

SYPHILIDES.

432. Les éruptions vénériennes sont aussi anciennes que la syphilis elle-même : ce sont les premiers symptômes dont aient fait mention les écrivains contemporains de l'épidémie du quinzième siècle. Ils ne parlent, en effet, que de pustules qui auraient eu leur siège à la peau ; et les dénominations de pustules *croûteuses, humides, ulcéreuses*, semblent indiquer que l'on en distinguait déjà plusieurs espèces. Confondues dans la foule des formes diverses que peut revêtir la syphilis, elles traversèrent plusieurs siècles sans être l'objet d'une attention particulière de la part des auteurs. Au commencement du dix-neuvième siècle, on en fit une famille à part ; on les désigna sous le nom de *syphilides* ; mais cette dénomination était étendue à toutes les altérations de la peau, produites par le virus vénérien ; les espèces étaient groupées, souvent, d'après leurs différents états et d'après une forme accidentelle. Sans tenir compte des éléments primitifs, on réunit des variétés entièrement distinctes, on admit des espèces entières (*syphilide ulcéreuse*) sur des caractères qui ne sont que tout à fait secondaires (*l'ulcération*), et qui peuvent succéder à des altérations différentes.

Bielt, à l'hôpital Saint-Louis, s'occupa spécialement de ces maladies, et étudia avec soin leur marche et leur développement ; il s'attacha surtout aux caractères premiers, les groupa d'après leurs lésions élémentaires, et parvint à en faire des variétés bien distinctes, exemptes de toute confusion.

C'est d'après cette doctrine, qu'il enseigna pendant près de vingt années, que nous étudierons les syphilides.

433. Nous réservons essentiellement cette dénomination aux affections vénériennes qui, ayant la peau pour siège spécial, constituent de véritables éruptions, et par l'étendue des sur-

faces qu'elles occupent, et par les altérations primitives qui se rapportent toutes aux lésions élémentaires des éruptions d'une autre nature, rejetant ainsi toutes ces productions saillantes, tous ces symptômes plus ou moins locaux, qui nous semblent tout à fait différents, et que l'on a, à tort peut-être, confondus pêle-mêle avec les véritables éruptions vénériennes, et enfin n'admettant non plus, dans les syphilides, d'autres ulcérations que celles qui succèdent à des croûtes, ou qui viennent se fixer sur le sommet d'un tubercule.

Ainsi, pour nous, le chancre vénérien, qui n'est précédé d'aucun soulèvement de l'épiderme, d'aucune vésicule, comme on l'a avancé depuis longtemps, et répété tout récemment encore ; les rhagades, les verrues, les choux-fleurs, etc., ne doivent pas trouver place dans les syphilides. Ils constituent des symptômes essentiels tout à fait différents.

434. Nous entendons ainsi par syphilide toute éruption, proprement dite, survenue à la peau sous l'influence de l'infection syphilitique.

Cette éruption peut être *exanthématique, vésiculeuse, pustuleuse, tuberculeuse, papuleuse* et *squaméuse*.

Tantôt elle est *primitive*, c'est-à-dire qu'elle accompagne d'autres symptômes, ou se développe avec eux peu de temps après l'infection ; quelquefois même c'est le seul caractère par lequel la syphilis se manifeste.

Tantôt, et le plus souvent, elle est *consécutive*, c'est-à-dire qu'elle se développe après la disparition des symptômes primitifs, soit immédiatement, soit quelques semaines, quelques mois, quelques années plus tard.

Sa marche est ordinairement chronique ; la syphilide primitive peut cependant se présenter quelquefois à un état semi-aigu, surtout sous la forme exanthématique.

Tous les âges y sont exposés, depuis l'enfant qui, puni en naissant des fautes de ceux qui lui ont donné le jour, apporte avec lui une infection qui ne tarde pas à se manifester sur tout le corps, et, la plupart du temps, l'entraîne au tombeau, jus-

qu'au vieillard qui veut à peine croire, dans son étonnement, qu'après tant d'années il faille encore payer un plaisir qu'il a oublié.

