

offrent cette particularité qu'ils se développent sur les téguments aussi bien lorsque ceux-ci ont été contaminés par le pus blennorrhagique que lorsqu'ils ont été souillés par le pus virulent syphilitique.

SYPHILIDES ÉRYTHÉMATEUSES (ANGINES, BRONCHITES SYPHILITIQUES, ETC.).

Nous comprenons sous cette appellation des éruptions syphilitiques caractérisées par l'apparition de simples taches dont les membranes muqueuses buccale, pharyngienne et laryngée sont le siège ordinaire, et dont les bronches et l'intestin ne sont peut-être pas toujours exempts. Voici quels sont, dans ces divers points, les caractères propres à ces déterminations morbides.

*Membrane muqueuse de la bouche et du pharynx.* — Swediaur nous a laissé de l'érythème syphilitique bucco-pharyngé une description détaillée que voici. « Quand le virus syphilitique, dit cet auteur, est absorbé dans la masse du sang, il porte le plus souvent sa première action sur la gorge. Le malade accuse peu de douleur, ou simplement du malaise et une déglutition pénible. En examinant la gorge, on ne trouve parfois qu'un gonflement considérable des amygdales et de la luette, accompagné d'une rougeur vive qui s'étend aux parties environnantes. Le malade, ne soupçonnant pas la cause de son mal, croit avoir pris froid, et le médecin inattentif s'y trompe souvent avec lui. Mais le mal persiste, et ce n'est que plus tard qu'il prend la forme ulcéreuse. » Cullerier et Ratier (1), Babington (2), Ricord (3), Alph. Cazenave (4), Bassereau (5), ont également signalé l'existence de l'érythème syphilitique du pharynx. Très-explicite à ce sujet, Baumès (6) écrivait : « Il est une forme d'affection syphilitique de la gorge qui correspond à la syphilide exanthématique : ce sont des plaques plus ou moins irrégulières, d'un rouge plus ou moins vif, quelquefois blanchâtres au centre, sans gonflement ou avec gonflement de la muqueuse, se confondant insensiblement avec le reste de la membrane. Ces plaques apparaissent sur le palais, le voile palatin, le pharynx, et même sur la surface interne des lèvres et des joues ; elles durent peu et disparaissent presque en même temps que l'éruption correspondante. » Mac-Carthy (7) insiste sur cette éruption à laquelle Martellière (8) et Pillon (9) consacrent la plus grande partie de leurs thèses si justement estimées. Sur 114 observations de syphilis par lui relevées, Pillon a trouvé l'érythème pharyngé 65 fois, et l'apparition de cette manifestation a coïncidé, le plus souvent, avec celle de la roséole. Dans tous les cas, s'il ne précédait ou accompagnait l'exanthème cutané, l'érythème du

(1) *Dict. de méd. et de chirurg. pratiques*, art. SYPHILIDES, t. XV, p. 157. Paris, 1836.

(2) Notes à Hunter, *Œuvres complètes*, trad. française de Richelot. Paris, 1839-1842.

(3) *Ibid.* Même volume.

(4) *Traité des malad. de la peau*.

(5) *Traité des affections de la peau symptomatiq. de la syphilis*. Paris, 1852.

(6) *Traité des maladies de la peau*, t. II, p. 447.

(7) Thèse de Paris, 1844.

(8) *De l'angine syphilitique*. Thèse de Paris, 1854.

(9) *Des exanthèmes syphilitiques*. Thèse de Paris, 1857. — Comparez M. Kohn, *Die Syphilis der Schleimhaut*, Erlangen, 1866.

pharynx coexistait du moins avec des plaques muqueuses de la peau ou du tégument interne.

A peine prévenus du début de cette affection, les malades accusent moins une douleur qu'un sentiment de sécheresse cuisante qui rend toute déglutition pénible, même celle de la salive. Une rougeur uniforme groseille, non violacée, d'intensité médiocre, règne sur le voile du palais, sur les piliers et sur les amygdales, parfois même sur la paroi postérieure du pharynx, mais sans jamais offrir de saillie ni de solution de continuité appréciable. Diffuse tout d'abord, cette rougeur ne tarde pas à se localiser à l'isthme du gosier ou à une partie seulement de son étendue. Le plus souvent, elle s'arrête à la limite externe des piliers et présente en quelque sorte la forme de la base d'un cœur de carte à jouer, beaucoup plus rarement elle s'étend sur toute la partie supérieure du pharynx accessible à la vue ; mais toujours ses délimitations sont brusques et tranchées. Ce caractère, sur lequel on ne peut trop insister, n'est pas sans importance ; il sert à distinguer cette affection de l'angine érythémateuse simple. Comme cette dernière, l'érythème syphilitique se propage quelquefois à la muqueuse des trompes d'Eustache ; mais, en général, il ne trouble pas l'audition.

Cullerier et Pillon prétendent que l'érythème syphilitique du pharynx n'a pas toujours un aspect lisse et uniforme ; ils lui ont trouvé une surface inégale ou granulée. Plusieurs observations rapportées par Martellière indiquent que cette éruption est susceptible de prendre une teinte grisâtre diffuse qui résulterait d'une modification particulière de l'épithélium. Cette teinte, circonscrite sous forme de taches non saillantes, mais cependant bien délimitées, apparaît d'ordinaire sur les piliers du voile du palais et sur les amygdales. Plus tardive dans son apparition, cette variété d'érythème coïncide aussi avec des éruptions plus avancées que la roséole.

