

chiffres ou lettres, etc., sont superficielles, et leur largeur ne dépasse pas ordinairement quelques lignes. Elles se couvrent de croûtes épaisses, dures, noires, très-adhérentes, et laissent après elles des cicatrices indélébiles et difformes : quelquefois ce sont des espèces de brides. Le plus souvent il se reforme incessamment des tubercules nouveaux, et tous, d'ailleurs, ne s'ulcèrent pas à la fois ; de sorte qu'en même temps on peut voir sur le même individu tous les différents états de cette éruption. Biett a eu dans ses salles un malade qui était couvert depuis la tête jusqu'aux pieds de cette variété de la syphilide tuberculeuse. Le visage, le cuir chevelu, les bras, et surtout le dos, étaient entourés de longues cicatrices difformes, interrompues çà et là par des tubercules saillants, rouges et volumineux, et de temps en temps des *ulcérations serpiginieuses* venaient sillonner les surfaces malades, et se recouvraient de croûtes épaisses. Cette variété est toujours consécutive.

5° *Syphilide à tubercules plats*. Enfin, la syphilide tuberculeuse se présente encore sous une autre forme, qui constitue quelquefois un symptôme primitif. Ce sont des tubercules ronds, épais, aplatis, et dont le sommet devient le siège de petites ulcérations linéaires (*pustules plates* de Cullerier). Quelquefois ces tubercules ne dépassent pas la largeur d'une lentille : tels sont ceux qui surviennent au point de jonction de l'aile du nez et de la joue, ou bien de la commissure des lèvres. D'autres fois, au contraire, ils acquièrent le diamètre d'une pièce d'un franc ; ils présentent, en outre, quelques lignes d'épaisseur ; leur couleur est d'un rouge livide très-foncé : ils se manifestent surtout, dans ce dernier cas, au scrotum, sur la verge, au pubis, aux cuisses et à l'anus. Bientôt leur sommet devient le siège d'une petite ulcération linéaire ; ils sont comme fendillés, et laissent suinter un liquide sanieux, qui exhale une odeur nauséabonde particulière. Quelquefois tout le scrotum en est couvert ; ils sont isolés et très-exactement arrondis ; ils font une saillie très-remarquable. Chez quelques malades, surtout au pourtour de l'anus, ils se joignent par certains points de leur

circonférence, et présentent des surfaces plus larges, mais dont les ulcérations sont toujours superficielles. Cette variété peut être primitive : le plus souvent elle constitue aussi un symptôme consécutif.

442. *Syphilide papuleuse*. La syphilide papuleuse consiste en une éruption de petites élévations pleines, peu saillantes au-dessus du niveau de la peau, dures, solides, ne contenant aucun liquide, n'étant jamais suivies de véritables ulcères ni de cicatrices, et se terminant par résolution et par desquamation.

Elle peut se développer à deux états différents : dans l'un, elle est aiguë, et constitue presque toujours un symptôme primitif ; dans l'autre, elle est constamment consécutive, et suit une marche tout à fait chronique.

*Lichen syphilitique*. Il consiste dans le développement de petites papules, légèrement coniques, souvent innombrables ; elles présentent une teinte cuivrée, et, dans quelques points, les aréoles violacées qui se confondent donnent assez bien à la peau l'apparence d'une large surface cuivrée, hérissée d'une foule de petits points saillants, et d'une couleur un peu moins foncée. Elles accompagnent souvent une blennorrhagie, ou se développent peu de temps après la disparition de l'écoulement, ce qui est tout à fait en rapport avec les opinions de Carmichael. Ces papules se manifestent ordinairement sur tout le corps, et principalement à la face ; leur apparition, bien loin de se faire d'une manière successive, comme on l'a dit à tort, est, au contraire, presque simultanée, et l'éruption a lieu en vingt-quatre ou quarante-huit heures. Le plus souvent, elle n'est accompagnée d'aucuns symptômes généraux. Nous l'avons vue cependant précédée quelquefois de céphalalgie, de malaise général, d'un peu de fièvre, et compliquée d'une démangeaison assez vive. Nous avons, entre autres, observé ces phénomènes d'une manière très-remarquable chez un malade qui fut évacué à l'hôpital Saint-Louis. C'était un jeune homme de vingt ans, qu'on avait envoyé comme étant atteint de la variole ; mais l'é-

ruption présentait évidemment tous les caractères d'un lichen syphilitique ; elle accompagnait une blennorrhagie.

