

festée aussi tardivement, et il y a plutôt lieu de croire qu'elle passa inaperçue jusqu'à cette époque. Quoi qu'il en soit, c'est à partir de ce moment que l'on a commencé à considérer la chute des cheveux comme un symptôme de la syphilis. A. Paré, Rondelet (1), N. Massa et beaucoup d'autres auteurs en font mention. Fernel n'en parle pas seulement d'une façon particulière, il signale encore l'époque habituelle de son apparition ; il prétend que, dans le premier degré de la vérole, le virus s'insinue sous l'épiderme comme une vapeur, d'où la chute des poils et des cheveux ; ainsi il fait de l'alopecie l'une des premières manifestations de l'infection consécutive.

Cet accident, souvent lié à la céphalée prodromique, est assez fréquent pour que Diday l'ait observé 53 fois sur 60 malades. Son siège est le cuir chevelu, plus rarement les sourcils, la barbe et les poils du corps. Les femmes, au rapport de ce même auteur, sont plus sujettes que les hommes à la chute des poils du visage. L'une des premières modifications du poil est un état de sécheresse qui n'est pas ordinaire ; s'il s'agit des cheveux, on les voit bientôt perdre leur brillant et leur élasticité ; ils deviennent cassants, lanugineux, et parfois même leur couleur s'altère par suite d'une diminution dans la formation du pigment. Sigmund va jusqu'à prétendre que les cheveux noirs de l'adulte peuvent grisonner dans ces conditions. L'alopecie commence, en général, à la suite des premières poussées secondaires, elle s'observe encore à la fin de la première année, fort peu dans la seconde. Les cheveux tombent sous l'influence de la plus légère traction, la chute n'en est le plus souvent que partielle, elle se fait par îlots (simple éclaircissement de la chevelure), dans une plus ou moins grande étendue du cuir chevelu ; plus rarement elle se fait en masse, et elle reste limitée à certaines régions et particulièrement aux régions temporales. Ce n'est pas communément que cet accident envahit toute la surface cutanée. Cependant un malade observé par Vidal de Cassis (2) présentait, dans la convalescence d'un eczéma syphilitique généralisé, la chute des cheveux et de tous les poils de la face et de la partie supérieure du corps. Il y eut guérison.

L'alopecie fait son évolution lentement et dure ordinairement de un à plusieurs mois ; mais qu'elle soit partielle ou générale, si elle a lieu au début de la diathèse, la guérison complète en est la règle ; les cheveux repoussent ; d'abord plus fins qu'auparavant, ils ne tardent pas à reprendre la vigueur et la consistance primitives.

Cet accident n'est pas seulement un symptôme de la syphilis secondaire, il se rencontre encore dans un grand nombre de maladies qui portent une profonde atteinte à la constitution. On le voit survenir à la suite de la fièvre typhoïde, de l'état puerpéral, etc. Toutefois, il est possible de reconnaître ces différentes sources, pour peu qu'on soit renseigné sur les antécédents morbides du malade. Il est des cas d'ailleurs où le simple siège de l'affection suffit pour éclairer le diagnostic. Ainsi, la calvitie qui occupe uniquement la partie supérieure et moyenne du crâne n'a pas une cause spécifique ; elle reconnaît plutôt une origine dartreuse. Ce point est important à connaître, car il n'est aucune circonstance qui ne doive être invoquée pour le diagnostic comme

(1) *Aphrodisiacus* de Luisinus, p. 938.

(2) *Traité des maladies vénériennes*, 1855, p. 420.

pour le pronostic de la syphilis, et, à ce dernier point de vue, l'alopecie, lorsqu'elle est étendue et qu'elle persiste pendant longtemps, une année par exemple, peut être regardée comme un signe fâcheux. Rarement la syphilis qu'elle accompagne guérira d'une manière spontanée (1).

Tous les auteurs ne s'accordent pas sur la condition pathogénique de l'alopecie syphilitique. Cet accident, qui, suivant les uns, est la conséquence d'une éruption du cuir chevelu, est regardé par les autres comme un effet de l'anémie que détermine l'infection syphilitique. Le mercure aussi a été mis en cause, mais à tort. Bassereau, qui partage la première opinion, prétend que les cheveux tombent d'autant plus abondamment qu'il s'est formé un plus grand nombre de pustules sur le cuir chevelu. Mais cependant on ne peut soutenir que la chute des poils soit uniquement et nécessairement produite par cette éruption. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'elle s'observe sur des points où l'on ne trouve souvent aucune trace de lésion cutanée. Il n'en faut pas moins reconnaître qu'elle est le résultat d'une lésion du follicule pileux, tantôt directe et primitive, tantôt indirecte ou consécutive.

ONYXIS SECONDAIRE.

BIBLIOGRAPHIE. — DELPECH, *Chirurgie clinique de Montpellier*, 1823, t. I, p. 365. — RAYER, *Traité des maladies de la peau*, 2^e édit., p. 341, Paris, 1835. — CAZENAVE, *Traité des syphilides*, Paris, 1843, p. 429. — EM. KOHN, *Zur Pathologie und Therapie der Nagelerkrankungen syphilitischer*, Wien. med. Press, XI, 24, 27, 28, 1870, et Schmidt's Jahresb., t. 149, p. 49, 1871. — SIGMUND, dans Pitha et Billroth's *Handbuch der allgem. und spec. Chirurgie*, I Band, 2, Abth., p. 223.