Quoique l'érythème pharyngien se montre en dehors des causes connues de l'angine inflammatoire ordinaire, dans quelques cas il se manifeste avec une telle intensité que la confusion avec cette dernière affection serait possible, si les antécédents du malade ne venaient en aide au diagnostic. D'autres fois, il affecte une allure plus calme, son début insidieux est à peine remarqué des malades, et toute la sagacité du médecin est nécessaire pour le reconnaître. Sa durée, comme celle de la roséole cutanée, qu'il accompagne assez souvent, est de plusieurs semaines, ses récidives ne sont pas tellement rares que Pillon n'ait pu en observer plusieurs cas. Son pronostic, on le conçoit, est sans gravité.

La syphilide érythémateuse du pharynx pourrait être confondue avec les angines rubéolique ou même scarlatineuse. Mais elle se distingue de ces affections par son peu d'intensité et une faible réaction fébrile, par une disposition en plaques n'occupant, en général, qu'une partie de la gorge, enfin par la concomitance habituelle des symptômes syphilitiques et particulièrement d'une éruption cutanée. Ajoutons que souvent, au moment même de l'apparition de l'érythème syphilitique du pharynx, l'accident primitif, ou tout au moins la cicatrice qui lui succède, sont encore là pour témoigner que le malade est sous l'empire de l'infection vénérienne.

*Membrane muqueuse intestinale.* — Savoir si l'exanthème érythémateux syphilitique peut franchir la limite inférieure du pharynx et se manifester à la surface de la membrane muqueuse intestinale, est une question qui n'est pas encore parfaitement élucidée. « Chez quelques filles de mon service, mortes d'affections aiguës intercurrentes et chez lesquelles on avait constaté, entre autres symptômes, des plaques muqueuses de la gorge, je n'ai jamais trouvé, dit Cullerier (1), la trace de ces lésions au-dessous de la limite inférieure du pharynx ; de même, je n'ai rien vu au-dessus du sphincter anal chez celles qui portaient à l'anus le même symptôme secondaire. » Ce chirurgien ne nie cependant pas d'une façon absolue la possibilité d'une entérite syphilitique. Pillon, son élève (2), rapporte trois observations dans lesquelles il n'hésite pas à admettre une entérite secondaire. Ces faits, toutefois, manquant du contrôle anatomique, ne peuvent donner de preuves absolues. Mais, quoi qu'il en soit, l'apparition fréquente de troubles gastro-intestinaux au début ou dans le cours d'un certain nombre de cas de syphilis secondaire est un fait qu'il n'est pas possible de contester. A ce point de vue, l'observation suivante ne manque pas d'intérêt ; elle est, du reste, un bel exemple de la multiplicité des manifestations syphilitiques secondaires.

*Douleurs rhumatoïdes, désordres gastro-intestinaux, syphilide varioliforme, plaques muqueuses et angine syphilitique.*

Obs. X. — P. Héloïse, âgée de dix-neuf ans, blanchisseuse, est une jeune fille robuste qui a toujours été bien portante, sauf un gonflement non douloureux des articulations tibio-tarsiennes qu'elle eut, il y a un an, et qui persista durant plusieurs mois. Son père est mort de la poitrine. Sa mère et son frère unique, âgé de huit ans, jouissent d'une bonne santé.

Vers le 15 mai 1860, elle est prise de douleurs de reins qui l'empêchent de marcher ; ces douleurs, qui s'irradient de la colonne vertébrale vers les flancs, s'exaspèrent le soir vers six heures, et continuent toute la nuit pour cesser à l'approche du jour. En même temps, malaise, courbature générale, perte de l'appétit. — Dans le cours du mois de juin, diminution dans l'intensité des douleurs ; mais l'insomnie persiste avec la céphalalgie, et il survient de la fièvre le soir. Vers la fin du mois, à tous ces phénomènes s'ajoutent un mal de gorge et des douleurs de cou, en même temps que l'embarras gastrique se prononce davantage : état saburral de la langue, anorexie complète. Un vomitif est administré, et dans la soirée apparaît une éruption qui envahit bientôt presque tout le tégument et qui fait croire à une variole.

Le 4 juillet, deux jours après le début de l'éruption, la malade entre à l'hôpital de la Pitié (salle Saint-Charles, n° 30) ; elle présente : embarras gastrique très-prononcé ; langue saburrale, anorexie complète, dégoût des aliments, digestions difficiles, diarrhée ; céphalalgie et en même temps insomnie. Il existe de plus une éruption papulo-pustuleuse disséminée, abondante surtout au niveau de l'abdomen et du dos, peu prononcée sur les membres et qui manque complètement sur les régions habituellement découvertes. Cette éruption, très-analogue à une éruption miliaire, se compose de petites papules portant à leur sommet des pustules plus petites encore. Ces papulo-pustules ne tardent pas à se couvrir de petites squames qui tombent bientôt laissant à leur place une tache circulaire de teinte cuivrée. La malade porte en outre des plaques muqueuses à l'anus et à la vulve ; elle est atteinte d'une angine caractérisée par une coloration brunâtre ou

(1) De l'entérite syphilitique (*Union médicale*, 1854).

