

Quelle est l'indication pronostique à tirer de tout cet ensemble pathologique, avant-coureur habituel de la période éruptive de la syphilis? Nous l'ignorons pour l'instant, n'ayant pu suivre nos malades aussi longtemps que nous l'aurions désiré. Il serait important, néanmoins, de savoir si l'intensité des prodromes est en rapport avec la gravité de la maladie. Loin d'être sans importance, la fièvre syphilitique mérite donc une attention toute spéciale, et, pour ce motif, nous en rapportons plusieurs exemples (1).

Chancre induré, syphilide papuleuse, symptômes d'embarras gastrique, fièvre, vertiges, éblouissements, troubles légers de la vue et de l'ouïe (2).

Obs. III. — Le nommé V..., terrassier, âgé de cinquante-cinq ans, entre, le 9 octobre 1860, à l'hôpital de la Pitié, salle Saint-Paul, n° 45. Cet homme, d'une bonne santé habituelle, a contracté, il y a quelques mois, un chancre induré du prépuce, toujours reconnaissable à la cicatrice particulière qui lui a succédé. Adénopathies ganglionnaires bi-inguinales multiples; syphilide papuleuse occupant le tronc, les membres; adénite cervicale, alopecie, plaques muqueuses sur l'amygdale droite, rougeur légère et œdème de l'isthme du gosier; douleurs au niveau des parties musculaires des parois thoraciques de la région sternale et dans la plupart des articulations des membres; langue sale, légèrement saburrale; dégoût des aliments et appétit pour ainsi dire nul; étourdissements, vertiges, céphalalgie; léger affaiblissement de la vue et de l'ouïe, yeux ternes, physionomie triste; courbature générale et fièvre (85 pulsations). Vers les trois heures de l'après-midi, la fièvre s'accroît, la peau est manifestement plus chaude et le pouls plus fréquent. La céphalalgie est surtout plus intense, le malade prétend qu'il reçoit sur les côtés de la tête des coups de canif. Les organes sont examinés avec le plus grand soin, et aucun ne paraît affecté. Boissons émoullientes.

Les accidents précités persistent, le malade maigrit, paroxysme fébrile chaque soir à peu près vers la même heure. Proto-iodure de mercure. Amélioration progressive, mais lente. Le malade quitte l'hôpital le 13 novembre, son état est très-notablement amélioré.

Dans ce fait, la fièvre, survenue en même temps que l'éruption, a persisté dans son cours, a été accompagnée de troubles nerveux (étourdissements, vertiges, etc.) et de désordres digestifs qui auraient fort bien pu faire supposer une tout autre maladie que la syphilis.

Ulcérations aux parties génitales, fièvre, roséole, plaques muqueuses et végétations.

Obs. IV. — L... Éléonore, âgée de dix-huit ans, couturière, entre à l'hôpital de la Charité (service de M. Rayer), le 22 septembre 1858. Bien constituée et d'une bonne santé habituelle, cette jeune personne s'aperçoit, il y a quelques semaines, de la présence d'ulcérations aux parties génitales; bientôt après, se manifestent au même lieu des végétations qui, à l'entrée de la malade à l'hôpital, formaient sur chacune des lèvres un relief du volume d'un œuf de pigeon. En outre, depuis deux jours, chaque soir, un frisson violent, suivi de chaleur et d'une sueur légère; malaise général et courbature. Le 23, mêmes accidents, à part la fièvre, alopecie, adénopathie bi-inguinale multiple indolente, adénopathie cervicale. (Bains, pilules de Sédillot, deux et trois par jour.) Pendant les jours suivants, surviennent plusieurs accès fébriles. Le 5 octobre, excision des végétations. Le 9, malaise, courbature.

(1) Nous avons vu avec une vive satisfaction que les prodromes de la syphilis secondaire et la fièvre syphilitique elle-même ont été, depuis notre première édition, un objet d'étude pour certains spécialistes qui, jusque-là, ne croyaient pas à son existence.

(2) Comparez obs. X.

douleurs vagues, fréquence du pouls, apparition d'un état fébrile manifeste, on soupçonne l'imminence d'une fièvre éruptive. Deux jours plus tard, une belle éruption rubéolique ne laissant aucun doute sur son origine spécifique couvre une grande partie de la peau du tronc. Le traitement est continué, la fièvre tombe en partie.