L'altération des ongles est toujours la conséquence d'une modification survenue dans la matrice qui est l'organe sécréteur de la substance cornée. Au dire de Brassavole, la chute des ongles, comme la chute des poils, n'aurait pas été observée dès l'apparition du *mal français*, mais seulement quarante ans plus tard, vers 1533. Quoi qu'il en soit, il faut arriver à ces derniers temps pour trouver une description un peu complète de cette manifestation de la syphilis. Simple dépendance de la peau, la matrice de l'ongle présente la plupart des formes éruptives déjà décrites. En outre, le repli sous-unguéal est souvent envahi par les plaques muqueuses, accidents que nous étudierons bientôt, et alors s'établit à son niveau un suintement blanchâtre ou brunâtre tout spécial. Deux observations de Lélut, relatées par Rayer, semblent se rapporter à une lésion de ce genre. Ces observations, que l'on consultera avec fruit, donneront une idée exacte des caractères des plaques muqueuses de la sertissure des ongles.

L'éruption qu'on pourrait appeler psoriasis de la matrice de l'ongle ne diffère réellement du psoriasis de la paume des mains que par la modification de la lame cornée unguéale. Le fait suivant, relatif à un jeune étudiant, est un exemple de cette affection :

Obs. IX. — X^{***}, jeune Valaque, âgé de vingt-trois ans, remarqua, en avril 1859, la présence, sur la verge, d'un chancre induré pour lequel il consulta M. Ricord.

(1) Diday, *Histoire naturelle de la syphilis*, p. 107.

Traité pendant quatre mois, il prit 180 pilules de proto-iodure de mercure, ce qui ne l'empêcha pas de voir paraître en août une nouvelle ulcération sur les caractères de laquelle il est peu explicite. En septembre, il prend de l'iodure de potassium pendant trois semaines. Dans le courant de janvier apparaît à la paume des mains une éruption de psoriasis syphilitique. Cette affection disparaît rapidement après quelques jours de traitement, mais survient une angine qui persiste plus longtemps. Le bichlorure de mercure, administré tout d'abord, est cessé en mars, et, à partir de cette époque, l'iodure de potassium est continué jusqu'en juin. Dans le courant d'avril, ce malade, qui avait eu antérieurement des accès de fièvre intermittente, est repris par cette même maladie, contre laquelle, cette fois, le sulfate de quinine a peu de succès. Pendant le mois de juin, des plaques muqueuses apparaissent au niveau des amygdales très-fortement tuméfiées et sur le voile du palais; le psoriasis palmaire se montre de nouveau. C'est à cette époque que je fus consulté. Au niveau du pli unguéal de la plupart des doigts existe un gonflement d'une teinte rouge sombre qui se recouvre bientôt d'une desquamation épithéliale, les ongles sont parsemés de points blancs légèrement saillants. J'ordonne une pilule de proto-iodure chaque soir et des poudres ferrugineuses. Huit jours plus tard, les plaques muqueuses étaient effacées, le psoriasis moins apparent, ainsi que l'altération de la matrice unguéale. Les ongles cependant n'ont pas repris leurs caractères ordinaires; quelques-uns offrent une coloration légèrement pâle et des sillons longitudinaux, il en est d'autres dont la matrice est manifestement altérée et qui présentent à leur surface de petites dépressions analogues à la marque que produirait la tête d'une épingle sur un corps lisse et peu dur: c'est un pointillé légèrement blanchâtre que peuvent voiler certains reflets, mais qui se voit bien à contre-jour. Les sillons normaux sont effacés au niveau de cette lésion qui occupe à peu près la partie moyenne de l'ongle. Malgré le traitement institué, la guérison n'était pas encore complète dans le mois de novembre.

Dans quelques circonstances, l'onyxis paraît liée à une syphilide papuleuse ou pustuleuse. Une tuméfaction légèrement douloureuse, résistante, rougeâtre ou mieux rouge brun, encadre l'ongle sur une partie de son pourtour, de façon à simuler une tournoie dont elle diffère par la lenteur de sa marche. Après un temps fort long, cette lésion disparaît par résorption ou s'ulcère. Dans un cas observé par Bassereau les ongles des mains offraient à leur surface une foule de points mats, blancs, déprimés et comme vermoulus; leur bord libre épaissi, fendillé, se détachait par lamelles. Jamais alors on n'observe d'ulcérations profondes de la matrice de l'ongle. Il n'en est pas de même lorsque l'onyxis succède à un tubercule cutané de la peau, à une ulcération grisâtre, sanieuse et fétide de la partie latérale de l'ongle. Dans ce cas, l'ongle tombe et ne se reproduit généralement pas, l'ulcère syphilitique est remplacé par une cicatrice formée de quelques plaques cornées de petite étendue et plus ou moins informes.