Les symptômes par lesquels les syphilides se présentent, peuvent être rapportés à trois ordres ; au premier appartiennent ceux qui sont communs aux syphilides en général ; dans le second viennent se ranger les symptômes particuliers à chaque espèce : ainsi, la syphilide papuleuse présente un aspect différent de la pustuleuse, etc. Enfin, dans le troisième ordre, nous parlerons de cet appareil presque constant de symptômes concomitants, triste et fréquent apanage de ce genre d'éruptions.

435. *Symptômes communs.* — Les syphilides présentent, en général, une *teinte cuivrée*; dans quelques cas seulement de syphilides semi-aiguës, cette teinte est moins prononcée, mais encore n'offrent-elles jamais la couleur rouge, franchement inflammatoire.

Elles affectent presque toujours la *forme circulaire*, soit que cette forme existe dans les plaques isolées d'un petit diamètre, soit qu'on la retrouve aux extrémités d'une éruption plus ou moins étendue, dessinée à grands traits. Quelquefois le cercle n'est pas complet, surtout dans ce dernier cas ; mais il est toujours facile de saisir à l'œil qu'il ne manque souvent qu'un très-petit segment pour compléter l'anneau, dont on retrouve, du reste, ou la moitié, ou les trois quarts, souvent dans une grande étendue. Cette forme circulaire se retrouve aussi dans les ulcérations qui succèdent à la plupart des syphilides, et qui offrent les caractères que l'on est habitué à accorder aux ulcères vénériens.

Les *squames* sont toujours minces, sèches et grisâtres ; les *croûtes* épaisses, verdâtres, quelquefois noires, toujours dures et sillonnées.

L'éruption peut affecter tous les points de la peau, mais la face et surtout le front et les ailes du nez, le dos et les épaules, sont sans contredit leurs sièges d'élection. On a dit que la main et les poignets en étaient souvent affectés ; parmi les faits très-

nombreux que nous avons pu observer dans les salles de Bielt, nous avons précisément remarqué le contraire.

La peau, dans les intervalles sains, est le plus souvent terreuse ; quelquefois le malade exhale une odeur tout à fait particulière.

Enfin, les cicatrices des syphilides ont un aspect particulier, qui constitue un phénomène commun très-remarquable ; elles sont arrondies, déprimées, d'un blanc-mat, sillonnées quelquefois de brides profondes. Ajoutons l'absence de chaleur, de prurit, et nous aurons le tableau de ces phénomènes, dont l'étude a une grande importance pratique.

436. *Symptômes particuliers.* — Nous avons dit que les syphilides pouvaient affecter les formes exanthématique, vésiculeuse, pustuleuse, tuberculeuse, papuleuse et squameuse ; nous allons examiner ces espèces en particulier, ou du moins exposer les symptômes qui les caractérisent individuellement.

437. *Syphilide exanthématique.* La syphilide exanthématique présente deux variétés distinctes :

La première (*roséole syphilitique*) se présente sous la forme de petites taches grisâtres, irrégulières, d'un rouge *cuivreux*, légèrement confluentes, et disparaissant, quoique lentement, sous la pression du doigt. Cette variété se manifeste principalement sur le tronc et sur les membres ; elle accompagne souvent des symptômes primitifs, et surtout la blennorrhagie. Souvent précédée de malaise, de courbature, de douleurs vagues dans les membres ; quelquefois, mais rarement, d'un petit mouvement fébrile, la roséole syphilitique s'étend assez rapidement, et est quelquefois générale au bout de vingt-quatre heures. Elle peut rester stationnaire pendant plusieurs jours, plusieurs semaines même ; puis la rougeur s'éteint, et se change en une couleur grise, qui persiste plus longtemps, et qui est d'autant plus manifeste, que sous une influence quelconque, il y a retrait du sang des vaisseaux capillaires. La roséole syphilitique est accompagnée d'une angine particulière, caractérisée par une teinte rouge, violacée, de la membrane muqueuse de la bouche,

du voile du palais, du pharynx, et par un état de sécheresse remarquable. Ce symptôme est souvent d'une grande importance pour le diagnostic. Ce sont là les caractères de la roséole primitive et semi-aiguë; elle est quelquefois consécutive, et se montre alors à l'état chronique.

La seconde (*érythème papuleux*) constitue cette éruption particulière, qui, accompagnant presque toujours la blennorrhagie, a été, à tort, attribuée à l'administration du baume de copahu, et regardée comme un effet de ce médicament. En effet, elle apparaît alors que la blennorrhagie a été combattue par d'autres moyens, et, ce qui est plus décisif, on ne la voit jamais survenir comme effet du baume de copahu administré contre d'autres symptômes que les symptômes vénériens.

