

**Syphilides ulcéreuses et crustacées.** — Les syphilides tuberculeuses peuvent, dans quelques cas, s'ulcérer, constituant une variété *tuberculo-ulcéreuse*, caractisée par des ulcérations irrégulières, peu profondes, recouvertes de croûtes jaunâtres ou noirâtres. Ces lésions, qui peuvent revêtir une forme serpiginieuse, occupent souvent le visage.

Les **syphilides pustulo-crustacées et ulcéro-crustacées** sont caractérisées par la présence de croûtes de forme arrondie, larges comme de grosses lentilles ou comme des pièces de 20 centimes, de coloration jaune ou grisâtre, quelquefois très épaisses et stratifiées, reposant sur une surface ulcérée et suppurante, dont la réparation laisse des cicatrices déprimées et arrondies, parfois chéloïdiennes. Ces syphilides occupent souvent les parties latérales du tronc; elles se réunissent en groupes plus ou moins étendus, et récidivent avec une facilité désespérante; à chacune de ces récurrences, les lésions se groupent à la périphérie des cicatrices antérieures, de sorte qu'elles affectent une sorte de marche serpiginieuse, grâce à laquelle elles finissent par envahir de grandes étendues de la surface cutanée.

Les syphilides ulcéreuses sont généralement d'un *diagnostic* facile : elles sont cependant parfois confondues avec les formes ulcéreuses de la tuberculose cutanée; mais, dans celles-ci, les ulcérations sont moins profondes, plus fongueuses, saignantes, le tissu sur lequel elles reposent est plus mou, leurs bords sont décollés, l'affection évolue plus lentement.

Les *lésions anatomiques* des syphilides ulcéreuses rappellent celles des papules et des tubercules; elles en diffèrent par l'existence de lésions épidermiques aboutissant à l'ulcération et par l'infiltration leucocytaire abondante que provoquent les infections pyogènes de leur surface.

Les diverses variétés de syphilides ulcéreuses nécessitent un *traitement local* consistant en pansements antiseptiques, applications d'emplâtres; cautérisations au nitrate d'argent ou au nitrate acide de mercure.

**Formes superficielles des syphilides tertiaires.** — Les autres manifestations cutanées de la syphilis tertiaire peuvent présenter des analogies avec certaines des syphilides secondaires et en particulier on peut rencontrer à cette période les variétés tardives des syphilides papuleuses.

Dans quelques cas rares, les syphilides tertiaires sont superficielles et résolutive à la manière des syphilides secondaires précoces. Elles forment, dans ces cas, des taches rouges, arrondies ou irrégulières, ou encore des contours annulaires, s'effaçant en partie par la pression, quelquefois légèrement squameux, occupant généralement une étendue assez considérable de la surface des membres ou du tronc. Fournier, Besnier, Hallopeau ont cité des exemples de cette forme de syphilides. Unna qui considère ces lésions comme la traduction sur la peau d'une lésion nerveuse (neurosyphilide) et les compare sous certains rapports aux lésions cutanées de la lèpre nerveuse, a constaté à leur niveau une sclérose superficielle des vaisseaux superficiels, sans cellules plasmiques ni cellules géantes; il y a rarement infiltration leucocytaire prononcée. Ces éruptions, malgré leur superficialité, sont assez résistantes au traitement antisiphilitique.

#### PRONOSTIC DE LA SYPHILIS ACQUISE

L'évolution de la syphilis est profondément modifiée en bien par le traitement, qui en fait presque toujours disparaître facilement les manifestations et sans doute en entrave le développement. Néanmoins, la syphilis peut présenter une évolution grave et même aboutir à la mort, soit d'une manière précoce par les troubles généraux et la cachexie qu'elle provoque, soit à toute époque, même dans les premières périodes, mais plus souvent à une époque reculée, par les lésions qu'elle détermine dans les organes essentiels à la vie.

Comme toutes les infections, la syphilis laisse après elle des lésions multiples, en particulier des lésions artérielles qui sont l'origine de troubles et de lésions viscérales : ces troubles et ces lésions, mis banalement sur le compte de l'artériosclérose, considérée elle-même comme banale, devraient être en réalité mis sur le compte de la syphilis et augmenteraient la proportion de ses méfaits.

La syphilis présente encore une gravité d'un autre ordre : transmissible par hérédité, entravant le développement du fœtus, causant la mort des enfants, elle est une cause puissante d'abaissement et d'anéantissement de la race.