Il est des cas enfin où la lésion élémentaire fait défaut ou plutôt passe inaperçue, et où l'ulcération paraît être primitive; cette variété de l'onyxis, qui atteint les orteils plus souvent que les doigts, a été décrite par Delpech. « Un symptôme fort insolite et tout à la fois très-incommode, dit cet observateur, est une ulcération spontanée de l'organe sécréteur de l'ongle, soit de la main, soit du pied. Une douleur se déclare spontanément, ou à l'occasion de quelque légère violence, autour de la racine d'un ongle et sous son extrémité. Les parties douloureuses sont soulevées par un léger engorgement et ont une couleur rouge brun. L'ulcération se déclare d'abord à l'extérieur en contournant la racine de l'ongle. Elle présente ordinairement une surface fon-

gueuse, humide, brunâtre, saignant aisément par le contact et fournissant une suppuration ichoreuse et fétide. Le sommet de l'ongle se détache, et cet isolement, qui s'étend insensiblement vers la base, est suivi bientôt de l'ulcération de la nouvelle surface. Si cette dernière ne fournit qu'un suintement médiocre, ce qui a lieu quelquefois, l'ongle conserve de la consistance ou n'est que peu ramolli; il est d'un blanc pâle, légèrement boursoufflé et renversé en dehors. Si, au contraire, la suppuration qui provient des parties que l'ongle a abandonnées est abondante, l'ulcération de ces dernières est plus profonde, leur isolement par rapport à l'ongle est plus étendu vers sa racine, l'ongle lui-même, plus ramolli, se décompose insensiblement et se réduit à quelques brins d'organisation cornée qui occupent la région de ce que l'on appelle la lunule, se déjettent en dehors et se trouvent ainsi plongés au milieu d'une grande ulcération. En cet état de choses qui est le plus haut degré de développement, à moins qu'il n'entraîne la nécrose de la phalangette, l'extrémité du doigt ou de l'orteil est fort engorgée, de couleur violette, et le malade éprouve le plus souvent des douleurs vives qui vont jusqu'à troubler les grandes fonctions de l'économie. » Ces diverses lésions des ongles font partie de la période des accidents secondaires et coexistent, en général, avec les éruptions cutanées; dans un cas rapporté par Vidal, l'ulcération unguéale aurait coïncidé avec une épididymite syphilitique.

Ces dernières lésions constituent la forme inflammatoire ou sécrétante de l'onyxis syphilitique, *paronychia syphilitica* de quelques auteurs, elles consistent surtout dans l'altération de la circonférence de la matrice de l'ongle; les premières se rattachent à la forme sèche de la syphilis unguéale, décrite, comme il suit, par A. Cazenave: « Tantôt l'ongle, piqué dans plusieurs points, devient seulement grisâtre, sec et cassant à son extrémité libre; tantôt, indépendamment de ces altérations, il s'épaissit dans les deux tiers de son étendue, il devient opaque, chagriné, sa surface exfoliée est rugueuse, inégale, et, chose remarquable, il y a ordinairement une ligne de démarcation bien tranchée qui sépare cette partie malade de la partie saine représentée par une surface qui commence un peu au delà de la lunule, surface où l'ongle conserve son éclat, son poli, sa couleur. Dans quelques cas cependant, l'altération de structure est générale, et l'ongle est converti en une production cornée, sèche, grisâtre, chagrinée, très-friable. Cette forme, bien connue des anciens, est très-commune; il est même rare qu'une syphilis existe depuis longtemps sans que les ongles du malade soient plus ou moins altérés. Elle est toujours secondaire, et quelquefois le seul symptôme qui traduise une syphilis consécutive. »

La marche de l'onyxis syphilitique secondaire est généralement lente; la guérison en est la terminaison ordinaire, sinon constante. Le pronostic est sans gravité, le seul inconvénient de cette affection est celui qui résulte de la chute de l'ongle et de l'inquiétude qu'en éprouvent les malades. Il est d'autres manifestations syphilitiques des ongles qui se distinguent par une apparition plus tardive, une évolution moins rapide et des suites plus graves; elles nous occuperont plus loin.

Diagnostic. — Les antécédents du malade et les affections concomitantes de l'altération unguéale sont des circonstances qu'il importe de rechercher si l'on

veut arriver au diagnostic précis de l'onyxis syphilitique. Avec la forme humide ou ulcéreuse de cette manifestation on pourrait confondre l'affection décrite sous la dénomination d'*ongle rentré dans les chairs*. Mais l'ulcération dans ce dernier cas, habituellement peu profonde, n'occupe pas primitivement la matrice unguéale.

Le psoriasis des extrémités digitales n'est pas sans analogie avec la forme sèche; il se distingue, sinon par ses caractères objectifs, du moins par la coexistence habituelle de plaques psoriasiques aux coudes et aux genoux. Le renflement des extrémités des doigts chez les individus atteints de lésion cardiaque ou de phthisie pulmonaire, n'amenant, en général, aucun désordre appréciable dans la nutrition de l'ongle, ne pourra faire croire à une onyxis syphilitique.

§ 3. — Affections des membranes muqueuses. — Syphilides énanthématiques.

