

4° Syphilide varioliforme.

La syphilide varioliforme, quoique la plus fréquente des syphilides vésiculeuses, est encore une éruption assez rare. Elle se montre du quatrième au sixième mois après l'accident primitif. Son apparition est ordinairement annoncée par du malaise, de l'inappétence, de la courbature et de la fièvre; et, comme il y a souvent en même temps de l'angine syphilitique, on peut croire, au premier abord, au début d'une fièvre éruptive.

Cette éruption est caractérisée par des taches rouges formant une légère saillie de la grosseur d'un petit pois; sur chaque tache se développent de une à trois vésicules, acuminées, globuleuses ou ombiliquées. Ces vésicules, entourées à leur base de la tache rouge qui plus tard devient brune, sont remplies d'une sérosité transparente qui se trouble rapidement, se dessèche et se transforme en une croûte assez épaisse, adhérente, présentant la coloration brune syphilitique. Au bout de huit à dix jours, la saillie s'affaisse, et, vers le quinzième jour, la croûte tombe, et laisse à sa place une tache brune qui pâlit peu à peu, en laissant ensuite une petite macule plus ou moins longue à disparaître. Cette éruption peut se développer en divers endroits; les taches sont ordinairement disséminées en plusieurs régions, à la face, au tronc, aux membres; elles sont rarement confluentes; le plus souvent il n'y en a qu'un petit nombre.

La marche de l'éruption est assez rapide, mais la maladie peut durer plus de deux mois, à cause des poussées successives. Ces poussées permettent de voir sur le même malade l'éruption à différents degrés d'évolution, d'observer en même temps des taches, des vésicules, des croûtes et des macules. Cette éruption peut exister seule ou coïncider avec une autre syphilide précoce.

Diagnostic. — La marche, l'évolution régulière de l'éruption distinguent facilement la syphilis varioliforme des autres syphilides. Mais, au début, il serait facile de la confondre avec une varioloïde simple; en effet, dans les deux maladies, on observe les mêmes prodromes, et l'éruption débute de la même manière; mais la lenteur de l'éruption, la coloration de l'auréole, et la coexistence d'autres accidents syphilitiques viennent promptement éclairer le diagnostic.

Pronostic. — La syphilide varioliforme est d'un pronostic peu grave et elle disparaît assez facilement au bout d'un certain temps.

5° Syphilide végétante.

Sous le nom de *syphilide végétante*, je crois devoir comprendre toutes les éruptions qui se développent sur la peau et sur les muqueuses, en présentant un aspect de verrues ou de végétations. On peut les ranger sous trois formes: *a.* la syphilide granuleuse; *b.* les excroissances, et *c.* les plaques muqueuses.

a. Syphilide granuleuse.

La syphilide granuleuse est une variété assez rare qui se montre surtout dans le sillon naso-labial, autour des lèvres et au menton; on la rencontre plus souvent chez les hommes. Elle est caractérisée par de petites saillies inégales, verruqueuses, du volume d'une tête d'épingle, rarement plus grosses, mais souvent agminées les unes à côté des autres, de manière à former une traînée oblongue. Leur coloration est d'un gris terne, quelquefois elle offre la teinte cuivrée caractéristique; il n'est pas rare de voir ces petites saillies disposées en cercles ou

en segments de cercle, et l'aire qu'elles circonscrivent est d'une teinte grise plombée.

Au bout d'un certain temps, ces saillies s'affaissent ou se détachent, et il ne reste plus à l'endroit qu'elles occupaient qu'une tache brune qui devient grise et qui persiste encore pendant quelque temps, pour disparaître ensuite sans laisser de cicatrice. Cette syphilide apparaît de deux à huit mois après l'accident primitif, et sa durée est de deux à quatre semaines.

La syphilide granuleuse se rencontre rarement seule; on constate ordinairement en même temps qu'elle l'existence d'une autre syphilide et des phénomènes concomitants du côté des muqueuses et des ganglions. Les caractères de cette syphilide sont tellement tranchés, qu'il est impossible de la confondre avec aucune autre éruption cutanée; la rapidité de son développement et de son évolution la distingue suffisamment des verrues, avec lesquelles elle présente quelque ressemblance.

b. Excroissances.

