

tement après les symptômes primitifs ordinaires de la syphilis : si elles apparaissent alors que les symptômes primitifs ont cessé depuis plus ou moins longtemps, elles sont consécutives. C'est le lieu de dire ici que l'espace entre le symptôme primitif et la syphilide peut varier à l'infini, puisque nous avons vu des malades chez lesquels une éruption vénérienne ne s'était manifestée que trente et même quarante ans après la cessation absolue de tout symptôme primitif.

Les syphilides apparaissent aussi bien après une blennorrhagie qu'après un chancre ; aussi bien après un chancre qu'après un bubon. Quel que soit le symptôme primitif, quelle que soit l'expression de l'empoisonnement syphilitique, cet empoisonnement est toujours le même ; les conséquences doivent donc pouvoir être toujours les mêmes aussi. Les syphilides apparaissent donc indistinctement après tous les symptômes primitifs ; elles ne sont pas plus graves dans un cas que dans un autre.

Si l'on recherche quelle influence peut exercer le symptôme primitif sur le plus ou moins de rapidité du développement des syphilides, on n'en peut guère signaler de sensible ; enfin, sur un grand nombre d'observations, la moyenne a été, après les chancres, de quatre ans et demi, de cinq ans et dix mois après les écoulements blennorrhagiques.

Si l'on se demande quelle forme de syphilide paraît se développer le plus rapidement, on trouve que c'est la papuleuse, qui apparaît, en moyenne, un an et demi environ après le symptôme primitif : au contraire, la syphilide tuberculeuse est celle qui apparaît le plus tard, puisque la moyenne est de six ans et neuf mois.

Un chirurgien anglais, Carmichael, a cherché à établir une relation particulière entre tel ou tel symptôme primitif, et telle ou telle forme des syphilides : ainsi, par exemple, les affections pustuleuses vénériennes seraient toujours consécutives au chancre non induré ; la syphilide papuleuse suivrait nécessairement le chancre simple avec ou sans blennorrhagie, etc. Toute séduisante que soit cette théorie, elle a dû être rejetée par les

syphilographes qu'éclairaient les démentis que lui donnait chaque jour l'expérience. Celle-ci a démontré, en effet, que la forme du symptôme primitif était sans influence sur la forme des syphilides, et que celles-ci se développaient en raison seulement de leur fréquence générale en plus ou en moins.

L'âge n'a évidemment pas d'influence sur l'apparition des syphilides, qui sont d'autant plus communes que les malades sont à ce moment de la vie qui touche de plus près à la moyenne, entre les éruptions spécifiques et les symptômes primitifs possibles. Ainsi c'est de vingt à trente ans que l'on compte le plus de syphilides, parce que c'est la période où il y a le plus de rapports possibles entre elles et l'infection première.

Le froid paraît être, plus que la chaleur, une cause prédisposante des syphilides.

Il est impossible, jusqu'à présent, d'assigner au tempérament une influence quelconque sur le développement de ces maladies. Il en est de même des professions, du nombre des maladies antérieures, de leur nature spéciale ou simple.

Il était intéressant de rechercher si l'apparition des syphilides était influencée par la nature du traitement antérieur. On l'a fait avec des résultats différents ; mais il semble démontré que ces maladies sont bien moins fréquentes après le traitement mercuriel qu'après le traitement simple.

Les syphilides peuvent être enfin transmises par hérédité ; mais ici, comme toujours, elles sont l'expression, à la peau, d'une infection spéciale que les parents lèguent à l'enfant, et qui devient la cause intime et nécessaire de l'affection dont ce dernier est atteint.

Les syphilides sont-elles contagieuses ? Cette question a été controversée et résolue presque généralement par la négative. Cependant ; sans parler des pustules plates, qui sont essentiellement contagieuses, il existe des faits où des syphilides, même secondaires, ont paru transmettre, par le seul contact, l'infection vénérienne : s'il faut reconnaître que ces faits ne présentent pas toute la précision désirable, il faut en conclure cepen-

dant que la réserve est au moins nécessaire sur ces points d'une appréciation en général si difficile.