Les manifestations syphilitiques secondaires des membranes muqueuses ne sont, pour certains auteurs, qu'une reproduction des éruptions cutanées, tellement qu'il est possible de retrouver, à la surface de ces membranes, les diverses lésions élémentaires que l'on observe à la peau. Cette manière de voir, qui concorde parfaitement, avec nos recherches personnelles, trouve sa justification dans l'étude que nous allons faire des plaques syphilitiques.

De même que les syphilides exanthématiques, les affections syphilitiques des muqueuses se manifestent, soit par des plaques saillantes humides, soit par des taches érythémateuses, soit par des papules ou des pustules qui se terminent par des ulcérations légères et peu profondes, ne laissant pas à leur suite de traces appréciables de leur passage. De là des manifestations diverses, qui sont : les plaques syphilitiques, les syphilides érythémateuses et les syphilides papulo-pustuleuses ou ulcéreuses superficielles.

PLAQUES SYPHILITIQUES.

SYNONYMIE : Syphilide pustuleuse humide (Bassereau). — Pustules plates. — Pustules muqueuses. Tubercules plats. — Plaques cutanées. — Papules humides. — *Pustula sædæ ani*.

La description exacte de ces éruptions est de date toute récente; ce qui peut s'y rapporter dans les écrits des syphiligraphes du xv^e et du xvi^e siècle ne se distingue, du reste, qu'avec difficulté. Cependant il est bien permis de penser qu'il s'agit de ces accidents dans ce passage de N. Massa, relatif aux pustules : « Apparent rubæ, elevatæ, magnæ, humidæ et tumidæ (1). » G. Fallope (2) Sylvius de Boe (3) et Forestus (4) signalent aussi ces effets de la syphilis, dont Ricord (5), Legendre (6), Davasse et Deville (7), Bassereau,

(1) Nicolas Massa, *Aphrodisiacus*.

(2) Gabriel Fallope, *Aphrodisiacus*.

(3) Sylvius de Boe, *Prax. med.* Appendix, tract. III, art. 140, 143, Oper. omni., Amstel. 1695, p. 673.

(4) Forestus, *De lue venerea*, t. XXXII, obs. XXI.

(5) Ricord, *Notes à Hunter*, p. 573.

(6) Thèse de Paris, 1841.

(7) Davasse et Deville, *Archiv. génér. de médecine*, oct. 1845.

Bazin, Hardy, etc., ont donné récemment une description qui laisse peu à désirer.

Manifestations tout à fait spéciales, les plaques syphilitiques sont de plus l'un des premiers symptômes de la maladie; mais, en raison de leurs nombreuses récides, elles peuvent être l'un des derniers accidents de la période d'éruption générale. Du reste, il est rare qu'elles soient isolées et qu'elles ne coïncident pas avec une des variétés de syphilides déjà décrites (1). Elles affectent la peau et les membranes muqueuses, et présentent des aspects variés suivant la structure propre à la région du tégument envahie.

Les plaques cutanées décrites par certains auteurs sous le nom de *tubercules plats* nous donnent toutes les phases de transition qui existent entre les syphilides exanthématiques et les syphilides énanthématiques. Constituées par une élévation le plus souvent circulaire du derme, de l'étendue d'une pièce de 20 à celle d'une pièce de 50 centimes, elles présentent une coloration d'abord rose, qui dans la suite devient plus foncée et rouge cuivré. Ordinairement en petit nombre, ces plaques sont pleines, nummulaires; mais, parmi elles, il en est qui ne sont bien dessinées qu'à la circonférence et qui forment seulement des demi-cercles ou des trois quarts de cercle. Complètes, elles sont déprimées en godet à leur centre et enchâssent une croûte jaune transparente ou opaque de façon à simuler un ecthyma. Souvent elles sont recouvertes d'une simple squame au niveau des parties exposées à l'air extérieur. Au contraire, sur toutes les surfaces cutanées humides, dans les points où la peau est amincie chez les jeunes enfants, les plaques cutanées, souvent couvertes d'un exsudat séreux ou purulent, se rapprochent des plaques muqueuses; on peut même dire qu'elles en ont tous les caractères. Du reste, elles peuvent, comme ces dernières, s'ulcérer et se présenter dans quelques endroits sous la forme de saillies mamelonnées humides, de fissures plus ou moins allongées, de fentes profondes appelées rhagades. Les plaques sèches se rencontrent principalement sur le front, à la racine des cheveux ou des sourcils, à la nuque, sur le dos, sur les épaules, sur la poitrine, au niveau du pli du coude, sous les aisselles et dans les jarrets.

