

vante. Un ou plusieurs tubercules apparaissent d'abord sur un point donné ; ils se résolvent bientôt, s'affaissent et laissent à leur place une maculature brunâtre. D'autres tubercules se développent autour des premiers et se conduisent de la même manière ; enfin de nouveaux tubercules naissent encore, et le cercle se trouve ainsi agrandi, et présente cette disposition : la partie centrale, unie, sans la moindre saillie, est d'une couleur plus foncée que la peau environnante ; autour de ce centre, qui peut être composé de maculatures livides ou de cicatrices plus ou moins régulières, sont de véritables tubercules non ulcérés. Que cette genèse de tubercules soit irrégulière, ou bien que les uns aient un développement normal, et que l'évolution des autres s'arrête, au lieu d'un cercle complet on pourra avoir des fragments de cercle plus ou moins étendus. Ces tubercules ainsi groupés offrent encore une disposition variable : tantôt ils empiètent les uns sur les autres ; tantôt, au contraire, ils sont isolés, et l'on pourrait les découper de la peau sur laquelle ils sont implantés. Leur couleur est, au début, d'un rouge assez vif ; plus tard, ils deviennent violacés et ont la coloration cuivrée. Cette forme, tuberculeuse comme les autres, affecte surtout la face, plus souvent les lèvres et le nez, dont elle ronge souvent les ailes. On observe encore les tubercules syphilitiques sur l'omoplate, à la région deltoïdienne, à la face postérieure et externe de l'avant-bras et aux jambes.

b. *Syphilide tuberculo-serpigineuse*. — Elle débute par plusieurs tubercules, tantôt régulièrement disposés, tantôt empiétant les uns sur les autres. Ces tubercules se ramollissent bientôt, et la peau s'ulcère ; ces ulcérations sont superficielles, et parfois recouvertes de croûtes peu épaisses ; souvent aussi elles ne se recouvrent d'aucune croûte. Mais ce qui caractérise particulièrement cette variété de syphilide, c'est l'extension en surface de l'ulcération. Quelquefois elle s'étend sans qu'il y ait dans aucun point tendance à la cicatrisation ; quelquefois, au contraire, on voit une cicatrice violacée réparer les tissus primitivement ulcérés ; mais alors l'affection gagne d'un côté quand elle se guérit de l'autre. Une cicatrice blanche très-mince succède plus tard à ces cicatrices violacées. Nous avons vu une malade dont toute la tête et une partie de la face étaient le siège, depuis plus d'une année, d'ulcérations qui, commençant à se cicatrifier d'un côté, s'étendaient immédiatement d'un autre. Les ulcérations serpigineuses sont quelquefois entourées d'une aréole cuivrée.

c. *Syphilide tuberculo-ulcéreuse*. — Cette forme comprend deux variétés :
1° Les tubercules occupent l'épaisseur de la peau ; ils présentent à leur sommet des points purulents qui se réunissent pour former une croûte unique (*syphilide tuberculo-crustacée*). Cette croûte, verdâtre, très-épaisse, rugueuse, recouvre une ulcération qui présente les caractères suivants : bords arrondis, taillés à l'emporte-pièce, durs, violacés, d'un rouge sombre ; fond inégal, grisâtre et baigné de pus qui s'accumule sous la peau. Si l'on enlève cette croûte, une autre se reproduit bientôt et l'ulcération augmente. La tendance à l'extension que nous avons vue tout à l'heure dans la syphilide

serpigineuse se retrouve ici ; seulement, au lieu de gagner en surface, cette ulcération s'étend en profondeur : aussi a-t-elle été nommée *perforante*.

2° Les tubercules occupent le tissu cellulaire sous-cutané : c'est la *syphilide gommeuse* de Bazin. Ces tubercules, développés dans le tissu cellulaire sous-cutané, roulent sous le doigt et semblent tenir à la partie profonde du derme par un pédicule étroit. Leur volume est variable : on a vu des tubercules gros comme une noisette ; d'autres n'étaient pas plus volumineux qu'un pois. Arrivés à ce degré, ces tubercules peuvent se terminer par résolution ; mais, dans certains cas, la peau qui les recouvre devient violacée, il s'établit des adhérences plus complètes entre elle et le tubercule, puis celui-ci se ramollit et la peau s'ulcère. Cette ulcération a les bords durs, taillés à pic, quelquefois entourés d'une aréole cuivrée ; enfin, toute la circonférence présente les caractères que nous avons déjà assignés aux ulcérations des tubercules. Le fond seul présente des différences ; il est constitué par une matière jaunâtre, concrète, que l'on a comparée à un bourbillon. Cette ulcération, gagnant toujours, peut amener la destruction des organes sous-jacents : les os du nez et du palais, par exemple. La disposition de ces tubercules ulcérés est la même que celle des tubercules non ulcérés ; elle peut être en cercle, en demi-cercle, en ellipse.