448. *Diagnostic.*— Les syphilides, bien qu'elles se présentent dans la plupart des cas avec les caractères les plus tranchés, sont cependant, de toutes les éruptions peut-être, celles que l'on méconnaît le plus souvent, et, par un contraste singulier, celles qui sont aussi le plus fréquemment supposées; cela dépend sans doute de ce qu'elles affectent presque toutes les formes des éruptions d'une nature simple; cependant elles se manifestent avec des symptômes bien distincts, et de plus, il existe constamment un certain ensemble, résultat de nuances qui frappent l'œil exercé, avant même qu'il ait eu le temps de recourir aux détails; ces nuances, qu'il serait impossible de décrire, existent surtout dans la coloration, dans la manière dont l'éruption est, pour ainsi dire, disposée, dans l'état général du malade.

Quant à la valeur que certains pathologistes ont accordée, pour le diagnostic, au succès ou à l'insuccès des préparations mercurielles, elle est évidemment nulle; car, bien que le mercure soit encore le moyen le plus précieux que nous possédions pour combattre la syphilis, ses résultats sont subordonnés à tant de modifications diverses, qu'il serait au moins singulier de baser sur eux le jugement que l'on pourrait porter sur la nature d'une maladie: d'ailleurs, comme nous le verrons, ces syphilides présentent, dans la plupart des cas, des caractères assez positifs pour les faire distinguer des éruptions qui pourraient être confondues avec elles, sans que l'on ait besoin d'avoir recours à ce moyen aussi peu sûr qu'il doit se trouver souvent peu convenable.

Les syphilides peuvent être confondues avec un certain nombre d'éruptions, qui se rapportent plus ou moins à telle ou telle forme, à tel ou tel état.

1° Celles qui pourraient en imposer pour certains cas de *syphilide exanthématique*, sont la roséole et l'urticaire, que l'on confondrait avec la syphilide exanthématique aiguë, et les éphélides, que l'on prendrait pour celle qui suit une marche chronique.

*Roséole.* Cet exanthème diffère des plaques grisâtres de la syphilide, et par sa couleur rosée et par les symptômes généraux qui l'accompagnent. Souvent aussi la roséole syphilitique a une marche chronique bien différente de celle de la roséole simple; mais il est important de faire observer que, dans la roséole syphilitique, la teinte cuivrée est bien moins facilement appréciable au début de l'exanthème, où les plaques sont plus rouges; au contraire, à mesure qu'il s'éloigne de cette époque, c'est-à-dire alors que les plaques de la roséole simple diminueraient peu à peu, pour disparaître bientôt tout à fait, celles de la roséole syphilitique prennent une teinte plus foncée.

*Urticaire.* Les plaques de l'urticaire, peu étendues, développées spontanément et accompagnées de démangeaisons, simulent assez bien, jusqu'à un certain point, celles de la syphilide exanthématique aiguë: cependant la coloration n'est pas la même; dans l'urticaire, les plaques sont ou plus rouges ou plus blanches que le reste de la peau, mais jamais grisâtres comme dans la syphilide; dans l'urticaire elles sont plus saillantes, la démangeaison est bien plus vive; enfin, elles cessent brusquement pour reparaître d'une manière spontanée, au bout d'un temps plus ou moins long, caractères qui ne se retrouvent pas dans l'éruption vénérienne.

La syphilide exanthématique aiguë accompagne toujours des symptômes primitifs, et surtout la blennorrhagie, ou au moins elle se manifeste presque immédiatement après sa disparition.

*Ephélides.* Les éphélides diffèrent des taches syphilitiques par plusieurs points. En général elles sont plus larges, irrégulières; elles sont répandues sur une plus grande surface: elles occupent plus spécialement le ventre et la partie antérieure de la poitrine. Les taches syphilitiques, ordinairement arrondies, dépassent rarement la largeur d'une pièce de 2 francs; elles sont le plus souvent peu nombreuses, se rencontrent surtout au visage, et principalement au front et dans les sourcils. Les éphélides sont jaunes, accompagnées de démangeaisons quelquefois

assez vives, et recouvertes habituellement d'une exfoliation furfuracée. Les taches vénériennes sont d'un rouge-cuivré, quelquefois comme noirâtres; elles n'occasionnent que très-peu de prurit; elles ne deviennent que rarement le siège d'une desquamation même légère. Enfin, elles ne forment jamais en se réunissant, comme les éphélides, des plaques continues, à bords irréguliers, qui recouvrent des surfaces énormes.

