

de plusieurs exanthèmes maculeux, il faut regarder les bords, car la rougeur ne se fond pas insensiblement avec le tissu sain; elle en est nettement séparée par des contours convexes à l'extérieur et surtout festonnés. Au tégument externe, l'œdème constitue l'urticaire syphilitique; ici l'œdème est habituellement assez considérable; cet œdème, le gonflement et l'hypersécrétion des glandes occupant la partie malade, la chute de l'épithélium, les ulcérations, tout cela constitue un état voisin du catarrhe, qui se distingue du catarrhe simple par son origine, son substratum pathologique (il est constitué dans ce cas par un produit syphilitique et peut devenir agent infectieux lorsqu'il est sécrété en quantité suffisante) et par son contour nettement festonné. Dans la cavité du pharynx, cette *angine syphilitique* a pour siège la voûte palatine, le voile du palais et les amygdales; lorsqu'elle siège sur les parties dures du palais, les ulcérations ont des rebords fortement festonnés; cependant on y trouve de simples rougeurs circonscrites qui ne persistent que quelques jours.

Sur le gland, sur le côté interne d'un long prépuce recouvrant le gland, survient un érythème confluent accompagné d'ulcération, de suintement et de sécrétion abondante de matière sébacée. Il se produit alors une *balanite syphilitique*, qui, contrairement à la balanite simple, a des contours festonnés se limitant nettement à l'orifice de l'urèthre, au repli balano-préputial ou au côté interne.

Il est difficile de différencier l'*érythème syphilitique du vagin* du simple catarrhe vaginal. Cet érythème gagne rapidement toute l'étendue du vagin. Ici la période primitive, constituée par des taches érythémateuses, ne dure que très peu de temps. Aussi quand on pratique un examen, on trouve toujours le processus terminé, la muqueuse vaginale rouge et légèrement tuméfiée, la sécrétion vaginale augmentée. On est d'autant plus porté à diagnostiquer dans ce cas une vaginite que, en dedans des caroncules myrtiformes, il est à peine possible de retrouver les contours festonnés, ou bien le processus a déjà gagné la vulve.

J'ai pu étudier dans plusieurs cas la période primitive, constituée par des taches érythémateuses. J'ai pu constater chez une femme, en observation pendant plusieurs semaines, qui, au moment des premières manifestations de la syphilis, ne présentait aucune modification de la muqueuse vaginale, que l'éruption était accompagnée d'une vaginite. Ces faits, que cite Morgan, et que j'ai pu voir dans mes études sur la période d'éruption, prouvent suffisamment l'existence d'une *vaginite syphilitique*, de syphilides maculeuses confluentes du vagin.

Existe-t-il aussi un processus analogue sous forme d'*urétrite syphilitique*? Existe-t-il un érythème de la muqueuse urétrale, érythème maculeux, confluent, ayant les apparences d'un catarrhe du canal de l'urèthre? Lee, Vidal, Hammond parlent d'une urétrite syphilitique; pour mon compte, j'ai été plusieurs fois interrogé par des malades sur une démangeaison et un chatouillement au niveau de l'orifice de l'urèthre suivis de sécrétion visqueuse, phénomènes qui apparaissaient en même temps que l'éruption de la maladie générale; et cependant jamais ces malades n'avaient souffert d'urétrite; ils étaient alités pendant des semaines à l'hôpital, avaient été observés souvent et n'étaient sûrement pas atteints de blennorrhagie. On pouvait constater que les lèvres du méat urinaire étaient collées, qu'au niveau du méat il y avait un mucus opalin, que l'urine contenait des mucosités; tous ces symptômes faisaient dire qu'il y avait un catarrhe de l'urèthre qui disparaissait rapidement, sans traitement local, à la suite seulement d'une médication antisyphilitique. Tarnowsky, qui a fait des observations semblables, put constater, à l'aide de l'endoscope, la rougeur érythémateuse de la portion pénienne de l'urèthre, ainsi que des taches grises éparses, ressemblant en partie à des ulcérations herpétiques.