Lésions éminemment contagieuses, les plaques muqueuses proprement dites sont caractérisées par des élevures des membranes muqueuses, dont les bords sont nettement circonscrits et la surface plus ou moins humide et blanchâtre. D'une coloration blanche, rosée ou violacée, elles n'ont pas la teinte particulière des éruptions cutanées. Leur forme est celle d'une grosse papule ou d'un tubercule aplati, circulaire, ovoïde ou ellipsoïde. Leur surface, plus ou moins saillante, est recouverte d'une pellicule blanchâtre en tous points semblable à l'eschare légère produite par la cautérisation avec le nitrate d'argent. Ces papules, qui ont reçu le nom de plaques opalines, sont entourées d'une muqueuse saine ou d'un rouge foncé qui leur forme une sorte d'auréole

(1) Les papules humides ont été trouvées par Bassereau sur :

198 cas de syphilide érythémateuse.....	88 fois.
50 — papuleuse sèche.....	14 —
12 — vésiculeuse.....	4 —
71 — pustuleuse.....	37 —
54 — tuberculeuse.....	« —

inflammatoire. Partout où s'exercent des frottements, la pellicule blanchâtre opaline disparaît, et alors les plaques muqueuses deviennent saignantes, s'érodent, s'ulcèrent ou se couvrent de plaques diphthéritiques; de là des différences symptomatiques qu'il importe de connaître. Ces lésions sécrètent un liquide sale, fétide, qui est pour les parties voisines un agent tellement irritant qu'il provoque parfois le développement de nombreuses végétations (1). Leur consistance est ordinairement molle, et ce n'est que rarement qu'elles sont accompagnées de douleur et de prurit. Le développement de ces manifestations s'opère spontanément à la surface des tissus sains, ou par suite de la transformation *in situ* d'un ulcère chancreux (Davassee et Deville). Dans le premier cas, paraît d'abord un point rouge dû à la congestion de la membrane muqueuse. Peu à peu ce point s'étale circulairement, l'épiderme qui le recouvre est soulevé par une petite quantité de sérosité; mais bientôt, la lamelle épithéliale se déchirant, une surface d'un rouge vif, entourée parfois d'une collerette blanchâtre, est ainsi mise à nu et ne tarde pas à se couvrir d'une pellicule blanche grisâtre et humide. Dans le second cas, la surface grisâtre et souvent déprimée du chancre devient rouge, granulée et saillante de la circonférence au centre. Puis, au moment où les bourgeons rouges du centre annoncent que la cicatrice va se former sur toute la surface, on voit apparaître la sécrétion plastique blanche qui caractérise la papule humide. Quelquefois le bourgeonnement marche si vite que la cicatrisation n'est pas commencée à la circonférence du chancre quand la sécrétion plastique se produit sur toute la surface; alors la papule humide se trouve brusquement limitée par un liséré déchiqueté (Davassee et Deville). La condition de cette transformation, c'est que l'ulcère soit dans un état continu d'humidité, ce qui arrive lorsqu'il y a frottement ou contact de la partie qui en est le siège avec une autre partie.

Les plaques syphilitiques sont des productions du derme plutôt que de l'épiderme. Effectivement, sur des coupes de ces lésions pratiquées après durcissement dans l'acide chromique et examinées au microscope, on observe que l'épiderme est conservé, que les papilles ont subi une légère augmentation de volume et que la tuméfaction est due surtout à une production abondante de cellules et de noyaux arrondis embryonnaires groupés en îlots dans le chorion. Les vaisseaux présentent un épaississement de leurs parois, et souvent leur tunique externe se confond avec le tissu de nouvelle formation. Les glandes sébacées restent normales; au contraire, les canaux des glandes sudoripares peuvent être distendus par des cellules épithéliales au point de présenter sur une coupe des cavités disposées au hasard et remplies de cellules granuleuses. Les gaines des poils sont ou normales ou encombrées de cellules épithéliales, dans lequel cas les poils n'existent plus. Dans le principe, la plaque syphilitique est sèche, mais peu à peu les papilles se remplissent de jeunes cellules, il se fait une transsudation séreuse, l'épiderme se détache, il en résulte une surface dénudée qui fournit une véritable suppuration, et dont plus

(1) D'autres causes d'irritation, par exemple les sécrétions muqueuses des femmes enceintes, peuvent développer ces mêmes végétations. Voyez Thibierge, *Archives de médecine*, mai 1856.

tard le tissu tombe en déliquium. La résorption dès lors peut avoir lieu, et la plaque syphilitique disparaît rapidement; mais quelquefois aussi cette plaque s'ulcère et une cicatrice lui succède.

Siège des plaques muqueuses. — Les plaques muqueuses peuvent envahir les diverses régions du corps, mais la région génito-anale est, chez l'adulte, leur siège de prédilection. Après la vulve et l'anus, on les trouve le plus souvent à la partie interne et supérieure des cuisses, sur les amygdales, dans la bouche, sur les lèvres, dans les espaces interdigitaux, aux mamelles (chez les femmes), dans les aînes, au pourtour des oreilles. Il est à remarquer d'une façon générale qu'elles occupent de préférence les membranes muqueuses qui subissent l'influence de l'air et les parties de la peau exposées par leur contact à un certain degré de chaleur et d'humidité, et qu'elles sont le plus souvent subordonnées à des habitudes contractées par les malades, à un manque de propreté. Ainsi, elles sont relativement fréquentes dans la bouche chez les fumeurs, aux parties génitales chez les femmes qui transpirent beaucoup et qui se soignent mal. La persistance et les récidives de ces accidents tiennent en général à ces diverses circonstances, et ce n'est qu'en tenant compte que l'on parvient à les combattre d'une façon définitive. Dans quelques circonstances ils acquièrent une grande ténacité sans qu'il soit possible d'en rapporter la cause à autre chose que la constitution même du sujet. Ordinairement multiples, les plaques muqueuses se rencontrent chez l'homme et chez la femme, mais plus souvent chez celle-ci, sans doute à cause de la conformation spéciale de ses organes génitaux.

