

A part quelques rêveurs dont le nom ne saurait faire autorité, tout le monde reconnaît que le mercure est le spécifique de la vérole. C'est donc lui qu'on devra employer préférablement, en observant pourtant certaines règles pour son administration. Ainsi, autant que possible, on devra donner le mercure à l'intérieur, et l'on adoptera les préparations qui sont le plus solubles. Lorsque l'état des voies digestives s'oppose à ce que le médicament soit donné par la bouche, on l'introduit dans l'économie par la peau. On se sert alors de l'onguent mercuriel double en frictions sur les membres. Mais cette méthode, incommode et sale, a en outre le grave inconvénient d'exciter plus qu'aucune autre la salivation. Quelle que soit la préparation qu'on choisisse et de quelle manière qu'on l'introduise dans l'économie, il faut toujours commencer par de faibles doses; car il est reconnu que de fortes doses agissent peu sur le virus, et beaucoup plus sur la constitution, qu'elles altèrent. Après avoir *tâté* la susceptibilité du sujet à l'action du mercure, on augmentera la dose; cette augmentation ne doit guère se faire que tous les sept ou huit jours; il faut même, lorsque les accidents s'amendent, s'arrêter à la dose qui les a diminués, et ne donner une plus grande quantité de remède qu'autant que la maladie reste stationnaire. Si le mercure produit la salivation, il faut aussitôt le suspendre, et n'en reprendre l'emploi qu'après la cessation complète de cet accident; souvent alors, pour prévenir le même inconvénient, il pourra être utile de modifier le mode d'administration du mercure, ou d'adopter une autre préparation. Il est à remarquer que chez quelques individus la constitution s'habitue à l'action du remède; celui-ci alors n'agit plus sur les accidents, qui restent stationnaires, bien qu'on augmente la dose du mercure. Il faut, en pareil cas, suspendre le médicament pour en reprendre plus tard l'emploi, ou, mieux encore, changer de préparation, remplacer, par exemple, le sublimé par le proto-iodure mercurieux, etc.

Ces deux préparations sont celles qui méritent le plus de confiance, et qui produisent aussi le moins fréquemment les accidents qu'on a reprochés au mercure. Je préfère de beaucoup le premier, qu'on administre suivant la formule de Dupuytren (sublimé, 9 ou 7 milligrammes; opium, 17 ou 13 milligrammes; extrait de gaiac, 15 centigrammes pour une pilule : en prendre une à trois par jour). La forme pourtant la plus usuelle sous laquelle on administre le sublimé est la solution connue sous le nom de liqueur de Van Swieten (bichlorure, 1 partie; eau distillée, 900; alcool, 100). On en administre d'abord une cuillerée à café le matin à jeun dans du lait ou dans une boisson douce, et l'on arrive progressivement à en faire prendre jusqu'à une cuillerée à bouche matin et soir. Le proto-iodure se prescrit d'abord à la dose de 1 ou 2 centigrammes, et l'on en donne successivement jusqu'à 20 centigrammes par jour. Mais ce médicament, qui a conquis depuis vingt ans une si grande faveur, me semble de beaucoup inférieur au sublimé, parce qu'il produit plus souvent que ce dernier la diarrhée et la salivation; c'est d'ailleurs un sel assez altérable.

La plupart des médecins astreignent tous les individus soumis au traitement mercuriel à un régime sévère. Il y a longtemps qu'ayant reconnu l'inutilité et souvent même le danger de cette pratique, nous y avons tout à fait renoncé; car nous pensons avec Hunter qu'il importe peu, pour l'action du mercure sur la syphilis, que le malade mange un bon dîner, et boive du café, du thé et une bouteille de bon vin. Nous donnons pour seul précepte de ne commettre aucun excès et de se garantir du froid et de l'humidité, afin de prévenir la salivation. Il est même des circonstances où un régime tonique, succulent, non-seulement doit être toléré, mais même prescrit : tels sont les cas, par exemple, où

les individus sont débilités, de constitution scrofuleuse, ou anémiques; dans ces cas, on ordonne concurremment les ferrugineux et l'huile de foie de morue.

Il n'y a aucune règle fixe pour déterminer à quelle époque on doit cesser l'emploi du mercure; on peut dire d'une manière générale qu'il faut toujours continuer l'usage du médicament pendant une, deux, trois et même quatre semaines après la cessation complète des accidents, suivant que ceux-ci ont été plus ou moins tenaces. Cependant il faut se rappeler qu'il est des symptômes de vérole, comme les exostoses, qui peuvent persister indéfiniment, et même toute la vie, après la guérison complète de l'infection. Il faut donc prendre garde, dans ce cas, de ne pas trop prolonger le traitement. On peut dire en général que si, pour une syphilis primitive, 30 ou 40 centigrammes de sublimé suffisent, il en faudra 1 à 2 grammes contre les accidents tertiaires d'un adulte.

