

articulaires et musculaires sont fugaces, nocturnes, non exagérées par la pression comme celles qui tiennent à une exostose; elles disparaissent quelquefois très-rapidement sans cause connue, et, à l'inverse des douleurs dues à quelque état inflammatoire, elles s'éteignent par les mouvements. Enfin le traitement spécifique les efface rapidement.

En même temps il y a des troubles du côté de l'estomac, des douleurs gastralgiques, de l'inappétence; souvent les malades accusent des battements de cœur, et l'intensité de ces troubles cardiaques paraît en rapport avec un bruit de souffle dans les vaisseaux du cou. Ricord, qui a fait souvent analyser par Grassi le sang des syphilitiques à cette période, a noté la diminution du chiffre des globules et une augmentation dans la proportion de l'albumine (1).

A quelle époque de l'évolution syphilitique observe-t-on ces symptômes? Déjà nous avons dit que tantôt ils précédaient la roséole, tantôt coexistaient avec elle. Nous ferons connaître, en traitant de cette syphilide, la statistique de Bassereau, qui fixe le moment de son apparition par rapport à l'époque de la contagion, et nous nous bornerons maintenant à constater que ce médecin, dans 107 observations, a trouvé une moyenne de trente jours pour l'époque d'apparition des prodromes. Diday a aussi étudié ce point important: il ne prend plus comme limites, d'un côté l'époque de la contagion, de l'autre l'apparition de la roséole; mais il part du jour où le malade s'est aperçu pour la première fois de l'existence de chancres, et son autre limite consiste dans l'apparition ou de la roséole, ou de la fièvre syphilitique, ou de l'engorgement cervical postérieur, ou de tout autre symptôme syphilitique. Sa statistique porte sur 52 cas, colligés en vingt mois; or, sur 33 de ces cas, soit de près des 4/5 des cas, le premier signe de l'infection générale s'est manifesté du trente-cinquième au cinquantième jour. En moyenne, la roséole a éclaté quarante-six jours après le début du chancre.

La statistique résout ainsi approximativement la question de l'incubation de la syphilis secondaire.

2^o Syphilides.

HISTORIQUE. — Les affections cutanées de nature syphilitique se sont montrées, comme nous l'avons déjà établi, avant l'apparition de ce qu'on a appelé la grande épidémie du xv^e siècle. Elles avaient été confondues avec d'autres maladies dans la description si confuse que les anciens ont donnée des mentagres et de la lèpre.

A partir du xv^e siècle, on retrouve, éparées dans les différents écrivains, des relations complètes des affections cutanées syphilitiques. Nicolas Massa, Fracastor, Grunbeck, Pierre Pinctor, en ont fait un tableau dont certains détails sont tellement saisissants, qu'on peut les citer encore

(1) Ricord, *Leçons sur le chancre*, 2^e édition, 1860, p. 185.

aujourd'hui. Ainsi Nicolas Massa en parle comme de: « Postulæ cum » quadam duritie... et malo colore in capite toto vel fronte, circa originem capillorum. » Jean Manardi décrit ces éruptions serpigineuses qui, guéries sur un point, s'étendent sur un autre: « Et ubi cicatricem contraxisse videntur, alio vel eodem loco rumpentia, medicos, multoque magis patientes ipsos eludunt. » Musa Brasavole remarque leur coloration: « Pustulæ extranei coloris. » Et Aloysius Lobera ajoute: « Adest et tristis color in capite et fronte. » Fallope cherche à caractériser cette coloration, qu'il compare à celle du jambon: « Color non potest explicari; non enim est ruber, non albus, non pallidus... Secate per transversam pernam, talis est color pustularum sine cortice. »

Ce soin qu'avaient mis ces auteurs à décrire les affections de la peau dues à la vérole fit croire à quelques médecins que cette maladie s'était manifestée primitivement sur la peau. Cette opinion fut soutenue par Alibert, dans sa *Monographie des dermatoses* (tome II, page 342). Il s'appuyait sur ce que ces affections de la peau constituaient le type le plus saillant de l'épidémie du xv^e siècle. Sans doute, comme le fait remarquer Gibert, qui a combattu cette opinion dans un mémoire inséré dans le tome X des *Mémoires de l'Académie de médecine*, les symptômes cutanés paraissent les traits les plus saillants de la description de cette épidémie. Mais sommes-nous fixés sur la nature de cette épidémie? Loïn de là, assurément.

