

traitement thermal, on doit lui continuer les spécifiques, dont l'usage sera suivi des meilleurs résultats. Au contraire, chez les malades fatigués par un traitement spécifique prolongé, on doit cesser ce traitement, chercher à fortifier la constitution par les eaux, et plus tard on pourra reprendre avec avantage le mercure ou les iodures, lesquels auront alors une efficacité réelle.

Je ne dois pas omettre de dire que, pendant le cours de la syphilis, surtout au moment où sévissent les diverses manifestations, il faut apporter un soin extrême aux précautions hygiéniques. Ainsi, le malade devra être soumis à un régime fortifiant, composé principalement de bon vin et de viande, pour lutter contre l'action débilitante de la maladie, et aussi contre l'action altérante des médicaments. On devra surveiller l'habillement; le malade ne devra pas être trop couvert, parce que la trop grande chaleur peut déterminer l'apparition d'une syphilide; mais il devra également éviter avec soin le froid, qui peut faire développer d'autres manifestations. Enfin, les excès de tous genres doivent être proscrits, d'abord parce qu'ils débilitent l'économie qui est déjà assez faible, et ensuite parce qu'ils peuvent favoriser la manifestation de nouveaux accidents syphilitiques.

Des syphilides.

Le mot *syphilides* doit s'appliquer aux maladies cutanées qui se développent sous l'influence de la syphilis.

Les auteurs qui admettent l'antiquité de la syphilis, ont cru reconnaître des caractères spécifiques dans certaines maladies cutanées, dont les descriptions nous ont été laissées par les auteurs anciens, et ils ont pensé que les syphilides ont été souvent confondues avec la lèpre, qui a disparu en Europe à peu près complètement à l'époque de l'apparition de la syphilis. Sans revenir sur

toutes les raisons que nous avons données plus haut comme preuves de la première apparition de la syphilis à la fin du quinzième siècle, nous ferons remarquer que ces descriptions des auteurs anciens, invoquées comme preuves de l'ancienneté de la syphilis, sont très confuses, tandis que celles dues à Fallope, à Massa, à Fracastor, sont si exactes, si nettes, que l'on peut encore aujourd'hui reconnaître très facilement les maladies dont ils parlent. Il est vrai que ces éruptions avaient à cette époque une intensité que l'on ne rencontre plus que très rarement; mais, malgré ce degré de gravité, leurs caractères sont très tranchés, et les auteurs qui ont assisté à l'apparition de la syphilis ont tous regardé ces éruptions comme des maladies nouvelles et non encore décrites.

Pendant longtemps, aucun travail spécial ne fut entrepris sur les manifestations cutanées de la syphilis, et les syphilides furent étudiées avec les autres symptômes de la syphilis ou confondues avec les maladies de la peau. Willan et Bateman eux-mêmes, attachant trop d'importance à la lésion élémentaire, et ne divisant pas les maladies cutanées d'après leur nature, ne surent pas séparer des autres maladies cutanées celles dues à la syphilis, et en faire une classe particulière. Ce fut seulement en l'an X, que Trappe, interne des hôpitaux de Paris, publia un mémoire sur les affections cutanées syphilitiques; il les divisa en pustules vénériennes et en excroissances, et il sut comprendre presque toutes les syphilides dans les sept espèces qu'il établit, d'après les caractères les plus saillants de ces éruptions. Vers la même époque, Lagneau fit paraître sa thèse inaugurale sur les éruptions vénériennes; sa classification se rapproche beaucoup de celle de Trappe. En 1820, Cullerier l'Ancien publia, dans le *Dictionnaire des sciences médicales*, un article sur les éruptions vénériennes, qu'il appela encore *pustules vénériennes*; il admit des pustules ulcéreuses, des pustules

tuberculeuses, des pustules formiées, galeuses, croûteuses, etc.

Tous ces travaux vinrent mettre un peu d'ordre dans les éruptions syphilitiques, mais ils étaient encore trop incomplets. Alibert lui-même ajouta peu à cette étude; il conserva les onze espèces de Cullerier, mais il eut le mérite de changer le nom impropre de *pustules* en celui de *syphilides*, dénomination qui est restée dans la science, parce qu'elle indique la nature réelle de ces éruptions.

