

papules du volume d'une lentille, ou plus encore, bien limitées, brun rouge, dures, un peu proéminentes, luisantes, s'accroissant et évoluant du centre vers la périphérie, formant des squames et des croûtes, et laissant à leur suite une dépression atrophique, d'abord pigmentée, puis blanche et luisante. Comme on trouve d'ordinaire en même temps ces efflorescences à tous les stades de développement et de régression (polymorphie), le diagnostic de la syphilide lenticulaire est en général assez facile.

Elle constitue souvent, combinée à la roséole, la première éruption de la syphilis constitutionnelle; c'est la forme la plus fréquente des récidives pendant les cinq à dix premières années et même plus tard encore (1). Plus on est près de la première période, plus elle est généralisée; dans les périodes tardives, elle est plutôt limitée à certaines

follicules pileux — *roséole miliaire*; elle est souvent confondue, alors, avec la *syphilide papuleuse miliaire véritable*.

Il en est de même de la *roséole boutonneuse*, qui est communément appelée *syphilide papuleuse*; enfin la coïncidence fréquente des *plaques syphilitiques* achève de compléter la multiformité.

Ce n'est pas à dire que nous prétendions que l'ordre chronologique des premières éruptions de la syphilis soit immuable, et qu'on ne puisse pas observer une *syphilide papuleuse précoce*, contemporaine de la sclérose chancreuse prolongée, et des éruptions roséoliques; mais nous maintenons que le diagnostic général des premières éruptions de la syphilis n'est pas poursuivi, d'ordinaire, avec une précision suffisante.

C'est encore à la période de la roséole qu'appartient — phénomène de grande importance *sémiologique* — une éruption du cuir chevelu caractérisée par de très petites pustules dont la sécrétion jaunâtre, ou sanguinolente par suite des grattages ou du passage du peigne, se concrète en croûtes; c'est à cette éruption qu'on a donné le nom d'impétigo syphilitique du cuir chevelu.

Ajoutons enfin, qu'après la résorption des macules de la roséole, il reste, dans bon nombre de cas, une modification dans la pigmentation de la peau; il en a déjà été question sous le nom de « leucodermie syphilitique » (syphilide pigmentaire). — Voy., *trente et unième leçon*, et *note 1*, p. 28.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Nous renouvelons nos réserves sur la fréquence avec laquelle la syphilide papuleuse véritable coïncide avec la roséole, mais nous reconnaissons qu'il faut savoir gré à l'auteur de se prononcer nettement sur un des points que les syphiligraphes laissent presque toujours dans un vague circonspéct, la durée du temps pendant lequel les divers types éruptifs peuvent survenir après l'infection. Nous ne prenons pas à la lettre la possibilité des récidives, après cinq à dix années, de la syphilide papuleuse *proprement dite*, telle qu'on la rencontre dans les deux premières années; nous affirmons seulement, que des lésions certainement syphi-

régions, ce qui permet d'évaluer approximativement l'époque de l'infection.

Dans le cas d'éruption généralisée, l'exanthème est disséminé d'une façon assez régulière, mais cependant plus compacte et plus serrée en certains points; au front (*corona veneris*), au sillon naso-labial, autour des orifices du nez et de la bouche, sur le côté de la flexion des articulations, au creux axillaire, au sillon mammaire, au pli de l'aîne, aux parties génitales, à l'anus. Ces mêmes endroits, ainsi que le cuir chevelu, sont également le siège le plus fréquent des éruptions localisées des périodes tardives de la syphilis: dans ce cas, les papules sont souvent disposées en groupes ou en cercles; leur diagnostic d'avec le lupus est basé sur le phénomène de leur disparition régulière au centre et sur l'absence de nodosités profondes, — abstraction faite des autres symptômes, de leur marche et de leur aspect (1). Dans la syphilis, certaines papules tendent à s'accroître au delà de leur étendue ordinaire et à atteindre la dimension d'une pièce de 5 francs en argent et même

littiques, assez superficielles pour ne pas dépasser le type papuleux, peuvent se produire longtemps après que le malade est entré dans la période dite tertiaire, sans aucune limitation du nombre des années. Les éléments éruptifs, dans ce cas, ne sont jamais disséminés, alors même qu'ils sont généralisés (ce qui est rare, mais ce qui s'observe); toujours ils sont groupés, disposés en anneaux, en croissants, en corymbes.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) UNNA, faisant remarquer que cette syphilide affecte le siège de prédilection de l'*eczéma séborrhéique*, n'y voit qu'une « syphilide lenticulaire développée sur une base séborrhéique », sur un *eczéma séborrhéique croûteux* — croûtes grasses, et sèches ».