Davassee et Deville, sur 186 femmes, ont trouvé :

Plaques muqueuses siégeant à la vulve.....	174 fois.
— — à l'anus.....	59
— — au périnée.....	40
— — aux fesses et à la partie supérieure et intérieure des cuisses....	38
— — aux amygdales.....	9
— — au nez.....	8
— — à la langue.....	6
— — aux orteils.....	5
— — à la face.....	5
— — à l'ombilic.....	3
— — au pourtour des ongles.....	2
— — aux oreilles, au voile du palais.	2
— — au pli inguinal.....	2
— — au cou, au mamelon, au col de l'utérus.....	1 —

Une statistique de Bassereau donne la distribution suivante chez cent trente sujets du sexe masculin :

Plaques muqueuses siégeant à l'anus.....	110 fois.
— — sur les amygdales.....	100
— — sur le scrotum.....	60
— — à la bouche, sur les lèvres....	55
— — sur le gland et la face interne du prépuce.....	28
— — sur les piliers du voile du palais, la langue et la face interne des joues.....	73

Plaques muqueuses siégeant	dans les espaces interdigitaux		
	des pieds.....	11 fois.	
—	— au pli scroto-crural.....	5	
—	— à l'orifice des narines.....	2	
—	— sur la paroi postérieure du pha-		
	rynix.....	2	
—	— à l'insertion d'un ongle du pied.	2	
—	— au méat urinaire, sous l'aisselle,		
	sur la gencive, à la face in-		
	terne des cuisses.....	4	

Des caractères assez particuliers répondent à ces différences de siège. Ainsi, à la peau, les plaques sèches s'observent principalement là où il n'y a pas contact de deux surfaces, tandis que les papules humides se rencontrent dans les régions où le tégument est mince et soumis à des frottements, par exemple dans les espaces interdigitaux (1), les plis des régions articulaires, le scrotum. Les fissures occupent de préférence les replis cutanés et en particulier ceux qui avoisinent l'anus. Dans cette dernière région, les plaques muqueuses sont parfois nombreuses, larges et saillantes, au point de former un bourrelet qui peut obturer plus ou moins l'orifice anal et gêner la défécation par les douleurs que détermine sa présence.

Les plaques muqueuses du tégument interne sont, à la vulve (2), larges, aplaties, granuleuses, recouvertes d'une exsudation blanchâtre abondante qui répand une odeur fétide repoussante; elles occupent presque toujours les deux faces correspondantes des grandes lèvres, cachant quelquefois au milieu d'elles l'accident primitif. Au contact de leur produit de sécrétion se développe, sur les parties voisines et principalement à la face interne et supérieure des cuisses, une rougeur érythémateuse qui est elle-même le point de départ d'une nouvelle éruption de tubercules muqueux. A la surface du col utérin, elles se présentent sous forme d'érosions arrondies, dont la surface d'un rouge vif sécrète une matière muco-purulente ténue pouvant faire croire à un écoulement blennorrhagique en dehors de l'intervention du spéculum. Assez rares sur le gland et le prépuce, elles ont le plus souvent la forme d'érosions superficielles arrondies ou ovales et d'un rouge très-vif, qui sécrètent une humeur muco-purulente et se recouvrent d'une exsudation plus ou moins abondante.

Dans la bouche (3), les caractères des plaques muqueuses varient avec l'époque à laquelle on les examine. Simples taches arrondies dès l'abord, elles sont d'un violet foncé, mais bientôt l'épithélium détruit se trouve remplacé par une sorte de fausse membrane molle et jaunâtre; plus tard, ulcérées dans une partie de leur étendue, elles présentent des bords irréguliers, une surface inégale, parsemée de granulations fines et abondantes. Dans ces conditions, le mouvement des lèvres est gêné, l'introduction des aliments cause une ardeur continue dans toute la cavité buccale. Très-fréquent au niveau des lèvres chez les fumeurs qui font usage de la pipe, cet accident commence par une tache sem-

(1) Ed. Zeis, *Ueber die Zwischen den Zehen und Fingern vorkommenden syphil. Geschwüre*. Deutsches Archiv f. klin. Med. II, p. 271, 1866.

(2) Consultez, P. Spillmann, *Des syphilides vulvaires*. Thèse de Paris, 1870.

(3) M. Kohn, *Die Syphilis der Schleimhaut der Mund-Rachen, Nasen- und Kehlkopfhöhle*. Erlangen, 1866.

blable à celle que produit le nitrate d'argent; peu à peu cette tache s'entoure d'une auréole violacée au centre de laquelle on constate bientôt une érosion résultant de la fonte de l'épithélium. Les papules muqueuses de la langue (1) se montrent de préférence sur la face supérieure et le long des bords; elles débutent par des plaques violacées arrondies ou ovales à grand diamètre antéro-postérieur, elles sont lisses et déprimées; mais, abandonnées à elles-mêmes, elles se recouvrent de granulations, atteignent le niveau des parties saines et finissent par le dépasser en faisant quelquefois une saillie arrondie en forme de tête de clou. Là aussi elles revêtent la forme de fissures. Au voile du palais et sur les amygdales, ces mêmes accidents gênent plus ou moins les mouvements de déglutition, elles prennent à une certaine période une teinte cendrée ou blanchâtre, se recouvrent enfin d'une sorte de pseudo-membrane jaunâtre au-dessous de laquelle existe souvent une légère érosion. En même temps, les amygdales sont le plus souvent tuméfiées, et les ganglions sous-maxillaires correspondants sont le siège d'une modification jusqu'à un certain point subordonnée aux diverses phases d'évolution des plaques muqueuses.

