

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

d'établir l'âge de la maladie. Quant à l'époque d'apparition, il n'y a pas de syphilides à la première période de la syphilis, parce qu'elles ne sont jamais primitives; les syphilides précoces arrivent de trois semaines à huit ou douze mois après l'accident primitif; les syphilides intermédiaires, de six mois à un an ou deux; et les syphilides tertiaires se développent de deux ans à dix, quinze, trente ans après. J'ajoute que cette règle d'apparition n'est pas absolue, et qu'on peut constater de temps en temps quelques exceptions relatives à des éruptions spécifiques se manifestant ou plus tôt ou plus tardivement qu'à l'ordinaire.

§ 1^{er}. — Syphilides précoces.

Les syphilides précoces, c'est-à-dire celles qui se développent peu de temps après l'accident primitif (de trois semaines à un an), présentent les caractères particuliers suivants : Les éruptions sont très superficielles, et elles ne présentent pas d'ulcérations, ou, s'il y en a, elles sont très légères, d'une durée très courte, et elles se terminent par de simples maculatures qui disparaissent au bout d'un temps assez court. Un des caractères les plus importants est la dissémination de l'éruption; il est très rare de voir une syphilide exanthématique ou papuleuse limitée à une région du corps. Les éléments éruptifs des syphilides précoces présentent bien la forme arrondie, mais ils sont groupés indifféremment; ils ne forment ni cercles, ni segments de cercle, comme on le voit pour les éléments des syphilides plus tardives.

L'apparition d'une syphilide précoce est souvent précédée de malaise, de courbature, de douleurs nerveuses ou musculaires, d'embarras gastrique et d'une fièvre légère que l'on a appelée fièvre syphilitique. Ces phénomènes n'existent pas toujours, et l'on peut voir une ro-

séole apparaître sans aucun trouble de la santé et sans que le malade s'en aperçoive; toutefois il n'est pas rare de les observer et de les voir disparaître au moment où se montrent les premières taches cutanées; dans certains cas, ils sont accompagnés d'une angine érythémateuse, et alors ils peuvent faire croire à une fièvre éruptive. Mais, contrairement à ce qui se passe pour ces dernières maladies, il est rare, dans les syphilides, que l'éruption se montre sur tout le corps en même temps; ordinairement elle se fait avec lenteur, par poussées successives; elle débute par une région, en envahit une autre et s'étend ainsi à tout le corps, se développant au moment où apparaissent les autres accidents secondaires. C'est ainsi que les syphilides précoces seront accompagnées de l'engorgement indolent des ganglions inguinaux et cervicaux, de l'angine syphilitique, de la céphalée bitemporale et des douleurs rhumatoïdes s'exaspérant le soir. Dans les cas où les caractères spéciaux de l'éruption sont peu tranchés, ces accidents concomitants pourront aider au diagnostic.

Je crois devoir admettre cinq formes différentes de syphilides précoces : 1^o la syphilide exanthématique; 2^o la syphilide papuleuse; 3^o la syphilide pustuleuse superficielle; 4^o la syphilide varioliforme, et 5^o la syphilide végétante. Ces formes se présentent souvent mélangées les unes avec les autres.

1^o Syphilide exanthématique.

La syphilide exanthématique, désignée aussi sous le nom de *roséole syphilitique*, est ordinairement la première manifestation de la syphilis du côté de la peau; elle arrive le plus souvent en même temps que l'engorgement des ganglions inguinaux et cervicaux et au moment où se développent les plaques muqueuses. Quelques