Selon lui, sous l'action de la syphilis, les plaques séborrhéiques plates, inflammatoires, rouge jaune, se transforment en papules spécifiques, foncées, pigmentées, plus saillantes, dures, d'une coloration variant de celle de la chair jusqu'à celle du cuivre, en infiltrats papuleux à bords circinés élevés qui ne trahissent leur origine que par leurs croûtes épaisses se détachant facilement, et la teinte jaune des parties avoisinantes. Sur le cuir chevelu, au pubis, à la barbe, ces papules croûteuses se réunissent, çà et là, en plaques saillantes, déprimées au centre, et entourées par des bords polycycliques, taillés à pic.

Dans la description de Unna, cette forme suit tout particulièrement les traces de la séborrhée dans les sillons naso-labiaux, où elle se traduit par une coloration jaune foncé de la peau, commençant aux sourcils, et gagnant le nez et la bouche jusqu'au sillon mentonnier. Sur les deux côtés du dos du nez, tout autour de la bouche jusqu'au menton, papules dures, du volume d'un pois, semblables à des verrues, disposées en séries caractéristiques. « La syphilis suit la ligne des grosses glandes sudoripares enflammées, et affectées de séborrhée,

davantage. Comme la disparition des parties centrales suit le même développement, on voit se former des anneaux, — syphilide papuleuse orbiculaire, — qu'il est souvent très difficile de distinguer de l'herpès tonsurant, de l'eczéma marginé et du psoriasis annulaire.

Certaines récidives de syphilis se distinguent par leur localisation spéciale; ce sont :

Les papules de la commissure des lèvres et des plis interdigitaux des orteils, qui se crevassent et engendrent des rhagades douloureuses à bords lardacés, nets, caractéristiques.

Les papules de la paume des mains et de la plante des pieds, — psoriasis palmaire et plantaire (1), — se manifestent sous deux aspects, savoir : leurs formes primitives, combinées avec un exanthème généralisé, — elles résultent de papules disséminées et sont parfois disposées en arc de cercle ; — leurs formes tardives, qui apparaissent à titre de récidive et durent des années. C'est à la suite de la fonte diffuse des papules, d'une infiltration profonde, de la production des callosités épaisses et de rhagades que l'on voit survenir l'état désigné sous le nom de psoriasis corné (2). Nous avons indiqué dans les chapitres qui s'y rapportent leurs caractères et leurs signes distinctifs d'avec les kératoses non syphilitiques (eczéma, psoriasis vulgaire, ichthyose) (3).

Les condylomes larges, papules laiteuses, plaques muqueuses sont

dans les sillons naso-labiaux. Cet état est si typique qu'il est facile de reconnaître à première vue que l'on a affaire à une affection séborrhéosyphilitique. »

Nous ne contredisons pas, à titre général, à ces interprétations et à ces remarques; nous faisons observer, seulement, qu'il ne faut pas confondre ces séborrhéosyphilides avec les *plaques syphilitiques végétantes*, qui évoluent aussi sur les mêmes régions, et, exposées à l'air libre, se recouvrent de croûtes, au-dessous desquelles il est facile de reconnaître l'état condylomateux.

E. B. — A. D.

(1-2) Voy. la note 2 de la page 569.

(3) La détermination *nosographique* précise, et la *dénomination* exacte des syphilides sont souvent difficiles quand on veut sortir de la terminologie vague traditionnelle; nous l'avons vu tout à l'heure à propos des *coïncidences éruptives* de la roséole sur le tronc et les membres; mais ces difficultés sont encore plus grandes dans certaines régions, telles que la paume de la main, dans laquelle la syphilis élit si souvent domicile, et où il est vulgaire, et très utile, de la rechercher. On y peut rencontrer, en effet, en même temps, la *roséole*, qui, à la main, desquame, les *plaques syphilitiques*, et aussi la *syphilide papuleuse*, mais non pas elle exclusivement, comme on le déclare d'ordinaire.