Pour détruire l'assertion d'Alibert, il suffit de rappeler les passages déjà cités des auteurs anciens où l'on parle des ulcères des parties génitales suivis d'accidents constitutionnels. Nous citerons encore quelques auteurs qui nous apprennent que la syphilis commençait au xv^e siècle comme aujourd'hui par accident local. Alex. Benedetti (de Vérone), en 1497, disait: « Les parties génitales des femmes ont commencé à être misérablement infectées du mal français. » Et Jérôme Fracastor ajoutait: « Il vient à la plupart des malades des chancres aux parties honteuses. » Gaspard Torella a même décrit le mal français sous le nom de *pudendagra*. Enfin Jacques de Catanée écrivit, en 1305, qu'on avait donné ce nom de *pudendagra* au mal français, parce qu'il commence aux parties génitales infectées dans le coït exercé avec une femme impure.

Les plus importants travaux à consulter sur les syphilides en dehors des traités généraux de Rayer, Cazenave et Schedel, Simon, sur les affections de la peau, sont les suivants:

ALBERS, *Ueber die Erkenntnis und Cur d. syph. Hautkrankheiten* [Sur le diagnostic et le traitement des syphilides]. Bonn, 1832. — HUBERT, *Manuel pratique des maladies de la peau appelées syphilides, d'après les leçons de M. Bielt*. Paris, 1833. — MARTINS, *Mémoire sur les causes générales des syphilides*. Paris, 1858. — GIBERT, *Mémoire sur les syphilides* (*Revue médicale*, avril 1841). — LEGENDRE, *Nouvelles Recherches sur les syphilides* (thèse de Paris, 1841). — CAZENAVE, *Traité des syphilides*. Paris, 1843. — BASSEREAU, *Traité des affections de la peau symptomatiques de la syphilis*. Paris, 1851. — BAZIN, *Leçons théoriques et cliniques*

sur les *syphilides*. Paris, 1859. — HARDY. *Leçons sur les maladies de la peau*. Paris, 1860. — ROLLET, *Recherches sur plusieurs maladies de la peau réputées rares ou exotiques, qu'il convient de rattacher à la syphilis* (Archives de médecine, janvier 1861).

DIVISION. — La dénomination de *syphilides* a été créée par Alibert; jusqu'à lui on désignait sous le nom de *pustules* toutes ces affections cutanées de nature spécifique.

Les premières divisions des *syphilides* furent établies par Gaspard Torella (1498): « Species pudendagræ sunt plures, nam alia est sicca, alia est » humida. » Il subdivise ensuite ces éruptions sèches et humides en trois groupes: « Sicca est triplex; humida etiam est triplex. » Antoine Benivieni (1507) admit cinq variétés de ces affections, et Loniceno, prenant pour base de classification les idées humorales de son époque, donna aux diverses formes de pustules les noms de bilieuses, mélancoliques, phlegmasiques, sanguines.

Tous ces auteurs confondaient avec les éruptions syphilitiques un grand nombre d'affections cutanées étrangères à la vérole. Ainsi on décrivait une dartre et une teigne syphilitiques. Cette dernière ne pouvait guérir que par l'arrachement des cheveux.

Plench (1783) admit dix espèces syphilitiques: 1° gutta rosacea vel maculæ syphiliticæ, 2° scabies venerea, 3° herpes syphiliticus, 4° tinea venerea, 5° mentagra venerea, 6° impetigo venerea, 7° verrucæ venereæ, 8° condylomata venerea, 9° aphthæ venereæ, 10° rhagades venereæ.

Cullerier l'ancien publia en 1820, dans le *Dictionnaire des sciences médicales*, en collaboration avec Bard, un article sur les pustules vénériennes, qu'il divisa en onze classes: ortiées, militaires, galeuses, lenticulaires, merisées, muqueuses, séreuses, squameuses, croûteuses, ulcérées, végétatives.

Alibert (1) créa le nom de *syphilide*. La création de ce mot eut un double avantage: il constitua dans la pathologie cutanée une famille des plus naturelles, et enleva au mot *pustules* la signification erronée qu'on lui donnait; mais la classification qu'Alibert proposa pour ces éruptions syphilitiques fut loin d'être aussi heureuse que la dénomination qu'il avait imaginée.

Il divisait les *syphilides* en trois branches: pustulantes, végétantes, ulcé-rantes.

Les *syphilides* pustulantes renfermaient douze variétés: squameuse, crustacée, pemphigoïde, lenticulaire, en grappe, merisée, miliaire, ortiée, serpigineuse, scabioïde, varioloïde, tuberculeuse.

Les *syphilides* végétantes comprenaient six variétés: framboisée, en choux-fleurs, en crêtes, en poireaux, en verrues, en condylomes.