Dans les cas rares où le mercure est impuissant, on pourrait tenter l'emploi de médicaments qui ont une certaine renommée : c'est ainsi qu'on a fait grand bruit de l'hydrochlorate d'or et de soude, administré surtout en frictions sur la langue, sur les gencives et à la face interne des joues, en commençant par 3 à 4 milligrammes mêlés à une quantité double de poudre inerte, et l'élevant progressivement jusqu'à 6, 8 ou 10 milligrammes. Ce remède, prôné par Chrestien, n'a pourtant qu'une efficacité très-douteuse; il en est de même des sels d'argent et de platine, qui ont été beaucoup préconisés par Serres (de Montpellier).

Des faits nombreux, recueillis par une foule de médecins, ont prouvé par contre que l'iodure de potassium était, après le mercure, le meilleur des anti-vénériens; ce n'est pas contre les accidents primitifs ou secondaires qu'il convient, mais exclusivement contre ceux qui sont tertiaires, c'est-à-dire qui se manifestent lorsque le virus atteint les tissus osseux, fibreux et cellulaire. On donne ce médicament à la dose de 50 centigrammes dans une potion ou dans du sirop d'écorces d'oranges; on augmente de 50 centigrammes tous les dix jours, jusqu'à ce qu'on ait atteint 3 ou 4 grammes, dose qu'on doit rarement dépasser. En effet, on ne tarde pas alors à voir apparaître des signes de saturation, qui se révèlent surtout par un coryza incommode, par un boursoufflement et une rougeur de la muqueuse oculaire, par de la sécheresse et de l'ardeur à la gorge, par un ptyalisme plus ou moins abondant, sans altération appréciable pourtant de la muqueuse buccale, et par des éruptions vésiculeuses ou pustuleuses sur la peau. M. Ricord conseille de combiner le mercure et l'iodure de potassium, de faire un traitement mixte toutes les fois qu'il y a des accidents secondaires tardifs, contre lesquels le mercure est souverain, et alors qu'il existe en même temps des accidents tertiaires. Il en agit de même dans les cas de syphilis grave par la multiplicité des lésions ou par le siège qu'elles occupent lorsqu'il y a urgence à agir sur le mal.

Lorsque le mercure et l'iodure échouent, ou lorsqu'ils ne peuvent être administrés, on ne doit espérer quelques bons effets que de l'emploi d'une boisson sudorifique, comme une infusion de sassafras ou de salsepareille, ou une forte décoction de gaiac, de squine, sucrée avec le sirop de Cuisinier; on peut également conseiller les tisanes de Feltz et de Pollini, qui ont souvent, dit-on, opéré des merveilles dans quelques syphilis invétérées.

C'est ici le lieu de signaler les bons effets qu'on peut obtenir des eaux minérales sulfureuses naturelles, telles que Barèges, Luchon, Aix en Savoie, etc. C'est ainsi que des syphilis réfractaires au traitement spécifique, sévissant sur des sujets épuisés et saturés de mercure, s'amendent promptement et guérissent par l'usage des eaux thermales sulfureuses. D'autres fois, celles-ci sont employées moins contre les manifestations mêmes de la syphilis que dans le

but de faire tolérer le mercure. Il est, en effet, des individus qui ont une susceptibilité telle, que l'emploi des moindres doses de mercure excite une prompt salivation, et qu'un traitement méthodique de la vérole devient alors tout à fait impossible. Mais soumet-on ces sujets au traitement thermal, on les voit aussitôt présenter une remarquable tolérance pour les préparations mercurielles. Enfin, les eaux dont nous parlons ont encore l'avantage, par l'excitation qu'elles provoquent sur les téguments, de révéler l'infection vénérienne, et en provoquant à l'extérieur des manifestations caractéristiques, de permettre l'application d'un traitement efficace. Aussi une saison aux thermes sulfureux est-elle souvent le complément du traitement antisypilitique et la preuve d'une solide et radicale guérison. M. le docteur Pégot a publié, en 1854, un bon travail qui confirme les diverses propositions que je viens d'émettre.

Dans les cas rares où la syphilis serait réfractaire à tous les moyens précédemment indiqués, il faudrait conseiller au malade le changement de climat, surtout s'il habite un pays froid; on devrait essayer de l'émigration dans les régions méridionales; il est reconnu, en effet, que la syphilis est moins grave et guérit plus promptement dans les climats chauds que dans les pays du Nord.