Le plus communément, selon nous, la syphilide papuleuse véritable apparaît *plus tard*, de trois mois à un an, et plus, après l'accident pri-

des élevures de la dimension d'une pièce de 1 centime à celle d'une pièce de 5 francs en argent, discoïdes, en plateau, proéminentes, indurées, recouvertes à leur surface d'un détritit grisâtre, sécrétant une sérosité visqueuse, et provenant de papules, dans les points où deux surfaces cutanées sont en contact. On les trouve surtout sur les grandes lèvres de la femme et leur pourtour, au pli de l'aîne, au périnée, à l'anus, au scrotum et au pénis, dans le sillon mammaire et dans le creux axillaire. Leur sécrétion est très contagieuse.

Les condylomes larges ne sont pas seulement un symptôme de la syphilis constitutionnelle, et très souvent un indice de récidive, mais parfois aussi, comme le chancre ou l'induration, elles sont une affection primitive, puisque, comme les papules, elles sont transmissibles sous la même forme (1). En trouvant donc une ou plusieurs plaques muqueuses, par exemple, à la commissure des lèvres ou à l'anus d'un

mitif. Elle débute, d'ordinaire, au centre de la paume des mains et s'étend par cercles concentriques comme un exanthème serpigneux. Elle s'accompagne souvent de chaleur et de prurit, et détermine l'apparition de squames épaisses, dures, graisseuses, principalement à la périphérie; ces amas squameux sont traversés de fissures et de rhagades profondes, douloureuses, au niveau des plis de la peau. Selon Unna, cette forme grave de la syphilide psoriasiforme du creux de la main est un mélange d'eczéma séborrhéique et de syphilide papuleuse. C'est à la coexistence de ces deux processus que cette syphilide devrait sa grande tendance aux récidives, sa résistance à la médication spécifique seule, et la nécessité d'un traitement local approprié.

E. B. — A. D.

(1) L'accident primitif n'est jamais d'emblée une plaque; celle-ci est toujours *précédée* par un *chancre* sur lequel elle se développe *secondairement*. Le fait de la production du chancre par le contact syphilitique quelle qu'en soit la source — et cette source est dans la grande, dans l'immense majorité des cas, le condylome plat — est incontestable. Il n'est pas moins incontestable que les condylomes peuvent apparaître fort peu de temps après le chancre, et se développer dans son atmosphère immédiate; cela est presque suffisant pour réfuter l'idée du condylome, — accident primitif, — et pour ne pas laisser s'accréditer une erreur qui serait regrettable à plusieurs points de vue.

La lésion que les condylomes plats transmettent à un sujet sain est invariablement un chancre syphilitique, et jamais un condylome plat ou une autre lésion. Telle est la règle immuable pour toutes les transmissions; quel que soit l'agent contaminant, le résultat de la contamination est toujours le même, un chancre : un nourrisson atteint par hérédité de lésions de la muqueuse buccale, produira toujours chez sa nourrice, par leur contact, un *chancre*. Ceci est absolu; ROLLET, le premier, en constatant le fait, l'a systématisé.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

nourrisson, ou encore au mamelon d'une nourrice, on ne peut pas décider immédiatement si elles sont la récédive d'une infection ancienne ou le premier symptôme d'une syphilis contractée deux à trois semaines auparavant (1).

La syphilide à petites papules, lichen syphilitique (2), est constituée par des papules de la grosseur d'un grain de pavot à celle d'une tête d'épingle, dures, disposées presque toujours en groupes ou en arcs de cercle, recouvertes souvent de petites pustules, desquamant, et laissant à leur suite de légères dépressions atrophiques de la peau. Elle est rarement généralisée, quand elle constitue le premier exanthème ou une récédive précoce de la syphilis, et dans ce cas elle est souvent entremêlée de papules lenticulaires, ce qui en facilite beaucoup le diagnostic d'avec le lichen des scrofuleux et le lichen ruber. Comme forme de récédive, elle se localise le plus souvent aux articulations, autour de la bouche et de l'orbite (3). La syphilide généralisée à petites papules est extrêmement rebelle, elle récédive souvent sous la même forme et se