C'est une des variétés les moins graves des syphilides. Bateman a dit que les papules s'ulcéraient quelquefois à leur sommet, et même, après lui, on les a décrites comme finissant toujours par s'ulcérer quand elles sont abandonnées à elles-mêmes, et comme *étant remplacées par des cicatrices violacées*. C'est une erreur manifeste. En effet, abandonnées à elles-mêmes, elles sont souvent de peu de durée, et disparaissent en se terminant par résolution. Il est possible que leur sommet s'ulcère quelquefois, comme on l'observe pour le *lichen agrius*, et qu'alors il laisse exsuder un liquide qui, en se concrétant, forme de petites croûtes extrêmement légères ; mais ces exemples sont excessivement rares ; cependant il faut noter ici une circonstance assez importante : sans que les papules se soient ulcérées, il arrive quelquefois qu'elles sont remplacées par de véritables cicatricules. Le plus souvent l'éruption se flétrit au bout de quelques jours ; il se fait une desquamation légère, presque insensible ; les papules disparaissent, et ne laissent après elles que de petites taches qui tardent peu à se dissiper.

*Syphilide à larges papules.* Dans la seconde variété, l'éruption affecte une marche tout à fait chronique ; elle se manifeste par des papules plus larges, aplaties, du volume de petites lentilles, d'une teinte cuivrée. Elles sont légèrement proéminentes au-dessus du niveau de la peau, et très-régulièrement arrondies. Développées d'une manière lente et successive, elles se présentent d'abord sous la forme de petites taches jaunes qui s'élèvent peu à peu, et constituent des papules indolentes, sans aréole à leur base, ordinairement réunies en grand nombre, séparées par des intervalles dans lesquels la peau est comme terreuse et flétrie, et n'excitant aucune démangeaison. Elles occupent les membres, surtout dans le sens de l'extension ; mais le front et le cuir chevelu en sont aussi très-fréquemment le siège. Toujours consécutives, elles accompagnent souvent d'autres éléments des syphilides, et surtout des pustules. Il est rare

que cette variété se termine par délitescence. Le plus ordinairement elle est d'une très-longue durée, et le sommet de chaque papule se recouvre d'une pellicule sèche, grisâtre. Ces pellicules tombent et se reforment sans cesse, jusqu'à ce qu'enfin les petites élévations qu'elles surmontent soient revenues de niveau avec le reste de la peau, qui ne présente plus que des taches d'un blanc-grisâtre, toujours longues à disparaître. Nous avons vu quelquefois à l'hôpital Saint-Louis ces papules, extrêmement nombreuses, couvrir presque tout le corps ; elles laissaient peu d'intervalle entre elles ; la peau, flétrie et ridée, était sèche, et offrait une teinte cuivrée générale ; les papules étaient le siège d'une desquamation tellement marquée, qu'en diminuant de volume, lorsqu'elles s'étaient rapprochées du niveau de la peau, les intervalles se trouvaient masqués par les petites pellicules, et la maladie présentait, au premier coup d'œil, tout l'aspect des affections *squamenses*.

443. *Syphilide squameuse.* Cette syphilide se manifeste quelquefois par des écailles sèches, qui surmontent de petites élévations d'une couleur cuivrée, etc., et dans ces cas elle peut affecter plusieurs formes, que nous avons vues appartenir aux maladies *squamenses*.

Ainsi, elle peut se présenter sous les apparences de la *lèpre* ou sous celles du *psoriasis*. Cette espèce constitue presque toujours un symptôme consécutif ; elle affecte une marche chronique : sa durée est ordinairement très-longue. Elle se termine par résolution et par desquamation, jamais par ulcération ; elle ne laisse pas de cicatrices à sa suite.

*Lèpre syphilitique.* Une des formes les plus remarquables, serait celle qui non-seulement se présente avec les plaques de la *lèpre*, mais encore dont les disques offrent une teinte grisâtre très-foncée, presque noire, et qui, très-probablement, a été souvent décrite comme une simple variété de cette dernière maladie (*lepra nigricans*). Cette éruption est extrêmement rare. Nous avons eu occasion d'en observer un cas fort curieux dans les salles de Bielt, à l'hôpital Saint-Louis, sur un malade chez

lequel, l'éruption ayant disparu sous l'influence d'une irritation abdominale et s'étant manifestée de nouveau avec tous ses caractères quelque temps après, nous avons pu en suivre exactement le développement.