D'une façon générale, et considérée seulement au point de vue du porteur, elle est moins grave chez les sujets jeunes, les nouveau-nés exceptés, que chez ceux plus avancés en âge; chez les vieillards, elle a le plus souvent une gravité spéciale et peut être une cause de mort rapide.

La scrofulo-tuberculose aggrave le pronostic de la syphilis : les manifestations hybrides, auxquelles Ricord avait donné le nom de scrofulate de vérole, offrent une gravité considérable. C'est surtout chez les sujets tuberculeux ou tout au moins lymphatiques qu'on voit la syphilis évoluer sous la forme à laquelle on a donné le nom de syphilis maligne précoce et dans laquelle des lésions du type de celles de la syphilis tertiaire, à tendance ulcéreuse rapide, se montrent dès les premiers mois de l'infection.

Les diverses causes générales de déchéance organique, l'alcoolisme, l'impudisme, le diabète, les excès vénériens ou autres, la grossesse tendent aussi à rendre plus intenses, plus tenaces, plus multipliées les manifestations de la syphilis. Dans les climats chauds, la syphilis est plus grave que dans les climats tempérés : les excès de toutes sortes, la malpropreté, l'absence de toute hygiène ont sans doute une part dans le pronostic fâcheux des syphilis exotiques; la gravité des attaques de la maladie chez les sujets qui en sont l'origine donne peut-être aussi à la graine siphilitique une activité anormale.

Les prédispositions héréditaires aux maladies de certains organes ou systèmes, leur surmenage jouent également un rôle dans le développement des manifestations siphilitiques intéressant ces organes ou ces systèmes : il en est ainsi surtout chez les sujets à hérédité nerveuse ou dont le système nerveux est épuisé par les fatigues et les préoccupations.

Les données précédentes fournissent des probabilités sur la marche que pourra affecter une syphilis; elles sont loin de permettre une affirmation.

La forme revêtue par le chancre a peu d'importance et ne permet guère de préjuger ce que sera la syphilis qu'il inaugure. Cependant on a vu souvent (Mauriac) les chancres ulcéreux être suivis de lésions ulcéreuses précoces.

Nous avons vu, à propos de chancres extra-génitaux, les opinions émises sur la gravité de la syphilis qui leur succède.

Les accidents qui traduisent la période secondaire de la syphilis ne permettent pas encore de pronostiquer la gravité ultérieure de l'affection : les syphilis malignes précoces sont souvent suivies d'une période tertiaire très bénigne et, d'autre part, à des syphilis secondaires avec manifestations légères, rares et non persistantes, succèdent des accidents tertiaires des plus sérieux.

En résumé, le pronostic de la syphilis a moins pour base la nature et le caractère des accidents spécifiques qu'elle a provoqués que le terrain sur lequel elle s'est développée. Un autre élément capital de ce pronostic, sur lequel Fournier insiste particulièrement, est fourni par le traitement auquel les malades ont été soumis : un traitement mercuriel suivi régulièrement, à doses suffisantes, pendant un temps suffisant, est le facteur le plus sérieux d'atténuation des risques de la syphilis ; c'est souvent à l'absence de traitement que les syphilis d'apparence bénigne à la période secondaire doivent leur ultérieure et définitive gravité.

La virulence de la syphilis semble susceptible de modifications. La gravité de la syphilis au xv<sup>e</sup> siècle, comparée à ce qu'elle est actuellement, vient à l'appui de cette opinion : l'atténuation pourrait être expliquée par la multiplicité des générations successivement atteintes de cette affection et successivement soumises à la médication antisiphilitique (Gémy).

#### SYPHILIS HÉRÉDITAIRE

L'hérédité siphilitique se manifeste le plus souvent par des accidents spécifiques, nettement caractérisés, existant au moment même de la naissance, ou survenant peu après la naissance : c'est la syphilis héréditaire précoce. Elle peut encore se manifester, à une période plus ou moins avancée de la vie, par des accidents nettement siphilitiques (syphilis héréditaire tardive).

D'autres fois, elle ne donne pas lieu à des lésions manifestement siphilitiques, mais à des troubles de nutrition, dystrophies parasiphilitiques, dont les conséquences sont variables.

#### DYSTROPHIES D'ORIGINE SYPHILITIQUE

L'influence dystrophique de la syphilis des parents se traduit, chez le fœtus et chez l'enfant, par des lésions très diverses et souvent multiples.