(1) Les plaques syphilitiques, pustules plates, muqueuses, humides, tubercules plats de Legendre, syphilide papuleuse humide de Bassereau, plaques muqueuses de Davasse et Deville, plaques syphilitiques de Bazin, ont été étudiées, et décrites admirablement en dernier lieu, par E. PINGAUD, article Condylomes du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, article auquel nous renvoyons le lecteur qui voudra s'éclairer sur ce sujet, en dehors de tout préjugé traditionnel. Cette question est une de celles qui sont le plus généralement inconnues ou mal connues; les plaques proprement dites pouvant évoluer d'emblée ou se développer sur une lésion préalable, syphilide papuleuse commune, induration initiale, érosion eczémateuse intertrigineuse, etc.; elles revêtent, dans ces cas différents, une variété d'aspect qui les ont fait considérer, et dénommer, comme des lésions différentes telles que syphilide papulo-croûteuse, papuleuse végétante, papulo-hypertrophique, etc. Dans leurs formes annulaires, elles sont confondues avec les syphilides annulaires et circonscrites qui appartiennent aux périodes tardives, etc. Nous avons fait mouler, et nous avons déposé dans le Musée de l'hôpital Saint-Louis, une série de pièces comprenant la totalité des formes de la plaque syphilitique, et montrant le bien fondé des descriptions absolument typiques de Bazin et de Pingaud.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(2) Nous avons pas besoin de répéter qu'il n'y a pas de lichen syphilitique, et qu'il suffit de dire, si on juge cela utile: syphilide lichénoïde.

E. B. — A. D.

(3) Fournier a décrit, sous le nom de syphilide granulée, une éruption de petites élevures grenues, pleines, arrondies, verruciformes, papillaires, à poussées successives, dont les sièges de prédilection — sillon naso-labial, plus rarement sillons mentonnier et auriculaire — constituent un des meilleurs signes révélateurs de la syphilis.

E. B. — A. D.

rencontre fréquemment chez les sujets cachectiques ou atteints de cachexie syphilitique.

SYPHILIDE PUSTULEUSE. Elle présente les mêmes formes que la syphilide papuleuse, dont elle dérive par la fonte purulente de l'infiltrat; elle se manifeste par conséquent sous les deux mêmes types: à grosses et à petites pustules.

La syphilide à grosses pustules (variole, acné, impétigo syphilitique) (1) est formée d'efflorescences de la grosseur d'un grain de plomb, d'un pois, ou d'une fève, contenant du pus (2), et entremêlées de papules non recouvertes de pustules. Les pustules sont planes, bordées par un liséré rouge brun, dur, luisant, proéminent, c'est-à-dire par les parties les plus jeunes de la papule qui en constitue la base. En se desséchant, elles forment des croûtes, dont la chute laisse à nu la papule caractéristique, déprimée au centre.

La forme généralisée de syphilide à grosses pustules constitue souvent la première éruption, d'ordinaire accompagnée de fièvre, ou bien une récédive de la première période de la syphilis. On s'étonne de voir qu'elle est assez fréquemment confondue avec la variole; erreur qui n'est possible que si l'on méconnaît les caractères des pustules, leur mélange avec des papules, l'absence de petites papules (*Stippchen*) et de ce stade où l'éruption n'est encore constituée que par des vésicules contenant un liquide clair comme de l'eau, enfin la durée de l'éruption qui persiste plusieurs mois et diffère complètement de celle de la variole. Dans les récédives des périodes tardives de la syphilis, l'éruption est localisée à certaines régions et disposée en groupes ou en corymbes comme les formes papuleuses correspondantes. Quand elle siège au nez et au front, il est difficile de la distinguer de l'acné et du lupus; au cuir chevelu, de l'eczéma impétigineux; aux membres inférieurs, où leur base est souvent d'un brun livide, de l'acné des cachectiques.

Lorsque, par suite de leur accroissement périphérique et de leur transformation successive en pustules, les papules ont atteint la dimen-

(1) On peut dire impétigo syphilitique, mais non variole, ni acné syphilitiques, la variole et l'acné représentant des maladies propres; les termes de syphilide varioliforme, acnéiforme, sont seuls corrects.