Cette éruption s'est présentée sous la forme de plaques exactement arrondies, dont le diamètre variait depuis quelques millimètres jusqu'à 2 centimètres et même plus, élevées sur les bords, déprimées au centre, offrant une teinte noirâtre très-remarquable, plus foncée au milieu de la plaque que sur les points élevés qui en constituaient la circonférence. Les squames qui les recouvraient étaient minces, sèches, cassantes, et adhéraient fort peu; à leur chute, elles laissaient voir des élévations lisses et polies. Cette éruption ayant disparu peu à peu sous l'influence d'une inflammation interne, les squames, qui d'ailleurs se reformaient lentement, ont cessé d'être reproduites, les bords sont devenus de moins en moins saillants, et bientôt il n'est plus resté qu'une tache noirâtre, arrondie, dont la teinte a diminué un peu, mais qui n'a point disparu. Au bout de six semaines, la maladie accidentelle était guérie; l'éruption reparut, les plaques se reformèrent vers le milieu des taches anciennes, de manière à présenter bientôt les mêmes caractères qu'elles avaient offerts auparavant. Les points élevés, qui peu à peu formaient une espèce de bourrelet saillant, n'étaient pas, au début, de la même couleur que la plaque; mais ils présentaient une teinte rouge-cuivrée. Quelques disques se manifestèrent sur des parties où la peau était restée saine, et leur développement n'était pas précédé d'une petite tache d'un rouge vif, comme dans la lèpre, mais d'une injection grisâtre, sans chaleur, sans cuisson, sans démangeaison. La peau, qui n'était pas le siège de plaques squameuses, présentait une teinte terreuse; le malade exhalait une odeur particulière.

Cette éruption peut se développer sur tous les points du corps. Dans le cas dont nous avons parlé, elle était générale, et ces plaques noires, très-nombreuses, séparées par des intervalles où la

peau saine offrait une coloration jaunâtre, cuivrée, imprimaient au malade un aspect tout à fait remarquable. Des circonstances antérieures, quelques exemples analogues observés par Bielt, ne lui laissaient pas de doute sur sa nature vénérienne. Quoi qu'il en soit, la lèpre syphilitique se présente sans cette coloration noire, et avec la teinte cuivrée. Elle se rattache le plus ordinairement à une syphilis constitutionnelle; elle est rarement primitive. Cependant Bielt a cité, dans ses leçons cliniques, un cas bien remarquable, dans lequel elle s'était manifestée quelque temps après un coït impur.

*Psoriasis syphilitique.* Dans le plus grand nombre des cas, la syphilide squameuse se présente avec d'autres caractères qui appartiennent plus spécialement au *psoriasis*, et le plus ordinairement au *psoriasis guttata*. Les plaques peuvent être bornées à une seule région; mais le plus souvent on les rencontre à la fois au cou, au dos, à la poitrine, à la partie antérieure de l'abdomen, sur les membres, à la face, et surtout au front, quelquefois même au cuir chevelu. Leur largeur varie depuis un centime jusqu'à celle d'une pièce de deux francs. Le plus souvent elles sont isolées, discrètes, irrégulièrement arrondies; elles sont légèrement saillantes au-dessus du niveau de la peau; elles se recouvrent de squames minces, dures, grisâtres, assez adhérentes, et qui laissent voir à leur chute des élévations non pas rouges et fendillées, comme dans le psoriasis, mais lisses, luisantes et d'une teinte cuivrée. Quand elles ressemblent à celles du *psoriasis guttata*, elles présentent un caractère que Bielt regardait depuis longtemps comme un signe pathognomonique: c'est un petit liséré blanc, qui entoure la base de chaque disque au point où il s'élève au-dessus du niveau de la peau. C'est une espèce de cercle blanc, adhérent à la base, évidemment produit par l'épiderme, en quelque sorte déchiré au pourtour. Ce caractère, s'il n'est pas constant, est au moins très-fréquent, et c'est à tort que l'on a regardé ce collet comme n'étant d'aucune valeur. Enfin, c'est encore une erreur de dire qu'on le retrouve dans d'autres formes, et notamment dans les