(2) Des exanthèmes syphilitiques, Thèse de Paris, 1857.

bronzée de la muqueuse pharyngée. Vomitif, et, quelques jours plus tard, liqueur de Van Swieten, à la dose de 10 et 15 grammes par jour.

En peu de temps l'éruption s'efface, les plaques muqueuses se cicatrisent, la diarrhée cesse, l'angine disparaît, les fonctions digestives se rétablissent. La liqueur est supprimée. Six ou sept jours plus tard, la malade est prise de douleurs très-vives aux avant-bras et aux jambes. Il y a de la fièvre. A la partie antérieure des tibias on observe des plaques rouges, légèrement empâtées, très-douloureuses à la pression : périostite syphilitique ; proto-iodure de mercure, opium, vésicatoire.

Le 15 août, l'état de la malade est sensiblement amélioré, lorsqu'elle est de nouveau prise de malaise, de courbature, de céphalalgie, d'oppression, de palpitations et de fièvre (100 puls.) ; somnolence le jour, insomnie la nuit. Même état les jours suivants ; en même temps surviennent des épistaxis qui se répètent à peu près chaque jour pendant une semaine. La malade a complètement perdu l'appétit ; elle accuse la sensation d'un corps étranger qui remonterait vers la gorge. L'emploi de l'iodure de potassium amène un mieux rapide, et la malade quitte l'hôpital le 8 septembre.

En résumé, dans ce fait, des troubles gastro-intestinaux précèdent et accompagnent une syphilide papulo-pustuleuse et une angine syphilitique ; un traitement approprié a bientôt raison de tous ces accidents, puis les mêmes troubles reparaissent avec une périostite, pour cesser ensuite sous l'influence du traitement qui combat l'altération du périoste. Ici se pose une double question. Est-ce à la syphilis qu'il convient de rapporter le dérangement des fonctions digestives, et, dans ce cas, doit-on l'attribuer à une lésion de la membrane muqueuse gastro-intestinale comparable à celle de la muqueuse pharyngée ? La marche simultanée des désordres digestifs et des manifestations cutanées et périostiques dispose certainement à ne voir, dans ces différents symptômes, que des localisations diverses d'un même acte morbide. Mais ce fait et quelques autres ne sont pas suffisants pour permettre d'affirmer que les membranes muqueuses de l'estomac et de l'intestin peuvent, à l'exemple de celles du pharynx, devenir le siège de manifestations secondaires. De sorte que, même en tenant compte des données que fournit l'analogie, il est prudent d'attendre de nouvelles observations avant de porter, sur ce point, un jugement décisif (1).

*Membrane muqueuse du nez, du larynx et de la trachée.* — La membrane de Schneider n'échappe pas toujours aux atteintes de la syphilis secondaire ; quelquefois rouge et boursoufflée, elle sécrète une matière jaunâtre, épaisse, peu abondante, il y a de l'enchifrènement, l'odorat s'affaiblit, et, n'était l'absence d'éternement, on pourrait croire à un coryza ordinaire.

Semblables modifications se retrouvent sur la muqueuse laryngée. L'érythème syphilitique du larynx n'a été véritablement étudié que depuis l'invention du laryngoscope. Les recherches de Czermak et de Ludwig Turck (2) tendent à établir que cet érythème ne diffère pas sensiblement de celui qui, sous la

(1) Une femme atteinte de plaques muqueuses avec éruption rubéolique mourut récemment dans mon service, par suite d'un étranglement interne, présentant sur la muqueuse intestinale, au niveau de l'os iliaque seulement, une éruption de taches analogues à des taches de purpura.

(2) Voyez, plus bas, Bibliographie des affections syphilitiques du larynx.

même influence, envahit quelquefois la bouche et le pharynx ; les observations intéressantes de Cusco, consignées dans la thèse de Dance, son élève (1), ne laissent pas le moindre doute sur cette manière de voir. En même temps que la roséole, apparaît en général l'érythème laryngé syphilitique ; partant de l'isthme du gosier, il s'avance vers la glotte et l'épiglotte, au lieu de se porter vers le pharynx, et il envahit rapidement toute la portion sus-glottique de la muqueuse laryngée ainsi que celle des cordes vocales supérieures et inférieures. La rougeur sombre ou violacée qui le caractérise est tantôt sous forme de plaques parfaitement distinctes et bien délimitées ; tantôt, au contraire, elle est tout à fait diffuse et sans limites bien appréciables. A cette rougeur s'ajoute parfois un léger gonflement de la muqueuse, le plus souvent limité à la région sus-glottique, aux cartilages aryténoïdes et aux cordes vocales supérieures. La rougeur, selon Ferras (2), est toujours peu accusée au niveau de la commissure postérieure, où la muqueuse se fait remarquer par son aspect velouté. La partie antérieure des cordes vocales inférieures est, au contraire, le siège d'une vive injection. Chez une femme morte d'étranglement interne dans le cours d'une roséole avec angine syphilitique, je trouvai la muqueuse de la face postérieure de l'épiglotte rouge, injectée et parsemée dans ses deux tiers inférieurs de taches blanchâtres, légèrement saillantes. La muqueuse du larynx et de la trachée était normale.