Les taches syphilitiques sont presque toujours accompagnées de quelques autres symptômes vénériens; elles sont souvent compliquées d'iritis.

Il existe enfin un cas où le diagnostic de ces taches présente une gravité extrême, c'est alors que l'on peut les confondre avec un éléphantiasis des Grecs, au début. Mais outre que les taches syphilitiques sont rares, on devra éviter l'erreur en comparant leurs caractères spéciaux avec ceux de l'éléphantiasis; dans ce dernier, en effet, les taches sont fauves; la peau est comme tendue, luisante, et enfin il y a un caractère pathognomonique, c'est l'insensibilité des plaques, que l'on peut pincer et même piquer impunément. On devra donc, dans le doute, user de ce dernier moyen de diagnostic, et s'éclairer, en outre, sur les antécédents du malade, qui, dans le cas d'éléphantiasis, vient toujours d'un pays où cette terrible maladie est endémique.

2° La *syphilide vésiculeuse* se fait surtout remarquer par la persistance individuelle des vésicules, par l'aréole cuivrée qui entoure leur base, par leur nombre et leur disposition; ces caractères les séparent facilement de celles de la varicelle et de l'eczema. La syphilide vésiculeuse à l'état impétigineux se fait remarquer par l'adhérence et la sécheresse des croûtes, les ulcérations, etc. Enfin, la syphilide vésiculeuse devra être distinguée de l'herpes circinné par sa couleur cuivrée, manifeste jusqu'au centre même des plaques.

3° La *syphilide pustuleuse* pourrait être confondue avec l'acné et avec l'ecthyma.

*Acné.* Les pustules de l'acné, surtout celles qui auraient leur siège au visage, et principalement au front, pourraient quelque-

fois être prises pour des pustules psudraciées syphilitiques, d'autant mieux que, comme elles, souvent elles ne présentent qu'un très-petit point purulent; mais elles sont plus saillantes dans l'acné, rouges et quelquefois entourées d'une aréole érythémateuse (couperose) très-prononcée, tandis qu'elles offrent une teinte violacée dans la syphilide, et que leur base présente une injection cuivrée. La peau qui les sépare dans l'*acné* est rouge, animée, luisante, huileuse et parsemée de petits points noirs; elle est terreuse et comme flétrie dans l'éruption vénérienne. Enfin, les pustules psudraciées syphilitiques laissent souvent après elles de petites cicatrices, ce qui n'arrive que très-rarement dans l'acné, si l'on en excepte toutefois l'*acné indurata*, qui d'ailleurs présente des caractères différents. Les cicatrices sont rondes à la suite des pustules syphilitiques; elles sont oblongues, après celles de l'acné.

*Ecthyma.* Les pustules phlysiées de la syphilide se rapprochent beaucoup, dans certaines circonstances, de celles de l'ecthyma; il est quelquefois difficile de les distinguer. Cependant l'aréole qui entoure la base des pustules ecthymoïdes est d'un rouge-pourpre, elle est constamment *cuivrée* dans les pustules syphilitiques. Les croûtes de ces dernières sont plus épaisses, plus adhérentes, quelquefois presque noires; elles sont sillonnées circulairement. Les ulcérations qui leur succèdent sont arrondies, profondes: leurs bords sont coupés perpendiculairement, etc. Elles sont constamment suivies d'une cicatrice déprimée et indélébile. Enfin, il est très-rare que le malade ne présente pas en même temps quelques symptômes concomitants de la même nature.

4° *Syphilide tuberculeuse.* Les éruptions qu'on pourrait surtout prendre pour la syphilide tuberculeuse sont la *lèpre*, quelques variétés de *psoriasis*, l'*acné indurata*, et le *lupus*.

*Lèpre.* Nous avons vu que des tubercules syphilitiques pouvaient, rangés exactement à côté les uns des autres, et laissant entre eux peu d'intervalle, former des cercles parfaits, et bien capables d'en imposer pour ceux de la lèpre; mais ce n'est plus,

comme dans l'affection squameuse, un cercle continu : ce sont des tubercules isolés, lisses, saillants, d'une teinte cuivrée ou violacée, recouverts de lamelles minces et dures, toujours plus petites que l'induration au sommet de laquelle elles sont fixées ; tandis que celles de la lèpre sont plus larges, qu'elles s'étendent de manière à couvrir ces bords saillants, et quelquefois une partie du centre de la plaque, ou même la plaque tout entière.