Au bout d'un temps fort long et sous l'influence d'un traitement bien dirigé, il y a cicatrisation : des bourgeons charnus naissent du fond de l'ulcère, et des cicatrices livides d'abord, puis blanches et déprimées, quelquefois parcourues par des arborisations vasculaires et par des brides, succèdent aux tubercules. Ces arborisations vasculaires et ces brides se rencontrent surtout dans le cas de syphilide serpigineuse. Il est une disposition particulière des cicatrices sur laquelle on a insisté : ce sont de petits points cicatriciels, déprimés, bordant une cicatrice circulaire plus étendue. On a considéré cette disposition, ainsi que nous l'avons déjà dit, comme caractéristique de la syphilis ; mais cela n'est pas certain.

Ces tubercules n'affectent pas toujours la même disposition que ceux que nous avons examinés : ils sont quelquefois isolés ; quand ils sont en groupes, leurs ulcérations peuvent se réunir. La cicatrisation se fait sous l'influence du traitement, comme pour les variétés précédentes, par développement de bourgeons charnus, maculatures livides, et cicatrices blanches, d'autant plus déprimées que le tubercule était plus profond.

La *marche* des tubercules syphilitiques est toujours chronique. On a vu de ces tubercules abandonnés à eux-mêmes durer plusieurs années ; convenablement traités, ils persistent encore plus de cinq ou de six mois.

Les tubercules non ulcérés se terminent par résolution, tout en laissant des dépressions d'une coloration livide ; nous avons assez parlé des caractères des ulcérations consécutives aux tubercules ulcérés, pour n'avoir plus à y insister.

Les syphilides tuberculeuses s'accompagnent souvent de cet état général auquel on a donné le nom de *cachexie syphilitique*. On a signalé en

outré des exostoses et l'induration du testicule ; mais pendant que les tubercules existent, il n'y a presque jamais d'autres manifestations cutanées syphilitiques. Le pronostic est grave. La présence de cette forme annonce que la syphilis est invétérée et la constitution épuisée.

Le diagnostic, pour un médecin instruit et expérimenté, ne présente pas ordinairement de très-sérieuses difficultés ; il est cependant quelques cas d'un diagnostic délicat. On pourrait confondre la syphilide serpigineuse avec le chancre phagédénique serpigineux, et cette confusion serait d'autant plus regrettable que ces deux affections ne demandent pas le même traitement. Voici quels sont les signes différentiels. Le chancre serpigineux est unique ; quelque étendu qu'il soit, une partie de peau saine ne sépare jamais des points ulcérés. La suppuration que ce chancre fournit est claire et assez abondante, de sorte qu'il se forme difficilement des croûtes sur les ulcérations ; ce pus, en outre, est inoculable sur le malade affecté de chancre ; enfin il n'y a jamais de symptômes constitutionnels concomitants.

Les syphilides tuberculeuses circonscrites, soit sèches, soit ulcérées, pourraient être confondues avec le lupus ; mais cette dernière affection se montre ordinairement à l'âge de la puberté, époque à laquelle on n'observe pas les symptômes syphilitiques tardifs. En outre, les lupus secs ont des tubercules d'un petit volume, d'un aspect terné, d'une couleur souvent fauve ou rouge, sans vivacité, signes qui les distinguent encore des tubercules syphilitiques, qui sont en général volumineux, luisants et d'un rouge cuivré. Si le lupus est ulcéré, l'ulcération repose ordinairement sur des tissus engorgés, saillants, comme œdémateux, et dont la couleur est violacée. Les tubercules syphilitiques ulcérés, au contraire, sont ordinairement profonds, taillés à pic, bien limités et entourés d'une aréole cuivrée.

On ne peut confondre ces lésions avec des ulcères cancéreux ; quant aux ulcères farcineux, on devra tenir compte, pour le diagnostic, des commémoratifs et de l'insuccès du traitement syphilitique dans le cas d'affections farcineuses.