Tout d'abord, elle se manifeste par la mort du fœtus et son expulsion prématurée. Les avortements et surtout les avortements répétés sont très souvent sous la dépendance de la syphilis : ils sont d'autant plus précoces que la syphilis est plus récente et a été moins traitée.

Les fœtus provenant de femmes siphilitiques et expulsés avant terme ne présentent souvent aucune lésion appréciable, et, en l'absence de toute cause maternelle autre que la syphilis, susceptible d'expliquer l'avortement, on est obligé de mettre leur mort sur le compte d'une cachexie particulière que A. Fournier considère comme une des causes d'« inaptitude à la vie » des enfants des siphilitiques. Alors même que ces fœtus présentent des lésions

viscérales, ces dernières sont souvent insuffisantes à expliquer la mort du fœtus.

Parmi les enfants de siphilitiques qui naissent à terme, un certain nombre sont atrophiés, chétifs, dépourvus de toute résistance vitale, et succombent en peu de jours à des causes minimales qui seraient incapables de faire périr un enfant sain. D'autres encore survivent, mais restent petits, atrophiés, presque nains, infantiles ; pendant toute leur existence, leur développement est incomplet, leurs fonctions intellectuelles rudimentaires, et ils résistent mal aux maladies infectieuses, spécialement à la tuberculose : plus que tous autres, ils sont exposés à devenir rachitiques, bien que le rachitisme ne puisse plus être considéré comme une manifestation directe de la syphilis.

Chez d'autres, l'influence de la syphilis des parents se traduit à la naissance par des malformations diverses ; ces malformations, qui ont été étudiées tout récemment par Edmond Fournier<sup>(1)</sup>, peuvent porter sur le crâne et l'encéphale et se traduire par des *déformations du crâne* avec proéminence des bosses frontales, par de l'asymétrie crânienne, l'hydrocéphalie, la microcéphalie, parfois accompagnées d'une circulation crânienne supplémentaire très développée, par des *déformations de la face*, bec-de-lièvre, aplatissement des os du nez, configuration ogivale de la voûte palatine, par des *malformations rachidiennes*, scoliose, spina-bifida, par des *malformations des membres*, polydactylie, syndactylie, ectromélie, hémimélie, luxations congénitales de la hanche, pieds bots, etc. On a cité également quelques faits de malformations congénitales du cœur chez des enfants de siphilitiques ; les hernies congénitales, les déplacements des viscères peuvent également s'observer chez eux ; les testicules, les seins, les ovaires sont souvent incomplètement développés.

Des dystrophies peuvent porter également sur les centres nerveux ; elles se traduisent, lorsque l'enfant grandit, par un développement plus ou moins incomplet de l'intelligence, l'impossibilité d'apprendre et de retenir les notions les plus élémentaires, l'absence ou le peu d'amplitude de la mémoire : on peut observer tous les degrés depuis l'idiotie complète jusqu'au simple retard du développement de l'intelligence. Des troubles médullaires, liés à un développement incomplet des faisceaux de la moelle, peuvent être mis parfois sur le compte de la syphilis des parents.

Du côté des organes des sens, on peut observer la surdi-mutité, des troubles oculaires divers, strabisme, malformation de l'iris, rétinite pigmentaire, etc., sans compter les reliquats de kératite.

Les dents présentent souvent chez les enfants de siphilitiques des malformations qui relèvent de troubles dystrophiques et portent surtout sur les dents de la deuxième dentition. Il y a lieu de distinguer tout d'abord une forme d'altération dentaire, décrite par Hutchinson comme caractéristique de l'hérédosyphilis ; la « dent de Hutchinson » présente un aspect très spécial, qui ne permet de la confondre avec aucune autre : d'abord les lésions qui méritent ce nom ne portent jamais que sur les incisives médianes supérieures ; ces dents sont excavées à leur bord libre, de façon à former une encoche semi-lunaire, leurs bords latéraux sont incurvés, et leur base rétrécie ; enfin les dents sont inclinées en dedans, et elles tendent à se rapprocher à leur partie inférieure. La réunion de ces caractères : lésions des incisives médianes, excavation semi-

<sup>(1)</sup> EDMOND FOURNIER, Stigmates dystrophiques de l'hérédosyphilis. Thèse de Paris, 1897-1898.