E. B. — A. D.

(2) Dans la syphilide pustuleuse, la formation pyoïde est due, d'une part, à l'acuité du processus, et, de l'autre, à l'accès des micro-organismes pyogènes. La pustulation, qui n'est pas dans le plan normal de la syphilis, y est d'ailleurs éphémère, et la syphilide pustuleuse proprement dite, varioliforme, acnéiforme, etc., redevient bientôt une syphilide néoplasique commune.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

sion d'une pièce de 50 centimes [à celle d'une pièce de 5 francs en argent, il en résulte différentes formes qui ont des noms spéciaux. Quand elles présentent une grosse pustule centrale, c'est le pemphigus syphilitique (1); quand à une croûte centrale vient s'ajouter une série de zones formées de cercles de croûtes et de pustules, c'est le rupia syphilitique; et après la guérison du centre, la syphilis annulaire pustuleuse. Dans toutes ces variétés, le développement de pustules sans vésicules préexistantes, l'aspect de l'ulcération, ou l'atrophie après la chute des croûtes et le liséré d'infiltration bien limité, permettent le diagnostic différentiel d'avec les autres processus analogues non syphilitiques : pemphigus vulgaire circonscrit et rupioïde, pustules d'eczéma et d'excoriation, herpès iris et herpès tonsurant vésiculeux.

La syphilide à petites pustules se présente, comme la syphilide à petites papules dont elle dérive, sous l'aspect de pustules disposées en groupes ou en arcs de cercle, du volume d'un grain de mil à celui d'une tête d'épingle et dans les mêmes conditions. Le diagnostic différentiel d'avec le lichen des scrofuleux n'est parfois possible qu'en présence d'autres manifestations éloignées et surtout de papules lenticulaires.

De même que le pronostic de la syphilide lenticulaire est en général plus favorable que celui du lichen syphilitique, de même celui de la syphilide à grosses pustules l'est plus que celui de la syphilide à petites pustules.

SYPHILIDE TUBERCULEUSE (*syphilis cutanea gummatosa*). Elle consiste en tubercules plus gros (2) qui, d'après leur siège primitif et habituel, peuvent être divisés en tubercules gommeux, cutanés et sous-cutanés. A part de rares exceptions, elle constitue une éruption de la période tardive de la syphilis et reste en général limitée à certaines régions. Les tubercules cutanés ont le volume d'un pois, d'une fève ou plus encore, quelquefois discrets, le plus souvent disposés en groupes, — syphilide en corymbes, S. en grappe, — ou en cercles et en arcs de cercle, — S. serpiginieuse. Ces formes ont la plus grande ressemblance avec le lupus serpiginieux, dont elles diffèrent par les caractères positifs que nous avons mentionnés à plusieurs reprises et par l'absence d'infiltration lupéuse dans l'aréole cicatricielle centrale.

Les tubercules sous-cutanés, gommeux vraies (3), sont constitués au début par des nodosités grosses comme un pois, une noisette, ou plus vo-

(1) Lisez, *syphilide bulleuse*.

E. B. — A. D.

(2-3) Ce n'est pas le volume, mais la base intradermique profonde qui constitue le tubercule nosographique, tous les tubercules sont cutanés; les « tubercules sous-cutanés » sont des gommeux. E. B. — A. D.

lumineuses, arrondies, mobiles, puis, après leur pénétration dans le derme, fixes, ovales, élastiques, douloureuses à la pression. Les gommeux suivant leur dimension disparaissent, après des semaines ou des mois, par atrophie et résorption; celles qui sont sous-cutanées s'effacent par la dépression de la partie centrale et prennent ainsi la forme d'un biscuit.

SYPHILIDE ULCÉREUSE. Elle est due à la fonte purulente des tubercules (1). Les ulcères syphilitiques sont caractérisés par une grande sensibilité, par une forme et une constitution spéciales que nous avons indiquées plus haut (tome II, p. 571).

Suivant la forme de l'infiltration, ils sont ronds, réniformes, serpiginieux, ou ont l'aspect du rupia. Les ulcères qui dérivent des gommeux sous-cutanés ont un caractère moins typique, parce que ces tubercules sont disposés d'une façon moins régulière que les tubercules cutanés (2).