Les syphilides tuberculeuses ulcérées récidivent plus souvent que les syphilides non ulcérées. Cette récidive se montre ordinairement dans des parties où la peau était restée saine jusqu'alors.

Bassereau a examiné 70 malades atteints de syphilide tuberculeuse ; aucun n'avait de chancre ulcéré au moment de l'examen ; 50 disaient en avoir eu un, et 20 affirmaient n'en avoir jamais présenté. Parmi ces 50 malades, 10 n'avaient eu que de simples érosions ; 22 portaient des cicatrices légères, signes d'un chancre ayant ulcéré la membrane tégumentaire dans toute son épaisseur ; 18 avaient eu des chancres phagédéniques. Bassereau a de plus remarqué que ceux qui n'avaient eu que des érosions n'avaient, pour la plupart, présenté que des syphilides tuberculeuses non ulcérées. Ceux qui avaient eu des chancres ulcérés avaient des tubercules ulcérés ; mais aucun de ceux-là ne présentait les formes graves qu'on observait chez ceux qui avaient eu des chancres pha-

gédéniques. L'époque moyenne d'apparition de cette syphilide varie d'une à cinq années.

3° Alopecie.

En même temps que se manifestent les formes les plus précoces de la syphilis cutanée, quelquefois même avant la roséole, on constate une chute abondante des cheveux ; il suffit d'exercer la plus légère traction sur ces poils pour en faire tomber une abondante quantité. Il importe de constater que cette sorte d'alopecie est distincte de celle qui arrive lorsqu'il existe sur le cuir chevelu des lésions secondaires, ou, dans les os du crâne, des périostoses et des exostoses. Ces tumeurs, en effet, peuvent exercer sur les bulbes pileux une compression destructive.

L'alopecie indépendante des éruptions secondaires est quelquefois générale ; mais, dans d'autres cas, la chute des poils se fait par îlots, ou reste limitée aux régions temporales. Cette calvitie est alors différente de la calvitie ordinaire, qui existe à la partie supérieure et moyenne du crâne.

On voit, mais plus rarement, l'alopecie se manifester dans les sourcils, dans la barbe et sur le reste du corps : Vidal a cité un cas d'alopecie générale. Les poils tombent souvent sans être altérés, mais, dans quelques cas, ils sont secs, cassants, lanugineux ; leur couleur a perdu la pureté de son ton, et, s'ils sont noirs, la formation pigmentaire a diminué. Du reste, on trouvera des détails intéressants sur ce dernier point dans un article de Sigmund(1).

4° Plaques muqueuses.

La plaque muqueuse a reçu différents noms : papule muqueuse, tubercule muqueux, tubercule plat, pustule muqueuse, pustule plate. Quelques auteurs l'ont décrite avec les syphilides, les uns la plaçant avec les papules, les autres avec les tubercules, d'autres enfin avec les pustules. Sans nier les analogies que cet accident présente avec les syphilides, manifestations d'une même diathèse, nous croyons devoir décrire la plaque muqueuse dans un article spécial, et la dénomination que nous lui donnons nous paraît avoir l'avantage de ne pas préjuger la lésion élémentaire qui la constitue.

Les dissidences auxquelles cet accident a donné lieu n'ont pas uniquement porté sur ce point : quelques auteurs, Lagneau, Gibert, Cazenave, ont distingué les tubercules muqueux en primitifs et secondaires, tandis que, pour l'école du Midi et celle de Lyon, la plaque muqueuse est toujours un accident secondaire. Nous avons déjà dit que la vérole était toujours précédée d'un chancre ; la plaque muqueuse est donc pour nous un accident toujours secondaire, ce qui ne l'empêche pas d'être très-contagieuse.

(1) *Bemerkungen über Krankheitserscheinungen an den Haaren bei Syphilis* [Remarques sur les apparences morbides des cheveux dans la syphilis] (*Oesterreich Zeitschrift f. prakt. Heilkunde*, 1859, n° 37).

Cette contagiosité de la plaque muqueuse a soulevé de grands débats. C'est en se fondant sur l'inoculation du pus des plaques muqueuses que les divers expérimentateurs ont été conduits à nier ou à accepter la contagion des accidents secondaires. Nous ne parlerons pas maintenant de ces expériences, car nous traiterons dans un paragraphe spécial cette question qui intéresse à un si haut point la pratique et l'hygiène. Nous décrirons donc seulement ici la plaque muqueuse, au point de vue de la symptomatologie et du diagnostic.