La membrane muqueuse des voies respiratoires n'échappe pas tout entière à cet ordre d'altérations. Des plaques muqueuses ont été vues à la surface interne du larynx, au niveau de la partie sus-glottique et des cordes vocales supérieures ou inférieures. Sur 54 malades atteints de syphilis secondaire et vus au laryngoscope par Gerhardt et Roth, huit fois l'enrouement était dû à l'existence de plaques muqueuses (2). Cinq fois sur seize cas, Cusco a signalé la présence de ces lésions, quatre fois à la partie interne des cartilages aryténoïdes, une seule fois à leur sommet (3). Une légère tuméfaction avec changement de coloration indiquait leur présence. Plus rarement on voit les plaques muqueuses affecter les organes des sens.

À l'oreille, elles siègent ordinairement en arrière de la conque ou en avant du lobule, quelquefois dans le conduit auditif externe. Leurs caractères sont du reste ceux que nous avons assignés aux plaques muqueuses en général.

Au nez, les plaques muqueuses occupent l'entrée des narines, et le plus souvent leur angle externe, où elles constituent un bourrelet en forme de croissant, qui, à l'exemple du tubercule muqueux des commissures labiales, peut se fendiller et même se recouvrir de croûtes. On les retrouve encore, à l'aide du laryngoscope, à la partie postérieure des fosses nasales. Un coryza fétide est le signe de cette lésion, et lorsqu'à ce coryza vient se joindre du larmolement, c'est que la maladie a envahi le canal nasal. Enfin on a vu dans quelques cas des plaques muqueuses occuper les angles palpébraux et s'étendre même jusque sur la conjonctive; leur aspect n'a encore ici rien de particulier.

Quel que soit leur siège, les plaques humides peuvent réagir sur les ganglions voisins, et en amener la suppuration par suite de la résorption qui s'opère à leur surface. Toutefois il ne faut pas oublier que souvent les adénopathies

(1) Consultez C. Saison, *Des manifestations secondaires de la syphilis sur la langue*. Thèse de Paris, 1871.

(2) C. Gerhardt et F. Roth, dans *Archiv für patholog. Anatomie und Physiolog.*, t. XXI, 1861.

(3) Voyez Dance, *Éruptions du larynx*, etc. Thèse de Paris, 1854, p. 28.

devançant l'apparition de ces accidents. La fièvre qui les accompagne ou les précède peut, dans certains cas, chez les femmes malpropres surtout, être la conséquence d'une infection secondaire que révèlent des *frissons* plus ou moins violents.

Marche. — La marche des tubercules muqueux est chronique, malgré certains phénomènes d'apparence aiguë. La durée de leurs éruptions successives est de plusieurs mois, mais elle peut être d'une année si l'affection est abandonnée à elle-même. En tout cas, un traitement général ou même de simples soins de propreté en ont promptement raison. La résolution est leur terminaison la plus ordinaire; à mesure qu'elle s'opère, ces accidents cessent de sécréter, et souvent il arrive que les parties centrales s'affaissent avant les bords, et finissent par ne plus présenter que des segments de cercles plus ou moins complets. Enfin, ces tubercules s'effacent sans laisser de cicatrices durables, mais parfois seulement un relief qui peu à peu disparaît totalement.

Les plaques muqueuses sont sujettes à récidives; celles de la bouche et de la langue, tout à fait remarquables à cet égard, se représentent quelquefois plusieurs années après la disparition du chancre. J'en ai vu qui se montraient trois ans après l'accident primitif. Elles constituent en pareil cas l'un des meilleurs signes indicateurs de l'âge réel de la syphilis; tant qu'elles existent, en effet, on peut affirmer que cette maladie n'a pas dépassé la période d'éruption générale ou des accidents secondaires.

Diagnostic. — Les caractères objectifs de la plaque muqueuse et surtout sa consistance molle, sa surface humide recouverte d'une pellicule blanchâtre, permettent d'en établir facilement le diagnostic. Du reste, il n'est guère facile de confondre cette lésion avec les ulcérations chancreuses. Le chancre mou, en effet, n'est pas saillant, il est taillé à pic, et le pus qu'il sécrète est inoculable au malade qui le porte. Le chancre infectant est taillé à l'évidoir, il présente une induration chondroïde caractéristique, il a pour satellites constants, comme l'érosion chancreuse, des adénopathies indolentes, fermes et mobiles. L'herpes præputialis, qu'on pourrait prendre pour des plaques muqueuses ulcérées du gland, se distingue par le groupement d'ulcères toujours précédés de vésicules. L'eczéma, d'une autre part, diffère des tubercules muqueux de l'anus par l'absence de saillies, la présence de croûtes jaunâtres ou de squames grisâtres sur une surface rouge suintante.