En raison de la destruction rapide des tissus, les syphilides ulcéreuses ont la plus grande importance pratique, surtout quand elles s'attaquent à certaines parties, telles que le nez, les lèvres, la face en général. Là, comme au cuir chevelu, elles déterminent souvent la nécrose des cartilages et des os sous-jacents; aux mains et aux membres inférieurs, elles aboutissent, par suite de complications inflammatoires, à l'œdème chronique, à l'hypertrophie éléphantiasique et à des mutilations. Quant au reste, le pronostic des syphilides ulcéreuses est le même que celui des autres syphilides (3).

(1-2) Toute la question des syphilides ulcéreuses et pyogéniques est à reconstituer avec des observations microbiologiques nouvelles. Leur description sur des bases renouvelées, et appropriées aux connaissances actuelles, réclame un peu plus de temps. Nous signalerons dans cette direction les études récentes de P. G. UNNA et TOMMASOLI, Neu Stud. ü. Syphilide, *Dermat. Stud.*, III, 1890 — sur le rôle des micro-organismes pyogènes, prononcé surtout dans les syphilides superficielles, et chez les sujets dont l'état général est mauvais, ou qui sont soumis à une cause d'affaiblissement quelconque. C'est dans cette série que se rencontrent surtout les formes de syphilides à élément purulent accentué, habituellement dénommées sous les termes impropres de *impétigo*, *ecthyma*, etc., *syphilitiques*. Les études nouvelles doivent porter sur chacune d'elles, et sur toutes les formes de *syphilides ulcéreuses*, *précoces* ou *tardives*, *phagédéniques*, etc., dans leurs rapports avec les infections secondaires.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(3) Les syphilides ulcéreuses se distinguent en *précoces* et en *tardives*. Quand elles sont vraiment ulcéreuses dans la période secondaire proprement dite, les syphilides sont *anormales*, et ont un pronostic immédiat évidemment plus défavorable, puisque la lésion, au lieu d'être

SYPHILIDE CUTANÉE VÉGÉTANTE (framboesiforme). Elle est formée par des bourgeons papillomateux, rouges, mamelonnés, verruqueux, qui se développent au-dessus de papules ou de tubercules excoriés ou ulcérés. Ils siègent le plus souvent au sillon naso-labial, à la commissure des lèvres, dans les plis cutanés des parties génitales et de la région inguinale, au sillon mammaire, rarement sur d'autres points du corps. Ces excroissances verruqueuses ont, dans ce cas, la même signification que les végétations qui se développent dans les autres processus inflammatoires non syphilitiques, l'éléphantiasis des Arabes, le sycosis, le lupus, et dont nous avons déjà parlé. On ne peut les considérer comme syphilitiques qu'autant que leur base est constituée par un infiltrat syphilitique (papule, gomme); une fois que celui-ci a disparu, le diagnostic n'est plus possible, car ces excroissances verruqueuses ne se comportent, ni cliniquement ni histologiquement, comme des lésions syphilitiques, mais bien comme des néoformations conjonctives.

Ce sont principalement ces formes papillomateuses de la syphilis qui ont été introduites dans la littérature à une certaine époque, comme maladies endémiques sous le nom de Radesyge (Norvège), Siwwens (Écosse), Falcadina (Istrie), Morbus Dithmarsicus, Yaws, Frambœsia (Indes Occidentales), etc... et dont j'ai déjà étudié les diverses significations (tome II, p. 149).

Cependant relativement au framboesia on s'est efforcé de donner la preuve de son indépendance pathologique; autrefois Köbner, Wegscheider, L. Meyer (tome II, p. 148) et récemment aussi de nombreux auteurs, notamment des auteurs anglais et américains (Tilbury Fox, Gavin, Milroy, Hardaway, etc.) et particulièrement Pontoppidan et M. Charlouis (Java), ont soutenu cette thèse. Ce dernier auteur décrit, absolument comme Sauvages, le framboesia comme une affection sur-

résolutive, selon la règle, est ulcéreuse, et que, partant, elle laisse à sa suite une cicatrice indélébile. Il n'est pas nécessaire d'insister.