HISTORIQUE. — On a retrouvé, dans l'antiquité, des descriptions d'accidents syphilitiques qui peuvent se rapporter à la plaque muqueuse; mais toutes ces descriptions sont vagues et confuses, et ce n'est que depuis notre siècle que l'on a apporté à l'étude de cet accident la précision et la rigueur qui seules pouvaient bien le faire reconnaître.

Il est évident, comme on l'a dit, que Nicolas Massa fait allusion aux plaques muqueuses, en disant : « Apparent rubæ, elevatæ, magnæ, humidæ et tumidæ. » Mais si ce passage peut suffire pour faire admettre l'existence, à cette époque, des plaques muqueuses, on ne saurait y voir une étude suffisamment précise. Ce défaut de précision se retrouve aussi parmi les travaux des syphilographes du XVII^e et du XVIII^e siècle; mais on possède aujourd'hui sur les plaques muqueuses des études assez exactes; Ricord, dans ses *Notes* à Hunter et dans son *Traité de l'inoculation*; Deville et Davasse, dans les *Archives de médecine*, en 1845 (1), ont surtout insisté sur la transformation du chancre en plaques muqueuses, et sur la distinction à établir entre la plaque muqueuse et les diverses variétés de chancres. Ces auteurs, qui niaient la contagion des accidents secondaires, cherchaient à expliquer, par ces transformations, les cas exceptionnels qu'on opposait à leur manière de voir. Legendre, dans son intéressant travail, a voulu surtout prouver qu'on pouvait voir des plaques muqueuses sur toutes les régions du corps, sur la peau comme sur les muqueuses, sur la peau sèche comme sur la peau humide, au front, sur le thorax comme à la vulve, à la face interne des cuisses et à l'anus. D'après cette opinion, qui a été reprise dans ces derniers temps par Bazin, dans les leçons qu'il a publiées sur les syphilides, on aurait décrit, sous le nom de *papules*, de *pustules* et de *vésicules syphilitiques*, certaines manifestations cutanées qui ne seraient que des *plaques muqueuses*. Ces auteurs ont insisté surtout sur le bourrelet circonferenciel et la dépression centrale, qui sont pour eux les caractères diagnostiques les plus importants de la plaque muqueuse cutanée. Bassereau a fait de la plaque muqueuse une syphilide papuleuse humide. Cet auteur a peu abordé les questions de doctrine; il a surtout insisté sur la forme anatomique, et a donné des diverses variétés de plaques muqueuses, de leur évolution, une description très-exacte et très-complète; en outre, il a fait connaître

(1) *Études cliniques sur les maladies vénériennes; des plaques muqueuses* (*Archives de médecine*, octobre 1845).

pour la plaque muqueuse comme pour les autres syphilides, plusieurs statistiques intéressantes.

SYMPTOMATOLOGIE. — Les plaques muqueuses sont, parmi les accidents constitutionnels, le symptôme le plus fréquent. On l'observe plus souvent chez les femmes, chez celles surtout qui ont peu de soins de propreté et se livrent à des travaux fatigants. C'est un accident précoce qui se montre parfois seul; souvent aussi il complique une syphilide, et presque toujours une syphilide hâtive.

Quelquefois un malade est affecté d'une seule plaque muqueuse, mais il est beaucoup plus fréquent d'en observer plusieurs, et souvent dans différentes régions. Le siège le plus habituel de cette lésion est à la vulve chez la femme, et à l'anus chez l'homme. On peut dire, d'une manière générale, que la plaque muqueuse se développe exclusivement sur certaines membranes muqueuses au contact de l'air, et sur les régions de la peau qui, par le degré de chaleur et d'humidité qu'elles ont habituellement, se trouvent dans des conditions analogues à celles des membranes muqueuses.

Nous allons citer à ce propos deux statistiques, l'une due à Deville et Davasse, l'autre à Bassereau; la première porte sur les femmes, l'autre sur les hommes.

Statistique Deville et Davasse sur 186 femmes.

| | |
|--|-----|
| A la vulve..... | 174 |
| A l'anus..... | 59 |
| Au périnée..... | 40 |
| Aux fesses et parties internes et supérieures des cuisses..... | 38 |
| Aux amygdales..... | 19 |
| Au nez..... | 8 |
| A la langue..... | 6 |
| Aux orteils..... | 5 |

Les autres plaques, en très-petit nombre, siégeaient à la face, à l'ombilic, au pourtour des ongles, aux oreilles, au voile du palais, au pli inguinal, au cou, au mamelon et au col de l'utérus.