Cet érythème des muqueuses, qu'il se présente sous forme d'angine, de vaginite, de balanite ou d'urétrite syphilitiques, a son importance à plusieurs points de vue. Quoique son apparence clinique corresponde nettement à un catarrhe, le produit pathologique qui constitue ce catarrhe n'est pas simplement catarrhal, mais spécifique. Ce catarrhe est produit par une infiltration syphilitique spécifique de la muqueuse. La preuve en est que la simple augmentation d'intensité du processus, dans des régions déterminées, peut arriver à la production de papules. Puisque l'infiltration est spécifique, les produits de déchet à la suite de desquamation catarrhale, qui elle-même est suivie d'ulcérations, peuvent devenir à leur tour des agents d'infection. L'érythème syphilitique des muqueuses, l'angine, la balanite, la vaginite, l'urétrite syphilitiques peuvent ainsi transmettre la syphilis à des individus sains.

Ce divers processus sont en partie les symptômes d'une syphilis secondaire de date récente, et accompagnent alors les premières syphilides maculeuses ou papuleuses. Mais il ne faut pas tenir compte de ce que les érythèmes ne sont pas localisés sur l'une ou l'autre muqueuse; ils sont peut-être dus à l'irritation directe de ces muqueuses, et dans ce cas constituent un symptôme exceptionnel de

récidive syphilitique. Ils continueraient malgré cela à être des agents d'infection; ainsi, après la confrontation entre un individu atteint de vérole et celui qui l'a infecté, on ne trouvera chez ce dernier qu'un catarrhe, une angine, une vaginite ou une urétrite. Souvent on méconnaît la nature syphilitique de ce catarrhe. Ce serait là un argument pour la théorie de l'identité, argument comme les adeptes de cette théorie en avancent beaucoup, et cependant certains d'entre eux sont des observateurs consciencieux et calmes; ils ne peuvent donc pas expliquer le fait par une faute d'observation, par l'ignorance, ou par une concession faite à leur système. Lee prétend que la sécrétion visqueuse, purulente, qui vient du canal de l'urèthre, que l'on peut retrouver chez d'anciens syphilitiques après des coïts trop répétés, qui peut enfin exister indépendamment d'une nouvelle atteinte de syphilis et de blennorrhagie, peut produire l'inoculation de la syphilis.

Il cite comme preuve que l'irritation ne détermine pas un catarrhe simple mais une lésion syphilitique, un érythème syphilitique dont la sécrétion et les produits de déchet sont infectieux. Tarnowsky dit avoir vu des malades chez qui l'urétrite syphilitique constituait seule la récidive. On peut encore rencontrer ces éruptions maculeuses sur le tégument externe, mais surtout dans les régions où la peau est fine, où l'irritation vient se joindre à la macération; ce sont le pourtour de l'anus, des parties génitales, les sillons sous-mammaires, les creux axillaires. Il se fait là une fusion des différentes éruptions; les couches superficielles de l'épiderme se macèrent et sont éliminées; une érosion se produit et bientôt on se trouve en présence d'une lésion correspondant à l'*eczéma intertrigo*. Cependant la nature de la lésion est facilement reconnue grâce aux rebords saillants et festonnés, et grâce à l'apparition rapide de papules sur un fond érythémateux.

## 2. Exanthème papuleux.

Les différentes variétés de syphilides papuleuses, que nous rencontrons sur les muqueuses et au pourtour des orifices naturels du corps, peuvent, si variées qu'elles soient en apparence, être toutes ramenées au type de la syphilide papuleuse nummulaire et lenticulaire, telle qu'on l'observe sur le tégument externe. On pourra même démontrer comment toutes ont pour point de départ cette lésion cutanée. Ainsi lorsque nous soumettons un groupe de papules

lenticulaires, situées par exemple sur le bras, au niveau du pli du coude, aux mêmes conditions qui influent continuellement sur les papules des muqueuses et leur voisinage, lorsqu'à la suite de macération et d'excitation nous exerçons sur ces papules une irritation durable, intense, nous sommes frappés par la série de transformations de ces papules.