Les *syphilides* ulcé-rantes n'avaient que trois variétés: serpigineuse, en profondeur, en pente.

(1) *Nosologie naturelle*, etc. Paris, 1838.

Toutes les classifications que nous venons de passer en revue sont passibles du même reproche: les divisions et subdivisions sont trop nombreuses. En outre, les notions trop vagues que l'on avait de la maladie syphilitique firent ranger dans ce groupe morbide des affections qui n'avaient rien de spécifique. C'est ainsi que Cullerier comprenait dans ses pustules ortiées l'urticaire; sa gale syphilitique n'était autre chose qu'une éruption syphilitique compliquée de gale. Lagneau avait fait de la teigne une manifestation spécifique; on avait aussi rangé dans le type syphilitique des affections purement dartreuses. Enfin la même confusion se retrouve dans Alibert. Il appartenait à Biett d'apporter l'ordre et la netteté dans ce groupe si important de la pathologie cutanée. Appliquant à la syphilis le système de Willan et de Batemann, il créa six classes de *syphilides*: exanthématique, vésiculeuse, pustuleuse, tuberculeuse, papuleuse, squameuse.

Les idées fécondes de Biett ont été développées par ses élèves, qui sont arrivés ainsi à donner au diagnostic des *syphilides* une très-grande précision. Nous citerons surtout ici les travaux de Cazenave, Gibert, Rayer, Humbert, Legendre, Martins, Hardy, Bassereau. Ce dernier a publié sur les *syphilides* un ouvrage très-important, que nous avons indiqué et que nous aurons souvent l'occasion de citer. C'est dans ce travail riche d'observations inédites que Bassereau établit la doctrine de la dualité chancreuse, et, par des statistiques d'une très-grande valeur, précisa l'époque d'apparition des diverses *syphilides* et les accidents auxquels elles succédaient. Il admet, avec les auteurs que nous venons de citer, la classification de Biett, en lui faisant subir quelques modifications qui n'en altèrent en rien la nature.

Ricord avait déjà depuis longtemps, dans ses leçons et dans ses publications, insisté sur l'importance qu'il y aurait à tenir compte de l'évolution de la maladie dans la classification des éruptions spécifiques, et il distinguait les *syphilides* en éruptions précoces et éruptions tardives. Bazin, revenant sur cette idée et s'appuyant aussi sur la méthode de Biett, proposa une classification qui, tenant également compte de ces deux données précieuses, repose sur l'évolution de la maladie et la nature des lésions élémentaires. Il admet deux grandes classes de *syphilides*: les *syphilides* résolutes et les *syphilides* ulcé-reuses.

Les éruptions résolutes sont exanthématiques ou circonscrites.

Les *syphilides* exanthématiques sont: érythémateuses, papuleuses, pustuleuses, vésiculeuses.

Les *syphilides* circonscrites se divisent en tuberculeuses, pustulo-crustacées, papulo-vésiculeuses.

Les *syphilides* ulcé-reuses sont: puro-vésiculeuses, tuberculo-ulcé-reuses, gommeuses.

Toutes ces divisions se subdivisent encore en un assez grand nombre de variétés.

Cette classification aurait de grands avantages, si elle n'était pas aussi

compliquée; elle a en outre le tort de créer des dénominations nouvelles pour les substituer à des noms acceptés jusque-là.

Il est encore une autre classification sur laquelle nous devons dire quelques mots. Cazenave a divisé les syphilides en primitives et consécutives; mais les syphilides primitives répondent pour lui à une syphilis d'emblée: ce sont des manifestations cutanées qui ne seraient précédées d'aucun accident local; les syphilides consécutives ont toujours pour antécédent un chancre, une blennorrhagie ou un bubon. Nous n'avons pas besoin de dire que nous n'acceptons pas cette division, car nous n'admettons pas de syphilis sans chancre.

Nous diviserons, d'après les principes de Willan, les syphilides en huit classes :

- 1° Erythémateuse,
- 2° Papuleuse,
- 3° Vésiculeuse,
- 4° Bulleuse,
- 5° Pustuleuse,
- 6° Maculeuse,
- 7° Squameuse,
- 8° Tuberculeuse.

Mais nous étudierons à part les plaques muqueuses, dont les auteurs apprécient différemment la nature de la lésion élémentaire, les uns voyant dans cet accident une papule ou une pustule, d'autres les rangeant parmi les tubercules.

SYMPTOMATOLOGIE. — Avant de décrire les diverses variétés de syphilides, nous devons faire connaître quelques caractères généraux qui appartiennent à toutes les espèces de ce groupe, et qui sont le cachet du type syphilitique. Ces caractères se tirent de la *couleur*, de l'*absence de prurit*, de la *disposition en groupes arrondis*, etc.

