

au pourtour de l'anüs 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'anüs; 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 repulluler. 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'alopécie.

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 pustales 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 cuivrée; 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



aréole cuivrée tout à fait caractéristique. Ailleurs les pustules, plus volumineuses encore, ressemblent tout à fait à celles de l'ecthyma (*ecthyma syphilitique*). Elles sont rares, discrètes; elles occupent spécialement les membres; elles diffèrent surtout des pustules de l'ecthyma simple par l'aréole cuivrée qui est d'un rouge pourpre dans celui-ci. Les croûtes sont dures, noirâtres, arrondies, sillonnées; elles sont fortement adhérentes, et après leur chute on trouve des ulcérations profondes, à bords durs, violacés, et taillés à pic; leur fond est grisâtre, blafard; elles s'agrandissent, se recouvrent de nouvelles croûtes, et, lorsqu'elles guérissent, elles laissent après elles des cicatrices indélébiles. La chute des ongles, qu'on observe si souvent dans la syphilis constitutionnelle, est due le plus souvent à des pustules et à des ulcérations qui détruisent la matrice de l'ongle : celui-ci alors se dessèche, noircit et tombe (*onyxis* ou *onglade syphilitique*).

Chez les enfants qui sont infectés dans le sein maternel, la syphilis se révèle surtout par des pustules, et notamment par la forme *ecthyma*. Presque toujours ce n'est que quinze jours, trois ou six semaines après la naissance, que ces accidents se déclarent; ce n'est que très-exceptionnellement que les enfants naissent couverts par l'éruption (pustules, croûtes, ulcérations); dans ce dernier cas, ils sont remarquables par l'amaigrissement de leur corps, par leur état cacochyme et par une sorte de ratatinement de la figure qui les fait ressembler à de petits vieillards.

6° *Syphilide tuberculeuse*. — C'est une forme très-fréquente des syphilides, et qui survient ordinairement longtemps après les accidents primitifs. Elle est caractérisée par des tubercules dont le volume varie depuis celui d'une tête d'épingle ou d'un pois, jusqu'à celui d'une amande ou d'une petite noix. Ils sont d'un rouge cuivreux, oblongs, aplatis, épars, plus souvent groupés en cercle. Ils peuvent occuper tout le corps; mais on les observe surtout à la face, sur le nez et aux commissures des lèvres. Les uns restent longtemps stationnaires, plusieurs années par exemple, conservant une surface lisse, polie qui se desquame de temps en temps. Lorsque la guérison survient, les petites tumeurs se dépriment, puis disparaissent; leur place est marquée quelque temps encore par une teinte d'un rouge livide. D'autres fois, les tubercules, d'un rouge violacé, tendus, douloureux, s'ulcèrent et se recouvrent de croûtes épaisses. Les ulcères ont les mêmes caractères que ceux qui succèdent aux pustules; ils ont plus de tendance à s'étendre en profondeur et en surface : ce sont de véritables lupus qui finissent par amener la destruction de certaines parties, comme les ailes du nez, les lèvres, etc. D'autres ulcérations sont serpentineuses, superficielles, étroites, et affectent toutes sortes de directions et de figures. C'est à la forme tuberculeuse, mais à une forme incomparablement plus bénigne que celle-ci, qu'il faut rapporter l'altération que nous avons déjà décrite sous les noms de *tubercules plats*, de *pustules humides*, altération qui, comme nous l'avons dit, est fréquemment primitive, mais qui constitue plus souvent encore un accident consécutif.