Il est très-admissible que la muqueuse trachéale puisse devenir le siège d'altérations semblables, mais il n'existe encore, à cet égard, aucune donnée bien positive.

Les symptômes de la laryngite syphilitique secondaire sont objectifs ou fonctionnels ; nous connaissons déjà les premiers. Relativement aux seconds, si la respiration est généralement peu gênée, il n'en est pas toujours de même de la phonation. Les malades, en parlant, ont la sensation d'un corps étranger ; le timbre de la voix, plutôt que le ton, se trouve affecté, la voix est enrouée ou rauque. Cette modification, au rapport de Dance, se serait montrée 3 fois sur 13 cas de syphilide érythémateuse, 7 fois sur 16 cas de syphilide papuleuse. Diday, de Lyon, nous paraît avoir très-bien décrit ce trouble de la phonation ; mais c'est à tort, croyons-nous, qu'il l'a rattaché à une paralysie des muscles du larynx. « Du troisième au sixième mois à partir de l'accident primitif, le malade, sans être exposé aux causes, ni présenter les symptômes du coryza ni de l'angine, ni de la bronchite, s'aperçoit qu'il ne peut plus faire entendre le même volume de son qu'à l'ordinaire ; la voix a perdu de son timbre, cette altération augmente rapidement, en quelques jours elle est arrivée à ce point que, lorsqu'il veut forcer la voix, il ne parvient qu'à produire un souffle à peine perceptible à l'oreille. A part l'altération de la sonorité, les autres fonctions de l'appareil vocal demeurent intactes ; la prononciation est claire et distincte, la respiration parfaite ; il n'y a ni douleur, ni toux, ni dyspnée, ni fièvre (3). »

L'érythème syphilitique du larynx a une marche plus lente que celle de la plupart des phlegmasies catarrhales de cet organe. Il a une terminaison toujours

(1) *Éruptions du larynx survenant dans la période secondaire de la syphilis*. Thèse de Paris, 1864.

(2) P. Ferras, *De la laryngite syphilitique*, Thèse de Paris, 1872, p. 43.

(3) *Gaz. méd. de Lyon*, n° 2, 1860. Note sur une forme peu connue d'aphonie syphilitique.

heureuse, contrairement aux affections plus profondes. Cette manifestation ne présente en général, même à l'examen laryngoscopique, aucun caractère spécifique, et ainsi la sûreté de son diagnostic repose, avant tout, sur la connaissance des affections antérieures et concomitantes. Ajoutons que les laryngites franchement inflammatoires se distinguent facilement par l'état fébrile qui les accompagne, tandis que les laryngites chroniques les plus fréquentes, effets, soit d'excès alcooliques, soit d'une diathèse tuberculeuse ou dartreuse, ont pour éléments de diagnostic, dans le premier cas, les antécédents spéciaux du malade, dans le second les manifestations diathésiques concomitantes de l'affection laryngée.

*Membrane muqueuse des bronches.* — Des auteurs d'une grande autorité s'accordent à reconnaître l'existence d'une bronchite syphilitique secondaire. Stokes (1) prétend que la bronchite syphilitique se montre sous la forme aiguë et sous la forme chronique. Dans la première circonstance, elle est analogue aux irritations bronchiques des exanthèmes, tandis que dans la seconde il y a une irritation chronique qui, venant à se combiner avec la cachexie syphilitique, ressemble parfaitement à la phthisie. La forme aiguë, la seule dont nous ayons à nous occuper ici, s'observe après un temps plus ou moins long à la suite de l'infection ; le malade présente de la fièvre avec tous les symptômes d'une irritation bronchique, et, après quelques jours, une éruption confluyente de taches d'un rouge brun apparaît sur la peau, et l'affection interne se dissipe souvent complètement. Byrne, médecin de Lock-Hospital (hospice des vénériens de Londres), dit avoir vu fréquemment des malades qui, entrés à l'hôpital après une première infection, étaient pris d'une bronchite intense avec fièvre. L'invasion était subite, et l'incommodité parfois si grande qu'une saignée devenait nécessaire. On voyait presque aussitôt survenir une éruption abondante, ayant tous les caractères du lichen et de l'affection squameuse : la bronchite cessait à ce moment. Graves (2) ne sait pas au juste quelle est la partie du poumon qui subit en pareil cas l'influence du virus syphilitique ; mais il pense que c'est plus particulièrement la muqueuse bronchique, bien que la syphilis puisse, à l'exemple de la scarlatine et de la rougeole, produire quelquefois la pneumonie.

Observée à peu près uniquement en Angleterre, la bronchite syphilitique a été jusqu'ici l'objet d'une étude trop incomplète pour qu'il soit possible de l'admettre sans réserve. Je dois avouer cependant que j'ai vu survenir et se développer tous les signes d'une inflammation subaiguë des bronches, y compris la dyspnée, chez une jeune personne qui, quelques jours plus tard, fut atteinte d'une éruption manifestement syphilitique. Mais ce fait isolé, bien que comparable à ceux des médecins anglais, ne peut autoriser à regarder comme certaine l'existence d'un énanthème syphilitique de la trachée et des bronches.

(1) Stokes, *On the Diagnosis and Treatment of Diseases of the chest*, p. 93. London, 1837.