Statistique Bassereau sur 130 sujets du sexe masculin.

| | |
|---|-----|
| Anus..... | 110 |
| Amygdales..... | 100 |
| Scrotum..... | 66 |
| Bouche, lèvres..... | 55 |
| Gland et face interne du prépuce..... | 28 |
| Voile du palais..... | 27 |
| Langue..... | 18 |
| Piliers du voile du palais..... | 17 |
| Face interne des joues et des lèvres..... | 11 |
| Dans les espaces interdigitaux des pieds..... | 11 |

Les autres plaques muqueuses siégeaient au pli scroto-curral, à l'orifice des narines, sur la paroi postérieure du pharynx, à l'insertion d'un ongle

du pied, au méat urinaire, sous l'aisselle, sur la gencive, et dans un cas sur toute la surface des fesses et sur toute l'étendue des cuisses.

La forme des plaques muqueuses est en général circulaire ; d'autres fois elle représente un segment d'ellipse ou d'ovale : tantôt leurs bords sont plus ou moins élevés et se détachent très-nettement des parties voisines, comme sont les plaques muqueuses de la vulve ; tantôt leur surface n'est pas plus élevée que celle des parties voisines, comme on l'observe sur les plaques opalines de la bouche. Leur coloration est très-variable, quelquefois blanche, dans d'autres cas rosée et violacée ; mais elles n'offrent pas cette teinte cuivrée si caractéristique de certaines manifestations syphilitiques. Elles sont sèches ou humides ; elles sécrètent, dans ce dernier cas, un liquide très-fétide qui irrite les parties voisines ; les plaques muqueuses sont alors quelquefois la cause d'atroces douleurs, ainsi qu'on le voit pour les plaques muqueuses de la vulve.

On a divisé les plaques muqueuses en *discrètes* et *confluentes* ; d'après leur aspect, on en distingue encore plusieurs variétés qu'on désigne par les épithètes : *opaline*, *cutanée*, *condylomateuse*, *érodée*, *ulcérée*, à *fissures*.

Le développement des plaques muqueuses a été étudié avec soin, mais ce sujet n'est pas épuisé ; nous indiquerons ce qu'on observe le plus souvent. Une rougeur se montre d'abord sur un point ; due à la congestion de la peau, elle s'accompagne bientôt d'un décollement de l'épiderme, décollement qui est lui-même l'effet d'une légère sécrétion de sérosité ; au-dessous de cet épiderme qui s'enlève facilement, le derme est d'un rouge vif, saignant, bordé quelquefois par une petite collerette blanchâtre ; c'est alors qu'on voit se former une pellicule blanche, grisâtre, humide. Mais, arrivées à ce point, les plaques muqueuses présentent des aspects différents, suivant qu'elles sont cutanées ou muqueuses, exposées ou non à des frottements.

A la face interne et supérieure des cuisses, à la vulve, à l'anus, là où existent des frottements, elles s'érodent, deviennent saignantes, et perdent complètement cette pellicule blanchâtre qui a mérité à une autre variété le nom d'*opalines*. Les plaques de la bouche ne sont pas non plus toutes opalines ; dans certains points exposés à des frottements fréquents, aux amygdales par exemple, ces plaques s'érodent et même s'ulcèrent. Dans d'autres circonstances, on voit les tubercules muqueux se sécher ; ce sont les plaques cutanées qui offrent surtout cet aspect. Enfin certaines plaques des commissures sont revêtues d'une fausse membrane dans le point qui intéresse la muqueuse, tandis que la partie située à l'extérieur se recouvre de concrétions grises ou jaunâtres, ordinairement granuleuses.

Mais si l'érosion est un accident qui peut également se montrer dans les diverses variétés que nous venons de passer en revue, il n'en est pas de même du plus ou moins de saillie de leur surface. Ainsi les plaques cutanées se présentent d'abord sous la forme de papules, puis elles grandissent et affectent une disposition qui leur a fait donner le nom de *tubercules plats* ; quelquefois même les bords se renversent, et elles prennent alors

l'aspect condylomateux. Il est très-rare, au contraire, que les plaques buccales forment ainsi des élevures papuleuses ; ordinairement elles n'ont aucune tendance à s'élever comme la papule humide de la peau.