Tout d'abord la couche épidermique se détache et le corps papillaire infiltré et suintant est mis à nu; l'érosion ainsi produite se recouvre d'un enduit diphtéroïde. L'infiltration qui le constitue augmente et prolifère ou bien se nécrose. Nous pouvons ainsi distinguer quatre variétés de syphilides papuleuses des muqueuses et de leur voisinage :

**1° Papule érosive.** — Cette variété se rapproche beaucoup de l'exanthème lenticulaire et à grosses papules du tégument externe. Ce sont des plaques infiltrées, dont la dimension varie depuis celle d'une lentille à celle d'une pièce de cinquante centimes, nettement circonscrites, rouge brun, qui perdent bientôt leur épithélium superficiel, brillent ensuite comme du vernis, et commencent à suinter. Cette variété siège rarement sur les muqueuses; on la rencontre plutôt sur le tégument externe aux points où, par suite d'irritation et de macération, il est fortement modifié : ainsi à la marge de l'anus, sur le côté interne des cuisses, sur le scrotum, sous les seins, au niveau du creux axillaire et dans les espaces interdigitaux. Ces papules peuvent, comme celles du reste du tégument externe, se recouvrir au centre d'une cuticule, surtout si elles durent un certain temps, se résorber, et augmenter à la périphérie. On rencontre dans ce cas des plaques infiltrées, cerclées ou en segment de cercles, planes, ayant une largeur de quelques millimètres seulement, rouge brun, érodées, entourant une portion de peau pigmentée, livide ou brune, mais le plus souvent normale, comme on l'observe fréquemment au scrotum.

**2° Papules diphtéroïdes.** — Il existe un fait qui n'est pas encore suffisamment expliqué, c'est que les érosions et les ulcérations des muqueuses ou de la peau, très exposées à la macération, se recouvrent d'un enduit lardacé, fibrineux. Nous pouvons faire la même réflexion pour les efflorescences syphilitiques. Lorsqu'il se forme sur une muqueuse des plaques lenticulaires papuleuses, la surface de cette plaque est macérée par suite de la sécrétion des plaques et bientôt elle s'érode. Mais cette érosion ne dure que peu de temps; rapidement

elle se recouvre d'un enduit grisâtre, assez adhérent. C'est ainsi que se comportent les papules qui siègent à la muqueuse buccale, aux lèvres, aux bords et à la face inférieure de la langue, au frein de la langue, au voile du palais. Cet enduit, de la dimension d'une lentille, pouvant même, en se joignant à d'autres, envahir une grande étendue, comme la totalité du voile du palais ou toute une lèvre, est grisâtre, peu surélevé, irrégulier et très adhérent. Lorsqu'on veut l'enlever avec violence, la plaie saigne et on constate qu'elle est nettement séparée de la muqueuse saine par une bordure de tissu infiltré, rouge brun et festonnée.

On observe même des papules cerclées ou ayant la forme d'un arc de cercle. On rencontre assez fréquemment cette lésion aux bords et à la pointe de la langue. Ici l'enduit lardacé dure aussi longtemps que l'infiltration; lorsque cet enduit tombe, il laisse pour peu de temps une tache cuivrée. Il est très rare de rencontrer ces papules à l'entrée du vagin; elles siègent alors aux grandes et aux petites lèvres, autour de l'orifice, et se caractérisent par un enduit épais, lardacé et un anneau de tissu infiltré, périphérique, nettement marqué. Il est encore plus rare de les rencontrer sur la muqueuse vaginale, ou contre la paroi postérieure, au point où la portion vaginale et la muqueuse vaginale se touchent, ou encore dispersées sur tout le vagin; dans ce cas, il existe toujours un catarrhe plus ou moins intense du vagin.

**3<sup>e</sup> Papule végétante (hypertrophique).** — On observe cette variété dans les régions soumises à une irritation et à une macération, mais surtout lorsqu'à la suite d'un contact permanent ou plus ou moins intime de deux surfaces de peau ou de muqueuse, il se développe une chaleur très humide, comme au pourtour de l'anus, aux organes génitaux, surtout chez la femme; aux côtés du scrotum, qui sont en contact avec la surface interne des cuisses, enfin aux faces internes des orteils. Comme précédemment, cette variété a pour point de départ la papule lenticulaire: il se fait d'abord de petites infiltrations de la grosseur d'un grain de millet, qui augmentent rapidement. Elles ont ainsi, au début, tous les caractères des papules sèches; elles sont légèrement saillies, sont nettement circonscrites, ont une coloration rouge brun et sont recouvertes par l'épiderme. Rapidement, par suite de la chaleur humide ou des autres agents irritants, l'épiderme se ramollit et tombe; la petite infiltration se transforme alors en une papule érosive. Mais cette papule ne conserve pas longtemps cet aspect. La