Le 19, survient, vers les six heures du soir, un frisson violent qui dure plus d'une heure. Insomnie la nuit. Le lendemain, fièvre, mal de gorge, léger gonflement sous-maxillaire. — Le 22, la malade est bien. — Le 23, nouveau frisson vers une heure de l'après-midi; le soir, il y a encore de la fièvre, la malade se plaint de douleurs dans le ventre, elle accuse de l'oppression, la langue est blanche, épaisse; sueur vers le matin. Le 24, à la visite, absence de fièvre, mais douleur et pesanteur de tête, légère somnolence. Le 25, amélioration; le 26, l'éruption étant effacée, la malade demande sa sortie et échappe ainsi à notre observation.

Infection syphilitique, courbature, fièvre, arthropathies.

Obs. V. — B..., journalière, âgée de trente ans, entrée à l'hôpital de Lourcine, le 24 avril 1860. Cette malade accuse une vaginite antérieure; il y a deux mois qu'elle s'est aperçue de l'existence d'un bouton aux parties génitales.

Lors de son entrée à l'hôpital, adénopathies multiples, éruption syphilitique généralisée, facies altéré, hébété, semi-typhoïde; céphalalgie violente et insomnie fatigante, courbature, absence d'appétit; état fébrile plus marqué le soir. Proto-iodure de mercure et opium.

Le 30, même état général, amélioration les jours suivants. — Le 9 mai, disparition de la céphalalgie. — Le 26, douleurs dans les articulations du coude et du poignet droit, léger gonflement et rougeur. Bains, vésicatoire. — Le 11 juin, cette malade sort non complètement guérie. (Martel, obs. inéd.)

Chancre induré de la lèvre droite, fièvre, diarrhée, épistaxis. — Arthrite du poignet droit.

Obs. VI. — E..., couturière, âgée de vingt-neuf ans, entre à l'hôpital de Lourcine, le 24 avril 1860. Un mois environ après l'apparition d'un chancre induré, cette malade éprouve une sensation de courbature et de fatigue générales, son appétit diminue et disparaît; diarrhée, douleurs de tête avec exacerbations nocturnes, mais en même temps état fébrile (84 pulsat.) avec paroxysme le soir.

Quelques jours plus tard, 5 mai, épistaxis qui se répète pendant plusieurs jours; la peau se couvre d'un érythème caractéristique. Le 21 juillet, douleur plus vive au niveau du poignet droit, léger gonflement accompagné de rougeur. Un traitement approprié finit par combattre ces diverses manifestations. La malade, toutefois, ne quitta pas l'hôpital avant le mois d'octobre. (Martel, obs. inéd.)

Chancre induré, fièvre, état gastrique, vertiges, éblouissements.

Obs. VII. — G..., marchand de verres, âgé de cinquante et un ans, est un homme robuste et d'une bonne santé habituelle. Il y a environ deux mois, il contracta un chancre qui fut reconnu pour être induré.

Lorsqu'il entre à l'hôpital de la Pitié, le 22 mai 1861, il présente une éruption papuleuse généralisée, et, de plus, un état fébrile qui dure déjà depuis sept à huit jours. La langue est saburrale, l'appétit est nul. Plaques muqueuses multiples à l'anus. (Liqueur de Van Swieten.)

La fièvre cesse au bout de quelques jours; l'éruption commençait à se modifier, lorsque ce malade fut pris tout à coup de vertiges, d'étourdissements et d'un malaise général qui ne fut pas sans inspirer quelques craintes en faisant songer à la possibilité d'une maladie fébrile sérieuse. Sept jours plus tard, cet état avait disparu.

— L'usage de la liqueur de Van Swieten ne fut pas interrompu. — Le 2 juillet, ce malade quittait l'hôpital, son éruption était en partie effacée.

La fièvre, jusqu'ici, précède ou accompagne l'éruption, elle en est tout à fait indépendante dans l'observation qui suit :

Boutons aux parties génitales. Troubles digestifs, malaise, courbature, fatigue, fièvre. Chloroanémie, double souffle anémique, syphilide.