Il est encore quelques circonstances relatives au traitement de la syphilis des femmes enceintes et des enfants nouveau-nés qu'il importe de connaître. Nous avons déjà dit qu'il fallait se hâter de traiter les femmes grosses atteintes de syphilis. S'il existe quelques symptômes primitifs du côté des organes sexuels, il faudra les combattre, fût-on appelé au moment de l'accouchement, afin d'empêcher que l'enfant, s'il n'est déjà vérolé, ne contracte la syphilis au passage, comme cela a lieu quelquefois. Dans ce but les chancres seront cautérisés, et, s'il y a une blennorrhagie, le vagin sera badigeonné avec une forte solution de nitrate d'argent. Il faut suspendre le traitement mercuriel pendant l'état puerpéral et ne le reprendre que huit ou dix jours après.

Il est certain qu'on peut guérir la syphilis constitutionnelle des enfants en administrant le mercure à la nourrice; mais est-ce là le meilleur traitement à suivre? Je ne le crois pas; car la quantité de mercure qui s'élimine par le lait est bien faible, très-variable d'un jour à l'autre, de sorte que l'économie de l'enfant est impressionnée d'une manière très-inégale, très-irrégulière, circonstance fâcheuse dans une maladie grave et à marche aussi rapide. J'adopte donc exclusivement le traitement direct recommandé par M. Cullerier. C'est ainsi que, dans les cas de syphilides, on donne le sublimé en bains (3 à 4 décigrammes pour un bain; plus tard, de 1 à 4 ou 5 grammes). A l'intérieur, le sel mercuriel est porté à la dose de 1 à 4 milligrammes, et si l'enfant est sevré, on peut lui donner jusqu'à 5 ou 7 milligrammes. Dans les cas où le mercure ne peut être donné à l'intérieur, à cause de la susceptibilité de l'intestin, on peut recourir aux onctions mercurielles; on emploiera chaque jour 1 ou 2 grammes de pommade, et l'on aura soin de l'appliquer alternativement sur des points différents du corps, afin de ne pas provoquer sur une peau fine et irritable cette éruption miliariaire que le mercure excite si facilement.

Nous ignorons comment agit le mercure pour guérir les accidents sypilitiques. Neutralise-t-il le poison? l'expulse-t-il de l'économie? ou, comme le voulait Hunter, agit-il en vertu de la force de stimulation? C'est ce que nous ne savons pas; mais peu nous importe, du moment que nous savons que le mercure est le spécifique de la syphilis. Il y a des gens pourtant, dans ce siècle, qui, après avoir nié l'existence du virus vénérien, ont poussé la déraison jusqu'à contester l'utilité du mercure, et il en est même qui ont osé dire que le mercure seul était la cause de tout ce que la vérole a produit d'affreux. Mais

aujourd'hui aucun homme raisonnable n'admet cette proposition, trop contraire à l'observation vulgaire pour qu'il soit nécessaire de la réfuter ici. Après avoir indiqué le traitement qui convient en général dans tout symptôme sypilitique constitutionnel, il nous reste à préciser les indications fournies par chacun des accidents en particulier; nous les ferons connaître en traitant de ces derniers.

#### Des principales formes de la syphilis constitutionnelle.

Nous avons vu que le virus sypilitique pouvait affecter un grand nombre d'organes et de tissus, et y produire des altérations variées. Pour les étudier complètement, nous allons successivement passer en revue et décrire les accidents qu'on observe vers la peau et les membranes muqueuses, puis nous décrirons ceux qui ont lieu vers l'iris et les testicules, vers le tissu cellulaire, vers les tissus osseux et fibreux; ceux enfin qui atteignent les viscères eux-mêmes.

#### Des plaques humides.

Il est un symptôme très-commun, regardé par les uns comme un accident primitif, par la plupart comme un accident secondaire, et qui est désigné indifféremment sous les noms de *plaques* ou *pustules muqueuses*, de *tubercules plats*, de *papules muqueuses*, de *sypilides muqueuses*, de *plaques* ou *pustules humides*.

Ce symptôme sypilitique paraît pouvoir se transmettre par contact; c'est un fait nié par M. Ricord, mais il est admis par la plupart des syphiligraphes, et Vidal (de Cassis) a fourni, dans son livre, de nouvelles preuves en sa faveur.

Les pustules plates sont caractérisées par de petites saillies à peu près lenticulaires répandues en nombre variable sur divers points du corps. On les observe surtout sur le scrotum, au périnée, à la marge de l'anus, sur les fesses, à la partie interne et supérieure des cuisses, dans le sillon qui sépare la joue de l'aile du nez, sur les lèvres, spécialement à leurs commissures ou à leur face interne, sur la langue, sur la muqueuse du voile du palais et des amygdales, sur les faces contiguës des orteils ou dans l'intervalle interdigital, etc.