J'ai réuni sous ce nom toutes les végétations auxquelles on a donné les noms de verrues, crêtes de coq, condylomes, choux-fleurs, etc.; mais je dois dire tout d'abord que, tout en les décrivant ici pour être complet, je ne les considère pas comme des symptômes essentiellement syphilitiques; en effet, on peut les rencontrer chez des individus n'ayant jamais eu la syphilis, quelquefois même chez des personnes qui ne sont atteintes d'aucune maladie vénérienne; c'est ce qui arrive quelquefois pour des femmes enceintes, chez lesquelles on rencontre aux parties génitales externes et à l'anus des végétations dues simplement à la turgescence sanguine plus grande de l'utérus et des parties environnantes, laquelle existe

pendant la grossesse, et est tout à fait indépendante de toute maladie spécifique.

Les excroissances apparaissent très souvent à la surface des ulcérations; ainsi, à la surface d'un chancre mou ou induré, sur une petite ulcération d'herpès, ou à la surface d'une plaque muqueuse que l'on a appelée dans ce cas plaque muqueuse végétante.

Les excroissances présentent des caractères variés tantôt elles sont dures, rugueuses, chagrinées, d'un gris terne, et alors elles sont indolentes, sessiles et sèches avec apparence de verrues; tantôt elles forment des tumeurs fongueuses, vasculaires, rosées, douloureuses, assez bien pédiculées; elles sont mollasses, saignent facilement et sécrètent une sorte de sérosité d'une odeur fétide. Quelques-unes acquièrent un volume assez considérable, celui d'une noix, d'une poire suspendue par un pédicule beaucoup plus mince que l'extrémité libre. Elles ont alors une apparence polypeuse; par leur volume et par leur poids elles peuvent constituer une maladie très gênante.

Le siège ordinaire des végétations est l'anus, les grandes et les petites lèvres, le prépuce, le gland; on en rencontre encore vers la fin du rectum, dans le vagin, près du méat urinaire chez la femme, sur la peau des aines, dans le pli crural. On en observe quelquefois, mais plus rarement, à la surface de la langue.

Le traitement mercuriel n'a aucune influence sur ces excroissances, ce qui peut servir encore à prouver qu'elles ne sont pas nécessairement syphilitiques. Le traitement externe seul est indiqué; il consiste dans l'emploi des astringents, tels que la sabine, le vinaigre, etc., ou des caustiques, tels que l'acide chromique, le nitrate acide de mercure, l'acide nitrique, le nitrate d'argent, ou enfin dans l'excision combinée avec la cautérisation. Je

me suis souvent bien trouvé de l'application réitérée de l'acide acétique anhydre.

c. Plaques muqueuses.

Les plaques muqueuses, désignées encore sous les noms de pustules plates, de tubercules muqueux, de syphilide papuleuse humide, etc., ont été décrites par Cazenave comme une des variétés de la syphilide tuberculeuse. On ne saurait trop attaquer cette opinion, car dans les plaques il n'y a pas de tubercules, et d'autre part la syphilide tuberculeuse est une manifestation tardive, tandis que la plaque muqueuse est un accident précoce, qui survient quelquefois si promptement, que quelques auteurs, et Cazenave lui-même, l'ont considéré comme un accident primitif. Cette dernière proposition est également erronée, la plaque muqueuse n'est pas un accident primitif, elle ne se montre jamais dans les quinze jours qui suivent le coït infectant; ce qui a pu faire croire que la plaque muqueuse était dans quelques cas un accident primitif, c'est la transformation *in situ* d'un chancre en plaque muqueuse, transformation que l'on observe surtout chez la femme, et qui quelquefois se produit assez rapidement.

Les plaques muqueuses peuvent se développer de deux façons : ou par la transformation d'un chancre en plaque muqueuse, ou plus souvent en apparaissant sur une surface saine auparavant; dans ce dernier cas elles coïncident presque toujours avec une autre syphilide.

Lorsque la plaque muqueuse est due à la transformation *in situ* d'un chancre, on voit l'auréole du chancre devenir plus saillante, plus violacée, tandis que le centre est encore granuleux et ulcéré; puis peu à peu la cicatrisation s'opère, une pellicule mince couvre la partie ulcérée, et au bout de quelques jours il existe une saillie

molle, humide, d'apparence muqueuse, laquelle remplace la solution de continuité.

Lorsque la plaque muqueuse se développe spontanément, son début est caractérisé par une petite élevation molle et rosée, qui s'agrandit et ne tarde pas à présenter tous les caractères extérieurs d'une membrane muqueuse.