Le véritable progrès dans l'étude des éruptions syphilitiques est dû à Biett, médecin de l'hôpital Saint-Louis, en même temps qu'Alibert. Biett, acceptant le mot de syphilides créé par son collègue, et rejetant les formes secondaires admises par Cullerier, décrivit les diverses éruptions syphilitiques en les classant, d'ailleurs, selon la méthode de Willan, d'après leurs lésions élémentaires. Il admit ainsi une syphilide exanthématique, une syphilide vésiculeuse, une syphilide bulleuse, une syphilide pustuleuse, une syphilide tuberculeuse, une syphilide papuleuse et une syphilide squameuse. Il donna surtout une description parfaite des caractères généraux des syphilides, et traça de main de maître le diagnostic précis des diverses espèces. Cet illustre médecin éleva l'étude des manifestations cutanées de la syphilis à un tel point, que l'on a ajouté peu de chose à ses travaux. Quelques additions furent dues cependant à ses élèves, Cazenave, Legendre, Bassereau, et aussi aux médecins représentant l'école de Lyon, Diday et Rollet; je crois devoir mentionner également les leçons de Bazin, qui, le premier, rangea et décrivit les syphilides d'après leur ordre d'apparition et d'après la période de la maladie pendant laquelle elles se développent.

Aujourd'hui, grâce à ces nombreux travaux, l'étude des syphilides est l'une des plus avancées de la derma-

tologie, et tous les médecins les regardent comme les maladies cutanées les mieux connues relativement au diagnostic et au traitement. En effet, ces éruptions se montrent avec des caractères si tranchés, que le diagnostic offre peu de difficulté au médecin possédant quelques connaissances en pathologie cutanée, et le traitement est bien tracé comme celui de toutes les maladies que l'on traite habituellement avec des spécifiques.

Dans notre étude sur les manifestations cutanées de la syphilis, nous allons d'abord exposer les caractères généraux qui donnent aux syphilides, quels que soient leur forme et leur siège, une physionomie particulière qui les fait facilement distinguer, dans la plupart des cas, des autres éruptions cutanées; puis, nous entrerons dans l'étude des variétés particulières, des espèces, et nous finirons par quelques indications thérapeutiques applicables spécialement aux éruptions syphilitiques.

Caractères généraux des syphilides.

Nous avons dit que les éruptions syphilitiques se présentaient avec des caractères généraux si tranchés, que dans la plupart des cas on les reconnaissait facilement. Ces caractères, communs à toutes les variétés de syphilides, doivent être recherchés dans l'association et le mélange de plusieurs espèces, dans la coloration et la forme des éruptions, dans les phénomènes secondaires (squames, croûtes, ulcérations et cicatrices), dans le siège habituel, dans les phénomènes locaux et généraux, dans les affections concomitantes, et enfin dans la marche de ces maladies cutanées, laquelle offre elle-même quelque chose de spécial.

Polymorphie. — Un caractère très important des éruptions syphilitiques, et surtout des éruptions qui surviennent dans la seconde période de la maladie, c'est de se

présenter en même temps sous plusieurs formes élémentaires réunies ; on rencontre simultanément sur le même individu des taches exanthématiques, des papules, des squames ou des pustules. J'ai proposé le mot de *polymorphie*, pour exprimer ce mélange de plusieurs espèces.

Coloration. — La couleur des syphilides est toute particulière et spéciale, et malgré les descriptions et les comparaisons qu'on en a données, il est difficile de l'indiquer d'une manière exacte ; aussi a-t-on pris l'habitude de l'appeler la *coloration syphilitique*. Pour rendre cette couleur, les anciens auteurs avaient fait différentes comparaisons ; ainsi Fallope la comparait à la couleur du maigre de jambon, et cette comparaison est très juste, elle rappelle la couleur rouge sombre des syphilides, qui n'ont ni la teinte violacée des scrofulides, ni la teinte rouge vif des exanthèmes. Swediaur, ayant comparé cette coloration au cuivre rouge, lui donna le nom de coloration cuivrée ; ce nom, quoique moins juste que celui de Fallope, est resté, et aujourd'hui l'expression de teinte cuivrée amène aussitôt l'idée d'une éruption syphilitique. Cette coloration n'est pas toujours aussi tranchée ; ainsi, dans les syphilides récentes, on rencontre une couleur rose, puis rouge, et c'est surtout plus tard que se montre la teinte spécifique. Dans quelques cas, dans les syphilides papuleuse ou tuberculeuse disséminée, la coloration prend une teinte brune très foncée. Lorsque la lésion élémentaire est constituée par une saillie pleine, par une papule ou par un tubercule, la coloration spécifique se voit sur toute la saillie ; lorsque, au contraire, l'éruption est formée par des pustules, des vésicules ou des ulcérations, la couleur n'existe qu'autour de la lésion cutanée, souvent même elle ne se montre qu'autour d'un groupe de vésicules ou de pustules réunies. Plus tard, lorsque la lésion s'affaisse et disparaît, lorsque l'ulcéra-