(2) R. J. Graves, *A System of Clinical Medicine*, Dublin, 1843, p. 246.

## SYPHILIDES PAPULO-PUSTULEUSES OU ULCÉREUSES SUPERFICIELLES.

Contemporaines des éruptions exanthématiques, ces manifestations débute par des lésions élémentaires en tout comparables aux papules ou aux pustules cutanées. La membrane muqueuse de la conjonctive est bien placée pour nous permettre de saisir ce rapprochement. Là, en effet, nous pouvons suivre les différentes phases du processus.

Suivant Lawrence (1), les paupières peuvent devenir le siège d'ulcérations syphilitiques qui, tantôt, à la façon d'un orgelet, débute par une petite dureté au niveau du bord ciliaire pour de là s'étendre sur l'une ou l'autre des surfaces cutanée ou muqueuse, et qui tantôt apparaissent sous forme d'une pustule à l'angle externe de l'œil. Kirschler (2) signale l'existence, sur le bord libre des paupières, d'une éruption de papules semblables au chalazion, survenant pendant la période secondaire de la syphilis. Ces élevures, qui s'accompagnent de la chute des cils, sont bientôt suivies d'ulcères auxquels succèdent des cicatrices blanches nettement limitées portant à la fois sur la peau et la conjonctive palpébrale. Pas plus que les lésions des paupières, les éruptions de la conjonctive oculaire ne peuvent être contestées, bien que, d'après John France (3), il n'en ait été observé que trois cas, pendant l'espace de seize années, dans l'un des plus grands établissements hospitaliers de Londres. Ces éruptions, dans quatre cas rapportés par cet auteur, se traduisent par de petites taches circonscrites, saillantes, non vasculaires, et d'un gris rougeâtre, jaunâtre ou cuivré, sans différence tranchée avec les éruptions cutanées concomitantes.

Les narines, la langue, les piliers antérieurs du voile palatin, les amygdales et la surface interne du pharynx, tel est le siège le plus habituel des éruptions, qui finissent en ulcérant la membrane muqueuse. Les ulcérations de la langue occupent la pointe et les bords, de préférence à la face supérieure; elles ont l'aspect de petits points jaunâtres disséminés, qui peuvent causer aux malades un picotement très-incommode. Elles succèdent parfois aux plaques muqueuses, et il est assez difficile, dans certains cas où elles se montrent sous forme de fissures, de les distinguer sûrement de ces déterminations morbides.

Connus de Hunter, qui les désignait sous le nom d'excoriations ulcéreuses et les regardait comme étrangers à la syphilis, les ulcères superficiels du pharynx furent confondus par Babington avec les plaques muqueuses. Envisagés à leur véritable point de vue par Baumès et Cazenave, ils ont été bien étudiés par Martellière. Nombreux au niveau du voile du palais et de ses piliers, ils sont précédés quelquefois d'un érythème uniforme avec sécheresse et douleur au moment de la déglutition (4). Ils se montrent à leur début sous la forme de petites saillies qui paraissent n'être que des glandules augmentées de volume. A ces saillies succèdent bientôt des ulcérations entourées d'une auréole

(1) Sur les éruptions syphilitiques de la conjonctive, dans *Guy's hospital Reports*, t. VII, 109, 1861. — Comp. Smée, *London med. Gaz. et Ann. d'ocul.*, t. XIV, p. 31, 1845.

(2) Kirschler, *Das sekundär syphilitische Geschwür des Augenlides*, Wien. med. Wochenschr., XVI, 72, 73, 74, 1866, et *Schmidt's Jahrb.*, t. 133, p. 329.

(3) *A Treatise on the Venereal diseases of the Eye*, London, 1830, et *Arch. gén. de méd.*, t. XXIX, p. 554, 1832.

(4) Voyez Rutz, *De l'angine syphilitique* (*Journ. hebdomad.*, t. VIII, 1832).

d'un rouge foncé et recouvertes d'une matière jaunâtre pultacée. Superficiels, arrondis ou sous forme de fissures allongées, les ulcères ont un fond grisâtre ou blafard couvert de bourgeons aplatis. Souvent douloureux au contact des corps étrangers, ils donnent une sensation continue de chaleur et de cuisson, plus intense le soir (Martellière). Baumès les compare, pour leur aspect et leur forme irrégulière, à une brûlure du premier ou du second degré. Lorsqu'ils approchent de la guérison, l'auréole inflammatoire pâlit, l'épithélium se reforme des bords vers le centre, et ils s'effacent sans laisser d'autres traces qu'une teinte brunâtre ou grisâtre, qui persiste un certain temps à leur place avant que la muqueuse revienne complètement à son état normal.

Les aphthes, la stomatite et l'angine mercurielles sont les affections qui se rapprochent le plus des lésions ulcéreuses secondaires de la muqueuse buccopharyngée. Les aphthes, dont l'analogie avec les affections vésiculeuses de la peau est telle qu'elle a conduit Bateman à comparer ces lésions à l'eczéma, forment de petites élevures blanches qui peuvent bien présenter de légères excoriations, mais dont le volume ne dépasse pas ordinairement celui d'une grosse tête d'épingle. Leur durée d'ailleurs est courte, et leur guérison toujours rapide. La stomatite mercurielle, par l'odeur qu'elle exhale et le gonflement des gencives auquel elle donne lieu, ne peut prêter à l'erreur. On ne saurait en dire autant de l'angine mercurielle, affection rare sans aucun doute et qui est généralement rejetée, mais à tort.