L'érythème papuleux syphilitique est caractérisé par des plaques peu étendues, légèrement saillantes, d'un rouge obscur, plutôt d'un gris-brunâtre, et ne disparaissant que très-incomplètement sous la pression du doigt. Cette éruption est de très-courte durée; elle n'est accompagnée ni de démangeaisons ni de desquamation. C'est presque toujours une syphilide primitive.

438. *Syphilide vésiculeuse*. Cette variété a été regardée longtemps, et par nous-mêmes, comme une des formes les plus rares que puisse revêtir la syphilis : Bielt ne l'avait rencontrée qu'un petit nombre de fois; nous avons eu occasion de l'étudier une première fois, chez une jeune malade, couchée dans ses salles, et dont nous conserverons ici l'observation, publiée dans les éditions précédentes, bien que depuis nous en ayons recueilli beaucoup d'exemples, dans le même service, à l'hôpital Saint-Louis, et que nous puissions affirmer, maintenant, que cette forme des syphilides est sinon très-commune, au moins plus fréquente qu'on ne le supposait.

La syphilide vésiculeuse peut se présenter sous deux formes : l'une, la *syphilide à forme de varicelle*, trouvée sa description complète dans l'histoire de la malade dont nous parlions tout à l'heure, histoire que nous rapportons ici :

J^{***}, âgée de seize ans, d'une forte constitution, bien réglée,

d'un tempérament sanguin, souffrait, depuis quelques jours, de la gorge; elle ressentait, au fond de la bouche, une chaleur et une cuisson insolites; elle avait quelque difficulté à avaler sa salive; elle s'aperçut bientôt de quelques petits *boutons*, qui avaient paru çà et là sur différents points de la surface du corps. Elle n'avait eu, du reste, que de très-légers symptômes généraux, qui avaient consisté dans un peu d'anorexie et dans quelques mouvements fébriles. C'est dans cet état qu'elle se présenta à l'hôpital Saint-Louis. La présence des vésicules (car c'était, en effet, de petits soulèvements de l'épiderme formés par l'épanchement d'une sérosité transparente), dont l'apparition avait été précédée d'une angine et d'un peu de fièvre, fit diagnostiquer une varicelle. La maladie était à son sixième jour : l'éruption couvrait presque tout le corps, et les vésicules, qui laissaient entre elles quelquefois des intervalles fort grands, se présentaient à différents états : les unes étaient naissantes, tandis que d'autres étaient déjà flétries. Il n'y avait, du reste, d'autres symptômes concomitants que l'angine.

Bielt, ayant examiné cette jeune fille, trouva beaucoup d'analogie entre l'éruption dont elle était atteinte et une syphilide vésiculeuse, qu'il avait eu déjà occasion d'observer deux fois dans des circonstances analogues. Un examen attentif, et les modifications ultérieures qu'éprouva cette maladie, confirmèrent bientôt ce diagnostic. En effet, les vésicules étaient petites; leur base, assez large, était entourée d'une aréole d'un rouge évidemment cuivré; elles n'étaient pas franchement inflammatoires; leurs progrès étaient extrêmement lents, et elles ne déterminaient aucun symptôme local, aucune démangeaison, presque point de chaleur. Peu à peu elles se flétrirent, et le liquide fut résorbé. Dans quelques-unes, il devint opaque, se concréta, et donna lieu à une petite squame, qui se détacha au bout d'un temps plus ou moins long; mais, de quelque manière qu'elles se fussent terminées, elles laissèrent toutes après elles une injection cuivrée, qui présentait tous les caractères des taches syphilitiques.

Enfin, ce qui vint s'adjoindre à ces phénomènes singuliers, et ce qui contribua puissamment avec eux à décéler la nature véritable de la maladie, ce fut l'examen attentif de l'arrière-bouche, qui avait été fait lors de l'entrée même de cette jeune fille. On avait découvert, sur la membrane muqueuse du pharynx, une ulcération arrondie, à fond grisâtre, dont les bords étaient coupés à pic, etc. etc. Cette jeune malade fut soumise aux délayants seulement, car on voulait voir si quelques symptômes se présenteraient avec des caractères plus tranchés encore, quand elle demanda à sortir, au bout de quinze jours, ennuyée, dit-elle, que la maladie n'avançât pas. Aucun aveu, du reste, de sa part, ne confirma le diagnostic, qui, dans ce cas, était assez justifié par les symptômes que l'on avait pu observer.