Ce pronostic, même à titre immédiat, est encore essentiellement défavorable quand la nécrobiose envahit rapidement les infiltrats syphilitiques sur de grandes surfaces, et en des points nombreux, constituant les diverses variétés de syphilide maligne précoce, si bien décrites par Dubuc et Bazin. Nous avons réuni ces variétés dans un chapitre général sous la dénomination de *syphilides secondaires anormales ou irrégulières*, lesquelles comprennent des formes légères, moyennes ou très graves, soit à titre général, soit à titre local — *syphilides secondaires anormales, simples, graves ou intenses, malignes.*

Ces formes anormales indiquent-elles, pour l'avenir, un pronostic plus grave? Oui, dans beaucoup de cas, mais non absolument.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

venant dans les Indes Occidentales chez les nègres africains (Yaws), dans les Indes Orientales, au contraire, de préférence chez les races indigènes; cette affection produit concurremment avec des phénomènes fébriles des nodosités disséminées au début, plus tard confluentes, puis humides et formant des excroissances papillaires ou des ulcérations profondes (Mamapian), en général elle s'éteint spontanément dans le délai d'un an; elle est contagieuse et curable rapidement par un traitement anti-syphilitique, mais elle serait différente cependant de la syphilis.

Toutes ces circonstances plaident évidemment plutôt pour que contre la nature syphilitique des formes ci-dessus décrites.

Il est au contraire un fait qui mérite notre attention au plus haut degré. Charlouis a déterminé une syphilis constitutionnelle en inoculant un chancre induré à un homme atteint de framboesia; ce qui pour ce seul cas tout au moins indique, d'une manière positive, que le framboesia de ce malade n'était pas de la syphilis.

Néanmoins c'est là un point à éclaircir. Charlouis propose pour cette affection la dénomination qui ne préjuge rien de « polypapilloma tropicum » (1).

Dans la SYPHILIS HÉRÉDITAIRE, on observe soit à la naissance, soit dans le courant des trois premières semaines de la vie extra-utérine (rarement plus tard), une syphilide qui ne se distingue pas essentiellement de celles de la syphilis acquise (2). C'est d'ordinaire un exanthème maculopapuleux accompagné de rhagades à la commissure buccale, à l'anus, aux plis interdigitaux, plus rarement une syphilide pustuleuse sous

(1) CHARLOUIS, über Polypapilloma tropicum (Framboesia), *Viertelj. f. Dermat. u. Syph.*, 1881, p. 431. E. B. — A. D.

(2) Les localisations cutanées de la syphilis héréditaire offrent d'assez nombreuses particularités :

La peau du nouveau-né atteint de syphilis congénitale est sèche, et ridée, souvent hyperhémique, — érythème à taches plus ou moins grandes, diffuses, rouge foncé ou brun clair, qui parfois forment en s'unissant, de larges surfaces à bords festonnés. On les observe sur le cou et au menton où elles forment un véritable collier; à la face postérieure des cuisses et des jambes, mais principalement à la paume des mains et à la plante du pied. Là ces taches sont presque caractéristiques par leur exfoliation épidermique — érythème squameux — Trousseau et Lasègue, *Arch. gén. de Méd.*, 1847. Mais les caractères essentiels de cette lésion sont l'épaississement, la sécheresse des parties malades, l'absence complète de douleur et de prurit. — Madier-Champvermeil, *Des syphilides palmaires et plantaires étudiées spécialement dans la syphilis héréditaire*, Thèse de Paris, 1874. — Les ongles sont presque toujours altérés, ils ont perdu leur poli et leur transparence.

forme de grosses pustules, développées sur des papules planes, ulcérées, — pemphigus syphilitique. Je signalerai comme spéciale et comme caractéristique de la syphilis héréditaire, une infiltration diffuse de la plante des pieds et de la paume des mains, dont la peau est d'un rouge brun uniforme, sèche, luisante, et présente çà et là des rhagades.

Au bout de quelques années, la syphilis héréditaire se manifeste par des tubercules et par des ulcérations gommeuses, comme dans la période tardive de la syphilis acquise (1).

Les plaques syphilitiques, condylomes plats, se présentent aussi très fréquemment au cours de la syphilis héréditaire, dans les régions où deux surfaces cutanées se trouvent en contact, ou dans lesquelles la peau est irritée et enflammée par les sécrétions, notamment dans les régions génito-anale, le creux de l'aisselle, le sillon mento-labial. A la bouche, principalement aux commissures buccales où elles ont un aspect fissuré, croûteux, les plaques syphilitiques sont un danger permanent de contagion; elles sont l'origine la plus commune des chancres mammaires transmis par les enfants aux nourrices.