Dans un mémoire sur les maladies produites par le mercure, Colson (1) décrit des ulcères mercuriels du pharynx dont les caractères se rapprochent de ceux des ulcères syphilitiques. G. L. Dietrich (2) n'hésite pas à admettre l'existence d'une pharyngite mercurielle caractérisée par une rougeur violacée disposée par plaques isolées avec une apparence de taches sombres, et où l'on voit, parsemés çà et là, des points jaunes, pisiformes, un peu élevés, dus au développement des follicules muqueux. Mais, malgré la légitime autorité de cet auteur et de plusieurs autres que je pourrais citer, le doute règne toujours au sujet de l'angine mercurielle. Cependant le fait qui suit ne me paraît pas propre à justifier l'opinion de ceux qui refusent au mercure toute action sur la membrane muqueuse du pharynx. Il peut servir, du reste, à faire connaître les différences symptomatiques qui séparent l'angine mercurielle de l'angine syphilitique.

*Angine et stomatite mercurielles.*

Obs. XI. — P..., chapelier, âgé de dix-huit ans, admis à l'Hôtel-Dieu le 3 juin 1864, est un jeune homme brun, lymphatique, de petite taille, ordinairement bien portant. Son père a succombé à une maladie du péritoine. Sa mère et quatre sœurs sont bien portantes. Il y a trois mois, P... s'aperçoit qu'il porte à la partie inférieure de la muqueuse de la verge une petite ulcération; aujourd'hui cette ulcération, disparue depuis peu, est remplacée par une cicatrice qui n'est ni indurée, ni déprimée, ni colorée. L'absence de ces trois caractères et la courte durée de l'ulcère portent à croire qu'il ne s'agissait pas là d'un chancre syphilitique.

Toutefois, à l'occasion de son ulcération, P... consulta un pharmacien qui fit panser la plaie avec une pommade et donna des pilules à l'intérieur. Le malade

(1) *Journ. hebdomad.*, 1831, p. 36.

(2) *Die mercurial Krankheiten*, p. 267 et suiv. Leipzig, 1837, et Martellière, *loc. cit.*, p. 64.

en prit 40, et il avait cessé ce traitement depuis quelques jours, lorsque se manifesta dans la gorge et la bouche une affection, laquelle, au moment de l'entrée à l'hôpital, datait de trois semaines et se traduisait par les symptômes suivants : odeur fétide de l'haleine, gonflement douloureux des gencives ; sur la paroi buccale gauche, exsudation jaunâtre de l'étendue d'une pièce de un franc ; exsudations de même nature sur les amygdales, surtout à droite. Adénopathies multiples sous-maxillaires. Un gargarisme avec 4 grammes de chlorate de potasse est continué pendant plusieurs jours.

Bientôt les concrétions pseudo-membraneuses se détachent, et l'on aperçoit trois ulcérations peu profondes et de l'étendue de 1 centimètre environ ; l'une siège à la partie postérieure de la langue, l'autre sur l'amygdale droite, la troisième sur la paroi buccale gauche ; celle-ci n'est pas encore complètement débarrassée de sa concrétion pseudo-membraneuse. L'amélioration, à partir de ce moment, est on ne peut plus rapide sous l'influence du chlorate de potasse, au point que le malade sort presque complètement guéri, le 13 juin.

La muqueuse laryngée n'est pas entièrement à l'abri des ulcérations syphilitiques secondaires. Celles-ci succèdent à une éruption papuleuse, et quelquefois n'arrivent au larynx qu'après avoir envahi les amygdales, le voile du palais et l'isthme du gosier. D'autres fois elles débütent par le larynx, où l'on aperçoit des papules d'un aspect grisâtre, limitées par une ligne rouge, exulcérées de manière à revêtir la forme des plaques muqueuses. Leur siège d'élection est à peu près le même que celui de l'érythème, c'est-à-dire la portion sus-glottique du larynx et les cordes vocales supérieures et inférieures. Au niveau de ces dernières parties, on constate une légère tuméfaction, en même temps qu'un épaissement plus ou moins marqué des bords de l'épiglotte. L'enrouement, la raucité de la voix, une toux peu violente, sont les principaux symptômes qui correspondent à ces ulcérations ; mais comme ces symptômes ne diffèrent pas notablement de ceux de l'érythème syphilitique, il en résulte que, si l'on n'a recours au laryngoscope, il est difficile de séparer ces deux lésions, ce qui heureusement importe peu et pour le pronostic et pour les indications thérapeutiques.