*Psoriasis gyrata.* Des tubercules syphilitiques à moitié guéris, et qui ne subsistent encore que dans des débris de cercles dont le reste a complètement disparu, ont été pris souvent pour un *psoriasis gyrata*, ou encore pour la lèpre en voie de guérison. Les caractères que nous avons décrits plus haut pour les distinguer de cette dernière maladie, sont entièrement applicables ici.

*Psoriasis guttata.* Il est évident que l'on a pris souvent pour un *psoriasis guttata* fixé au scrotum, certains tubercules syphilitiques que l'on rencontre si souvent dans cette partie, qui n'est au contraire que très-rarement le siège de cette affection squameuse. Cependant il sera toujours facile de ne pas confondre ces tubercules ronds, épais, aplatis (*pustules plates* de Cullerier), qui s'exulcèrent à leur sommet et laissent écouler un liquide sanguineux, d'une odeur infecte, avec ces élévations comme papuleuses du *psoriasis guttata*, qui, toujours sèches, se recouvrent de squames plus ou moins larges, et ne sont jamais le siège d'aucune ulcération.

*Aene indurata.* Cette variété peut, comme nous l'avons vu, laisser sur le dos, qu'elle occupe le plus ordinairement, des indurations circonscrites, quelquefois assez volumineuses, qui imposeraient d'autant mieux pour des tubercules syphilitiques, qu'elles sont entremêlées çà et là d'une foule de cicatrices ; mais ordinairement ces tubercules, lorsqu'ils occupent cette région, sont durs, d'un rouge cuivreux, arrondis ; ils égalent souvent la grosseur d'une petite noisette : ils n'ont pas, comme les indurations circonscrites de l'acné, succédé à des pustules ; ordinairement ils deviennent le siège d'ulcérations qui envahissent les surfaces voisines, labourent la peau dans une étendue

plus ou moins grande (*ulcères serpiginoux*), se couvrent de croûtes épaisses, qui laissent après elles non pas de petites cicatrices oblongues, comme celles de l'acné, mais des espèces de brides informes, contournées en zigzags ou en spirales.

*Lupus.* Il est quelquefois difficile de distinguer les tubercules naissants du lupus de ceux de la syphilide. Néanmoins, dans le lupus ils sont rougeâtres, mous, peu développés ; leur sommet est comme flétri et fendillé ; la peau qui les avoisine est le siège d'un léger gonflement comme œdémateux : ceux de la syphilide sont d'une teinte cuivrée, plus saillants, durs, lisses, luisants. Le lupus débute ordinairement sur les joues : c'est le plus souvent au front, au contraire, ou aux ailes du nez, que se manifeste la syphilide. Enfin le lupus attaque surtout les individus scrofuleux, d'une constitution molle, et on le rencontre le plus ordinairement chez les sujets encore jeunes ; tandis que la syphilide tuberculeuse, qui est, dans le plus grand nombre des cas, un symptôme consécutif, attaque ordinairement les individus déjà d'un certain âge ; elle est d'ailleurs assez souvent accompagnée d'autres éruptions spéciales aussi (de papules, de pustules, etc.), et surtout de symptômes concomitants d'infection syphilitique consécutive.

5° *Syphilide papuleuse.* Les éruptions cutanées avec lesquelles on pourrait surtout confondre la syphilide papuleuse, sont la gale et le lichen.

*Gale.* Dans quelques circonstances, les papules syphilitiques sont très-petites, légèrement coniques, et on pourrait d'autant mieux les confondre avec la gale, que dans plusieurs descriptions elles ont été présentées comme offrant de petites collections séreuses, transparentes, analogues à celles qui constituent les lésions élémentaires de cette maladie ; mais, indépendamment des autres caractères qui sont des mieux tranchés, il ne faudra qu'un peu d'attention pour se convaincre que ce sont des boutons pleins, solides, en un mot des *papules*, ce qui suffira pour les distinguer de la gale, qui est une affection *vésiculeuse*.