tion se cicatrise, la coloration spéciale se retrouve à la place occupée auparavant par la lésion éruptive.

Forme. — Les éléments éruptifs des syphilides affectent, en général, une forme circulaire ou semi-circulaire ainsi on voit les éruptions disposées en cercles complets, ou en segments de cercle plus ou moins étendus. Cette disposition des éruptions est peu marquée dans les syphilides précoces, mais elle est très fréquente dans les syphilides appartenant à un âge avancé de la maladie. Cette forme est un très bon caractère diagnostique, mais il ne suffit pas à lui seul pour faire reconnaître une syphilide, car on retrouve d'autres éruptions qui affectent la même forme : ainsi le psoriasis, l'herpès circiné, etc., peuvent présenter la même disposition.

Absence de douleur et de démangeaison. — Ce caractère, tout négatif, est un des meilleurs pour reconnaître les syphilides, et toutes les fois que l'on est en présence d'une éruption ne présentant ni prurit, ni douleur, on doit penser à une éruption syphilitique, et, par contre, toutes les fois qu'une syphilide évidente est accompagnée d'un prurit même modéré, il faut rechercher s'il n'y a pas une complication qui expliquerait ce dernier phénomène. C'est en agissant ainsi que j'ai trouvé plusieurs fois que ce prurit dépendait soit de la gale, soit d'une urticaire, soit d'une affection dartreuse. Nous devons dire cependant que les syphilides du cuir chevelu sont quelquefois prurigineuses, et qu'il n'est pas très rare de rencontrer, au début de quelques syphilides, une légère démangeaison, laquelle disparaît habituellement au bout de peu de temps.

Phénomènes secondaires de l'éruption. — A mesure que les syphilides se développent, elles se modifient dans leur aspect, et elles présentent des phénomènes consécutifs, qui offrent eux-mêmes des caractères particuliers dus à leur nature, caractères qu'on retrouve dans les

squames, dans les croûtes, dans les ulcérations et dans les cicatrices.

Les squames sont blanchâtres, superficielles, elles ne recouvrent quelquefois qu'incomplètement la saillie éruptive; elles se distinguent de celles du psoriasis, qui sont plus épaisses, moins adhérentes, et imbriquées en plusieurs couches. Bielt attachait une grande valeur au liséré épidermique blanchâtre, en forme de collerette, qui circonscrit les squames; ce signe est simplement dû à un détachement de l'épiderme autour de la lésion éruptive.

Les croûtes, qui succèdent à la rupture des pustules syphilitiques ou à l'ulcération des tubercules, présentent une coloration d'un vert noir, tout à fait spéciale. Ces croûtes sont épaisses, inégales, très adhérentes, comme enchâssées dans la peau qui les entoure; leur surface est stratifiée, et quelquefois elle présente des éminences, des aspérités, qui la font ressembler à un coquillage, à une écaille d'huître.

Les ulcérations, qui succèdent à une syphilide, présentent aussi des caractères particuliers. Elles sont arrondies; leurs bords sont nets et taillés à pic, ils ne sont pas décollés; le fond est grisâtre et comme revêtu d'une pseudo-membrane; le pus est sanieux, fétide et très plastique. Souvent, autour de l'ulcération, on trouve une auréole présentant la teinte brune caractéristique.

Les cicatrices qui succèdent aux ulcérations, sont arrondies et moins grandes que l'ulcération; le centre présente une dépression en rapport avec la perte de substance; la peau est ridée, ou unie et très fine. Cette cicatrice présente, dans les premiers temps, une coloration d'un brun violet, souvent plus marquée qu'elle ne l'était autour des ulcérations; puis cette coloration disparaît peu à peu, pour faire place à la teinte blanche commune à toutes les cicatrices. La forme des cicatrices

peut, dans certains cas, faire reconnaître l'éruption qui lui a donné naissance; ainsi la disposition des cicatrices fait reconnaître une syphilide tuberculeuse circonscrite, ou une syphilide serpigineuse, par l'étendue de la cicatrice et par sa forme spéciale.