Persuadé que cette maladie devait se dessiner de plus en plus, l'un de nous alla voir la malade chez elle, un mois après sa sortie, et là, il put se convaincre qu'elle avait tout le corps couvert de véritables *pustules syphilitiques*. Elle était alors entre les mains d'un empirique, et ne voulut point rentrer à l'hôpital.

La seconde forme de syphilide vésiculeuse est l'*eczema syphilitique*, constitué par des groupes vésiculeux, disséminés çà et là, reposant sur des plaques d'un rouge-cuivré. Les vésicules sont ordinairement plus grosses, plus saillantes que dans l'*eczema simple*; elles ont aussi une marche individuelle plus lente; la résorption est plus tardive; la maladie se termine par une exfoliation légère, qui forme, sur les plaques affectées, une foule de lisérés d'autant plus remarquables, qu'ils tranchent avec la teinte des points où siégeaient les vésicules.

L'*eczema syphilitique* peut revêtir aussi la forme de l'*eczema impétigineux*; les plaques se recouvrent de petites croûtes noires, sillonnées, plus adhérentes que dans les affections analogues simples, et laissant quelquefois après elles des ulcérations caractéristiques.

La syphilide vésiculeuse est précédée de quelques symptômes généraux; elle est, le plus souvent, un symptôme consécutif.

439. *Syphilide bulleuse*. Elle peut se représenter sous les deux formes du pemphigus et du rupia.

Le *pemphigus syphilitique* est une affection qui semble particulière aux nouveau-nés. En 1834, M. le docteur Krauss a publié, sur cette maladie, une thèse intéressante, bien qu'elle renferme évidemment des faits qui ne soient pas propres au pemphigus. Depuis, M. le professeur Paul Dubois a constaté un grand nombre de faits de cette nature, et a le premier établi la filiation syphilitique de cette maladie. Dans tous les cas qu'il a recueillis, il a pu constater l'existence antérieure de la syphilis chez la mère, et il a vu des ulcérations spéciales sous les bulles. La maladie est caractérisée par la présence de plusieurs bulles d'un volume variable, ne dépassant guère celui d'une aveline, situées, le plus souvent, à la paume des mains et à la plante des pieds, entourées d'une aréole violacée, et contenant un liquide séro-purulent. C'est une affection primitive et constamment mortelle.

Le *rupia syphilitique* est beaucoup plus rare: il est caractérisé par des bulles larges, irrégulières, distendues par un liquide noirâtre, qui donne lieu à des croûtes noires, coniques, recouvrant des ulcérations profondes et caractéristiques. C'est un symptôme essentiellement consécutif.

440. *Syphilide pustuleuse*. Cette variété est caractérisée par la présence de petites élévations à base plus ou moins large, remplies d'une matière ichoreuse ou purulente. Ces pustules, dont le plus souvent le liquide s'est concrété et a formé des croûtes, laissent après elles tantôt une tache grisâtre, tantôt une cicatrice, tantôt une ulcération plus ou moins profonde.

L'histoire de la syphilide pustuleuse est très-intéressante, si l'on se rappelle surtout que, sous le terme vague de *pustules*, presque tous les syphilographes ont décrit et confondu toutes les affections vénériennes de la peau; si l'on songe enfin que, de nos jours, la définition de cette forme n'est pas encore généralement appréciée par les praticiens.

1° Dans quelques cas, les pustules (*psudraciées*) sont petites,

étroites ; assez volumineuses dans d'autres, elles sont saillantes, arrondies. Leur base est dure, entourée d'une aréole cuivrée ; elles-mêmes présentent une couleur d'un rouge terne : elles se développent d'une manière successive, et l'on trouve tout près les unes des autres des pustules naissantes, d'autres qui sont flétries, et enfin des traces de celles qui viennent de disparaître. Leurs progrès sont lents, l'inflammation est peu vive ; cependant elle s'étend quelquefois assez profondément pour détruire le derme, et laisser une petite cicatrice blanche, circulaire, déprimée au centre, de la largeur d'une tête d'épingle. C'est sans doute parce que l'on a confondu ces lésions élémentaires avec des *papules*, que l'on a décrit comme appartenant à une affection papuleuse, ces cicatrices qui sont, au moins dans la grande majorité des cas, le résultat de véritables pustules.