Obs. VIII. — L..., domestique, âgée de vingt ans, entrée, le 8 août 1860, à l'hôpital de la Pitié, salle Saint-Charles, lit n° 25, raconte qu'elle s'est aperçue, il y a environ trois mois et demi, de l'existence de boutons aux parties génitales, et d'un engorgement ganglionnaire aux aines et aux aisselles. Depuis lors, elle n'a cessé d'être fatiguée, courbaturée, et d'éprouver des douleurs vagues, erratiques, plus particulièrement fixées toutefois à la tête et au niveau des articulations. Depuis environ huit jours, cette malade est prise chaque soir, vers les sept heures, d'un frisson qui est suivi de chaleur et de sueur, et qui, vers dix heures, disparaît à peu près complètement. Elle éprouve en outre un mal de gorge et tous les symptômes d'une angine.

Le 8 août, rougeur érythémateuse des piliers et du voile du palais avec tuméfaction ganglionnaire. Adénopathies inguinales multiples, absence d'éruption, plaques muqueuses en voie de réparation, alopecie, fatigue générale, persistance des douleurs. Double souffle vasculaire au cou, état saburral des voies digestives. Intégrité des organes thoraciques. La fièvre continué les jours suivants. L'accès est moins intense le 13. On commence ce jour-là l'emploi du proto-iodure de mercure. La fièvre cesse bientôt complètement, le malaise disparaît, les fonctions digestives se rétablissent peu à peu. Le 24 août, se trouvant mieux à tous égards, cette malade demande sa sortie; il lui reste un souffle vasculaire et une pâleur générale.

§ 2. — Affections de la peau. Syphilides superficielles ou exanthématisques.

ALIBERT, *Description des maladies de la peau observées à l'hôpital Saint-Louis*, etc. Paris, 1806-1827. — *Nosologie naturelle*. Paris, 1838. — WILLAN, *Description and treatment of cutaneous diseases*. — BATEMAN, *Practical Synopsis of cutaneous diseases*, etc. Londres, 1819; trad. franç. par BERTRAND, Montpellier, 1820. — P. RAYER, *Traité théorique et pratique des maladies de la peau*, 1^{re} édit., Paris, 1827; 2^e édit., 1835. — L. V. LAGNEAU, *Traité pratique des maladies syphilitiques*, 6^e édit. Paris, 1828. — CAZENAVE et SCHEDEL, *Abrégé pratique des maladies de la peau*, 4^e édit. Paris, 1847. — C. H. FUCHS, *Die krankhaften Veränderungen der Haut und ihrer Anhangs in nosolog. und therap. Beziehung dargestellt*. Göttingen, 1840. — SCHULZ, *Diagnostik der Hautkrankheiten in tabell. Form. nach Hebra's Vorlesungen*. Wien, 1845. — SIMON, *Die Hautkrankheiten durch anatom. Untersuch. erläutert*. Berlin, 1851. — DEVZRGIE, *Traité pratique des maladies de la peau*, 2^e édit. Paris, 1857. — GIBERT, *Traité pratique des maladies de la peau et de la syphilis*, t. I et II. Paris, 1860. — CAZENAVE, *Annales des maladies de la peau et de la syphilis*. Paris, 1844-1852.

ALBERS, *Ueber die Erkenntnis und Kur der syphilitischen Krankheiten* (Sur le diagnostic et le traitement des syphilides). Bonn, 1832. — HUMBERT, *Manuel pratique des maladies de la peau appelées syphilides, d'après les leçons de M. Biett*. Paris, 1833. — Philippe BOYER, *Traité pratique de la syphilis*. Paris, 1836. — E. LUTZ, *Ueber Hautsyphilis*, inaug. Abhandl. München, 1836. — MARTINS, *Mémoire sur les causes générales des syphilides*. Paris, 1838. — BAUMÉS, *Précis historique et pratique des maladies vénériennes*, 2 vol. in-8°. Paris, 1840. — GIBERT, *Mémoire sur les syphilides* (*Revue médicale*, avril 1841). — LEGENDRE, *Nouvelles recherches sur les syphilides*. Thèse de Paris, 1841. — DIETERICH, *Die Krankheitsfamilie Syphilis*. Landshut, 1842. — CAZENAVE, *Traité des syphilides*. Paris, 1843. — JOLLY, *Considérations sur la syphilis*