vésicules, dans la varicelle, par exemple. Il y a une très-grande différence. Le liséré syphilitique est fortement adhérent à l'entour de la plaque, tandis que dans la varicelle, quand la vésicule s'ouvre pour laisser échapper la sérosité qu'elle renferme, elle laisse une partie de l'épiderme qui reste flottante. Quelquefois, mais plus rarement, plusieurs plaques se réunissant par quelques points de leur circonférence, ne forment plus qu'une seule surface cuivrée, et présentent çà et là des portions de squames qui se détachent et se reforment lentement. Cette éruption commence ordinairement à paraître sur le bras, puis de là elle s'étend sur la poitrine, le dos, et enfin à la face : elle se manifeste au début par de petits points d'une teinte cuivrée, accompagnés quelquefois de beaucoup de démangeaison; peu à peu ceux-ci s'étendent, s'élèvent et se recouvrent de squames, etc.

*Syphilide squameuse cornée.* Enfin la syphilide squameuse se présente, dans quelques cas très-rares aussi, à la paume des mains, et surtout à la plante des pieds, sous une forme tout à fait remarquable, que Biett a décrite sous le nom de *syphilide squameuse cornée*. Elle se manifeste par des points cuivrés, légèrement élevés au-dessus du niveau de la peau, plus saillants au centre; ces points se recouvrent de squames grisâtres, dures, fendillées, qui se multiplient, et, en se réunissant, forment une sorte de plaque générale, avec des rhagades et des fissures. Ce qui a engagé Biett à lui donner le nom de *cornée*, c'est que le centre (quand la maladie existe déjà depuis longtemps) présente une substance cornée, comme cylindrique, tout à fait enfoncée dans la plaque. Cette variété existe rarement seule; elle accompagne le plus ordinairement d'autres symptômes syphilitiques, elle complique aussi les autres éruptions squameuses.

444. On rencontre souvent, en même temps, des formes différentes chez le même malade. Ainsi, l'on retrouve fréquemment des papules à côté de pustules syphilitiques, celles-ci avec des tubercules. En général, la syphilide squameuse se complique rarement d'éruption vénérienne d'une autre nature; mais, comme

toutes les autres, elle est presque constamment accompagnée de symptômes syphilitiques fournis par d'autres tissus.

445. *Symptômes concomitants.* — Ces diverses éruptions peuvent être compliquées de tous les symptômes qui appartiennent à la syphilis, qui, comme on le sait, n'épargne presque aucun tissu, aucun organe, et même nous avons vu, à l'hôpital Saint-Louis, plusieurs individus qui ont succombé à la réunion, pour ainsi dire complète, de toutes les altérations que peut présenter cette maladie. Heureusement, ces cas sont rares; mais aussi on peut avancer qu'il est très-peu de syphilides qui ne soient accompagnées d'un ou de plusieurs autres symptômes vénériens. Nous nous garderons bien de décrire ici toutes les altérations que peut déterminer la syphilis dans l'économie; mais nous croyons devoir indiquer succinctement quelques-uns de ses symptômes, qui forment un accessoire presque inévitable des éruptions vénériennes.

1° Parmi ceux que l'on observe le plus souvent dans ces circonstances, il faut citer en première ligne les ulcérations de la gorge, et surtout celles que l'on observe sur les amygdales et sur la membrane muqueuse qui tapisse la paroi postérieure du pharynx, bien reconnaissables par leur forme et leur aspect, qui consistent, comme le dit Hunter, en une véritable perte de substance, comme si une portion de l'amygdale ou de la muqueuse pharyngienne eût été enlevée, dont les bords sont exactement taillés, et dont le centre creusé présente une matière grisâtre très-adhérente.

2° Viennent ensuite les taches syphilitiques, les douleurs ostéocopes, les périostoses et les exostoses; celles-ci ont principalement leur siège dans les parties qui sont les plus rapprochées des surfaces extérieures, aux os du crâne, aux tibia, aux cubitus, et c'est toujours par les couches les plus superficielles qu'elles se manifestent au début. Hunter a pensé que le voisinage de ces parties avec la peau, et leur exposition au froid, pourraient expliquer pourquoi elles étaient plus promptement exposées à subir les effets de la syphilis que celles qui sont plus profondes. Plus ré-