Cette *coloration*, sur laquelle Fallope avait insisté, que Swediaur appelait cuivrée, n'est pas aussi fréquente qu'on l'a dit, et son importance a été exagérée. On ne la retrouve qu'à la dernière période des syphilides exanthématiques; elle se montre surtout dans les variétés papuleuses et tuberculeuses.

L'*absence de prurit* est d'une grande valeur pour le diagnostic de ces éruptions. Sur dix-sept malades observés par Legendre, un seul accusa une démangeaison assez vive; les syphilides du cuir chevelu font exception et sont ordinairement prurigineuses. La *dissémination de l'éruption* est un signe qui se rencontre dans les syphilides précoces, et la *disposition en groupes arrondis, en cercles ou demi-cercles*, s'observe surtout dans le cas d'éruptions tardives. La *polymorphie* des diverses éruptions précoces a aussi une grande importance.

Bielt insistait beaucoup sur l'*aspect des squames* qui ne recouvrent pas complètement la papule syphilitique, et sur le *liséré épidermique* qui la circonscrit.

Les *cicatrices* blanches, déprimées, précédées de maculatures livides, disséminées sur le corps, indiquent des accidents de transition: ces cicatrices en groupes arrondis sont les restes d'éruptions tardives. Bassereau a aussi signalé de petites cicatrices qui servent de bordure à de grandes plaques cicatricielles, et qui, dans certains cas, ont permis de croire à une syphilis plutôt qu'aux vestiges d'une brûlure.

Si nous indiquons encore la *chronicité des éruptions*, le *traitement mercuriel*, pierre de touche de leur nature; nous aurons épuisé tous les caractères généraux que l'on a donnés comme spécifiques de ces éruptions. Chacun isolément n'a pas une valeur absolue; mais, réunis, ils permettent dans la plupart des cas d'affirmer la syphilis. Ajoutons que ces éruptions sont souvent accompagnées d'autres accidents spécifiques. On observe les traces de l'ulcère primitif avec son adénopathie; un engorgement cervical postérieur; l'alopecie, des plaques muqueuses, les coudes et les genoux; et plus tard des exostoses, des dépôts plastiques dans la tunique albuginée, etc., etc.

En outre, toutes les éruptions syphilitiques ont un ensemble propre, un cachet spécial qui permettent à un observateur instruit de diagnostiquer cette maladie. Déjà Fernel avait fait cette remarque. « *Omnium harum pustularum et ulcerum ab aliis simplicibus distinctio, vix plane et ad unguem litteris explicari potest; oculorum intuitu et frequenti aspectione cognoscenda.* »

a. Syphilide érythémateuse. — Cette classe correspond aux pustules ortiées ou formiculaires de Trappe et Lagneau, Cullerier et Alibert, à la roséole de Bielt. Il y a plusieurs variétés d'érythème syphilitique. Cazenave admet la roséole et l'érythème papuleux; Bassereau, l'érythème maculeux et l'érythème papuleux; Bazin, la roséole maculeuse, granuleuse, squameuse, papuleuse.

Cet exanthème ne manque presque jamais; et si l'on n'en retrouve pas toujours les traces, c'est que, ne réveillant aucune sensation désagréable, il peut naître et parcourir toutes ces périodes sans que le malade et le médecin s'en soient aperçus; souvent, en effet, il faut une circonstance fortuite pour le constater. Le malade s'en apercevra par hasard, en sortant d'un bain, ou bien parce que son attention sera attirée par un autre accident, comme l'angine ou la céphalée.

Les deux variétés que nous admettons, l'*érythème maculeux* et l'*érythème papuleux*, peuvent être isolées; d'autres fois on les rencontre sur la même personne: on voit sur l'abdomen et sur le tronc de la roséole papuleuse, tandis qu'aux membres on observe seulement des macules.

L'*érythème maculeux* est caractérisé par des taches sans saillie, de couleur rose ou rouge pâle, disparaissant complètement par la pression des doigts. L'*érythème papuleux* est constitué par des taches le plus souvent d'un rouge vif, quelquefois d'un rouge foncé, cuivré, qui forment des saillies manifestes.