Cette variété occupe principalement le visage, la poitrine, le dos, les épaules, où, au premier aspect, elle ressemble assez bien à l'*acne* ; les pustules se dessèchent, forment une petite croûte d'un jaune-grisâtre. Cette croûte se détache, tombe, et laisse quelquefois une cicatrice ; mais, le plus souvent, on observe seulement après elle une injection plus ou moins prononcée du réseau vasculaire.

Aux membres, ces pustules présentent un aspect différent. Quelquefois de la largeur d'une lentille, elles sont assez nombreuses, peu proéminentes. Leur base est dure, et elles ne renferment que très-peu d'un liquide purulent, dont la couleur, d'un blanc-jaunâtre, tranche d'une manière remarquable d'ailleurs au milieu de cette petite élévation cuivrée. Elles ne sont pas suivies d'ulcérations ; il se forme une croûte légère qui tombe, et laisse après elle une cicatrice, dans quelques cas seulement une injection livide, et quelquefois une petite induration chronique.

Cette syphilide (*syphilide pustuleuse lenticulaire*) est la plus commune des éruptions pustuleuses ; c'est aussi celle qui est le plus souvent méconnue, sans doute à cause de la promptitude avec laquelle passe l'état purulent, à cause de la persis-

tance de cette induration qui, de bonne heure, remplace la pustule, et enfin à cause de la disposition même de l'éruption, toujours largement répandue sous forme de boutons isolés. C'est ce qui explique encore pourquoi la syphilide papuleuse passe, bien à tort, pour être une des formes les plus fréquentes.

2° *Impétigo syphilitique*. Ordinairement précédée d'un peu de malaise, cette forme débute par une rougeur des points affectés ; puis on voit apparaître de petites collections purulentes, qui forment des plaques irrégulières, plus ou moins confluentes, reposant sur des surfaces d'un rouge-cuivré, qui se recouvrent bientôt de croûtes inégales, plus dures, plus noires, plus adhérentes que dans l'impétigo ordinaire. Sous ces croûtes, gisent des ulcérations caractéristiques, qui laissent après elles des cicatrices plus ou moins étendues, plus ou moins difformes : c'est la *syphilide pustulo-crustacée*. Elle peut affecter tous les points de l'enveloppe cutanée ; mais par une prédilection funeste, elle semble préférer le visage, où elle peut faire des ravages irréparables. Elle se développe, dans quelques cas, sur plusieurs points à la fois, mais sans tendre, comme nous le verrons pour la syphilide serpiginieuse, à envahir les parties voisines. Elle est toujours consécutive.

3° *Ecthyma syphilitique*. D'autres fois, les pustules sont plus larges (*phlysiacées*) ; elles se rapprochent tout à fait de celles de l'ecthyma, dont elles diffèrent, du reste, comme nous le verrons, par plusieurs caractères. On les trouve ordinairement rares, discrètes, peu nombreuses ; elles se montrent surtout aux membres, et principalement aux jambes, d'abord sous la forme d'une tache livide de la largeur d'un franc, quelquefois plus. L'épiderme se soulève dans une grande étendue de la plaque ; il est distendu par un liquide grisâtre, séro-purulent : la tumeur se développe lentement ; elle est entourée d'une large aréole constamment cuivrée, bien différente de celle de l'*ecthyma vulgare*, qui présente une teinte d'un rouge pourpre. Au bout de quelques jours, elle s'ouvre, et donne issue à un liquide qui se concrète et forme une croûte noirâtre très-dure ; celle-ci, peu à