Siège. — Les syphilides peuvent se développer sur toutes les parties du corps; cependant quelques-unes affectionnent un siège spécial. Ainsi la syphilide papuleuse occupe surtout la partie postérieure du cou et le tronc; la roséole syphilitique est plus développée à la partie interne des membres qu'à leur partie externe; le psoriasis syphilitique siège surtout aux mains et aux pieds; la syphilide pustuleuse superficielle est fréquente au cuir chevelu; les plaques muqueuses de la peau se développent près de l'orifice des muqueuses, là où la peau est plus fine et plus délicate, et dans les endroits où il existe un frottement habituel.

Phénomènes généraux. — Quelquefois l'apparition d'une éruption syphilitique est précédée et accompagnée d'un peu de malaise, de fatigue, d'inappétence et d'un léger mouvement fébrile, mais ces symptômes disparaissent aussitôt que l'éruption est complète. Fréquemment, et particulièrement lorsqu'il s'agit des femmes, avant la manifestation cutanée, les malades se plaignent d'une céphalée bipariétale très douloureuse, s'exaspérant la nuit, et que j'ai déjà mentionnée. Mais souvent on voit les syphilides apparaître en même temps qu'existent toutes les apparences d'une bonne santé; le patient ne s'aperçoit qu'il a une éruption qu'en s'examinant, et comme cette éruption n'est accompagnée ni de douleur ni de démangeaison, elle peut passer inaperçue, si le malade est peu soigneux de sa personne. Dans certains cas, les syphilides apparaissent chez un individu très anémié; l'anémie n'est pas alors due aux syphilides, mais à la syphilis elle-même; il en est de même pour les

éruptions qui surviennent dans la cachexie syphilitique et qui ne la produisent pas ; cette terrible complication, qui rend le pronostic grave et le traitement difficile, est le résultat des progrès de la syphilis.

Phénomènes concomitants. — En même temps que les manifestations cutanées de la syphilis apparaissent, on voit survenir les autres symptômes de la syphilis, et ces phénomènes concomitants ont une grande valeur dans les cas où le diagnostic est douteux.

Nous avons vu que les accidents dus à la syphilis pouvaient se diviser en trois périodes : l'accident primitif, les accidents secondaires et les accidents tertiaires. On peut de même admettre dans les syphilides une division dont nous reparlerons plus loin, et les séparer, d'après l'époque de leur apparition, en syphilides précoces et en syphilides tardives ; les syphilides précoces coïncideront avec l'engorgement des ganglions inguinaux et cervicaux, avec les plaques muqueuses développées à la vulve, à l'anus, à la gorge, etc., avec la céphalée, avec les douleurs rhumatoïdes dans les membres s'exaspérant le soir dans le lit, avec l'alopecie, etc. Les syphilides tardives se montreront en même temps que les accidents tertiaires, c'est-à-dire avec les douleurs ostéocopes, les exostoses, les nécroses, les tumeurs gommeuses, et enfin, dans quelques cas, concurremment avec la cachexie syphilitique.

Marche. — Les syphilides ont généralement une marche lente, comme la plupart des maladies cutanées ; mais elles présentent ce caractère important qui les distingue des autres éruptions, c'est qu'elles se modifient, qu'elles se transforment, une éruption succédant souvent à une autre, soit immédiatement, soit après un intervalle plus ou moins long. Dans quelques cas rares de syphilide tardive, la maladie persiste un certain temps dans le même siège et sous la même forme ; mais cela est l'exception,

tandis que les scrofulides occupent ordinairement le même siège et présentent la même forme pendant toute leur durée. Quelques syphilides n'ont pas une marche aussi lente que celle que nous avons indiquée plus haut ; ce sont surtout les éruptions très précoces qui ont une marche rapide, laquelle fait que quelquefois elles passent inaperçues du malade. Une cause qui rend la durée des syphilides assez longue, c'est que souvent l'éruption se fait par poussées successives, une nouvelle éruption arrivant pendant l'existence de la première, ce qui permet alors de constater sur la même personne la même maladie à différents degrés d'évolution.