et les syphilides (*Revue médicale*, Paris, 1843). — J. DAVASSE et DEVILLE, *Etudes cliniques sur les maladies vénériennes : des plaques muqueuses* (*Archives de médéc.*, octobre 1845). — BASSEREAU, *Traité des affections de la peau symptomatiques de la syphilis*. Paris, 1852. — WILSON, *On syphilis const. and hered. and on syphil. eruptions*. London, 1853. — Thomas HUNT, *On syphilitic eruptions, ulcerations and other symptoms*. London, 1854. — BAZIN, *Leçons théoriques et cliniques sur les syphilides*. Paris, 1859. — H. ROTH, *Ueber den Herpes der Syphilitischen* (*Wurzburg. Zeitschrift*, II, 5 et 6, p. 376, 1861). — HARDY, *Leçons sur les maladies de la peau*. Paris, 1860, 1^{re} édit. par Moysant; 2^e édit., par Lefevre, Paris, 1863. — V. DE MERIC, *On syphilitic eruptions*. *The Lancet*, II, 122, nov. 1862. — V. VEIEL, *Mittheilungen über die Behandlung der chronischen Hautkrankheiten*, Stuttgart, 1862, et Schmidt's *Jahrbuch*, t. 117, p. 296. — ZEISSL, *Die Erkenntnis und Behandlung der Syphiliden*, Wien. med. Hall, V. 4-6, 1863. *Lehrbuch der constitutionellen Syphilis*. Erlangen, 1864. — KLEINHAUS, *Ueber Herpes syphiliticus*. Berl. klinisch. Wochenschrift, 1, 17, 18. — L. A. DUBUC, *Des syphilides malignes précoces*. Thèse de Paris, 1864. — J. NEUMANN, *Ueber Syphilis der Haut*, Wiener med. Presse, IX, 7, 9, 1868. — M. SCHWEICH, *Etudes sur la classification des syphilides*. Thèse de Paris, 1869. — MORITZ KOHN, *Die klinischen und histologischen Charactera der Syphiliden*, Wien. med. Wochenschr., XX, 55, 56, 57, 1870.

Désignées sous le nom de *pustules* par les auteurs des derniers siècles, les affections cutanées d'origine syphilitique étaient déjà connues de Gaspard Torella (1498), qui les classait en pustules sèches et en pustules humides : « Species pudendagræ sunt plures, nam alia est sicca, alia est humida.... Sicca est triplex, humida etiam est triplex. » A. Benivenius (1), en 1507, admettait cinq variétés de ces mêmes affections. Leoniceus (2) reconnaissait également plusieurs formes qu'il distinguait, en s'appuyant sur les idées humorales de l'époque, en bilieuses, mélancoliques, etc. Haffenreffer (3) rangeait sous quatre chefs les accidents de la syphilis. Sa division toutefois diffère peu de celle de Torella; la voici : 1^o la pelade et l'onglade; 2^o les taches et les boutons secs; 3^o les boutons humides, les croûtes et les ulcères; 4^o les affections plus profondes. Plenck (4), en 1783, fit connaître une division qui comprenait dix espèces syphilitiques; Cullerier et Bard (5) (1820) divisèrent les pustules vénériennes en onze classes : ortiées, miliaires, galeuses, lenticulaires, merisées, muqueuses, séreuses, squameuses, croûteuses, ulcérées, végétatives. Lagneau conserva le mot *pustules* pour désigner les éruptions cutanées syphilitiques, dont il reconnaissait douze espèces. Ces éruptions ont été ainsi l'objet de divisions et de subdivisions nombreuses dans lesquelles on faisait rentrer trop souvent peut-être des affections qui n'avaient rien de spécifique.

Au commencement de ce siècle, Alibert (6) créa le nom de syphilide dans le but de réunir en un seul faisceau toutes les manifestations cutanées de la syphilis; il constitua, de cette sorte, une famille des plus naturelles au point

(1) *De morbo gallico tractatus*, dans *Aphrodisiacus*, 399.

(2) *Ibid.*, p. 38. *Liber de Epidemia*, etc. Venetiis, 1497.

(3) *Πυροδερμίων αιολόδεμα*, in quo cutis, etc. Tubingue, 1630, in-8°. Ulm, 1660, in-8°.

(4) *Doctrina de morbis cutaneis, qua hi in suas classes, genera et species rediguntur*. Vienne, 1783, in-8°.

(5) *Dictionnaire des sciences médic.*, t. XLVI, p. 271.