L'éruption se développe le plus souvent avec lenteur; elle apparaît d'abord sur le ventre, les flancs, les parties latérales ou inférieures du thorax, et débute par de petits points rouges plus vasculaires que les parties voisines. Ces points, en se réunissant, constituent les taches de roséole. La région antérieure de l'aisselle, les épaules, le dos et les lombes sont encore pour la roséole des lieux d'élection. On l'observe beaucoup plus rarement sur la face, le cuir chevelu, la nuque; dans ces points, on trouve ordinairement d'autres éruptions. La nuque et la racine des cheveux sont souvent le siège, dans ce cas, de papules cuivrées dont la présence sur le front répond à une des variétés de ce qu'on a appelé la *corona Veneris*. Le sillon naso-labial est aussi le siège de papules rosées surmontées de quelques croûtes.

La couleur de l'érythème est très-variable; elle est rarement cuivrée, comme on l'a dit à tort. Des taches à différents degrés de développement donnent lieu à une autre teinte que J.-L. Petit a caractérisée du nom de *peau truitée*. Quand la roséole disparaît, elle laisse des macules que Gibert a regardées comme plus caractéristiques que la teinte de la rosée elle-même. En effet, cette éruption offre des nuances très-diverses; elle a quelquefois toute la vivacité d'une affection aiguë; dans d'autres cas elle est d'une grande pâleur.

Les taches de l'érythème ont dans certains cas une disposition déterminée en cercle, en demi-cercle, en corymbe; dans d'autres circonstances, la forme générale qu'affecte l'éruption est aussi irrégulière que le contour de chaque tache.

Mais il est rare qu'un malade affecté d'érythème syphilitique présente ce seul symptôme, et Bassereau a donné sur ce point comme sur beaucoup d'autres, concernant l'histoire des syphilides, une statistique d'un très-grand intérêt. Ainsi il a observé que, sur 153 malades affectés de roséole, 106 avaient des éruptions croûteuses du cuir chevelu. Outre ces éruptions croûteuses, on observait, comme nous l'avons déjà dit, au cuir chevelu, sur le front, à la racine des cheveux, des papules cuivrées; aux pieds et aux mains, des papules avec desquamation de l'épiderme. Mais de toutes les éruptions qui se mélangeaient à l'érythème, les plus fréquentes étaient les plaques muqueuses, qu'il a observées 88 fois sur 192 malades atteints d'érythème. Sur ce nombre de malades affectés de roséole, 32 avaient une rougeur vive de l'isthme du gosier avec gonflement et douleur.

L'érythème syphilitique s'accompagne ordinairement d'engorgement ganglionnaire des parties latérales du cou et d'alopécie. Les individus atteints de cette éruption éprouvent en même temps du malaise, une grande faiblesse, de la céphalalgie, des douleurs articulaires, des vertiges, des éblouissements, des accès fébriles, des sueurs nocturnes. Ces divers symptômes ont ordinairement précédé de quelques jours l'apparition de l'érythème.

Sa *durée* varie de six semaines à cinq mois, si l'on n'a fait aucun trai-

tement mercuriel. La terminaison a lieu le plus ordinairement par résolution; on a vu cette éruption disparaître par délitescence dans quelques cas, à la suite d'une forte saignée, par exemple.

Le *diagnostic* se tire moins des caractères de l'éruption que des antécédents et des signes concomitants. A l'aide de tous ces symptômes, il présente rarement de la difficulté. Il est cependant un point sur lequel nous devons insister: nous voulons parler de la *roséole que produit l'absorption du copahu*. La confusion de ces deux éruptions a fait propager des points de doctrine erronés, car beaucoup de malades affectés de blennorrhagie traitée par le copahu ont eu des roséoles qu'on a mises sur le compte de la syphilis. Voici à l'aide de quels signes on pourra établir le diagnostic différentiel.

La roséole copahique se développe sous l'influence des balsamiques à toutes les époques de la durée des blennorrhagies; elle débute souvent autour des poignets, aux jarrets, sur les malléoles, et se limite quelquefois même à ces régions par lesquelles ne débute jamais l'érythème syphilitique. En outre, c'est une affection essentiellement aiguë; elle s'accompagne d'un prurit assez vif, et parcourt ses périodes dans l'espace d'un ou deux septénaires sans le secours d'aucune médication, et en supprimant simplement le copahu. Enfin cet érythème n'est jamais suivi des autres accidents que nous avons vus former le cortège de la roséole syphilitique.

Les *récidives* de la roséole ne sont pas rares; elles se manifestent ordinairement de trois à six mois après la disparition du premier érythème.

Nous avons dit, en parlant des syphilides d'une manière générale, qu'il n'y avait pas d'éruptions primitives, que toutes étaient consécutives à un accident primitif. Mais quel est cet accident? Sur 189 sujets affectés de roséole, Bassereau a vu que 170 fois il y avait existence d'un chancre ou trace évidente de cet ulcère, et sur les 28 autres, où il n'a pas trouvé de vestige d'accident primitif, 15 déclaraient avoir eu un chancre, 13 seulement disaient n'avoir été affectés que de blennorrhagie ou affirmaient n'avoir rien remarqué. Sur les 170 chancres, 157 étaient très-manifestement indurés; 13 seulement avaient une induration douteuse.