La difficulté du diagnostic des plaques muqueuses est surtout dans la multiplicité du siège, et sous ce rapport il est facile de se représenter les nombreuses erreurs auxquelles ces accidents peuvent donner lieu. Les plaques muqueuses de la bouche et de la face inférieure de la langue, par exemple, celles de la face interne des lèvres qui se montrent pendant des années entières, seraient facilement prises pour des aphthes si l'on ne tenait compte de leur durée, de leurs caractères objectifs et de la concomitance habituelle des éruptions exanthématiques. Ces dernières circonstances plaideront dans tous les cas en faveur des tubercules muqueux des autres régions, et surtout des régions des organes génitaux.

Le pronostic de la papule humide est relativement peu grave. Cette affection

est, en effet, l'une des manifestations les plus bénignes de la syphilis constitutionnelle. Suivant Bassereau, dont je partage entièrement la manière de voir, elle est presque une garantie contre des accidents syphilitiques ultérieurs de nature grave (1). Si elle a été précédée d'un chancre bénin et si elle est la seule éruption existante, elle indique une faible disposition de l'économie à la production des accidents syphilitiques, puisque l'éruption ne se manifeste que sur les points de la peau les plus prédisposés.

DE QUELQUES AFFECTIONS OCCASIONNÉES OU ENGENDRÉES PAR LA PRÉSENCE DES ACCIDENTS SYPHILITIQUES PRIMITIFS OU SECONDAIRES. — VÉGÉTATIONS. — HYPERTROPHIES GLANDULAIRES, ETC. — L'ulcère syphilitique primitif et, parmi les accidents de la période d'éruption générale, les plaques muqueuses surtout, modifient dans certains cas, par leur sécrétion, la nutrition des parties qui les avoisinent, au point d'y déterminer des altérations toutes spéciales. Les plus fréquentes de ces altérations sont les végétations (qu'on nomme encore choux-fleurs, poireaux, fies, crêtes de coq, condylomes acuminés, etc.), sorte d'hypertrophie ou mieux d'hyperplasie des éléments des papilles et de leur revêtement épithélial. Ces lésions, qui ont leur siège habituel chez l'homme sur le gland, chez la femme sur les grandes ou les petites lèvres (2), s'observent encore à la marge de l'anus et dans le larynx (3).

Ajoutons qu'il est d'autres désordres nutritifs sous la dépendance de la même cause: telle est, par exemple, l'hypertrophie des amygdales qui succède à l'angine syphilitique, principalement lorsqu'il existe des plaques muqueuses concomitantes; tel est l'allongement et l'hypertrophie du prépuce avec rétrécissement de son ouverture, se manifestant après l'apparition d'un chancre; telle est encore l'hypertrophie des grandes lèvres que l'on observe assez souvent à la suite des chancres ou des plaques muqueuses, et qui, lorsqu'elle envahit en même temps les nymphes et quelques-unes des caroncules myrtiformes, peut simuler les diverses formes d'esthiomène de la vulve. Tel serait enfin pour le professeur Gosselin (4), qui a, avec raison, insisté sur la liaison de ces divers accidents avec la syphilis, le rétrécissement dit syphilitique du rectum, affection sur laquelle nous aurons à revenir plus loin. La plupart de ces désordres consistent dans la simple hypertrophie du tissu ou de l'organe influencé par le produit de sécrétion syphilitique, mais de plus ils

(1) Mon observation personnelle est confirmative de celle de Bassereau; mais si les individus affectés de plaques muqueuses sont peu disposés aux accidents ultérieurs, c'est un tort d'admettre avec Thiry et Sorésina (*De la nature des tubercules muqueux, etc.*, Milan, 1864) que les tubercules muqueux développés dans les régions génito-anales chez les prostituées sont des lésions indépendantes de la syphilis constitutionnelle. Agir de la sorte, c'est méconnaître l'évolution naturelle de cette maladie, et ignorer que les manifestations qu'elle détermine peuvent guérir sans l'intervention du prétendu traitement spécifique.

(2) Costilhes et Boys de Loury, *Rem. pratiq. sur les végét.* (*Gaz. méd.*, p. 314, 1849). Comparez: Kranz, *Beiträge zur Kenntniss der Schleimhaut-papillon* (*Deutsche Archiv f. klin. Med.*, II, p. 79, 1866). — G. Wertheim, *Wien. med. Wochenschr.*, XVII, 19, 20, 1867. — E. OEdemanson, dans *Nord med. Ark.* III, 2, n° 11, p. 1, 1871. — M. Kohn, *Archiv für Dermatol. und Syphilis*, I, 3 p. 403, 1869; Auspitz, *Ibid.*, I, 2, p. 246, 1869, et *Schmidt's Jahrb.*, t. 152, p. 165.

(3) Huguier, *Gaz. des hôpitaux*, 1859. — Turck, *Recherches sur les maladies du larynx*. Paris, 1862.

(4) *Archiv. gén. de médecine*, p. 685, déc. 1854.