Les lésions de la syphilis cutanée héréditaire, et généralement toutes celles de la *syphilis infantile*, peuvent être étroitement simulées par des lésions NON SYPHILITQUES, érythémateuses, bulleuses, ecthymateuses, etc., surtout chez les enfants cachectiques, athrepsiques, mais non exclusivement chez eux. Aussi, la plus grande circonspection s'impose au médecin appelé à décider si des lésions quelconques observées chez un sujet de la première enfance sont, ou non, syphilitiques — Cf. L. JACQUET, Des érythèmes papuleux fessiers, post-érosifs, *Revue des maladies de l'enfance*, mai 1886; E. BESNIER, Syphilis infantile (Syphilides et Syphiloïdes), *Bulletin médical*, 1887, p. 499; et Érythème vacciforme syphiloïde, ou Syphiloïde vacciforme infantile, *Ann. de Dermat. et de Syph.*, 2^e série, T. X, 1890, p. 443, et *Comptes rendus des réun. clin. de l'hôp. Saint-Louis*, 1889; H. FEULARD, Érupt. papul. d'aspect vacciforme ou syphiloïde, etc., *France médicale*, 1887; Herpès vacciforme, *pièce 323, collect. part.* de FOURNIER, Musée de Saint-Louis; HALLOPEAU, Ecthyma vacciforme syphiloïde, *pièces 1261, 1332*, Musée de Saint-Louis.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Dans la syphilis héréditaire TARDIVE, les manifestations cutanées — 56 fois sur 212 cas (Fournier) — paraissent fréquentes de dix à dix-neuf ans. Presque toujours tertiaires — *syphilides tuberculeuses ou gommeuses* — elles sont identiques à celles de la syphilis acquise; caractérisées par des nodosités dures, rénitentes, indolentes, de volume variable, rouge foncé, avec légère desquamation. Quand elles sont groupées, — cas le plus fréquent — elles forment un demi-anneau. Selon Fournier, leurs sièges d'élection sont la face (28) et la jambe (27) sur 53 cas. En général, ces nodosités s'ulcèrent — *syphilides tuberculo-ulcéreuses*; elles ont alors une grande analogie avec les ulcérations lupiques, tuber-

QUARANTE-SIXIÈME LEÇON

SYPHILIS CUTANÉE (Suite)

TRAITEMENT

Le traitement des syphilides est en général celui de la syphilis constitutionnelle dont elles sont un symptôme. Tous les médicaments et toutes les méthodes de traitement, qui agissent sur la maladie spécifique du sang, font disparaître également d'une façon rapide les exanthèmes syphilitiques; et ils en empêchent d'autant mieux les récives, qu'ils ont une action plus durable sur la maladie constitutionnelle (1).

Il serait donc convenable de vous exposer ici les principes d'un traitement rationnel de la syphilis tel que je le comprends. Pour certains détails, je vous renvoie aux ouvrages récents et bien connus sur la syphilis.

TRAITEMENT DE LA SYPHILIS

Le traitement de la syphilis n'a pas marché du même pas que sa pathologie, bien que celle-ci, également, n'ait pas eu une allure très rapide. Sous le rapport des remèdes comme en ce qui regarde les

culeuses, avec lesquelles on les confond du reste assez fréquemment — *Syphilides lupoides*. V. AUGAGNEUR, Étude sur la syph. héréd., *Thèse de Paris*, 1879, p. 89 — « Les lésions de la peau dues à l'hérédité se rapportent à deux espèces principalement : la syphilide tuberculo-ulcéreuse et les gomes.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Les exceptions sont nombreuses; d'une part, il n'est pas rare de voir des syphilides lentes à subir l'action des agents internes, et pour lesquelles il est indispensable d'avoir recours à une médication locale, spécifique ou autre; et, de l'autre, la médication interne la plus énergique, la plus soutenue, et la mieux dirigée, n'empêche pas toujours la réapparition des syphilides. Sur toutes ces éventualités, les conditions individuelles propres, ou acquises, ont une action considérable.

E. B. — A. D.