peu, devient très-épaisse, se sillonne circulairement; elle est très-exactement arrondie. Ce développement a lieu presque sans symptômes inflammatoires, même locaux; il y a peu de chaleur; les parties voisines ne sont point douloureuses; le malade éprouve une légère cuisson; mais les croûtes sont très-adhérentes; elles peuvent rester pendant un temps infini sans se détacher. Lorsqu'elles tombent, soit naturellement, soit à la suite d'applications émollientes, elles laissent à découvert des ulcérations arrondies, assez profondes, dont les bords, exactement coupés à pic, sont constitués par un tissu dur, comme violacé, et dont le fond, grisâtre, blafard, présente un mauvais aspect. Ces ulcérations ne tendent point à s'agrandir. Peu à peu, la croûte se reforme pour tomber de nouveau, jusqu'à ce qu'enfin, à l'aide d'un traitement approprié, les croûtes deviennent moins épaisses, les surfaces ulcérées se détergent, et soient remplacées par une cicatrice ronde et indélébile. C'est une forme très-commune de la syphilide pustuleuse. C'est cette espèce de syphilide que présentent le plus souvent les enfants qui naissent infectés. Dans ce cas, les pustules sont assez larges, superficielles, aplaties, ovales, très-nombreuses; elles se recouvrent de croûtes noirâtres, le plus souvent peu épaisses, suivies de petites ulcérations. Il y a en même temps un certain aspect de la physionomie, bien caractéristique, et qu'il serait difficile de décrire: la peau est terreuse, les enfants sont maigres, étiolés, leurs traits sont tirés, des rides profondes sillonnent leur visage, ils ont l'air de petits vieillards; ils exhalent une odeur infecte.

4° Quelquefois la peau qui avoisine les ongles devient le siège de pustules syphilitiques; il s'en forme même au-dessous d'eux. A ces pustules succèdent des ulcérations qui laissent écouler une suppuration sanieuse qui excorie les parties voisines; les ongles finissent par se détacher. Ils repoussent lentement, mais d'une manière vicieuse; ils deviennent petits, étroits, chagrinés, minces, grisâtres et friables. Les ulcérations se cicatrisent; la peau, dans ces parties, est d'un rouge vif, elle saigne au moindre

contact, et elle est quelquefois le siège de douleurs très-vives.

La syphilide pustuleuse est le plus souvent consécutive.

441. *Syphilide tuberculeuse*. C'est aussi une forme très-fréquente des syphilides. Dans cette variété, l'éruption vénérienne se manifeste par des tubercules d'un volume variable, d'un rouge cuivré, obonds, aplatis ou coniques, quelquefois épars, mais, dans le plus grand nombre des cas, rassemblés en groupes, et même, le plus souvent, disposés de manière à former des cercles bien marqués. Ces indurations circonscrites peuvent rester indolentes pendant un temps infini, et se montrer toujours lisses et polies; d'autres fois elles sont le siège d'une desquamation légère, ou bien elles sont suivies d'ulcérations qui se recouvrent de croûtes épaisses; tantôt, bornées à une surface peu étendue, elles peuvent devenir plus ou moins profondes; tantôt, au contraire, envahissant les régions voisines, elles peuvent sillonner une partie de l'enveloppe cutanée.

La syphilide tuberculeuse se développe sur tous les points de la surface du corps, mais elle affecte de préférence le visage; le nez et les commissures des lèvres en sont même un siège tellement fréquent, que la présence d'un tubercule dans ces régions est presque un signe pathognomonique de l'infection vénérienne. Elle se manifeste quelquefois dans les sourcils, au cuir chevelu, et détermine la chute des cheveux par les ulcérations qui en sont la suite. Nous l'avons vue, chez un malade couché dans les salles de Bielt, occuper à la fois toute la surface du corps.

La syphilide tuberculeuse peut se présenter à une foule d'états différents; nous indiquerons ceux qui s'offrent le plus souvent à l'observation.

1° *Syphilide tuberculeuse en groupes*. Quelquefois ce sont de petits tubercules, dont le volume varie depuis celui d'une tête d'épingle jusqu'à celui d'un pois, obonds, d'une teinte cuivrée, le plus souvent rangés exactement les uns à côté des autres, laissant entre eux peu d'intervalle, et formant des cercles distincts, d'un diamètre variable. Chaque tubercule se recouvre

d'un petit disque squameux, dur, grisâtre, qui n'en remplit pas exactement tout le sommet; le milieu de chaque cercle est entièrement sain. Cette variété est très-rarement suivie d'ulcérations; quand elle marche à la guérison, peu à peu les tubercules s'affaissent, ils se rapprochent de plus en plus du niveau de la peau. Bientôt il ne reste plus qu'une teinte d'un rouge livide, qui elle-même finit par disparaître; et au bout d'un temps plus ou moins long, la résolution est complète. On rencontre cette variété surtout au front et au cou: elle n'est jamais primitive.