(6) *Nosologie naturelle*, Paris, 1838.

de vue de la nosographie dermique, mais non dans une description générale de la syphilis. Sous cette dénomination sont comprises, en effet, des affections différentes et par la lésion qui les produit et par l'époque de leur apparition dans le cours de la maladie.

La classification d'Alibert prévalut toutefois, mais elle se ressentait de la confusion qui régnait dans les divisions de ses prédécesseurs; il appartenait à Biett d'apporter la méthode et la clarté dans le groupe des affections cutanées syphilitiques. Appliquant à la classification de ces affections les principes de la nomenclature de Willan, Biett admit six ordres de syphilides: exanthématiques, vésiculeuses, pustuleuses, papuleuses, squameuses, tuberculeuses.

Les nombreux élèves de Biett, en développant ses idées fécondes, donnèrent au diagnostic des syphilides une précision vraiment remarquable. Grâce aux travaux de Cazenave, Rayet, Gibert, Legendre, Martins, Bassereau, Devergie et Hardy, le groupe des syphilides est aujourd'hui bien connu. Fidèles aux préceptes du maître, ces auteurs n'ont apporté aucun changement essentiel dans la division des syphilides. Bassereau, cependant, a ajouté aux six ordres de Biett deux divisions nouvelles, qui sont: la syphilide papuleuse humide et la syphilide bulleuse; Hardy décrit, de plus, une syphilide pigmentaire.

La méthode de Biett, en somme, nous a donné une connaissance exacte des lésions élémentaires cutanées d'origine syphilitique; un seul reproche peut lui être adressé, qui est d'avoir rapproché des manifestations appartenant à des phases différentes de l'évolution de la syphilis. Ricord insista d'abord sur l'importance qu'il y aurait à tenir compte de cette évolution dans la classification des éruptions syphilitiques, et Bazin (1), plus tard, sans s'éloigner de la méthode de Biett, proposa une division basée à la fois sur la marche de la maladie et sur la nature de la lésion élémentaire.

Il existe pour ce médecin deux grandes classes de syphilides, les unes résolutive, les autres ulcéreuses. Les syphilides résolutive sont exanthématiques ou circonscrites. Les syphilides résolutive exanthématiques sont: érythémateuses, papuleuses, pustuleuses, vésiculeuses. Les syphilides résolutive circonscrites sont: tuberculeuses, pustulo-crustacées et papulo-vésiculeuses. Quant aux syphilides ulcéreuses, elles se divisent en syphilides puro-vésiculeuses, tuberculo-ulcéreuses et gommeuses.

Ce changement apporté à la classification de Biett a l'avantage d'éloigner et de séparer des affections différentes, non pas quant à leur origine, mais quant à leur constitution anatomique et à leur signification pathologique. Toutefois, nous ne saisissons pas bien l'utilité de la division principale. Les syphilides circonscrites, qui constituent la deuxième section de la classe des syphilides résolutive, ont beaucoup moins d'analogie avec les syphilides exanthématiques dont elles sont rapprochées, qu'avec les syphilides ulcéreuses, puisque, comme ces dernières, elles possèdent le triple caractère d'apparaître tardivement, de se montrer par petits groupes et de présenter des lésions profondes. Ces caractères, nous les croyons suffisants pour être autorisé à ranger

(1) *Leçons sur les syphilides*. Paris, 1859.

parmi les affections de la dernière période de la syphilis le groupe tout particulier des syphilides circonscrites non ulcéreuses; car la peau, de même que les autres organes, peut être différemment influencée par la syphilis, et les altérations qu'elle présente, bien qu'identiques, peuvent avoir des terminaisons diverses suivant les différents individus. L'ulcération n'est pas du reste un caractère fondamental, et personne, que je sache, n'a l'idée de diviser en deux catégories les gommés sous-cutanées, par ce seul fait que les unes se terminent par résolution, tandis que les autres amènent la destruction et l'ulcération du tégument externe.

En conséquence de ces considérations, nous pensons que les affections syphilitiques de la peau, les unes hâtives, superficielles et disséminées, les autres tardives, profondes et circonscrites, se divisent naturellement en deux grandes classes:

Les syphilides précoces et exanthématiques (accidents secondaires);

Les syphilides tardives et circonscrites (accidents tertiaires).