7° *Syphilide papuleuse (lichen syphilitique)*. — Elle est caractérisée par de petites élevures pleines, peu saillantes au-dessus du niveau de la peau, dures, solides, jamais suivies d'ulcération, et se terminant toujours par résolution ou par desquamations. Parfois elles laissent une petite dépression capable de loger une tête d'épingle, et qui se dissipe spontanément après quelques mois. On a distingué deux variétés de syphilide papuleuse. L'une aiguë, pouvant se

déclarer pendant le cours des accidents primitifs, et caractérisée par l'éruption d'innombrables saillies dont les aréoles rougeâtres, en se confondant, donnent l'aspect d'une vaste surface cuivrée, hérissée de petites élevures d'un rouge moins foncé. Cette éruption, qui correspond au *scabies venerea* de quelques auteurs, survient promptement; elle est complète en vingt-quatre heures. Sa durée est généralement courte; elle disparaît après quelques jours, en laissant à sa place de petites taches qui finissent elles-mêmes par se dissiper. La seconde forme diffère de la première par les caractères de l'éruption et par la marche qu'elle suit : les papules, plus larges, ont le volume de petites lentilles; elles sont arrondies, se développent lentement et successivement, elles occupent les membres, surtout dans le sens de la flexion, elles ne sont pas rares ni au front ni sur le cou. Ces papules ne produisent pas de prurit, leur sommet se couvre souvent d'une pellicule sèche et grisâtre qui tombe et se reforme sans cesse jusqu'à l'affaissement de la tumeur, à la place de laquelle il reste une tache d'un blanc grisâtre qui disparaît lentement.

8° *Syphilide squameuse*. — Cette espèce de syphilide est caractérisée par des écailles sèches et grisâtres surmontant de petites élevures de couleur cuivrée. Elle peut se présenter sous les apparences de la *lèpre* ou sous celles du *psoriasis*, et particulièrement du *psoriasis guttata*. Mais elle diffère surtout de la lèpre ordinaire par la couleur presque noire des plaques : de là le nom de *lepra nigricans* sous lequel beaucoup de personnes l'ont désignée. La forme *psoriasis* diffère du *psoriasis guttata simplex*, non-seulement par la couleur cuivrée, mais encore par un petit liséré blanc autour de la base de chaque plaque, adhérent à cette base, ce qui est considéré par Bielt comme un caractère pathognomonique. Bielt a aussi décrit une forme de syphilide squameuse à laquelle il donne le nom de *cornée*, en raison de la dureté, de la couleur grisâtre et de l'aspect fendillé des plaques. Cette forme se rencontre plus spécialement à la face palmaire et à la plante des pieds. Elle se manifeste par des points légèrement élevés, cuivrés, souvent arrondis, recouverts de squames dures, grisâtres, qui parfois forment une vaste plaque épaisse, et qui est le siège de fissures et de rhagades souvent fort douloureuses. Autour de la plaque il existe toujours une aréole large ayant la teinte syphilitique. Souvent, au lieu de former une plaque uniforme, la syphilide squameuse est disposée par points arrondis, peu saillants, de l'étendue d'un centimètre, présentant au centre un point dur, blanc, corné, qu'on peut quelquefois faire sauter avec l'ongle, mais qui d'autres fois pénètre comme un coin dans l'épaisseur de la peau (Cazenave). Cette syphilide persiste souvent pendant des années entières.

Telles sont les différentes éruptions que la syphilis peut produire à la peau. Elles peuvent exister isolément; quelquefois plusieurs sont réunies sur le même sujet, et coexistent avec d'autres accidents constitutionnels, notamment avec l'iritis, et surtout avec quelque éruption analogue, sur une des muqueuses accessibles à la vue. Pour terminer ce qui a rapport aux effets du virus syphilitique sur la peau, nous dirons qu'indépendamment de l'*onyxis*, on observe fréquemment la chute des cheveux et des poils, ce qui dépend de quelque altération du bulbe non encore décrite : c'est l'*alopécie*. Dans beaucoup de cas, les cheveux et les poils ne repoussent plus : il est de ces individus dont la peau reste ainsi pour la vie entièrement glabre. Nous avons dit précédemment que l'alopécie était souvent une des manifestations les plus précoces de la syphilis constitutionnelle.