macération, la chaleur humide continue à agir et bientôt l'infiltration commence à s'étendre périphériquement, pour atteindre vite la surface d'une pièce de cinq francs ou même plus. Mais l'infiltration se fait également en hauteur, la petite masse infiltrée se soulève considérablement, devient plus fluctuante que les autres papules sèches, se fendille et bientôt nous sommes en présence d'une néoformation de la grosseur d'une noisette, même quelquefois plus volumineuse, faisant saillie, souvent bosselée, traversée par quelques crevasses, rouge brun et fluctuante. La partie supérieure peut s'éroder et suinter; à la suite d'une irritation intense, elle peut se recouvrir d'une membrane diphtéroïde; on peut donc diviser les papules végétantes en papules végétantes érodées et papules végétantes diphtéroïdes. Cette variété a une grande tendance à s'étendre à la périphérie. Il peut arriver qu'un grand nombre de papules deviennent confluentes et ces vastes plaques sont alors nettement limitées par des contours festonnés, distinctement dessinés. Chez la femme, toute la surface interne et externe des grandes et des petites lèvres ou bien encore les plis de l'aine, le périnée, le pourtour de l'anus jusqu'au sacrum, peuvent être ainsi atteints. On est alors en présence d'une vaste surface formée par de larges condylomes. Par suite de la pression que ces condylomes exercent réciproquement les uns sur les autres pendant leur accroissement, ils s'aplatissent de tous côtés, en formant des plaques polygonales et ils sont ainsi séparés les uns des autres par des crevasses étroites, mais profondes, qui produisent du pus peu épais, à odeur fétide.

On peut rencontrer de même, chez des hommes négligents, des papules hypertrophiques sur toute la région périanale, le périnée, le scrotum et la face interne des cuisses, enfin sur la face inférieure de la verge qui est en contact perpétuel avec le scrotum. Ces papules, plus fréquentes chez la femme, peuvent se compliquer d'un œdème dur, décrit plus haut, qui atteint la base et les contours de la lésion.

Les papules de la muqueuse buccale et pharyngienne sont moins exubérantes que celles des parties génitales, mais il n'est pas rare d'en rencontrer de très étendues. Elles siègent sur les amygdales et les piliers, sur la luette et le voile du palais et constituent une éruption assez large, formant souvent une saillie d'un demi-centimètre, plane, diphtéroïde. Comme les amygdales sont souvent fortement gonflées dans ce cas, elles arrivent à se toucher, ou à toucher la luette, ce qui rend la déglutition difficile et la voix nasil-

larde. On peut rencontrer sur les lèvres les mêmes papules hypertrophiques ; elles dépassent presque toujours la muqueuse des lèvres et forment, surtout dans les angles de la bouche, de petites tumeurs muqueuses, en forme d'ectropion, qui s'avancent jusque sur la peau. Tandis que la partie malade, qui intéresse la muqueuse, se recouvre de plaques diphtéroïdes, la partie située vers l'extérieur, et qui est plus exposée à se dessécher, se recouvre de croûtes brunâtres.

Surtout lorsqu'il existe une hypersécrétion sudorale des pieds, on rencontre des papules hypertrophiques élevées, de l'étendue d'une pièce de 50 centimes, érodées ou diphtéroïdes, qui siègent entre les orteils et dans les plis interdigitaux.

Bien que les papules végétantes soient très chargées de sucs, leur localisation prouve que les parties malades ont perdu beaucoup de leur élasticité. L'infiltration dure et épaisse, l'imbibition séreuse qui l'accompagne, empêchent le tissu malade de subir les mouvements imprimés, de se dilater comme le tissu sain.