Si maintenant on considère la forme de ces chancres, on verra qu'il y avait: *érosions chancreuses*, 146 fois; *ulcérations à bords taillés à pic*, attaquant toute l'épaisseur de la membrane qui en était le siège, 14; *ulcérations phagédéniques circonscrites*, 10; *chancres à fond pultacé*, creusant les tissus un peu au delà de la membrane tégumentaire, 10.

Bassereau a également noté l'époque d'apparition de l'érythème par rapport à la contagion: chez les malades qui n'avaient pas subi de traitement mercuriel, cette éruption a paru en moyenne du trentième au soixantième jour, et du soixantième au quatre-vingt-dixième chez ceux qui avaient fait un traitement général.

b. Syphilide papuleuse. — La syphilide papuleuse est caractérisée par des saillies de dimension variable, sèches, pleines, circulaires et se terminant par résolution.

Ce genre correspond aux pustules miliaires, lenticulaires, merisées de Cullerier l'ancien et d'Alibert. Cette forme d'éruption est la plus fréquente pour Martins, mais Bassereau la considère comme plus rare que la roséole.

Il y a plusieurs variétés de syphilides papuleuses; quelques auteurs en ont admis deux espèces, Bazin et Hardy, par exemple, qui distinguent ces papules, l'un en papules lenticulaires et papules plates, l'autre en papules lenticulaires et papules miliaires. Bassereau en fait trois variétés: la syphilide papuleuse à forme lenticulaire, à papules coniques et à papules miliaires. La première forme est la plus fréquente, et la dernière la plus rare.

Les papules *lenticulaires* ont le diamètre approximatif d'une graine de lentille; les papules *coniques* ont une base plus étroite que les papules lenticulaires et sont plus hautes que larges. Cette variété n'est autre chose que la syphilide papuleuse miliaire de Hardy, ce dernier considérant la syphilide miliaire de Bassereau comme une syphilide pustuleuse. Enfin les papules *miliaires* ont, comme leur nom l'indique, le volume d'un grain de millet; elles se développent le plus souvent par groupes.

Les sièges d'élection de la syphilide papuleuse sont: le ventre, les flancs, le dos, les lombes; puis le front, les organes génitaux, les membres supérieurs et inférieurs.

Le début de cette syphilide est ordinairement lent et graduel; souvent les papules ressemblent, lorsqu'elles commencent à poindre, aux taches typhoïdes; et, comme alors les malades peuvent présenter des phénomènes généraux, de la fièvre, de la céphalée, on pourrait commettre des erreurs de diagnostic, si l'on ne tenait compte que de ces seuls symptômes. L'éruption se généralise bientôt, mais on ne voit pas ces papules avec la même constance sur tous les points du corps. Nous avons déjà signalé les papules cuivrées de la nuque et du front, si caractéristiques de la syphilis. Dans d'autres points, tout en se développant, elles changent assez vite de caractère, et, si on les voyait alors, on pourrait les ranger dans une autre classe. C'est ainsi que les papules des pieds et des mains offrent bientôt une desquamation qui pourrait les faire prendre pour ce qu'on a appelé la *syphilide squameuse* ou *cornée*, le *psoriasis palmaire* ou *plantaire*. Cette évolution de la syphilide papuleuse dans ces régions a même fait admettre à certains auteurs que la syphilide squameuse n'était qu'une forme toujours secondaire des syphilides, et qu'alors elle devrait être écartée des types spéciaux de ces affections.

La coloration de la syphilide papuleuse est une des plus caractéristiques: la couleur cuivrée s'observe très-souvent et très-longtemps dans cette forme, et quand elle n'existe plus, elle donne lieu à des maculatures brunâtres, qui disparaissent elles-mêmes plus tard. Quelquefois, cependant, la syphilide conique laisse de petites dépressions, sans qu'on ait observé d'ulcérations pendant le cours de son existence.

L'absence de prurit et la polymorphie des éruptions, caractères que nous avons déjà rencontrés, s'observent également dans la syphilide papu-

leuse. On a vu des papules sur le tronc et de la roséole sur les membres. Enfin, nous ferons une simple mention des éruptions concomitantes du cuir chevelu, des plaques muqueuses aux organes génitaux et à l'anus, accidents dont on connaît l'importance au point de vue du diagnostic. L'engorgement des ganglions cervicaux, les céphalées, les douleurs rhumatoïdes, l'alopécie, la chloro-anémie, la présence ou la cicatrice d'un chancre, s'observent aussi très-fréquemment avec cette syphilide.