Nous allons dès à présent étudier les affections qui rentrent dans le premier groupe; plus tard nous ferons connaître celles qui se rattachent au second.

Les syphilides exanthématiques ont pour caractères de se disséminer à la surface de la membrane tégumentaire externe, d'apparaître par poussées successives, d'être polymorphes, et de coexister avec des adénopathies sous-cutanées multiples et indolentes. De plus, elles sécrètent, pour la plupart, des produits inoculables à des individus vierges de syphilis, elles ne déterminent aucune sensation prurigineuse, et présentent une coloration rouge maigre de jambon ou cuivrée, conséquence de l'arrêt du sang dans les vaisseaux comprimés, et de l'issue de la matière colorante hors de ces vaisseaux. Ces éruptions sont constituées par l'infiltration nettement limitée dans les couches superficielles du derme de cellules arrondies, petites et assez semblables aux cellules des bourgeons charnus. Accumulés et tassés au pourtour des vaisseaux, entre les trabécules du tissu cutané, ces éléments ne sont pas susceptibles d'une organisation définitive, ils dégèrent au bout d'un certain temps et disparaissent, le plus souvent par atrophie graisseuse, quelquefois aussi après suppuration. Le développement et la régression de cette nouvelle formation suivent une loi bien déterminée: le centre, composé des éléments les plus anciens, est la première partie envahie par la dégénérescence; les parties périphériques, au contraire, formées d'éléments plus jeunes, sont modifiées et disparaissent toujours plus tardivement. Si l'on pratique une section perpendiculaire à travers une papule considérée comme type des syphilides exanthématiques, on voit qu'elle est formée par des cellules accumulées dans le chorion et au niveau des papilles qu'elles compriment, tandis qu'elles distendent les cellules de la couche épidermique, qui plus tard se ride et se desquame. Semblable mode de développement existe pour les syphilides plus étendues, également remarquables par une délimitation nette et bien tranchée, contrairement à ce qui a lieu pour les affections non syphilitiques de la peau. Si les infiltrations syphilitiques viennent à suppurer, les débris cellulaires se mélangent avec la sérosité sanguinolente et forment, en se desséchant, une croûte épaisse. Quand l'exsudat liquide est abondant, il se forme des vésicules;

mais ces dernières sont toujours entourées d'un bord dur et résistant, qui les distingue de l'herpès et du pemphigus non syphilitiques. Ce caractère d'ailleurs peut aussi servir à différencier les ulcères spécifiques des ulcères d'une autre nature. L'infiltration cellulaire du derme fait défaut pour ainsi dire, toutes les fois que les syphilides s'étendent sur une petite surface comme dans le lichen; elle est fort peu marquée dans la roséole syphilitique; et dans l'acné ou varicelle syphilitique, le centre de la papule se trouve remplacé par un follicule. En somme, les syphilides sont dues à l'infiltration des parties superficielles de la peau par des éléments cellulaires dont l'accumulation en des points divers détermine à la surface du tégument une saillie circonscrite variable de forme et de consistance. Le siège plus ou moins superficiel de cette infiltration néoplastique, son abondance plus ou moins grande, et surtout sa marche ultérieure réglée en grande partie par l'état général du sujet, nous expliquent les différentes variétés de syphilides, les unes simplement papuleuses, les autres vésiculeuses, pustuleuses ou même ulcéreuses.

Les syphilides exanthématiques admettent effectivement plusieurs variétés, qui sont désignées par les noms suivants : syphilide érythémateuse; syphilide papuleuse; syphilide pustuleuse; syphilide vésiculeuse; syphilides squameuse et pigmentaire. Chacune de ces variétés peut être précédée ou accompagnée d'alopécie, d'onxyis et des symptômes généraux qui marquent habituellement le début de la période secondaire. Au point de vue de leur fréquence relative, ces accidents occupent à peu près le rang que nous leur donnons ici, et ce rang est encore celui que présentent ces manifestations eu égard à la rapidité du temps écoulé entre l'accident primitif et leur apparition.

SYPHILIDE ÉRYTHÉMATEUSE.

SYNONYMIE : Roséole syphilitique (Bielt); pustule ortiée ou formiculaire (Trappe et Lagneau).

L'érythème, l'une des manifestations les plus fréquentes et les plus précoces par lesquelles se traduit la syphilis, apparaît souvent pendant la durée même de l'accident primitif.