**Diagnostic.** — Comme MM. Cazenave et Schedel l'observent, les syphilides



sont de toutes les éruptions celles qu'on méconnaît le plus souvent, et qu'on suppose aussi le plus fréquemment. Nous avons vu, en effet, qu'elles ressemblent à plusieurs maladies cutanées. Mais, à l'aide des caractères indiqués précédemment, et sur lesquels nous ne reviendrons pas ici, on pourra presque toujours établir leur diagnostic différentiel. Observons pourtant que les syphilides n'ont pas un signe pathognomonique; les caractères que nous leur avons assignés ne sont pas assez exclusifs à ces affections pour que leur absence ou leur présence puisse être un signe indubitable que l'éruption est ou n'est pas syphilitique. Le diagnostic, ainsi que le remarque M. Bassereau, s'établit non-seulement à l'aide des caractères propres de l'éruption, mais en ayant égard à son siège, à l'époque de son développement, aux antécédents syphilitiques des malades, à la présence de symptômes spéciaux concomitants.

**Pronostic.** — Les syphilides sont une des formes les moins graves et les moins opiniâtres de la syphilis : cependant la forme squameuse est souvent rebelle, et la forme tuberculeuse peut laisser après elle de graves désordres.

**Traitement.** — Indépendamment du traitement interne, consistant surtout dans l'administration du sublimé et du proto-iodure de mercure, il convient parfois, dans les syphilides qui résistent, d'unir une médication locale ou topique. *S'il n'y a pas d'ulcération*, on pourra donner quelques bains gélatineux au sublimé (15 à 60 grammes pour un bain); on fera des lotions avec une solution de bichlorure (2 à 4 décigrammes pour 60 grammes d'eau distillée), ou bien des onctions avec la pommade au calomel (10 grammes pour 30 d'axonge), ou au proto-iodure de mercure (2 à 4 grammes pour 30 d'axonge); on peut enfin prescrire des fumigations cinabrées. Dans la syphilide squameuse on modifie quelquefois utilement l'état de la peau par des bains sulfureux, gélatineux et alcalins, par la pommade au goudron (4 grammes pour 30 d'axonge) : les ulcérations de la peau seront pansées avec du cérat opiacé, si elles sont trop douloureuses; si elles sont atoniques, on les lotionne et on les panse avec du vin aromatique, avec la décoction de kina, avec le chlorure de soude : on les cautérise avec le nitrate d'argent. Dans les cas ordinaires, on les panse avec une pommade mercurielle.

Dans les tubercules profonds de la peau, M. Ricord se loue d'avoir combiné le mercure avec la ciguë. S'il y a beaucoup d'inflammation, on recouvre les parties de cataplasmes émollients; on les lotionne avec des liquides narcotiques; on applique quelques sangsues dans le voisinage. Si l'ulcération fait des progrès trop rapides et si les lotions chlorurées et iodées ont échoué (8 grammes de teinture d'iode pour 250 grammes d'eau distillée), il faudra essayer d'en arrêter la marche envahissante par une ou plusieurs cautérisations faites avec le nitrate acide de mercure. Si les cheveux tombent, on les rase et l'on fait des frictions sur le cuir chevelu avec la teinture de cantharides.

De la syphilis constitutionnelle des membranes muqueuses.

1° *Muqueuse de la bouche, du pharynx et de l'œsophage.* — La muqueuse buccale est souvent le siège de diverses éruptions assez analogues à celles de la peau, avec laquelle elles coïncident très-fréquemment. On doit même dire, avec M. Baumès, qu'on peut y reconnaître presque toutes les formes correspondantes aux syphilides. Cependant presque toujours elles affectent une des formes des plaques muqueuses dont il a été parlé précédemment. Ainsi quelquefois on trouve sur la membrane muqueuse des plaques irrégulières d'un rouge plus ou moins vif, blanchâtres au centre, sans gonflement, ou n'en pro-