Il s'ensuit que les tissus infiltrés qui sont exposés à se distendre, à subir des mouvements, surtout aux lèvres, aux angles de la bouche, à l'orifice anal, aux espaces interdigitaux des orteils, ne résistent pas et se rompent facilement. Aussi les papules végétantes que nous rencontrons en ces points sont le plus souvent le siège de rhagades et de fissures ; ces rhagades traversent tout le tissu infiltré, elles sont très douloureuses, et, à la suite des souillures auxquelles elles sont exposées, deviennent purulentes, se propagent alors facilement au tissu sous-cutané, y développent de l'inflammation, de la suppuration et des fistules, et s'accompagnent même quelquefois de lymphangites consécutives. C'est surtout au pourtour de l'anus que ces complications sont dangereuses, car ici l'état inflammatoire est entretenu par la défécation ; il se forme des infiltrations périrectales, des abcès, des fistules à long trajet, qui peuvent venir aboutir au périnée et, chez la femme, même dans le vestibule ou dans le vagin ; la suppuration dure longtemps, et finalement il peut se former des rétrécissements du rectum.

Voici ce que donne l'examen microscopique : à côté de l'infiltration cellulaire du derme, partant des vaisseaux, à côté des altérations endo-vasculaires pouvant aller jusqu'à l'oblitération des vaisseaux, on constate que le corps papillaire et la couche de Malpighi sont notablement modifiés. Les papilles du derme sont fortement allongées, grêles, souvent en forme de massue, remplies de petites cellules infiltrées. La couche de Malpighi pénètre entre ces papilles sous

forme de prolongements en massue. Les cellules, surtout celles des couches supérieures, sont gonflées, les noyaux très visibles contiennent un grand nombre de granulations. Entre ces cellules on en trouve d'autres petites renfermant de gros noyaux. Souvent, à la place de cellules de la couche de Malpighi, on rencontre des nids de petites cellules dues certainement à une formation cellulaire endogène et qui correspondent, comme dimension, exactement au volume d'une seule cellule de Malpighi. On peut même quelquefois déterminer encore les contours de l'ancienne cellule.

Comme toutes les autres productions de la période secondaire, l'élément pathologique qui forme la base de la papule hypertrophique a une forte tendance à la résorption. La nécrose superficielle, que nous rencontrons dans ces variétés, ne constitue pas un élément essentiel de la lésion, mais n'est qu'une production secondaire, due aux influences extérieures. Lorsque les papules végétantes ne sont pas traitées convenablement, leur résorption est loin d'être complète. Une grande partie du tissu infiltré se raffermi et se transforme en tissu cicatriciel-fibro-cellulaire dur et sclérosé qui se recouvre d'épiderme. Les papules abandonnées à leur propre évolution laissent comme résidu des callosités demi-sphériques ou nodulaires, dures, kéloldiennes, recouvertes d'un épiderme blanchâtre, dont la base semble entourée d'un anneau pigmenté brunâtre. Lorsqu'on traite des papules ainsi constituées, on peut encore constater qu'elles se résorbent complètement : il ne reste plus que du tissu non pigmenté, entouré d'une zone pigmentée ; ce tissu prend un aspect cicatriciel, comme un peu feutré par places, à cause des pertes de substances souvent considérables.

4° Papule en voie de nécrose. — Elle est constituée, comme les variétés précédentes, par de petites infiltrations papuleuses. Ce sont de petits nodules brunâtres, circonscrits, faisant légèrement saillie, qui présentent sur le sommet, c'est-à-dire sur la partie la plus ancienne, un point de nécrose purulente, sans passer précédemment par l'état de vésicule ou de pustule. Lorsque l'infiltration et la nécrose augmentent, on a des efflorescences ulcérées. Celles-ci se composent d'ulcérations rondes, cratériformes ou demi-cylindriques, faites comme à l'emporte-pièce, recouvertes de pus et suppurant abondamment. Les bords, qui s'élèvent graduellement pour tomber à pic au niveau de l'ulcération, sont entourés d'un tissu infiltré, rouge brun, nettement circonscrit. On rencontre cette variété en même temps que

les papules hypertrophiques et exubérantes, surtout aux parties génitales et au pourtour de l'anus ; elle est plus fréquente chez la femme que chez l'homme.