### § 3. — Affections viscérales secondaires.

Sous ce titre, nous groupons toutes les manifestations syphilitiques des organes profonds qui, tant par l'époque de leur apparition que par la lésion qui les caractérise, se rapprochent des syphilides exanthématiques et éanthématiques, et qui, pour ce motif, méritent d'être rattachées à la période secondaire. Ces manifestations sont en effet caractérisées par des lésions plutôt généralisées que circonscrites, diffuses, n'ayant aucune tendance à la destruction des éléments normaux des tissus, et peu ou pas différentes des syphilides généralisées quant à leur composition histologique. Elles se révèlent par des symptômes assez semblables à ceux des inflammations subaiguës, à savoir, rougeur, douleur, tuméfaction de la partie affectée, mouvement fébrile habituel. Ces caractères appartiennent non-seulement aux affections des os et des articulations ; mais encore à celles des viscères splanchniques. Aucun organe n'est, en réalité, complètement à l'abri des modifications propres à la période secondaire, mais tous n'y sont pas également exposés ; quelques-uns sont l'objet d'une prédilection plus particu-

lière ; de ce nombre sont les glandes lymphatiques superficielles, le foie, etc. Nous groupons sous plusieurs chefs ces premières manifestations viscérales :

- Affections des glandes lymphatiques ;
- Affections du foie ;
- Affections des organes génito-urinaires ;
- Affections des systèmes musculaire et fibro-osseux ;
- Affections du système nerveux ;
- Affections oculaires, ophthalmies secondaires.

### AFFECTIONS DES GLANDES LYMPHATIQUES (ADÉNITES).

De même que la période d'éruption locale, la période d'éruption générale a ses adénites particulières ; mais tandis que, dans la première de ces périodes, l'altération reste limitée à la sphère ganglionnaire correspondant au chancre, dans la seconde elle se généralise à plusieurs points du corps.

Déjà modifiés pendant la durée du chancre, les ganglions inguinaux sont le plus souvent affectés dans le cours de la syphilis secondaire. Viennent ensuite, par ordre de fréquence, les ganglions cervicaux postérieurs, principalement ceux qui occupent la racine des cheveux, à droite et à gauche de la ligne médiane ; les ganglions mastoïdiens ou voisins de l'apophyse mastoïde ; plus rarement les ganglions sous-maxillaires, épitrochléens, axillaires, poplites, etc. C'est quelquefois dès la troisième semaine qui suit l'époque d'apparition de l'accident primitif, plus souvent vers la cinquième ou la sixième semaine, ou même à partir de la sixième (Ricord), que commence l'envahissement des glandes lymphatiques de ces dernières régions.

La question de savoir si ces adénopathies sont une manifestation directe de l'infection générale ou simplement un symptôme d'une lésion locale du voisinage est depuis longtemps débattue sans avoir encore reçu une solution définitive. Les deux hypothèses sont possibles ; comme Ricord et Puche, j'ai trouvé l'induration des ganglions cervico-occipitaux postérieurs et mastoïdiens chez des individus dont le cuir chevelu était parfaitement sain. Chez ces malades, il y avait lieu de croire que l'action morbifique avait porté directement sur le système lymphatique, et cette manière de voir me paraît prouvée par ce fait qu'il n'y a le plus souvent aucune relation entre l'adénopathie et l'éruption. A côté de ces cas, il en est d'autres où une influence locale ne peut être méconnue, et dans lesquels il existe bien réellement une liaison intime entre l'adénite et l'éruption qui l'accompagne ; mais alors l'adénopathie revêt un cachet inflammatoire plus franchement aigu et se montre avec des caractères différents de ceux qui suivent.

La glande lésée, tout d'abord de la grosseur d'un grain de chènevis, dure et mobile, augmente de volume graduellement et sourdement sans attirer l'attention du malade ; une seconde et une troisième glande sont affectées de la même manière. Puis, dès qu'elles ont acquis le volume d'une noisette, ces glandes restent stationnaires, sans amener de troubles pathologiques bien appréciables, à part peut-être de la chloro-anémie et dans cer-

tains cas la gêne des mouvements et du jeu régulier de quelques-uns des organes du voisinage. Ces adénopathies, qui offrent la plus grande analogie avec les bubons symptomatiques du chancre induré, n'acquièrent jamais un grand volume; indolentes, multiples, de consistance égale, ferme et élastique, elles conservent ces caractères pendant toute leur durée, à moins de conditions individuelles spéciales (scrofuleuse). La mobilité qui leur est propre n'est pas partout identique; elle est généralement moindre dans les ganglions qui siègent à la racine des cheveux ou dans la région mastoïdienne. C'est là une exception qu'il faut connaître, et dont l'anatomie de ces régions rend parfaitement compte.

En même temps que ces modifications ganglionnaires existent, les vaisseaux lymphatiques sont quelquefois le siège d'une altération spéciale (lymphangite adhésive). Ils donnent au toucher la sensation de petits cordons durs, mobiles, renflés çà et là au niveau des valvules. Bazin, qui, l'un des premiers, a signalé ce fait à l'attention des observateurs, insiste avec Sigmond (1) sur la présence de ces lymphites à la partie supérieure et interne des cuisses et des bras, attendu que, dans un cas obscur, leur présence peut devenir un précieux élément de diagnostic.

Les adénites et les lymphangites sont des accidents remarquables par une marche lente et une longue durée. Rarement elles disparaissent avec l'éruption qu'elles accompagnent. Elles persistent durant des mois ou même des années, surtout chez les individus cachectiques ou scrofuleux et chez les personnes qui ont été atteintes de fièvre intermittente. Les individus jeunes, de bonne constitution, et qui se soumettent à un traitement rationnel, les gardent moins longtemps. Leur présence n'est pas à négliger, car elle fixe l'âge ou plutôt la période de la maladie. Souvent, en effet, les adénopathies sous-cutanées sont les seuls témoins de la période des accidents secondaires. Plus tard on ne les retrouve plus; du moins on ne les voit jamais se présenter avec les mêmes caractères dans le dernier stade de la syphilis, où l'altération qu'ils subissent est toujours fort différente.