Diagnostic des syphilides. — En décrivant les syphilides en général, j'ai dit que leurs caractères communs étaient la coloration rouge brun, la polymorphie, la configuration arrondie, l'absence de prurit et de douleur, l'aspect spécial des croûtes, des ulcérations et des cicatrices. Aucun de ces caractères pris isolément n'a une valeur pathognomonique absolue et ne suffit pour faire reconnaître avec certitude une syphilide ; mais, lorsqu'on en trouve plusieurs réunis, on peut diagnostiquer facilement la nature de l'éruption. Quelques auteurs ont dit que la syphilis était un *Protée*, qu'elle pouvait revêtir une foule de formes diverses, et qu'il était impossible de pouvoir lui reconnaître des caractères invariables. Je ne saurais trop m'élever contre cette proposition, qui se transmet de génération en génération, et qui est cause de beaucoup d'erreurs de diagnostic. En effet, si les manifestations cutanées de la syphilis peuvent se montrer sous des formes variées qui peuvent se transformer et se succéder, toutes ces éruptions présentent toujours les mêmes caractères principaux, et, si l'on ne peut les constater tous dans une même éruption, on peut cependant en rencontrer un assez grand nombre pour poser le diagnostic d'une manière scientifique. De plus, en même temps

que l'on étudiera les caractères objectifs de l'éruption, on ne négligera pas la marche de la maladie, son siège, et surtout on recherchera les phénomènes concomitants.

Dans quelques cas difficiles, on ne peut, même en se servant de tous ces caractères, arriver à un diagnostic certain. Alors il faut consulter les antécédents du malade, sans cependant leur donner trop de valeur, car un malade peut avoir eu un chancre mou qui n'a été suivi d'aucun accident secondaire et présenter plus tard une éruption dartreuse ou scrofuleuse sans rapport avec la première ulcération. D'autres personnes, au contraire, ont la syphilis, elles ont eu des accidents syphilitiques, et l'on ne peut avoir, de leur part, que des dénégations formelles, soit qu'elles veuillent tromper, soit qu'elles se trompent elles-mêmes; aussi ne doit-on avoir qu'une confiance assez bornée dans les renseignements fournis par les malades. Dans ces cas difficiles, où le diagnostic est douteux, on a encore pour ressource d'étudier les effets du traitement; et, dans ce cas, on doit prescrire un traitement antisiphilitique qui modifiera rapidement, d'une façon favorable, l'éruption, si elle est de nature syphilitique, tandis qu'il sera nul ou qu'il augmentera, au contraire, la gravité de l'éruption, si elle est due à une autre cause.

Anatomie pathologique des syphilides.—Les syphilides ne présentent aucun caractère anatomique spécial qui permette de les différencier. Dans les éruptions superficielles, c'est-à-dire dans les éruptions exanthématiques, papuleuses, vésiculeuses et pustuleuses, l'étude histologique fait reconnaître l'existence de proliférations cellulaires dans le corps muqueux, le développement hypertrophique des papilles, la présence de sérosité, de cellules migratrices venant des vaisseaux et même de quelques globules rouges expliquant la coloration foncée des éruptions. Les vaisseaux capillaires du chorion et

du corps muqueux sont ou congestionnés ou oblitérés par suite de l'altération de leur paroi interne; les diverses couches épidermiques sont épaissies et le plus souvent soulevées par l'exsudat sous-jacent, de manière à former des papules, des vésicules ou des pustules, suivant la quantité ou la qualité de cet exsudat. Mais il n'y a rien là de spécial à la syphilis, et il serait impossible, au microscope, de distinguer la saillie d'une syphilide papuleuse, de la papule d'un psoriasis commun. On ne trouve en effet dans les éruptions syphilitiques superficielles que des proliférations cellulaires, des œdèmes sous-épidermiques et des altérations vasculaires appartenant à toute lésion cutanée inflammatoire.

