

plusieurs années avant, et qui viennent vous trouver, croyant avoir des plaques muqueuses bucco-linguales récidivant malgré le traitement; regardez-y de près, et vous verrez que ces soi-disant plaques muqueuses sont des érosions polycycliques, et microcycliques, c'est-à-dire de l'herpès.»

Tout ceci prouve que la syphilis favorise les éruptions herpétiques: herpès parasymphilitique. Tantôt l'herpès survient à une époque plus ou moins éloignée du chancre et reparait plus ou moins souvent sous forme d'herpès récidivant, tantôt l'éruption d'herpès est contemporaine du chancre. Chez notre malade, l'herpès était survenu pendant la période active du chancre de l'amygdale, et, en lisant le mémoire de M. Le Gendre, j'ai vu qu'un de ses malades atteint de chancre de l'amygdale avait une poussée d'herpès sur l'autre amygdale.

§ 12. SYPHILIS DU VOILE DU PALAIS, DE LA GORGE ET DU PHARYNX

Autant le chancre syphilitique de l'isthme du gosier et du pharynx est rare, autant les accidents secondaires et tertiaires sont fréquents dans ces régions.

Accidents secondaires. — Je signale d'abord une angine syphilitique à forme *érythémateuse*, caractérisée par un érythème diffus ou circonscrit du voile du palais, des piliers, des amygdales, érythème qui prend souvent une teinte *rouge vermillon*, très bien décrit dans la thèse d'un de mes élèves¹. Parfois les piliers antérieurs du voile du palais et la luvette semblent avoir été peints d'un coup de pinceau. Cet érythème vermillon syphilitique peut exister avec ou sans plaques muqueuses de la gorge, il provoque une cer-

1. Benoist. *Érythème syphil. vermillon*. Th. de Paris, 1820.

taine dysphagie et il est souvent accompagné d'enrouement, de raucité de la voix, parce que l'érythème syphilitique du larynx lui est fréquemment associé. L'érythème vermillon mérite d'être bien connu, car il peut à lui seul mettre sur la voie du diagnostic; c'est un fait que j'ai souvent vérifié.

Les *plaques muqueuses* de la gorge peuvent avoir différents aspects: ce sont des érosions (syphilides érosives), des papules (syphilides papulo-érosives), des papules hypertrophiées (syphilides papulo-hypertrophiques), des ulcérations (syphilides ulcéreuses) (Fournier). Les plaques muqueuses ont pour siège de prédilection, et par ordre de fréquence: les amygdales, les piliers, le voile du palais, elles sont extrêmement rares au pharynx, sans doute parce que la muqueuse pharyngienne est à peu près dépourvue de papilles. La région amygdalienne est un « véritable nid à syphilides »; les plaques muqueuses y sont plates, opalines, et parfois si confluentes qu'elles recouvrent les amygdales et les piliers. Chez quelques syphilitiques, les plaques muqueuses de la gorge et des amygdales se recouvrent de fausses membranes grisâtres, épaisses, adhérentes, *simulant* d'autant mieux l'angine diphthérique que les ganglions sous-maxillaires sont tuméfiés.

Toutes les syphilides que je viens de décrire sont fort gênantes, certaines sont même très douloureuses; elles gênent la mastication et rendent la déglutition fort pénible. Leur apparition se fait dès le second ou troisième mois de l'infection syphilitique et pendant deux ou trois années et plus longtemps encore elles *récidivent* avec une extrême facilité, elles sont humides, *sécrétant* et essentiellement *contagieuses*. Les syphilides de la gorge retentissent sur les ganglions correspondants; elles déterminent l'adénite de l'angle de la mâchoire.