comment, on a attribué ces lésions à l'administration du mercure; mais, comme il existe une foule d'exemples de malades qui ont présenté ces symptômes sans avoir jamais pris aucune préparation mercurielle, on ne saurait accorder à cette opinion la moindre valeur. C'est d'ailleurs ce que l'expérience avait démontré à Biett d'une manière incontestable. Depuis 1816, il avait observé par an une moyenne de cinq à six cents individus qui, par métier, sont gorgés de mercure (des doreurs sur métaux, des metteurs au tain, des polisseurs de glaces), et jamais il n'a constaté la moindre altération des os, jamais il ne les a vus atteints d'exostoses, alors qu'ils venaient en foule chercher, à l'hôpital Saint-Louis, des bains de vapeur pour des tremblements mercuriels.

3° Un symptôme qui accompagne fréquemment les éruptions vénériennes, et qui mérite une grande importance, parce qu'il peut devenir grave, c'est l'*iritis*, si bien décrit par Beer, et sur la nature syphilitique de laquelle MM. Saunders et Wardrop d'abord, et plus tard Lawrence, ont appelé l'attention. Nous en dirons ici quelques mots. L'*iritis* s'annonce par de violents maux de tête, des douleurs sourdes, profondes et pesantes dans l'œil, augmentées par l'impression de la lumière : d'abord, la pupille se contracte d'une manière uniforme, et les mouvements de l'iris diminuent graduellement; les cercles de cette membrane éprouvent des changements dans leur couleur; ils prennent une teinte plus foncée, quelquefois rougeâtre; le bord de la pupille ne paraît plus aussi uni. Plus tard, celle-ci se déforme; elle devient plus ou moins anguleuse : l'iris se tuméfie et s'avance vers la cornée; il se forme de petits abcès, qui s'ouvrent dans la chambre antérieure, etc.; enfin, si l'on ne se hâte d'entraver sa marche, la maladie fait des progrès rapides; pendant que, d'une part, l'inflammation gagne la capsule cristalline, qui, peu à peu, perd sa transparence, la cornée, de son côté, devient opaque, et l'iris paraît comme caché dans un brouillard; enfin, il s'exhale une petite couche d'une lymphe coagulable qu'on peut le plus souvent apercevoir à la loupe, et l'iris contracte des adhérences indestructibles, etc.

4° Enfin, un symptôme remarquable, qui accompagne assez fréquemment les syphilides, c'est celui que quelques pathologistes ont désigné sous le nom de *tumeur gommeuse*, et sur lequel Biett a attiré particulièrement l'attention, dans ses leçons cliniques. Ces tumeurs ne sont pas propres à la peau seulement, elles paraissent avoir pour point de départ le tissu lamineux. Elles sont caractérisées d'abord par un peu de gêne, une légère saillie, une teinte livide; quelquefois la peau n'est pas colorée, surtout quand la tumeur est plus profonde. La marche est lente, mais peu à peu la teinte devient plus livide, la tumeur plus conique, surtout là où la peau doit se déchirer, pour donner issue à la collection qu'elle renferme. D'abord on sent une dureté profonde, et plus tard un peu de fluctuation au centre de ce point dur. Les tumeurs gommeuses peuvent se terminer, mais très-rarement, par résolution. Biett en a cité un cas très-remarquable. Le plus souvent, la peau se déchire; quelquefois, au bout de plusieurs mois, les bords se renversent, et, le second ou le troisième jour, il s'établit une large ulcération taillée à pic, et qui présente tous les caractères de la syphilis.

5° Tels sont les symptômes généraux qui accompagnent le plus ordinairement les éruptions vénériennes, qui d'ailleurs peuvent se compliquer d'une foule d'autres affections, soit de la même nature, soit étrangères à la syphilis. C'est ainsi qu'au bout d'un certain temps il s'établit des ulcérations dans le canal intestinal, et les malades finissent par succomber le plus ordinairement à une diarrhée chronique, accompagnée souvent de douleurs abdominales très-vives; d'autres fois, il survient quelques accidents locaux. L'érysipèle de la face, par exemple, complique souvent une syphilide qui aurait son siège sur cette partie, et alors l'éruption disparaît momentanément; dans tous les cas, c'est plutôt une modification heureuse qu'un symptôme à redouter. Enfin, les syphilides peuvent être accompagnées d'ozène, de carie des cartilages de l'oreille, d'engorgements squirrheux des testicules; elles sont souvent interrompues dans leur marche par l'apparition d'une inflammation intérieure, sous

l'influence de laquelle on voit peu à peu l'éruption disparaître, et reparaître insensiblement aussitôt que l'organe enflammé est revenu à son état normal.