La *marche* de l'éruption est chronique: elle consiste ordinairement en une série de poussées successives.

Sa *durée* est habituellement fort longue: abandonnée à elle-même, sans traitement mercuriel, l'éruption dure de cinq à six mois, quelquefois plus; elle se termine par résolution.

Le *diagnostic* est facile; cependant nous répéterons que, tout en tenant compte des caractères de l'éruption, on ne doit pas négliger les symptômes concomitants et les commémoratifs. Au seul point de vue de la lésion élémentaire, on ne pourrait confondre la syphilide papuleuse qu'avec la syphilide tuberculeuse; mais les tubercules sont plus durs et engorgent davantage les tissus; ils affectent en outre souvent la disposition en groupes circonscrits. Quant à la confusion avec la syphilide tuberculeuse disséminée, accident également précoce, cette erreur n'aurait aucun inconvénient. Le *pronostic*, grave en ce qu'il annonce une maladie générale, est bénin relativement aux autres formes de la syphilis.

La syphilide papuleuse n'est pas toujours une affection immédiatement consécutive aux accidents primitifs: trois fois Bassereau a rencontré cette éruption succédant à une syphilide érythémateuse qui avait elle-même suivi de près la guérison d'un chancre. Ses récurrences ne sont pas rares.

Nous allons continuer à faire connaître les statistiques de Bassereau sur l'accident qui a précédé la syphilide papuleuse, et sur l'époque d'apparition de cette forme éruptive. Ces statistiques, qu'il serait très-important de continuer sur une large échelle, doivent servir de base à une histoire naturelle de la syphilis abandonnée à elle-même, en dehors de tout traitement.

Sur 50 malades, 33 présentaient, soit des chancres encore ulcérés, soit des traces de chancres; sur les 17 autres, 12 disaient avoir eu un chancre.

Sur les 33 chancres, l'induration était manifeste 23 fois, et sur ces 23 chancres indurés, 15 n'étaient que des érosions chancreuses.

En prenant la moyenne des deux tableaux que cet auteur a donnés sur l'époque d'apparition de la syphilide papuleuse, on arriverait à un chiffre de six mois. C'est à ce résultat qu'est arrivé aussi Legendre. Cazenave, dans la statistique qu'il a faite, a donné une moyenne d'un an et une fraction; et Martins, une de vingt et un mois.

c. Syphilide vésiculeuse. — La syphilide vésiculeuse consiste en de petites ampoules séreuses qui se développent sous l'influence de la diathèse syphilitique. Plenck admit un *herpes syphiliticus*; Trappe et Cullerier l'ancien ont décrit des pustules syphilitiques vésiculeuses, et leurs syphilides

pustuleuse, miliaire et scabioïde répondent à cette variété. C'est une forme rare. Les auteurs contemporains sont loin d'être d'accord sur le nombre des variétés qu'elle comprend. Bassereau en admet quatre :

La syphilide à *forme de varicelle*, caractérisée par des vésicules disséminées, tantôt acuminées, tantôt globuleuses et quelquefois ombiliquées, remplies d'une sérosité qui se trouble rapidement. La base de chaque vésicule est entourée d'une aréole cuivrée.

La syphilide vésiculeuse à *forme d'eczéma* : ces vésicules d'eczéma sont tantôt transparentes, tantôt troubles et agglomérées; elles répondent, dans ce cas, à l'*eczema impetiginoides*.

La syphilide vésiculeuse à *forme d'herpès*, qui peut être phlycténoïde, et se montrer en groupes irréguliers, ou bien affecter la forme circinée.

La quatrième variété consiste en *vésicules à base papuleuse*.

Hardy admet les trois premières variétés; Bazin n'accepte que la syphilide vésiculeuse *varicelliforme*. Pour lui, toutes les autres éruptions décrites sous le nom de *syphilide vésiculeuse* ne sont que des manifestations parasitaires, arthritiques et dartreuses. Bassereau, en effet, a été peut-être ici un peu prodigue de variétés; cependant nous ne croyons pas qu'on puisse les nier toutes : la syphilide *herpétiforme* existe très-certainement, quoique rare. Nous en avons vu un cas très-manifeste à l'hôpital Saint-Louis : un cercle d'herpès, de la dimension d'une pièce d'un franc environ, siégeait sur le front d'un malade offrant tous les symptômes de la syphilis constitutionnelle. La peau sur laquelle reposaient ces vésicules étaient légèrement cuivrée; il n'y avait pas de prurit; les vésicules persistèrent plusieurs jours, et l'on n'observa pas cette desquamation caractéristique de l'herpès parasitaire. Enfin, ce groupe herpétique disparut sous l'influence du traitement spécifique.