Le plus souvent confluentes, les plaques muqueuses forment bientôt sur les parties où elles se développent de légères saillies d'un rouge obscur ou cuivré, et dont la face onctueuse, humide, exhale une odeur fétide toute particulière. Chez les sujets qui négligent les soins de propreté ou qui se livrent à des excès de table, on voit souvent les plaques se fendiller, se crevasser et exhaler un liquide séro-sanguinolent d'une odeur encore plus pénétrante; elles sont alors le siège d'une cuisson ou d'un prurit très-intense.

Les plaques muqueuses offrent quelques variétés dans leurs caractères extérieurs. Tantôt discrètes, souvent confluentes, on dirait, quand elles siègent sur la peau, que cette membrane a subi la transformation muqueuse; mais on n'y observe aucune solution de continuité. Quelquefois la plaque est manifestement ulcérée, parfois aussi elle se recouvre d'une fausse membrane grisâtre; enfin, on voit naître souvent à sa surface des excroissances et des végétations en plus ou moins grand nombre. Ces plaques végétantes existent surtout au pourtour de l'anus, où elles forment ces excroissances qu'on nomme *condylomes*. On trouve aussi dans la même région des plaques excoriées, ou plutôt de petites ulcérations linéaires, sortes de fissures qui se cachent dans les plis rayonnants de la marge de l'anus, et qu'on désigne sous le nom de *rhagades*.

Les plaques muqueuses qu'on voit quelquefois naître entre les orteils ressemblent assez bien à ces dernières.

Les plaques qui surviennent sur la muqueuse buccale et pharyngée, spécialement aux commissures des lèvres, sont d'un blanc grisâtre, saignantes, et se recouvrent facilement d'une couche diphthéritique.

Les plaques muqueuses ont été parfaitement étudiées dans les *Archives* de 1845 et 1846, par MM. Davasse et Deville. Ces médecins ont reconnu que cet accident syphilitique se développait de deux manières : ou bien les plaques ne sont qu'une transformation d'un chancre, ou bien elles se forment primitivement sur des surfaces muqueuses ou cutanées saines. Dans le premier cas, cette transformation se fait à une période avancée de l'ulcération, lorsque sa surface bourgeonne. On voit le chancre dégénérer en plaque muqueuse, lorsqu'il siège sur une partie qui est en contact habituel avec la peau ou bien avec une muqueuse, de manière à entretenir une constante humidité. Cette cause est si réelle, qu'on a vu la transformation s'opérer seulement sur la partie du chancre qui était dans ces conditions. La face interne des grandes et des petites lèvres, la marge de l'anus, les lèvres du méat urinaire chez l'homme, le prépuce et le gland, les lèvres et la langue sont disposées favorablement pour provoquer la transformation du chancre dont il est ici question.

Ce symptôme n'a rien de bien régulier dans sa marche ni dans sa durée; on le voit, en effet, rester souvent stationnaire et persister indéfiniment, tandis que quelquefois il disparaît spontanément après un temps assez court. Cette différence dépend peut-être moins pourtant de la maladie elle-même que des habitudes des malades. Ceux qui sont sales, qui négligent tout soin de propreté, ont des plaques humides plus incommodes et beaucoup plus opiniâtres.

Lorsque les plaques muqueuses guérissent, la surface, qui est communément un peu saillante et bombée, s'affaisse, se ride, se dessèche, puis la peau ou bien la muqueuse reprend peu à peu son aspect; on n'observe des cicatrices que lorsqu'il y a eu des ulcérations; celles-ci sont d'ailleurs petites et superficielles.

Le diagnostic me semble presque toujours facile; nous verrons, d'ailleurs, à l'occasion des diverses affections qui peuvent simuler la plaque muqueuse, comment on pourra éviter l'erreur.

**Traitement.** — Beaucoup de plaques cèdent à un traitement local et même à des lotions simples et à quelques soins de propreté. Lorsque pourtant elles sont douloureuses, les lotions seront faites avec une décoction émolliente; dans les cas simples on appliquera sur les surfaces malades des compresses trempées dans l'eau blanche, dans une solution de sulfate de zinc, de cuivre, de chlorure de chaux, ou bien dans du vin ou dans du vinaigre aromatique. Si les plaques sont excoriées, on les pansera avec du cérat de Goulard, avec du cérat opiacé si elles sont douloureuses, ou bien avec une pommade au calomel (4 à 8 grammes pour 30 d'axonge). Si les plaques résistaient à ces moyens, si les ulcérations ne se modifiaient pas, on cautériserait la surface, soit avec un crayon de nitrate d'argent, soit avec l'acide chlorhydrique, ou bien avec le nitrate acide de mercure. La cautérisation est le seul traitement local à opposer aux plaques qui affectent les membranes muqueuses.