duisant qu'un très-léger. Elles n'ont qu'une durée très-éphémère, et coexistent ordinairement avec une syphilide exanthématique. Mais une forme d'éruption beaucoup plus commune, bien autrement importante que la précédente, car elle est caractéristique de l'infection vénérienne, consiste dans de petites élevures plates, parfois légèrement granulées à leur surface, de couleur plus foncée que la muqueuse, ayant souvent une teinte cuivrée, offrant généralement une disposition en croissant, ou bien circulaire ou ovulaire; elles siègent surtout à la commissure des lèvres, à leur face interne ou bien à celle des joues, plus rarement sur les piliers du voile du palais, sur ce voile lui-même, à la voûte palatine, plus rarement encore à la base de la langue. Cette forme correspond assez bien à la syphilide papuleuse et tuberculeuse. L'éruption peut rester longtemps stationnaire; elle se termine presque toujours très-prompement par résolution. Cependant, lorsqu'elle est irritée, surtout par la saillie d'une dent, elle peut finir par s'ulcérer.

Sur la voûte palatine on voit plus souvent que dans d'autres parties de la bouche se former des tubercules plus ou moins douloureux qui s'ulcèrent. Ce travail de destruction peut finir par gagner l'os et amener une communication entre la bouche et les cavités nasales. Sur la langue, la syphilis produit spécialement de petits tubercules granulés, irrégulièrement fendillés et ulcérés, quelquefois unis, rouges ou grisâtres et durs. Ils siègent communément à la pointe et sur le bord de l'organe; enfin, plus rarement, le virus syphilitique y détermine un épaississement et des indurations partielles que l'on confond quelquefois avec une transformation squirrhuse.

Lorsque le virus vénérien porte son action sur l'arrière-gorge, il y détermine presque toujours des ulcérations qui ont été surtout bien décrites par le docteur Babington. Ces solutions de continuité débutent le plus souvent par un point gangréneux qui commence tantôt par la muqueuse, et tantôt par l'amygdale; ce point, rougé d'abord et un peu tuméfié, offre à son centre une tache jaunâtre qui brille à travers la muqueuse encore intacte; mais, au bout de deux jours, celle-ci, amincie et ramollie, finit par s'ulcérer. Ailleurs les ulcérations succèdent à de simples excoriations très-superficielles, ou bien même elles se forment d'emblée sur la muqueuse qui n'a été qu'injectée; enfin elles peuvent être la conséquence d'un tubercule plus ou moins douloureux, qui ne tarde pas à s'enflammer et à s'ulcérer.

Les ulcérations vénériennes de la gorge peuvent occuper les amygdales, la paroi postérieure du pharynx, le voile du palais et ses piliers. Elles présentent un fond grisâtre ou jaunâtre, des bords relevés, taillés à pic et d'un rouge foncé. Il est commun de voir ces ulcérations ne produire que peu de gonflement et presque aucune douleur, quoique la membrane muqueuse soit d'un rouge plus ou moins foncé, parfois cramoisi, et cela souvent sur une surface d'un centimètre autour de chaque ulcération; les malades accusent seulement un peu de gêne dans la déglutition et de la sécheresse dans la gorge; ils rejettent, le matin surtout, quelques mucosités jaunâtres; mais ces phénomènes sont souvent tellement peu marqués, qu'ils excitent à peine leur attention. Chez d'autres, par contre, les douleurs sont vives; la déglutition est difficile ou même impossible; la voix est gutturale; les malades rejettent, par expuition, des mucosités puriformes et fétides; leur haleine exhale une odeur désagréable; la réaction fébrile est assez forte, et l'amaigrissement assez rapide : dans ce cas, l'ulcération est presque toujours phagédénique. Ses progrès peuvent être alors tellement prompts, qu'en peu de temps le voile du palais, ses piliers et jusqu'aux os maxillaires et au corps des vertèbres peuvent être entamés et détruits. Ce-