans la cavité articulaire, ce qui amène naturellement une vive réaction de la membrane synoviale. Il est clair que les ravages produits dans l'os par la gomme n'ont pas toujours la même importance et que les conséquences qui en résultent sont liées à l'étendue des dégâts produits : l'extrémité articulaire peut subir de très grandes altérations qui entraînent des déformations et l'impotence de la jointure, pouvant aller jusque l'ankylose complète ; celle-ci est encore favorisée par les cicatrices, l'induration de la capsule et des ligaments. Parfois aussi l'articulation devient tout-à-fait flasque et perd complètement sa force. Enfin la peau peut être perforée, d'où formation d'une fistule articulaire.

Les arthropathies tertiaires, surtout la synovite primitive, atteignent d'ordinaire les *grosses articulations*, le plus souvent celle du genou ; elles sont ordinairement mono-articulaires. Les affections secondaires surviennent aussi aux *petites jointures* : on les a observées le plus souvent aux *articulations des doigts*. Bien qu'il soit impossible dans bien de cas d'assigner une cause occasionnelle à la maladie, dans d'autres, c'est un traumatisme, un effort, un saut, etc. — Les affections articulaires apparaissent à toutes les époques de la période tertiaire ; cependant la synovite primitive semble appartenir aux premières années de cette période.

Le **Pronostic** découle de la description que nous venons de donner : il est favorable dans les formes polyarticulaires précoces, ainsi qu'en général dans les synovites primitives des périodes plus avancées ; mais il devient plus sérieux quand l'os est entrepris ou, pour mieux dire, quand l'affection articulaire dérive d'une lésion osseuse ; il est naturellement d'autant plus alarmant que les altérations de l'extrémité articulaire sont plus profondes.

Le **Diagnostic** n'est pas facile, car les arthropathies dues à la syphilis ne présentent aucun ou presque aucun des signes caractéristiques de cette dernière maladie. Nous devons

donc nous baser sur l'existence d'autres symptômes de syphilis, sur l'anamnèse et parfois aussi sur les résultats du traitement. Quand un épanchement résiste avec tenacité à tous les traitements qu'on lui oppose, il faut toujours penser à la syphilis, même quand les commémoratifs sont peu favorables à cette opinion et parfois, un traitement antisyphilitique d'essai viendra confirmer les soupçons. Les affections avec lesquelles on pourrait le plus facilement confondre les arthropathies syphilitiques sont, d'une part la *synovite séreuse simple*, d'autre part les *arthrites fongueuses*. Encore ici, on ne peut souvent arriver au diagnostic qu'en se basant sur l'existence d'autres manifestations morbides ou sur les résultats du traitement.

Dans les *gaines tendineuses*, il n'est pas bien rare d'observer un épanchement séreux coexistant avec les inflammations poly-articulaires des premières périodes de la syphilis. Ces épanchements se font surtout dans les gaines des extenseurs des doigts et des orteils. Dans d'autres cas, l'épanchement est minime et, pendant les mouvements, on perçoit et on entend, comme dans la synovite vulgaire, la crépitation neigeuse particulière à cette maladie. Dans les périodes avancées, on a vu des gommages se développer dans les gaines des tendons. — De même que dans les gaines tendineuses, la syphilis produit parfois des épanchements de sérosité dans les *bourses séreuses* ; pendant les périodes tardives, on a même observé le développement de gommages dans la paroi de ces bourses.

### 3. — AFFECTIONS SYPHILITIQUES DES MUSCLES

Les **affections syphilitiques des muscles** sont beaucoup moins fréquentes que celles des autres organes de locomotion. Dans les premiers temps de la maladie, déjà tout au début de la période secondaire, on voit parfois apparaître une affection spéciale, dont la pathogénie n'est pas bien élucidée ; c'est une *contracture* qui survient sans qu'il soit possible de déceler dans le muscle aucune altération essentielle de structure. Cette contracture atteint presque toujours le *biceps brachial* ; elle est beaucoup plus rare au biceps crural, exceptionnelle à d'autres muscles. — Le malade s'aperçoit, sans qu'il ressente la moindre douleur, qu'il se trouve tout d'un coup dans l'impossibilité d'étendre complètement le bras (il s'agit ordinairement de l'extrémité