Il est inutile de dire que, dans tous les cas de pustules humides, il faut prescrire un traitement mercuriel suivant les règles que nous avons tracées plus haut.

Où doit-on classer les plaques muqueuses? — On a voulu faire des plaques

muqueuses un symptôme de syphilis primitive. On a dit, en effet, qu'elles se transmettaient souvent par le contact et qu'elles donnaient lieu ensuite à des accidents constitutionnels. Mais on a objecté que les plaques qui paraissaient ainsi se communiquer coexistaient avec un chancre à la période de progrès, et que cette ulcération se transformait alors sur place en tubercule plat. Cela est vrai pour quelques cas; mais il est incontestable aussi que les plaques muqueuses surviennent presque toujours indépendamment d'une ulcération préexistante et à la manière des accidents constitutionnels. Les tubercules plats sont d'ailleurs, de tous les symptômes secondaires, ceux qui se communiquent le plus souvent par contact; ils sont inoculables dans quelques cas, comme le prouvent les expériences de Wallace, répétées à Paris par Bouley et M. Schnepf.

#### Des végétations.

Les végétations sont des excroissances particulières qui naissent généralement sur les muqueuses et sur la peau qui ont été en contact avec le virus vénérien : aussi on les observe plus spécialement sur le prépuce, sur le gland et sur la verge, à la vulve, dans le vagin, sur le col utérin, à la marge de l'anus, dans le rectum, dans la bouche et jusque sur les piliers du voile du palais.

Les végétations naissent communément sans exciter aucune sensation douloureuse sur les parties qui en sont le siège. Elles sont sessiles ou pédiculées; leur nombre et leur volume sont très-variables; quelquefois il n'en existe que deux ou trois; chez d'autres, elles coiffent le gland et distendent le prépuce, qu'elles enflamment et qu'elles perforent. Chez la femme, il n'est pas rare de les voir remplir complètement l'orifice de la vulve et une partie du vagin. Ces excroissances, d'un rouge plus ou moins vif, ont un aspect variable : les unes ont une surface granulée, plane ou convexe, ce qui leur donne une certaine ressemblance avec la fraise ou la framboise; d'autres ont une forme verruqueuse et simulent assez bien les verrues qui hérissent les mains de certains individus. Ces espèces de végétations, vulgairement nommées *poireaux*, ont une surface épidermique fendillée, d'un blanc jaunâtre; elles ont le volume d'un grain de chènevis. Beaucoup d'autres sont pédiculées, offrant une tige unique d'où s'irradient une multitude de branches comme le chou-fleur, auquel on les a justement comparées. Lorsque leur développement est empêché par quelque compression extérieure qui les aplatit, comme on le voit fréquemment au périnée et au pourtour de l'anus, elles sont alors allongées, lisses ou découpées, et affectent la forme de *crêtes de coq*. Là aussi se trouvent ces saillies dures, arrondies, aplaties, presque sans changement de couleur à la peau, et que l'on nomme *condylomes*. Toutes ces végétations sont, pour la plupart, peu sensibles; d'autres ont, au contraire, une sensibilité exquise. Sur les muqueuses, ces excroissances sont humides, friables, facilement saignantes et baignées par une exhalation muco-purulente; mais celles qui siègent sur la peau sont sèches, dures et parfois cornées.

Les végétations persistent indéfiniment; elles cèdent rarement sans le secours de l'art; quelquefois pourtant elles pâlisent, se flétrissent, et tombent d'elles-mêmes. On a nié qu'elles pussent se transmettre par contact; cependant il est quelques faits dans la science qui prouvent le contraire. Avouons pourtant que la transmissibilité de cet accident est beaucoup plus rare que celle de la pustule plate.

**Diagnostic.** — Leur diagnostic est presque toujours facile; celles qui siègent

au pourtour de l'anus sont souvent confonduës, par les personnes inexpérimentées, avec des hémorrhoides ou des marisques; mais dans le précédent volume nous avons appris à établir facilement leur diagnostic différentiel. (Voy. *Hémorrhoides*.) Les végétations qui se développent sur le gland gênent, compriment, enflamment tellement les tissus sur lesquels elles naissent, que ceux-ci sont méconnaissables, et souvent on peut croire alors à une dégénérescence carcinomateuse; dans quelques cas même, les antécédents, la marche de la maladie et les symptômes actuels étant insuffisants pour éclairer le médecin, il est de toute nécessité de recourir au traitement mercuriel, comme moyen de diagnostic : le mercure pourra agir, en effet, utilement si la lésion est de nature vénérienne; il sera inutile s'il existe un cancer.