Les plaques muqueuses qui se développent aux commissures des lèvres, sur les faces contiguës des orteils ou dans l'angle interdigital, offrent très-souvent la forme d'une fissure. Celles qui se montrent à la face interne des cuisses, à la vulve, chez les femmes malpropres, ont une grande tendance à s'étendre ; les bords des plaques voisines se réunissent. Les plaques muqueuses de ces régions s'accompagnent aussi quelquefois d'une complication remarquable, l'œdème de la vulve ; la présence de cette base dure peut, dans certains cas, faire croire à l'existence de chancres et donner lieu à des erreurs de diagnostic. On voit encore assez souvent des plaques muqueuses d'un côté correspondre à des plaques du côté opposé, offrant ainsi une disposition identique, et se mouvant les unes sur les autres. On a expliqué ce fait par la contagion ou l'inoculation naturelle du pus virulent ; mais cette explication nous paraît erronée, puisqu'il est aujourd'hui prouvé que le pus des plaques muqueuses n'est pas en général inoculable sur le malade atteint de cet accident. La contagion des phénomènes secondaires est maintenant assez démontrée pour n'avoir plus besoin de reposer sur une fausse analogie, et ces faits s'expliquent par l'irritation qu'une plaque muqueuse exerce sur un point correspondant mais sain de la peau. Les plaques muqueuses de la cavité buccale offrent d'autres particularités intéressantes, sur lesquelles nous reviendrons en traitant des accidents syphilitiques des muqueuses et de la stomatite syphilitique.

Les tubercules muqueux s'accompagnent, en général, de prurit, de douleurs quelquefois très-vives, comme nous l'avons déjà dit, de phlegmasies dans les parties voisines, de retentissement ganglionnaire sympathique aigu, et d'écoulement des muqueuses voisines.

En décrivant les diverses variétés et les différentes formes de plaques muqueuses, nous les avons bien distinguées suivant leur siège, différenciant les plaques cutanées des plaques qui se développent sur les muqueuses ; mais nous avons supposé que toutes se développaient sur un tissu sain. Il n'en est cependant pas toujours ainsi, et la plaque muqueuse peut se montrer sur un chancre déjà complètement cicatrisé, ou seulement en voie de cicatrisation. Ricord, puis Davasse et Deville, dans leur travail, ont surtout insisté sur ce dernier mode de développement. Bassereau a ensuite fait connaître l'évolution de la plaque muqueuse sur un chancre cicatrisé.

a. Bassereau a observé huit fois ce dernier phénomène sur la face interne du prépuce et sur le gland, à la suite de chancres phagédéniques qui avaient largement ulcéré les tissus. Du quinzième au quatre-vingt-dixième jour après la formation de la cicatrice, l'épiderme qui la recouvrait se déchira, une sécrétion blanche et comme diphthéritique se forma rapidement et envahit toute la surface de la cicatrice. Dans deux de ces cas les

papules humides s'étendirent sur tout le gland et sur la surface interne du prépuce.

b. La transformation *in situ* du chancre en plaques muqueuses, transformation que Ricord a signalée le premier, ne s'observe que dans la dernière période du chancre, quand la surface de l'ulcère bourgeonne et semble marcher vers la cicatrisation. Pour que cette transformation ait lieu, il faut que la partie qui est le siège du chancre se trouve en rapport avec une autre partie, de sorte que l'ulcère soit dans un état continuuel d'humidité. Si une portion du chancre se trouve dans ces circonstances, cette portion seule se transforme en plaque muqueuse. Bassereau a publié l'observation d'un chancre de la lèvre dont une partie seulement subit cette transformation *in situ*. Les points qui sont le siège de ces plaques muqueuses, c'est-à-dire la face interne des grandes lèvres, de la vulve, les lèvres du méat urinaire de l'homme, le gland lorsque le prépuce est long, les plis de l'anus, enfin le bord des lèvres et la langue, sont bien disposés pour que ces conditions soient toutes réunies. Davasse et Deville ont très-bien décrit les détails de cette transformation : la surface grisâtre et le plus souvent déprimée du chancre devient rouge, granulée et saillante. Ce changement s'opère de la circonférence au centre, de sorte que les bords du chancre peuvent être rouges, violacés, saillants et déjà recouverts d'un épiderme mince quand le centre de l'ulcère est encore grisâtre et humide. C'est au moment où les bourgeons rouges du centre annoncent que la cicatrice va se former sur toute la surface qu'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 sa surface ; alors la papule humide se trouve brusquement limitée par un liséré déchiqueté.