Quant aux syphilides profondes, pour les tubercules, on rencontre les mêmes lésions que pour les éruptions superficielles, avec cette différence que les proliférations cellulaires s'étendent au derme au lieu de se borner au corps muqueux et aux papilles; l'obstruction vasculaire est plus étendue et plus complète, ce qui explique la terminaison fréquente par ulcération. La tendance à la destruction des tissus s'accroît encore davantage dans les gommages, l'infiltration cellulaire envahit alors souvent de larges surfaces du derme et du tissu cellulo-adipeux sous-cutané. Au début, à l'état de crudité, on voit ces tumeurs, du volume d'un pois à une mandarine, constituées par un amas de petites cellules pressées les unes contre les autres au milieu de la couche profonde du derme et de la couche adipeuse sous-cutanée; ces cellules séparent les faisceaux du tissu conjonctif dermique et remplacent les gouttelettes huileuses de la graisse; en même temps les vaisseaux sont oblitérés par des cellules lymphatiques et par des altérations de l'endothélium, et la circulation sanguine se trouve entravée ou suspendue. J'ajoute qu'au milieu de ces cellules embryonnaires on a rencontré quelquefois de véritables cellules géantes,

analogues à celles qu'on trouve dans les tubercules. Plus tard et par suite de la pression réciproque de ces divers éléments qui s'étouffent et aussi par le fait des oblitérations vasculaires, il se produit une dégénérescence granulo-graisseuse, des mortifications cellulaires, et il se fait un ramollissement central; la tumeur se rapproche de la surface extérieure de la peau, l'épiderme est soulevé, distendu, et il se forme une ulcération à forme ordinairement arrondie, à travers laquelle s'écoule un mélange de liquide gommeux, de pus et de tissu mortifié; cette ouverture est assez petite et conduit dans une sorte de cratère rempli de productions bourbillonneuses. Enfin, lorsque toutes ces productions mortifiées ou graisseuses ont été évacuées et souvent aussi sous l'influence salutaire d'un agent thérapeutique, il se forme à l'intérieur de la cavité des bourgeons charnus qui l'oblitérent et qui deviennent la base d'une cicatrice. Dans cette description écourtée des lésions histologiques de la gomme, on voit qu'il n'y a rien là de spécial et que la nature des éléments morbides ainsi que le processus rapprochent singulièrement les gommes syphilitiques des productions scrofuleuses ou tuberculeuses.

Division des syphilides.

Le diagnostic des syphilides, en général, est de la plus haute importance, et toutes les fois qu'on est en présence d'une éruption cutanée, il est indispensable de penser à la nature de la maladie et de poser la question de la syphilis. Reconnaître et nommer les différentes variétés de syphilides n'est pas aussi indispensable, dès le moment que l'on a reconnu la nature de l'éruption; il est quelquefois d'ailleurs très difficile de le faire, parce que les espèces sont souvent mélangées ensemble, et qu'elles ne présentent pas toujours des caractères bien tranchés.

Cependant, comme ce diagnostic peut, dans certaines circonstances, avoir de la valeur au point de vue du pronostic et du traitement, et comme il en a toujours au point de vue scientifique, on doit, dans tous les cas, chercher à reconnaître la variété de syphilide que l'on a à traiter.

Pour arriver à établir ce diagnostic des différentes variétés de syphilides, et pour les décrire méthodiquement, on a proposé plusieurs classifications. Un grand nombre d'auteurs les ont rangées d'après les lésions anatomiques élémentaires qu'elles présentent, et ils ont admis des syphilides vésiculeuses, papuleuses, pustuleuses, etc. Cette méthode a certainement quelques avantages : elle les rapproche des éruptions d'une autre nature ayant la même lésion élémentaire, et elle permet d'en reconnaître les caractères distinctifs; mais elle a peu de valeur pratique, et elle ne donne aucune indication spéciale pour le traitement. Aussi, en m'appuyant sur ce fait que la syphilis a une marche régulière, et que ses manifestations varient selon ses périodes, je pense avec Bazin qu'il est mieux d'adopter, pour classer les syphilides, l'époque de leur apparition, et de les ranger d'après l'âge de la maladie. En sachant à quelle période appartient telle ou telle éruption, on a tout de suite une première idée des indications thérapeutiques principales qu'elles réclament, les préparations mercurielles convenant habituellement aux syphilides précoces, et l'iodure de potassium aux syphilides tardives. Considérant donc l'âge de la maladie, je rangerai les syphilides en trois groupes, qui sont :

- I. Les syphilides précoces ;
- II. Les syphilides intermédiaires ;
- III. Les syphilides tardives.

Et chacun de ces groupes se présentera avec des caractères particuliers, qui souvent permettront à eux seuls