Quelques personnes n'attribuent aucune valeur sémiotique aux végétations. M. Ricord, en effet, dit qu'elles ne sont ni la preuve d'une infection récente, ni la manifestation d'un empoisonnement général; et, sous prétexte qu'elles peuvent naître spontanément sous l'influence d'une excitation quelconque, elles lui semblent une conséquence fortuite des irritations locales produites par les accidents primitifs plutôt qu'un effet spécifique. Ce raisonnement serait peut-être juste, s'il s'agissait de la conjonctive, sur laquelle, en effet, on voit souvent naître des végétations d'une manière tout à fait spontanée, mais il n'en est plus de même pour les organes génitaux et la marge de l'anus; sans contester que des végétations puissent naître sur ces parties sous l'influence d'une simple excitation, nous croyons pourtant ce cas tellement rare, qu'il ne saurait modifier le jugement du médecin : celui-ci, en effet, voyant sur les organes génitaux de l'homme ou de la femme des végétations telles que nous les avons décrites, devra croire avant tout à l'existence d'une vérole constitutionnelle.

**Traitement.** — Les végétations seront détruites avec le caustique ou avec l'instrument tranchant. Ce dernier moyen convient surtout lorsque les excroissances sont pédiculées. Chez les sujets pusillanimes, on pourrait les lier. Il faut toujours cautériser leur point d'insertion, si l'on ne veut pas les voir répulluler. Pour les détruire, on se sert du nitrate d'argent, du nitrate de mercure, de l'alun, de la poudre de feuilles de sabine, du sublimé, etc. Le traitement mercuriel a généralement peu d'influence sur les végétations mêmes; mais on ne doit pas moins l'administrer toutes les fois que les excroissances paraissent un symptôme consécutif; le traitement est alors surtout dirigé contre l'infection qui existe.

#### Des syphilides.

Sous le nom de *syphilides*, mot créé par Alibert, on comprend des affections cutanées de formes diverses produites par l'action du virus vénérien sur le tégument externe.

Cette forme de la vérole, signalée dès l'époque assignée à la prétendue invasion de la syphilis en Europe, désignée presque jusqu'à nos jours sous le nom de *pustules*, fut, d'après Alibert, le trait le plus saillant de l'épidémie du xv<sup>e</sup> siècle. Elle n'a été convenablement étudiée que depuis les travaux de Willan et Bateman, et surtout depuis ceux de Bielt, dont les idées ont été reproduites par deux de ses élèves les plus distingués, MM. Schedel et Cazenave. Ce dernier, riche d'un grand nombre de faits, et mettant aussi à profit quelques travaux spéciaux sur les syphilides, dus à MM. Béhier, Martins et Legendre, a publié une monographie où l'histoire des syphilides est tracée de la manière la

plus complète. Plus récemment encore, un médecin distingué, M. Bassereau, a écrit sur les syphilides un livre aussi remarquable par l'érudition que par les recherches cliniques, et dans lequel sont discutés et élucidés par la méthode analytique une foule de problèmes concernant l'évolution de la syphilis.

Groupées pendant longtemps d'après la forme de l'éruption, les syphilides le sont aujourd'hui d'après les lésions élémentaires qui les constituent. On en a, d'après cela, distingué sept espèces, qui sont : les syphilides *exanthématique*, *maculeuse*, *vésiculeuse*, *bulleuse*, *pustuleuse*, *tuberculeuse*, *papuleuse*, *squameuse*; on pourrait encore y ajouter un huitième groupe, formé par la lésion décrite précédemment sous les noms de *pustules plates* ou *pustules humides*, et que nous avons signalé comme constituant pour ainsi dire une transition entre les accidents primitifs et les accidents secondaires.