Ainsi au bord des grandes lèvres, on observe des papules végétantes et érodées, tandis que sur le côté interne des petites lèvres, au niveau de la commissure postérieure entre les caroncules myrtiliformes, il y a des papules en voie de nécrose, suppurant abondamment. Il peut encore arriver que les papules végétantes du pourtour de l'anus existent en même temps que des papules nécrosées au niveau du vestibule. Chez l'homme les papules en voie de nécrose sont plus rares ; elles existent surtout à la marge de l'anus, dans les plis des fesses, et en même temps on peut remarquer d'autres papules exubérantes ou érodées au scrotum ou à la face interne de la cuisse. Cependant dans les deux sexes on peut rencontrer des papules nécrosées sans qu'il y ait à côté une autre forme quelconque.

### 3. Exanthème pustuleux.

Cette variété est rare ; le sommet de la pustule, comme partout où s'établit une macération, ne garde pas sa consistance, se ramollit, et tombe. Le dépôt purulent qu'il recouvrait est aussi mis à nu. On remarque dans ce cas des lésions caractérisées au centre par une ulcération creusée à l'emporte-pièce, purulente et sécrétant du pus, en forme de cratère, et ayant pour base un tissu infiltré, rouge brun, qui constitue le rebord nettement limité de l'infiltration. La syphilide pustuleuse de la muqueuse serait donc, au point de vue clinique, semblable à la syphilide papuleuse. Je n'aurais pas fait mention des syphilides pustuleuses comme constituant une variété à part, si je n'avais pas rencontré chez un homme et chez une femme deux cas de syphilides pustuleuses primitives très développées. Tous deux présentaient sur la muqueuse buccale, l'homme en outre sur la muqueuse du gland, et la femme au vestibule, de petites ulcérations, ressemblant à des aphtes, purulentes, en voie de nécrose, de la dimension d'une lentille. Comme les éruptions papuleuses faisaient défaut et que les syphilides de la peau étaient de nature pustuleuse, on peut regarder ces lésions comme des éruptions pustuleuses dépourvues de leur partie saillante.

### Diagnostic différentiel.

Les symptômes cliniques des trois variétés éruptives qui se développent sur les muqueuses, et au pourtour des orifices naturels, diffèrent absolument des symptômes des éruptions cutanées. Aussi, pour établir un diagnostic différentiel, faut-il invoquer des caractères cliniques tout à fait différents.

Les variétés érythémateuses, telles que l'angine, la vaginite et la balanite syphilitiques, se distinguent des mêmes lésions non syphilitiques, par la présence de contours nettement marqués et serpiginieux. De plus, dans chacune des variétés syphilitiques, pour peu qu'elles durent un certain temps, on voit se produire une augmentation de l'infiltration et des papules, comme par exemple dans l'angine syphilitique ; mais la difficulté devient grande lorsqu'il s'agit de déterminer si une uréthrite, une vaginite sont syphilitiques ou non. L'origine spontanée, les autres symptômes de syphilis secondaire récente ou récidivante qui surviennent en même temps, l'intensité relativement minime de la lésion qui ne dépasse pas la période catarrhale, sont des points de repère dont le premier symptôme n'est nullement caractéristique, car une uréthrite, une vaginite peuvent, comme l'angine syphilitique, constituer le symptôme unique de la syphilis récidivante. La présence de cicatrices, d'autres lésions syphilitiques, d'engorgements ganglionnaires, pourra aider au diagnostic, qui ne dépassera cependant jamais le caractère de la probabilité.

L'érythème des régions génitale, périanale, axillaire, diffère de l'érythème et de l'eczéma intertrigo par sa délimitation. Ce sont des contours nettement marqués, festonnés ; de plus on pourra se baser sur la présence de papules dans la région périphérique ou sur le tissu érythémateux lui-même et sur les autres symptômes de la syphilis.

Les papules hypertrophiques peuvent être confondues avec les condylomes acuminés, les nodules des hémorroïdes, avec un épithéliome. Elles diffèrent des végétations acuminées par leur base d'implantation qui est large et se fait sur un tissu infiltré, par leur constitution lobulée mais non distincte du tissu infiltré ; les végétations au contraire sont implantées sur une peau saine, elles sont moins larges et ressemblent à un chou-fleur ou à une crête de coq. Les hémorroïdes, entre lesquelles on trouve des rhagades, et qui sont souvent accom-