Les plaques muqueuses ont une *marche* chronique : abandonnées à elles-mêmes, elles durent très-longtemps, mais elles cèdent vite et facilement à un traitement général, et surtout à des soins de propreté. Elles se terminent le plus ordinairement par résolution, sans laisser aucune cicatrice. Cette tendance à céder ainsi à un traitement très-simple, non spécifique, fait de la plaque muqueuse un accident ordinairement peu grave.

Le *diagnostic* est facile ; cependant on a pu confondre des plaques muqueuses de la gorge avec des *angines*, soit *herpétiques*, soit *pseudo-membraneuses* ; mais ces dernières affections s'accompagnent souvent d'une fièvre plus intense, leur marche est aiguë, et leurs exsudats différents de ceux des tubercules muqueux ; puis cette sorte d'angine syphilitique n'est pas une manifestation isolée ; on observe en même temps d'autres symptômes constitutionnels.

On a confondu les plaques muqueuses avec les *chancres*. Le chancre mou en diffère parce qu'au lieu de faire saillie comme la plaque muqueuse, il est taillé à pic ; en outre, le pus virulent qu'il sécrète est très-facilement inoculable sur le malade même. Le chancre infectant,

taillé à l'évidoir, est induré ; la plaque muqueuse saillante a une base molle ; et si cette base est quelquefois dure, elle n'a jamais l'induration chondroïde. Enfin, l'adéno-pathie indolente du chancre infectant est encore un signe différentiel important. La plaque muqueuse reconnue, on s'appuierait sur les considérations d'induration de la base et d'adéno-pathie pour distinguer une plaque développée sur un tissu sain d'une plaque muqueuse, suite de transformation d'un chancre *in situ*.

Les récidives ne sont pas rares ici, et l'on a remarqué que les plaques muqueuses qui récidivent sont d'un pronostic plus bénin que celles qui se sont développées les premières.

Sur 130 sujets atteints de plaques muqueuses, Bassereau a trouvé 77 fois un chancre, et, sur les 53 autres cas, 39 fois les malades ont affirmé avoir eu des chancres. Sur ces 77 chancres, 73 étaient indurés, 4 ne l'étaient pas manifestement ; sur les 73 chancres indurés, 59 étaient de simples érosions chancreuses, 10 ne dépassaient pas l'épaisseur de la membrane muqueuse ; 4 étaient des ulcérations légèrement phagédéniques.

Sur les 4 chancres non indurés, 3 étaient des ulcérations de toute l'épaisseur de la membrane, et il y avait une ulcération légèrement phagédénique. Dans cette statistique, la moyenne de l'époque d'apparition des plaques muqueuses a été du premier au deuxième mois, chez les malades qui n'avaient pas fait de traitement. Cette moyenne a varié du troisième au douzième mois chez ceux qui avaient été traités.

5° Des lésions des membranes muqueuses.

Les accidents qui se développent à la gorge des malades affectés de syphilis ont été d'abord comparés, au point de vue de la forme anatomique, aux manifestations cutanées de cette maladie ; puis on en est venu peu à peu à isoler et à décrire à part des manifestations syphilitiques sur toutes les muqueuses ; mais peut-être, là comme ailleurs, a-t-on un peu dépassé le but.

Baumès (1) et Ricord ont insisté les premiers sur l'analogie qui existe entre ces divers phénomènes ; et les idées qu'ils avaient émises ont trouvé dans les travaux de Mac Carthy (2), Martellière (3), Cullerier (4), Pillon (5) et Dittrich (6), des développements très-complets.

(1) *Précis théorique et pratique des maladies vénériennes*. 1840.

(2) *Du diagnostic et de l'enchaînement des symptômes syphilitiques*, thèse inaugurale. Paris, 1844.

(3) *De l'angine syphilitique*, thèse. Paris, 1854.

(4) *De l'entérite syphilitique* (*Union médicale*, 1854, n° 137).

(5) *De l'entérite syphilitique, etc.* (*Gaz. des hôpitaux*, 1857, n° 66).

(6) Dans la thèse inaugurale de Ernst Müller : *Ueber das Auftreten der constitution Syphilis im Darmkanale* (De la syphilis constitutionnelle dans le canal intestinal). Erlangen, 1858.