Les syphilides ont pour caractères communs : 1<sup>o</sup> une coloration *rouge cuivré*, ou semblable, d'après Fallope, à la chair de jambon. Cependant, ainsi que le dit M. Cazenave, il est des cas où le rouge cuivré n'existe pas, et cependant il y a toujours, même alors, une coloration spéciale qu'il est impossible de définir par un mot connu. Cette coloration, qui varie du rouge cuivré au gris, présente entre ces deux termes une teinte grisâtre, terne, obscure, qui constitue réellement le fond de cette couleur à part qu'on reconnaît aisément, mais qu'on ne décrit point, et qu'on peut appeler avec M. Cazenave *teinte syphilitique*. 2<sup>o</sup> Un autre caractère commun des syphilides est la tendance particulière qu'elles ont à prendre *une forme circulaire*. 3<sup>o</sup> Ces éruptions sont encore remarquables en ce qu'elles ne se présentent jamais avec un état franchement aigu, et qu'elles ont une marche le plus ordinairement chronique. 4<sup>o</sup> Elles déterminent rarement le prurit, et elles offrent une grande tendance à s'ulcérer. 5<sup>o</sup> A ces caractères M. Bassereau en ajoute deux autres. Le premier appartient surtout aux syphilides précoces; c'est une tendance à la polymorphie, c'est-à-dire à l'évolution simultanée de syphilides de diverses formes sur un même sujet. Ainsi, rien de plus commun que de voir des syphilides dans lesquelles on distingue sur un fond érythémateux un mélange de papules, de vésicules, de pustules, en même temps que la plupart des orifices naturels sont garnis de papules humides. Le second caractère signalé par M. Bassereau, c'est la différence de forme qui existe entre les éruptions syphilitiques et les affections cutanées vulgaires qui s'en rapprochent le plus par la lésion élémentaire. La remarque faite par M. Bassereau est fondée sans doute; cependant les caractères qu'il donne sont loin d'être exclusifs aux syphilides; en effet, plusieurs dermatoses qui ne sont pas vénériennes présentent la même polymorphie. Rien de plus commun, par exemple, chez les galeux, que de trouver à côté des vésicules caractéristiques, des papules, de l'érythème et des pustules. Quant au second caractère donné par M. Bassereau, il est souvent vrai, mais on aurait tort encore de lui donner une valeur trop absolue.

Y a-t-il un rapport entre la gravité des symptômes locaux et la gravité des accidents constitutionnels de la peau? M. Bassereau s'est prononcé pour l'affirmative; il a établi, en effet, qu'après les chancres indurés bénins, il ne survient que des éruptions cutanées bénignes et des affections de divers tissus sans tendance à la suppuration, tandis qu'après les chancres phagédéniques surviennent les syphilides graves, les ulcères de la peau, les exostoses suppurées, les caries et les nécroses : c'est là une proposition qui ne nous paraît pas avoir encore été sanctionnée par les faits cliniques.

Les symptômes particuliers variant suivant la forme de l'éruption, il importe que nous tracions de chacune d'elles une description abrégée.

1° *Syphilide exanthématique*. — M. Cazenave en distingue deux variétés. La première, nommée *roséole syphilitique*, est caractérisée par des taches d'un rouge cuivreux, légèrement confluentes, disparaissant lentement par la pression, occupant le tronc et les membres, apparaissant spontanément pendant le cours des symptômes primitifs ou quelques semaines après leur disparition, précédées parfois pendant un ou plusieurs jours de malaise, et même de fièvre, et plus souvent encore, d'après M. Cazenave, de douleurs vagues, quelquefois aiguës, dans les membres, et d'une angine avec chaleur, sécheresse, et teinte violacée de la membrane muqueuse; quelquefois même on remarque sur les amygdales une ou plusieurs ulcérations caractéristiques, mais peu profondes. Cette éruption peut être éphémère ou disparaître en quelques jours, laissant à sa place une teinte grisâtre qui persiste souvent plusieurs mois; en général, pourtant, elle a une marche lente. Sa durée est rarement moindre de trois ou quatre septénaires, pourvu qu'elle survienne dans le cours ou peu après la cessation des accidents primitifs; si elle se déclare longtemps après l'infection première, elle persiste plusieurs mois.

La deuxième forme de syphilide exanthématique admise par M. Cazenave est l'*érythème papuleux*, caractérisé par des plaques qui ne dépassent pas le volume d'une pièce d'un franc, et qui sont souvent moindres. Elles sont arrondies, légèrement saillantes, d'une teinte gris brunâtre; elles ne disparaissent qu'incomplètement par la pression et se terminent par délitescence ou par résolution. Cette éruption se développe presque toujours sans prodromes; elle occupe préférentiellement les membres, et surtout les bras, ou bien le ventre et la base de la poitrine, elle est très-rare à la face; souvent éphémère, elle paraît et disparaît sans s'accompagner de prurit. L'*érythème papuleux syphilitique*, qui n'a guère qu'une durée d'un à deux septénaires, n'a jamais été vu par M. Cazenave qu'accompagnant ou suivant de très-près les symptômes primitifs. C'est également ce qui a été constaté par M. Bassereau, qui regarde l'*érythème syphilitique* comme le symptôme le plus fréquent et comme étant la manifestation la plus précoce de la syphilis. Ces éruptions, par les points cachés du corps où elles se montrent, souvent par leurs nuances peu décidées, par l'absence du prurit, par leur durée souvent très-courte, passent parfois inaperçues. Elles coexistent surtout, ainsi que M. Bassereau le remarque, avec deux autres symptômes, avec l'intumescence des ganglions cervicaux postérieurs et avec un certain degré d'alopecie.