*Lichen.* On distinguera le lichen syphilitique du *lichen sim-*

*plex*, en ce que, dans l'éruption vénérienne, les papules, très-petites, légèrement coniques, innombrables, sont plus foncées, et que dans quelques points leurs aréoles violacées se confondent et donnent à la peau l'apparence d'une large surface cuivrée et chagrinée de petits points légèrement saillants, et d'une teinte plus claire. Dans le lichen simplex, l'éruption est ordinairement bornée à une seule région plus ou moins étendue, et surtout aux membres. Dans la syphilide papuleuse, elle couvre tout le corps, et principalement la face, et l'apparition des papules est presque simultanée.

Il serait superflu, nous le pensons au moins, de rapporter ici les caractères qui distinguent la syphilide papuleuse de la *variole*; car nous ne croirions pas qu'on pût confondre ces deux maladies, si nous n'en avions vu un exemple, comme nous l'avons dit plus haut : mais, en admettant que les caractères énoncés ci-dessus ne fussent pas pour séparer ces deux maladies à leur début, ce qui n'est pas probable, les progrès ultérieurs de l'éruption ne laisseraient pas longtemps dans le doute, et dissiperaient l'erreur.

Quelquefois, enfin, les papules syphilitiques, plus larges, aplaties, très-nombreuses, se recouvrent de petites écailles qui cachent les intervalles et impriment à l'éruption l'aspect d'une *syphilide squameuse*; mais il ne saurait y avoir de doute qu'à une certaine époque de la maladie, car, au début, les papules sont très-distinctes, et plus tard elles redeviennent évidentes quand les squames sont tombées. Ainsi, les antécédents ou les changements ultérieurs suffiraient pour faire connaître la forme première de l'éruption.

6° *Syphilide squameuse*. La syphilide squameuse peut prendre, comme nous l'avons dit, toutes les formes des maladies simples appartenant à l'ordre des squames, mais celles dont il est le plus difficile de la séparer, sont la lèpre, et surtout le psoriasis.

*Lèpre*. La syphilide squameuse, dont les bords sont saillants et le centre déprimé, pourrait d'autant mieux en imposer pour

la lèpre, que tous les éléments de diagnostic sont dans la couleur, dans la teinte cuivrée. Il faudrait en excepter la *lepra nigricans*, dont les plaques, presque noires, constituent, comme l'indique la dénomination qui lui a été donnée, un caractère plus que suffisant.

*Psoriasis*. Quelquefois la syphilide se présente avec l'apparence d'un *psoriasis*, et surtout du *psoriasis guttata*; mais dans l'éruption vénérienne les plaques offrent une teinte évidemment cuivrée; elles se recouvrent de squames petites, minces, grisâtres, bien moins épaisses que celles du psoriasis, et ne laissant pas comme elles de profondes gerçures. De plus, elles présentent un signe pathognomonique : c'est un petit liséré blanc, autour de la base de chaque plaque, adhérent à cette base.

Telles sont les différentes éruptions desquelles on pourrait éprouver quelque difficulté à distinguer les formes diverses de syphilides, et nous devons ajouter ici qu'indépendamment de leurs caractères propres, le diagnostic est presque toujours puissamment aidé par quelques symptômes concomitants : des ulcérations à la gorge par exemple, des douleurs ostéocopes, des exostoses, l'iritis, etc.

Enfin, il existe encore deux états qui peuvent se rencontrer dans plusieurs espèces de syphilides, et dans lesquels les éruptions vénériennes pourraient être confondues avec des affections cutanées d'une tout autre nature : ce sont ceux où elles se présentent avec des croûtes plus ou moins épaisses et des ulcérations plus ou moins étendues.

7° *A l'état de croûtes*. Les croûtes qui succèdent quelquefois aux pustules, mais le plus souvent aux tubercules syphilitiques, pourraient, comme nous l'avons vu quelquefois, en imposer pour les croûtes de l'*impétigo*; mais dans l'affection impétigineuse elles sont jaunes, faciles à détacher; elles ne semblent, pour ainsi dire, que déposées à la surface de la peau. Dans la syphilide, elles sont verdâtres et presque noires, quelquefois sillonnées circulairement; dures, et toujours très-adhé-

rentes, elles pénètrent plus ou moins profondément dans l'épaisseur du derme.