Il se caractérise tantôt par des taches non saillantes, d'une couleur rose pâle, et qui disparaissent par la pression; tantôt par des plaques d'un rouge vif ou foncé, formant une légère élévation, et peu ou point modifiées par la pression. De là deux variétés : l'érythème maculeux et l'érythème papuleux, dont la coexistence est loin d'être rare. Bazin admet de plus une roséole granuleuse et une roséole squameuse, caractérisées, la première par de petites saillies papuleuses, la seconde par des macules primitivement recouvertes de squames.

Gaspard Torella (1) nous a laissé sur cette affection l'une des premières observations. Un homme, à la suite de grandes fatigues dans le mois d'août 1497, fut atteint de la maladie nouvelle. Des ulcères sanguins et putrides, accompagnés de plaques rouges, se montrèrent aux organes génitaux; les

(1) *Tractatus cum consiliis contra pudendam, 1497, in-4°, et Aphrodisiacus, p. 545.*

taches rouges s'étalèrent ensuite par tout le corps. « Invenit totum corpus infectum maculis latis, rubeis, sine pustulis. » Les ulcères avaient des croûtes épaisses comme l'écorce d'un arbre. A ces accidents succédèrent des douleurs au cou, à la tête et aux épaules.

Après Torella, il faut arriver à Matthioli pour retrouver l'indication de l'érythème syphilitique. « Sunt qui maculas tantum rubeas in luteum tendentes colorem monstraverint, etc. (1). »

A. Ferriar (2) mentionne ce même accident dont Fernel fait une des manifestations caractéristiques de la syphilis. La peau, dit ce dernier, se couvre de taches nombreuses, tantôt rouges, tantôt fauves. « Cutis universa crebris maculis minime tuberantibus aspergitur, usque parvis, lentiginis instar, ac modo rubris, modo flavis. »

Al. Pétrone (3) nous apprend qu'en 1565 la syphilis se manifestait presque toujours par des macules rouges ou par des papules; l'érythème syphilitique était donc aussi fréquent à cette époque qu'aujourd'hui. Après cet auteur on trouve peu de données relatives à cette manifestation.

Les syphiligraphes du XVII^e et du XVIII^e siècle ne paraissent pas attacher une grande importance à cet accident. Astruc et Hunter en parlent à peine; aussi, dans la première moitié du XIX^e siècle, l'histoire de l'érythème syphilitique est-elle encore très-imparfaite. Trappe et Lagneau, et plus tard Cullerier et Alibert, désignent sous la dénomination de pustules ortiées, ou formiculaires, cette éruption à laquelle Bielt et ses élèves, Cazenave et Schedel, donnent le nom de *roséole syphilitique*. Rayer reconnaît une syphilis maculée dont il rapporte une observation. Baumès, Gibert, Ricord, admettent la roséole syphilitique, que Bassereau d'abord et plus tard Bazin et Hardy ont soigneusement décrite.

L'érythème syphilitique paraît se développer indifféremment dans toutes les saisons de l'année, chez les deux sexes et à tous les âges de la vie. De même que la plupart des éruptions cutanées, il est d'une fréquence relativement plus grande dans les régions chaudes que sous notre climat; nous reviendrons sur ce point.

Cette éruption débute par le tronc, rarement par la face; son développement est tantôt lent et progressif, tantôt rapide au point d'envahir en moins de trente heures une grande partie de la surface cutanée, ce qui arrive lorsque l'éruption est provoquée par une cause occasionnelle, telle qu'une émotion vive, un bain chaud, une fatigue excessive ou des excès alcooliques. Les hypochondres, les flancs, les parties antérieure et latérales du thorax, les épaules, la face interne des membres en sont le siège habituel; mais on la retrouve encore sur le dos, au visage et à la paume des mains. Pour Bazin, l'affection précoce de la paume des mains généralement connue sous le nom de *psoriasis palmaire syphilitique* n'est, en effet, qu'une variété de roséole syphilitique. Dans les régions où apparaît cette manifestation, la peau commence par se nuancer de petites taches roses, à peine apparentes, mais qui au con-

(1) *Traité du mal français, 1535, et Aphrodisiacus, p. 248.*

(2) *De pudendagra, cap. III, Aphrodisiacus, p. 907.*

(3) *De morbo gallico, Aphrodisiacus, p. 1167.*