Quel que soit son mode de développement, la plaque muqueuse est caractérisée par une saillie, ordinairement arrondie, quelquefois elliptique ou irrégulière, d'une consistance molle; sa surface, plane ou convexe, est lisse et recouverte d'une pellicule fine, qui lui donne l'apparence d'une muqueuse et qui lui a fait donner son nom. Lorsque la pellicule manque, la surface est légèrement ulcérée et granulée. Les bords sont ordinairement saillants et bien prononcés; quelquefois ils se fondent insensiblement avec la peau, et parfois ils se renversent en dehors. La coloration des plaques muqueuses est rosée comme celle des muqueuses, elle peut être d'un rouge vif ou au contraire grisâtre et recouverte d'un enduit pultacé sécrété par la plaque elle-même.

Les plaques muqueuses donnent lieu au suintement d'un liquide muciforme et plastique, d'une odeur fétide caractéristique. Dans certains cas ce liquide se concrète en croûtes jaunâtres assez épaisses; c'est au contact de ce liquide sur la peau adjacente qu'il faut rapporter les démangeaisons insupportables qui accompagnent habituellement cette manifestation syphilitique.

Les plaques muqueuses peuvent être discrètes et isolées; quelquefois elles sont confluentes, et en se réunissant elles forment une large surface sécrétant en abondance le liquide fétide dont nous venons de parler.

L'ulcération est rare sur les plaques muqueuses, excepté pour celles qui occupent les orteils; lorsque cette ulcération existe, ou bien elle est superficielle et présente

une petite surface rouge, qui se guérit facilement sans laisser de cicatrice; ou bien elle est profonde et elle se recouvre d'une pseudo-membrane grisâtre; la sécrétion est abondante et très fétide, elle est accompagnée de cuissons violentes, et elle guérit lentement en laissant quelquefois une cicatrice.

Les plaques muqueuses sont plus fréquentes chez les femmes, chez les enfants et chez les individus à tempérament lymphatique. Les régions où on les rencontre le plus souvent sont : la vulve, surtout à la face interne et externe des grandes lèvres, l'anus, le scrotum, le pénis, les lèvres, les amygdales, le pharynx, la langue; on en constate encore la présence aux aisselles, à l'ombilic, aux orteils, autour des ongles, etc. On voit que les plaques muqueuses siègent sur les muqueuses qui recouvrent les orifices extérieurs et sur les parties de la peau qui sont dans un état habituel de chaleur et d'humidité, ou encore dans les endroits où les muqueuses et la peau adossées sont dans un état ordinaire de frottement. Les sécrétions âcres, l'humidité de certaines régions, le défaut de soins de propreté sont encore des conditions favorables pour le développement de cette production végétante. Ajoutons cependant que les plaques muqueuses peuvent se développer partout et même en dehors des conditions de frottement et d'humidité que je viens d'indiquer. On en a rencontré au front, au cuir chevelu, au tronc, et elles se présentent alors avec des caractères extérieurs qui ne permettent pas de les méconnaître, et qui sont absolument semblables à ceux des plaques muqueuses des parties génitales.

Abandonnées à elles-mêmes, les plaques muqueuses disparaissent spontanément après un temps assez long, après plusieurs mois; sous l'influence du traitement local et général elles disparaissent souvent très rapidement. Lorsque la plaque est ulcérée, la guérison se fait

attendre plus longtemps, surtout si l'ulcération occupe l'anus ou les orteils.

Lorsque l'amélioration survient, la plaque muqueuse s'affaisse, sa surface se sèche, le suintement et le prurit disparaissent, la pellicule qui la recouvre devient plus ferme; une espèce d'exfoliation a lieu et il ne reste plus qu'une macule violacée qui disparaît ensuite sans cicatrice. Dans certains cas, les plaques muqueuses ont une grande ténacité et offrent une résistance fâcheuse aux moyens de traitement; elles sont souvent alors entretenues par une cause locale, telle que la malpropreté, l'usage du tabac chez les fumeurs, qui ne voient souvent guérir leurs plaques muqueuses de la langue et de la gorge qu'à la condition de renoncer à fumer. Les plaques muqueuses peuvent se compliquer d'abcès, surtout lorsqu'elles siègent aux grandes lèvres; elles s'accompagnent rarement d'adénites. Dans d'autres cas les bords de la plaque se renversent, la plaque devient plus saillante et forme un condylome; la surface peut présenter alors un bourgeonnement très prononcé, comme dans la plaque muqueuse végétante, ou même se couvrir de véritables végétations.