A propos de ces syphilides secondaires, il est un diagnostic que je n'ai encore vu signalé nulle part et qui m'est suggéré par l'histoire d'une malade que j'ai eue à l'hôpital Necker: cette femme avait une tuméfaction rouge, limitée et très douloureuse de la voûte palatine. Sur la partie saillante et dans le voisinage, on découvrait quelques ulcéra-

tions superficielles polycycliques et quelques grains arrondis, opalescents, simulant les grains jaunes de la tuberculose, on en voyait également sur l'amygdale gauche. Quand on me présenta la malade, on hésitait entre la syphilis et la tuberculose de la bouche et de la gorge. Je n'acceptai aucun de ces diagnostics; en effet, c'est peu de jours avant, que la malade avait été prise d'accidents très douloureux qui gênaient la mastication et la déglutition: l'aspect polycyclique des ulcérations ne ressemblait nullement à des ulcérations syphilitiques. Quant aux soi-disant grains jaunes tuberculeux, en y regardant de près, on voyait qu'il s'agissait là de quelques vésicules d'herpès. Les groupes vésiculeux développés sur la voûte palatine et sur l'amygdale, le fond érythémateux qui entourait ces groupes de vésicules, la douleur excessive qui avait précédé et accompagné cette éruption d'herpès me firent porter le diagnostic de *zona palato-pharyngé*. En effet, les jours suivants, de nouveaux groupes de vésicules d'herpès se développaient avec toutes les douleurs du zona sur le fond érythémateux de la voûte palatine, du voile du palais et de l'amygdale. La malade raconta que, plusieurs fois, au moment de ses règles, elle avait été prise de pareils accidents; elle guérit en quinze jours. Ce fait n'est pas absolument isolé, on en a publié d'autres observations.

Accidents tertiaires. — Les *gommes syphilitiques* de la gorge et du pharynx méritent d'attirer longtemps notre attention, car elles constituent un accident syphilitique fréquent, non seulement dans la syphilis acquise, mais aussi dans la *syphilis héréditaire*. Dans la syphilis acquise, les gommes n'apparaissent généralement que quelques années après l'infection; dans la syphilis héréditaire, les lésions gommeuses de la gorge ont été rencontrées à tout âge, entre cinq et vingt-cinq ans, et la preuve que ces lésions hérédo-syphilitiques ne sont pas rares, c'est qu'on les trouve signalées 46 fois sur les 212 observations de syphilis héréditaire qui composent la statistique de M. Fournier¹. La

1. Fournier. *La syphilis héréditaire tardive*. Paris, 1886.

description de la gomme s'adresse donc aux lésions gommeuses de la syphilis *acquise et héréditaire*.

Ici comme ailleurs, les lésions gommeuses se présentent sous différents aspects; tantôt l'infiltration gommeuse est nettement circonscrite et forme tumeur (syphilome circonscrit), tantôt l'infiltration gommeuse est étalée et diffuse avec peu de relief (syphilome diffus). La *gomme* commence par une période d'*infiltration*. A ce niveau, le voile du palais est déformé, épaissi, violacé, induré; mais le sujet peut n'éprouver aucun trouble fonctionnel, pas de douleur, peu de dysphagie. La gomme fait alors saillie sous forme de petite tumeur. Puis vient la période de *ramollissement*, caractérisée par une douleur peu intense, parfois même si peu intense que les malades s'en occupent à peine et sont tout surpris quand éclatent les symptômes de perforation.

La gomme ulcérée a des aspects variables, suivant qu'elle est, ou non, suivie de perforation. L'ulcère gommeux non perforé forme une loge anfractueuse, une caverne profondément excavée, à loger une lentille, une noisette. Le fond est couvert d'un enduit grisâtre et bourbillonneux, les bords sont nettement découpés et adhérents, souvent taillés à pic ou en falaise, les tissus environnants sont lisses et unis, parfois rouges, durs, infiltrés. A cette période la douleur est très vive, et si les lésions ulcéreuses se généralisent à l'isthme guttural, la dysphagie devient extrêmement intense.

Souvent la gomme du voile du palais aboutit à la *perforation*. Cette perforation, qui fait communiquer la gorge avec l'arrière-cavité des fosses nasales, était préparée par la période de ramollissement; elle peut se faire *si rapidement* que l'ouverture, qui n'est aujourd'hui qu'un simple orifice, aura demain les dimensions d'une lentille et en quelques jours les dimensions d'une pièce de vingt centimes. La perforation est médiane ou latérale, arrondie ou allongée en travers; le travail ulcératif continuant ses ravages, le voile du palais est parfois échanuré, tailladé, séparé en