Les lésions des glandes lymphatiques dans la scrofuleuse, la tuberculose et la carcinose, se distinguent facilement de celles que produit la syphilis. Les adénopathies scrofuleuses, plus volumineuses, moins dures et moins mobiles, forment des groupes plus compactes; il en est de même des adénopathies tuberculeuses, qui d'ailleurs diffèrent par leur siège. Quant aux ganglions cancéreux, on ne les rencontre que dans le voisinage de l'affection cancéreuse, et d'ordinaire ils ne se généralisent pas; lors même qu'ils se généralisent, le dépérissement qu'ils entraînent à leur suite ne peut laisser le diagnostic incertain.

Les amygdales, ces glandes lymphatiques peut-être un peu trop oubliées par les syphiligraphes, présentent, comme la plupart des organes, dans la maladie qui nous occupe, deux modes d'altération. L'un, plus fréquent, survient au début de la période secondaire, peu de temps après la généralisation des adénopathies et au même moment que les premières poussées éruptives. Les amygdales, tuméfiées, se rapprochent et gênent plus ou moins profondé-

(1) *Revue méd. chirurg. de Paris*, t. XIV, p. 176, 1853.

ment la déglutition; cette tuméfaction diminue, en général, au fur et à mesure que s'efface la rougeur du pharynx. L'autre mode se manifeste plus tard; les lésions qui s'y rapportent ont les caractères des tumeurs gommeuses, mais il faut avouer que nous possédons peu de renseignements à leur sujet.

#### AFFECTIONS DU FOIE (ICTÈRE SYPHILITIQUE).

Paracelse (1) d'abord et plus tard Garnier (2), Astruc, Fabre, Swediaur, Percy, Portal, n'hésitèrent pas à admettre l'existence d'un ictère d'origine syphilitique. Le dernier de ces auteurs (3), faisant appel à des observations recueillies dans sa pratique, reconnut que cet ictère, qui, dans certains cas, se montre au début du mal vénérien, survient d'autres fois longtemps après l'apparition des premiers accidents vérolés.

Plus récemment Ricord rapportait deux cas d'ictère en coïncidence avec les premières manifestations de la syphilis; mais ces faits étaient restés lettre morte lorsque, en 1853, Gubler (4) chercha à prouver, par des observations rigoureuses, que l'ictère en question était un accident lié à la syphilis constitutionnelle, c'est-à-dire qu'il avait pour cause l'infection syphilitique. Depuis cette époque, deux des élèves de Gubler, Luton (5) et A. Foville (6), ont fourni plusieurs faits à l'appui des idées du maître, et plus tard sont venues de nouvelles observations tendant à confirmer la proposition que l'ictère contemporain de l'exanthème syphilitique est une manifestation de l'état diathésique. Malgré ces faits, le doute règne encore dans quelques esprits. Cependant un point ne peut être contesté, c'est l'apparition relativement fréquente d'un ictère particulier au début de la période secondaire de la syphilis. J'ai, pour mon compte, observé plusieurs fois ce symptôme, et mon ancien collègue, le docteur Martel, a vu quelques cas du même genre chez des femmes affectées de syphilis. La crainte de trop allonger ce travail ne me permettant pas de rapporter tout au long ces divers faits, je les abrègerai autant que possible.

#### Chancre induré, roséole et ictère.

Obs. XII. — V..., peintre en fleurs, âgé de dix-neuf ans, est admis à l'hôpital de la Pitié, le 17 avril 1860.

D'une constitution lymphatique, mais du reste bien portant, ce jeune homme n'a aucune habitude alcoolique; il raconte qu'il contracta autrefois une blennorrhagie; il y a deux mois, il eut un chancre induré, et cinq ou six semaines plus tard apparut une roséole qui, au bout de quatre ou cinq jours, fut accompagnée d'ictère; en même temps malaise général, courbature, céphalalgie avec fièvre, douleurs musculaires et articulaires. L'appétit se perd et survient une diarrhée qui dure environ quinze jours; des frissons vagues et irréguliers se manifestent vers le soir. La liqueur de Van Swieten est prescrite quatorze jours après le début

(1) *Chirurg. Tract.* III, c. 1, p. 146, et Gruner, *Aphrodisiacus*, p. 134.

(2) *Nouv. formul. lat. et franç. de l'Hôtel-Dieu de Lyon, avec traité de la vérole*, 1716.

(3) *Observ. sur le traitement et la nature des maladies du foie*, Paris, 1813.

(4) *Mémoire sur l'ictère qui accompagne quelquefois les éruptions syphilitiques précoces* (*Gazette méd. de Paris*, 1854, p. 186, 214, 255, 278; et *Mém. de la Soc. de biologie*, 1<sup>re</sup> série, t. V, année 1853, p. 235).

(5) *Monit. des hôpitaux*, 1806, n° 106. — *Ibid.*, 1857, nos 60 et 68.

(6) *Gazette hebdomadaire*, 1858, n° 24.