2° *Syphilide tuberculeuse disséminée.* D'autres fois ce sont des tubercules plus volumineux rassemblés en groupes mais sans ordre, sur une surface plus ou moins étendue; ovals ou piriformes, ils sont très-proéminents: ils peuvent égaler le volume d'une petite olive. Lisses, luisants et polis à leur sommet, ils ne se recouvrent d'aucune exfoliation, ne déterminent aucune douleur, et peuvent rester ainsi stationnaires pendant plusieurs années. Ils ne deviennent jamais le siège d'ulcérations, ou au moins celles-ci sont-elles très-rares. Cette variété existe surtout à la face, et principalement aux joues et à l'extrémité du nez. Elle est toujours consécutive.

3° *Syphilide tuberculeuse perforante.* Dans une foule de cas, ce sont de larges tubercules isolés, arrondis, peu nombreux, d'un rouge violacé, entourés d'une aréole cuivrée, qui se développent surtout au visage, et principalement à la lèvre supérieure et au nez. Ils restent stationnaires pendant un espace de temps variable; mais, plus tard, ils deviennent douloureux, comme tendus. Autour d'eux se dessine une plaque érythémateuse, plus ou moins large, qui présente quelque chose de particulier dans sa coloration: ce n'est point une rougeur habituelle, c'est une teinte violacée. Bientôt leur sommet s'ulcère, l'ulcération s'étend en profondeur, elle se recouvre d'une croûte épaisse: de nouveaux tubercules se développent auprès des premiers, leur marche est plus rapide, les ulcérations se confondent, et une croûte dure, noirâtre, fort adhérente, présente une surface plus ou moins large. Si l'on fait tomber cette croûte, on

voit au-dessous d'elle un ulcère inégal, mais dont les bords arrondis sont taillés à pic, et constitués par un tissu dur, violacé, comme engorgé. Le centre est plus ou moins profond. De nouvelles croûtes se reforment, et souvent, à leur chute, elles découvrent des destructions nouvelles, surtout quand elles ont leur siège sur des parties peu épaisses. C'est ainsi que souvent on voit tomber une aile du nez, ou bien qu'une portion de la lèvre se trouve rongée. Les surfaces qui restent sont d'un rouge violacé, exactement coupées; et, chose digne de remarque, elles présentent des formes évidemment arrondies, un quart, une moitié de cercle parfait. Quant aux cas d'ulcères qui ont détruit entièrement le nez, ses cartilages et ses os, de manière à laisser l'ouverture des fosses nasales de niveau avec l'une et l'autre joue, comme nous en avons vu un grand nombre d'exemples à l'hôpital Saint-Louis: le mal a, sinon toujours, au moins dans la grande majorité des cas, commencé par une altération des os et des tissus intérieurs; il s'est établi des nécroses, des caries, des ulcérations de la muqueuse; la maladie a fait des progrès de dedans en dehors; la peau a bientôt participé à l'altération profonde des parties sous-jacentes; elle s'est amincie, ulcérée, et dès lors tout obstacle étant franchi, les ravages ont été rapides. Cette variété est toujours consécutive.

4° *Syphilide serpiginieuse.* Dans d'autres circonstances, ce sont de gros tubercules rouges, durs, arrondis, dispersés çà et là sur différents points du corps, et principalement sur le dos; ils égalent quelquefois la grosseur d'une petite noisette. Ils ne se recouvrent point de squames, et peuvent rester plus ou moins longtemps stationnaires; mais, au bout d'un certain temps, quelques-uns deviennent le siège d'ulcérations qui, parties de leur sommet, envahissent les surfaces voisines, se contournent en spirales dans leur marche, sillonnent la peau souvent dans une grande étendue, et se cicatrisent à une de leurs extrémités pendant que l'autre s'étend sans cesse. Ces ulcérations, qui décrivent des circonvolutions de formes diverses, des segments de cercle, des cercles entiers, des zigzags, des spirales, des espèces de