8° *A l'état ulcéré.* Les ulcérations syphilitiques pourraient quelquefois être confondues avec celles du *lupus*. Cependant, les premières présentent une réunion de caractères que n'offrent jamais les secondes : elles sont profondes, excavées, leurs bords sont durs, calleux, taillés à pic, entourés d'une aréole cuivrée. Celles du *lupus* sont plus superficielles ; quelquefois même les surfaces qui succèdent aux croûtes sont comme hypertrophiées, leurs bords sont mous et violacés ; la peau qui les entoure est ordinairement le siège d'un engorgement mou, chronique, comme œdémateux. Quand ils tendent à envahir les surfaces voisines, les ulcères du *lupus* ne présentent pas ces contours, ces segments de cercles, ces spirales qui caractérisent les ulcères syphilitiques dits *serpigineux*.

Mais c'est surtout lorsque ces deux maladies sont fixées à une région peu étendue, au nez, par exemple, et qu'elles détruisent les parties qu'elles ont choisies pour siège, qu'il est souvent plus difficile de les distinguer. Cependant, indépendamment des caractères que nous venons d'énumérer, on se rappellera que dans ces circonstances les ravages partent presque toujours de la peau, dans le *lupus* ; qu'au contraire, dans la syphilis, ce sont ordinairement les parties intérieures, et surtout les os, qui sont affectées primitivement ; que la peau ne s'ulcère que plus ou moins longtemps après : on remarquera que la destruction fait des progrès beaucoup plus rapides dans les ulcérations syphilitiques, et qu'enfin ces dernières sont presque constamment accompagnées d'autres symptômes vénériens.

449. *Pronostic.* — Les syphilides ne sont pas extrêmement fâcheuses par elles-mêmes, et l'état du malade ne devient réellement grave que quand il s'y joint les symptômes alarmants d'une infection générale. La forme tuberculeuse et certaines formes pustuleuses sont, sans contredit, les plus graves : la syphilide squameuse est ordinairement assez rebelle ; quant aux autres variétés, elles sont le plus ordinairement d'une durée moindre.

En général, le pronostic est d'autant plus fâcheux que l'époque de l'infection est plus éloignée, que la maladie a récidivé un plus grand nombre de fois, qu'elle est compliquée de symptômes vénériens plus nombreux et plus avancés ; enfin, comme nous l'avons dit, les malades peuvent succomber à une réunion de symptômes affreux, qui les font périr au milieu de souffrances que rien ne peut plus calmer : alors le pouls devient faible, le visage pâle et décoloré, l'habitude du corps est sale et terreuse ; il survient de la diarrhée, des hémorrhagies nasales, des sueurs fétides qui ne tardent pas à entraîner la mort.

450. *Traitement.* — Il est peu de maladies pour lesquelles on ait plus vanté et plus employé tour à tour de médicaments que pour les symptômes syphilitiques secondaires, et entre autres les syphilides. Nous ne saurions rapporter ici tous ceux qui ont été proposés ; nous nous contenterons d'indiquer les plus vantés, et ceux dont l'emploi est le plus ordinairement suivi de succès.

Quant à la méthode antiphlogistique et aux émoullients que l'on a proclamés comme devant suffire dans la plupart des cas, nous nous empressons de dire que, d'après un grand nombre de faits, on peut avancer : 1° qu'ils sont souvent utiles, quelquefois même indispensables comme moyens auxiliaires ; 2° que quelquefois, mais très-rarement, les éruptions vénériennes ont paru céder à leur influence ; 3° que dans la presque totalité des cas ils sont insuffisants, si ce n'est peut-être contre la syphilide exanthématique ou papuleuse aiguë, qui n'est le plus souvent qu'une éruption éphémère qui accompagne les symptômes primitifs, et disparaît avec eux.

Le traitement rationnel des syphilides consiste dans l'emploi des moyens qui peuvent guérir la syphilis elle-même.

Les médicaments qui, à ce point de vue, ont donné généralement les résultats les plus avantageux, sont surtout les suivants :

1° *Mercur.* Les préparations mercurielles sont encore, sans contredit, les moyens les plus utiles que la thérapeutique possède pour combattre les syphilides ; s'il est des circonstances où elles échouent évidemment, elles réussissent le plus souvent d'une ma-