Elles déterminent souvent l'alopecie.

6° Les syphilides peuvent être compliquées des maladies de la peau d'une toute autre nature, et nous avons vu plusieurs fois l'eczema, l'herpès, et surtout la gale, accompagner une syphilide pustuleuse, papuleuse, etc. Enfin, les lésions élémentaires des syphilides se compliquent aussi fréquemment entre elles; ceci est surtout remarquable pour quelques-unes: ainsi, il est très-fréquent de rencontrer des papules avec des pustules ou des tubercules syphilitiques. La syphilide squameuse se présente le plus souvent seule.

446. *Nécropsie.* — On ne voit jamais des individus succomber à des syphilides seulement, mais il n'est pas rare de rencontrer des malades qui meurent atteints depuis longtemps d'une éruption vénérienne, à laquelle se sont joints plus tard des symptômes plus graves de syphilis invétérée, symptômes dont l'ensemble les entraîne peu à peu au tombeau. Dans plusieurs autopsies faites par Bielt, il a observé une foule d'altérations diverses; des nécroses, des exostoses ramollies, et, dans ce dernier cas, le tissu osseux présentait l'aspect des os spongieux ou de ceux qui sont à moitié détruits par des caries, avec cette différence toutefois que la matière qui remplissait les intervalles cellulaires était demi-liquide, d'un blanc-jaunâtre; des caries, surtout aux os du pied, des fistules. Chez un malade qui avait présenté tous les symptômes d'une phthisie laryngée, il y avait des ulcérations à la muqueuse du larynx, une carie des cartilages, et un trajet fistuleux qui s'ouvrait à la partie antérieure. Dans d'autres cas, Bielt a trouvé dans le canal intestinal, et surtout à la région iléo-cœcale, des ulcérations qui présentaient évidemment un cachet particulier. Dans presque tous, nous avons observé un épanchement plus ou moins considérable de sérosité dans une des cavités splanchniques, et souvent dans toutes à la fois; enfin, la plupart des

cadavres des individus qui succombent à cette réunion de symptômes, présentent une teinte terreuse, ils exhalent une odeur particulière et fétide; ils se putrifient avec la plus grande rapidité.

447. *Causes.* — La cause primitive, essentielle des syphilides, est la syphilis elle-même: c'est à l'influence de cette maladie, de l'infection virulente qu'elle a produite dans l'économie, que les éruptions vénériennes empruntent nécessairement les caractères spéciaux qui les distinguent. Nulle autre chose que l'existence antérieure ou actuelle de la syphilis, ne peut expliquer l'existence de ces éruptions, dont la physionomie distincte accuse la nature particulière et spéciale. On a voulu, à une certaine époque, mettre sur le compte du mercure le développement des maladies vénériennes de la peau; il est inutile, aujourd'hui, de réfuter une opinion dont le temps a fait une complète justice. Nous nous contenterons de dire que l'observation nous a montré une foule de malades qui, n'ayant jamais pris un atome de mercure, étaient cependant couverts de syphilides. On a voulu encore en faire des phénomènes de sympathie et des phlegmasies simples; mais des phlegmasies simples n'auraient pas de caractères spéciaux et particuliers; mais la sympathie ne peut pas expliquer l'apparition d'une syphilide comme retentissement d'un phénomène d'irritation éteint depuis trente années, par exemple. Reste donc la syphilis, seule cause première des syphilides.

L'expérience a démontré maintenant que la cause intime des éruptions vénériennes étant donnée, elles se développent sous l'influence de causes occasionnelles, souvent d'une appréciation difficile, mais qui doivent exister, au moins dans la plupart des cas. Ainsi, l'apparition des syphilides peut être déterminée par une émotion morale, par un accès de fièvre, par des excès, par des applications irritantes, par l'effet de médicaments énergiques, par des blessures, des contusions, des fatigues, etc.

La filiation des syphilides joue un rôle assez important dans leur étiologie: si elles sont le résultat, l'expression unique de l'infection vénérienne, elles sont primitives; elles le sont encore quand elles se développent soit en même temps, soit immédia-