supérieure); à un certain point de l'extension, il perçoit une résistance, qui rend même impossibles les mouvements passifs du bras; la résistance est produite par la tension du muscle, comme on peut très bien s'en rendre compte par la saillie que font les tendons au niveau du pli du coude. Malgré cela, le muscle ne présente absolument aucun signe de contraction; bien au contraire, il est mou, flasque, indolore à la pression; les seules parties sensibles à la pression sont la portion voisine de l'insertion tendineuse et le tendon lui-même. L'évolution de cette affection est toujours favorable: le raccourcissement musculaire disparaît rapidement, surtout sous l'influence de l'iodure de potassium et le muscle reprend son fonctionnement normal.

Dans la forme que nous venons de décrire, on ne peut démontrer aucune altération matérielle du muscle; au point de vue symptomatique, ces cas donnent l'impression de simples troubles fonctionnels; mais, dans la véritable *myosite syphilitique*, il en est tout autrement. Dans cette affection le muscle malade est le siège d'une tuméfaction diffuse, douloureuse; la peau est légèrement hyperémée et le fonctionnement fortement entravé. Ces myopathies s'observent parfois comme manifestations précoces; mais, plus souvent, elles appartiennent aux périodes avancées de la syphilis; tantôt elles ont une marche tout-à-fait favorable; d'autres fois, au contraire, elles provoquent la prolifération du tissu cellulaire interstitiel avec atrophie concomitante de la fibre musculaire; c'est une véritable *induration cicatricielle* du muscle, dont la rétraction entraîne une contracture définitive, souvent très accentuée. Cette myosite peut atteindre tous les muscles; toutefois ce sont les muscles longs des extrémités qu'elle semble frapper de préférence.

La troisième variété qui nous reste à décrire, est constituée par les *gommés des muscles*; elles appartiennent à la période tertiaire; elles prennent naissance dans le tissu interstitiel et atteignent parfois un volume considérable en détruisant la substance musculaire. Quand le muscle est relâché on parvient toujours à les sentir sous la peau; ce sont des tumeurs circonscrites, très mobiles au début, sans adhérence aux téguments et qui entravent plus ou moins le fonctionnement musculaire. Dans les cas heureux, la résorption se produit, en laissant évidemment comme résidu, une induration; celle-ci n'apporte d'ordinaire aucun obstacle à la contraction du muscle.

Dans d'autres cas, la tumeur gommeuse se ramollit et son contenu se crée une issue à l'extérieur. Ces gommés se rencontrent le plus souvent aux membres, ordinairement au voisinage des insertions osseuses; puis viennent le sternomastoïdien et la musculature de la langue. Les affections spécifiques du muscle cardiaque seront décrites dans le chapitre suivant. — Le *diagnostic* de gommés musculaires non ulcérées avec d'autres tumeurs, *fibrômes*, *sarcômes*, peut, quand il n'existe aucun autre signe d'infection syphilitique, présenter de très grandes difficultés et il devient parfois nécessaire, pour assurer le diagnostic, d'instituer un traitement antisyphilitique d'essai.

## CHAPITRE XI

### LES AFFECTIONS SYPHILITIQUES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE

En dehors des altérations des très petits vaisseaux qui se trouvent au centre ou au voisinage immédiat des lésions syphilitiques et que nous avons déjà signalées dans les précédents chapitres, nous ne connaissons rien des altérations vasculaires pendant les premières périodes de la syphilis. Nous ne tenons pas compte de la faiblesse du pouls, des palpitations, de l'arythmie qu'on observe au début de l'infection et sur lesquelles Engels-Reimers a attiré récemment l'attention; les véritables manifestations spécifiques de ce système s'observent dans la syphilis ancienne, dans la syphilis tertiaire.

Parmi les **affections du cœur**, signalons d'abord l'*épaississement scléreux du péricarde et de l'endocarde*; il se présente sous forme de plaques blanches ou jaunâtres qui souvent se trouvent combinées à des lésions plus profondes dont nous allons donner la description. Chez les malades porteurs de manifestations spécifiques, on a trouvé les *valvules* couvertes d'*excroissances papillaires*.

Les *maladies du muscle cardiaque* lui-même sont beaucoup