Si les plaques muqueuses sont une des premières manifestations de la syphilis constitutionnelle, elles récidivent très facilement et peuvent apparaître deux, trois ans après l'accident primitif; aussi elles sont considérées par quelques auteurs comme des accidents syphilitiques n'appartenant spécialement à aucune période. Plus elles sont tardives, plus elles sont rebelles.

Diagnostic. — Le siège des plaques muqueuses, leur aspect, leur suintement et l'odeur caractéristique qu'elles exhalent suffisent pour les faire reconnaître. Lorsqu'elles sont ulcérées, on peut les prendre pour un chancre; toutefois, on reconnaîtra le chancre, à sa surface concave, à ses bords nettement découpés, à son fond grisâtre

et à l'engorgement ganglionnaire qui l'accompagne. Un chancre se transformant en plaque muqueuse présente une circonférence lisse, saillante, violacée, tandis que le centre est encore rouge et ulcéré. L'eczéma siégeant dans certains endroits insolites, surtout à l'ombilic, pourrait induire en erreur; mais l'odeur, la saillie des plaques et les phénomènes syphilitiques concomitants feront reconnaître la plaque muqueuse. Sur le gland, on distinguera encore la plaque muqueuse de l'herpès préputial, en ce sens que les ulcérations herpétiques ont été précédées de vésicules; elles ne présentent pas d'ailleurs le bord soulevé de la plaque muqueuse. La syphilide papuleuse peut être prise pour une plaque muqueuse; mais la papule syphilitique est sèche, plus consistante, elle présente la teinte cuivrée et le liséré épidermique si bien signalé par Bielt, tandis que la plaque muqueuse offre un bourrelet terminal et des croûtes jaunâtres, transparentes, comme enchâssées dans le bourrelet.

§ 2. — Syphilides intermédiaires.

Les syphilides intermédiaires apparaissent de quatre ou six mois à un ou deux ans après l'accident primitif; elles présentent des caractères qui les rapprochent des syphilides tardives, dont elles semblent véritablement opérer la transition avec les éruptions précoces. Leur apparition n'est en général annoncée par aucun phénomène prodromique; quelquefois cependant elles sont précédées par des douleurs rhumatoïdes siégeant dans le voisinage du point où l'éruption doit se montrer. Il est moins fréquent dans ces variétés de syphilides de rencontrer plusieurs espèces simultanément développées sur le même malade.

L'éruption, au lieu d'être disséminée sur toute la surface cutanée, est ordinairement plus limitée, et les points

de prédilection sont les ailes du nez, le front, la nuque et les épaules. Les lésions élémentaires sont réunies en groupes et le plus souvent elles forment des cercles ou des segments de cercle. La coloration cuivrée caractéristique est habituellement plus marquée encore que dans les syphilides précoces.

La marche des syphilides intermédiaires est lente, et la durée de la maladie est souvent entretenue par des poussées successives. C'est dans ces variétés surtout que l'on constate ces éruptions d'âge différent, qui permettent de voir en même temps sur le même malade une éruption syphilitique à ses différents degrés d'évolution.

Ces syphilides se terminent habituellement par la résolution, et, comme pour tous les accidents syphilitiques, la guérison peut être spontanée. Les ulcérations qui se développent quelquefois consécutivement sont peu profondes, elles sont recouvertes de croûtes verdâtres peu épaisses, et elles ne laissent après elles que de simples maculatures qui disparaissent, ou plus rarement des cicatrices blanches indélébiles, mais superficielles.

Enfin les syphilides intermédiaires arrivent en même temps que les phénomènes de transition de la seconde à la troisième période, c'est-à-dire en même temps que l'iritis syphilitique et le testicule syphilitique.

J'admettrai cinq formes de syphilides intermédiaires : 1° la syphilide pigmentaire; 2° la syphilide vésiculeuse; 3° la syphilide pustuleuse; 4° la syphilide squameuse; et 5° la syphilide tuberculeuse, et j'ajouterai que plusieurs de ces formes présentent des variétés importantes à connaître. Avant d'aborder l'histoire de ces éruptions, je rappellerai que les plaques muqueuses sont souvent observées pendant cette période intermédiaire, soit qu'elles apparaissent pour la première fois, soit qu'elles récidivent.