2° *Syphilide maculeuse*. — Nous rapprocherons des syphilides exanthématiques certaines taches qu'on nomme *macules*, ou *éphélides syphilitiques*, taches plus ou moins arrondies, d'une teinte cuivrée foncée, ayant de 3 à 4 centimètres de diamètre, non confluentes, disparaissant incomplètement par la pression, disséminées sur le tronc, sur les membres et à la face, quelquefois légèrement prurigineuses; elles ne sont susceptibles que de deux terminaisons: la résolution et l'exfoliation; elles ne s'ulcèrent jamais.

3° *Syphilide vésiculeuse*. — C'est la forme la plus rare. M. Bassereau en a observé douze cas. M. Cazenave, qui l'a bien décrite, dit qu'elle peut se présenter sous toutes les formes qui correspondent aux éruptions simples: ainsi, tantôt elle se manifeste par des vésicules rondes, globuleuses, d'un certain volume, isolées, comme dans la varicelle; tantôt elle apparaît sous forme de petits disques ou anneaux, réunissant un certain nombre de vésicules, comme dans l'herpès; d'autres fois enfin les vésicules, plus nombreuses encore, sont

disposées en groupes irréguliers et disséminées, comme dans l'eczéma. Toujours l'éruption présente la teinte syphilitique qui la fait aisément distinguer. M. Bassereau ajoute que l'état vésiculeux est court, tandis que les squames qui lui succèdent ainsi que l'engorgement rouge cuivré et parfois papuleux qui existe souvent à la base des vésicules, persistent longtemps. Lors de la séparation des petites squames qui succèdent à la dessiccation, il reste des taches qui ont les caractères des macules syphilitiques déjà décrites.

M. Bassereau a vu ce symptôme apparaître entre un mois et six mois après l'infection.

4° *Syphilide bulleuse*. — La syphilide bulleuse se présente avec les deux formes connues, avec la forme du pemphigus et avec celle du rupia. Le pemphigus syphilitique n'a guère été observé jusqu'à présent que chez les nouveau-nés; nous avons déjà dit (t. I<sup>er</sup>, art. *Pemphigus*) que M. Paul Dubois regardait comme ayant une origine syphilitique les bulles pemphigoides dont sont couverts les pieds et les mains de quelques enfants naissants. M. Cazenave partage cette opinion; cependant disons de nouveau que ce fait n'a encore que des présomptions en sa faveur; car, bien que les enfants qui présentent cette éruption succombent généralement peu après leur naissance, néanmoins on n'observe communément chez eux aucun signe plus certain de syphilis congénitale, et surtout ils n'ont pas toujours cette peau flétrie, cet aspect de vieillard, cet état général si remarquable que présentent souvent les nouveau-nés quand ils sont réellement infectés.

Le rupia syphilitique est une forme très-rare d'éruption vénérienne, on ne le constate guère que chez les adultes et à une période avancée de l'infection. Le rupia est caractérisé par des bulles larges, peu distendues, assez régulièrement arrondies, entourées d'une aréole cuivrée, remplies d'un liquide noirâtre qui se dessèche et forme une croûte plus épaisse au centre qu'à la périphérie. Ces croûtes coniques sont entourées d'un cercle violacé qui s'ulcère. Les solutions de continuité, en guérissant, laissent des cicatrices indélébiles.

5° *Syphilide pustuleuse*. — Cette forme est très-commune, elle se déclare ordinairement plusieurs années après la guérison des accidents primitifs. Les pustules n'offrent pas toujours la même apparence; quelquefois elles sont petites, étroites, conoïdes, à base dure, d'un rouge terne, nombreuses et groupées. On peut les observer partout; mais elles occupent surtout la face et le front, et simulent l'*acne rosacea*. Elles s'accompagnent d'une inflammation faible et elles ont une marche lente; elles finissent par se dessécher, et lorsque la croûte, d'un jaune grisâtre, tombe, on trouve à sa place une petite cicatrice circulaire ou une simple macule, mais rarement des ulcérations. Le plus souvent, les pustules qui caractérisent la forme de la syphilide que nous étudions à présent sont plus larges, aplaties, peu saillantes et disséminées; leur base, dure, est entourée d'une aréole rouge cuivré; elles existent surtout sur la poitrine ou sur le cuir chevelu. La croûte, en tombant, peut laisser, comme précédemment, une cicatrice, ou une injection livide, ou bien une induration du derme, ou bien enfin des ulcérations. La syphilide pustuleuse se montre quelquefois avec les caractères de l'impétigo discret ou confluent. Ce dernier constitue la forme de syphilide nommée *pustulo-crustacée*, caractérisée par de larges plaques rouges sur lesquelles naissent de petites pustules qui se confondent rapidement et se convertissent en croûtes qui cachent des ulcérations granuleuses, à bords élevés et taillés à pic. Ces plaques sont entourées d'une large