La *marche* de cette syphilide est chronique. Comme forme vésiculaire, la syphilide vésiculeuse dure peu; mais il n'en est pas de même des plaques squameuses, des papules qui survivent aux vésicules. La terminaison a lieu ordinairement par résolution; quelquefois cependant les vésicules donnent naissance à des cicatrices légères, mais ces cicatrices finissent par disparaître.

La syphilide vésiculeuse est très-rarement une forme isolée, aussi peut-on établir son *diagnostic*, et sur les éruptions accessoires, et sur les autres symptômes spécifiques qui l'accompagnent. On a décrit quelquefois comme syphilide des eczémas et des herpès circinés du scrotum avec prurit intense; mais ces variétés nous paraissent rentrer, soit dans l'eczéma vulgaire, soit dans les affections parasitaires.

Le *prognostic* n'est pas plus grave que celui des deux formes que nous avons précédemment étudiées. Bassereau n'a jamais vu cette syphilide récidiver; il ne l'a pas vue non plus succéder à une autre : sur les douze cas qu'il a observés, elle est toujours venue après un chancre induré, se présentant sous la forme d'une simple érosion. Les plus tardives de ces

syphilides se sont développées à six mois, et les plus hâtives à un mois de la contagion.

d. Syphilide bulleuse. — On observe deux formes de syphilide bulleuse : le *pemphigus* et le *rupia*.

Le *pemphigus* syphilitique n'a pas été décrit depuis longtemps. Alibert l'a signalé sous le nom de *syphilide pustulante pemphigoïde*. P. Dubois (1), Cazenave, Dépaül (2), Bassereau, en ont publié plusieurs observations. Cependant l'admission du pemphigus, comme forme syphilitique, est loin d'être acceptée par tous les auteurs. Bazin et Hardy rejettent la nature syphilitique des pemphigus des adultes, n'admettant même qu'avec beaucoup de doute le pemphigus syphilitique des nouveau-nés. Krauss (3) et Ricord ont encore été plus loin : appliquant au pemphigus des nouveau-nés les conditions étiologiques du pemphigus vulgaire, qui ne survient que chez les sujets qui ont souffert de la misère, d'une mauvaise alimentation, ou de toute autre cause débilitante, ils ont fait remonter la cause de cette affection à la faiblesse de la mère, et, considérant l'utérus d'une femme malade et affaiblie comme une habitation insalubre pour l'enfant, ils pensent que le pemphigus est le résultat de ces mauvaises conditions hygiéniques. Quoiqu'il en soit de cette opinion, voici les caractères que l'on a donnés à cette forme de syphilide.

Une ou plusieurs bulles se montrent sur la paume des mains ou sur la plante des pieds, rarement ailleurs (un enfant de la Maternité avait des bulles sur tout le corps, le fait est relaté dans l'*Iconographie* de Ricord). Ces bulles sont du volume d'une aveline, larges, aplaties, par conséquent peu distendues, assez inégalement arrondies, remplies d'un liquide séropurulent, et environnées d'une aréole violacée. Rarement ce liquide se dessèche, pour former une croûte brunâtre; plus souvent la bulle crève, le liquide s'épanche, et souvent à la bulle succède une ulcération. Le *prognostic* est d'une extrême gravité chez les enfants. Bassereau a fait connaître deux cas de pemphigus des adultes, et dans les deux cas la terminaison a été heureuse.

Si l'étude du pemphigus est incomplète et de date récente, il n'en est plus de même du *rupia*; on l'a décrit depuis longtemps sous le nom de *pustulae, ostracosæ, ostreosæ*.

Le *rupia* se montre presque exclusivement chez l'adulte : c'est un symptôme tardif et une forme rare. Il peut se présenter sur toutes les régions du corps, mais on l'observe en général sur les membres inférieurs; il est caractérisé par des bulles qui peuvent se manifester encore, quoique plus rarement, sur les épaules, le dos, le front. Ces bulles sont toujours assez bien espacées. Voici comment elles se développent. La peau devient rouge et douloureuse; dans ce point, l'épiderme se soulève; la

(1) *Bulletin de l'Académie de médecine*, 1851, t. XVI.

(2) *Gazette médicale*, 1851, p. 472.

(3) *De pemphigo neonatorum*. Bonnæ, 1834.