

peut les confondre avec l'eczéma, le psoriasis, et à la paume des mains et la plante des pieds avec des durillons. On les distinguera de l'eczéma par l'absence de chaleur, de démangeaisons et de suintement; les deux premiers de ces symptômes existent presque toujours dans l'eczéma. La marche de l'éruption et les commémoratifs seront aussi d'un grand secours pour le diagnostic.

Quand on hésite entre une syphilide papulo-squaméuse et un psoriasis, il faut avoir présents à l'esprit les faits suivants : la syphilide s'observe presque exclusivement à l'âge adulte, et est le résultat d'une syphilis acquise; le psoriasis se manifeste fréquemment chez les jeunes sujets, avant l'âge de vingt ans. On trouvera dans les commémoratifs quelques autres accidents syphilitiques antécédents ou bien du psoriasis. Les bords des plaques dans la syphilide sont généralement élevés et ont un contour bien défini; ils se terminent brusquement. Quand on a enlevé les squames d'une plaque de psoriasis, on voit qu'elle est à peine élevée au-dessus du niveau des téguments, et qu'assez souvent elle se confond insensiblement avec eux. La syphilide n'est pas habituellement symétrique, tandis que le psoriasis l'est très habituellement. La syphilis et le psoriasis peuvent envahir isolément la paume des mains et la plante des pieds; mais, quand le psoriasis se rencontre dans ces régions, il se trouve ordinairement aussi sur d'autres points, particulièrement au niveau des coudes et des genoux du côté de l'extension. Le psoriasis peut s'accompagner de démangeaisons; on observe rarement des démangeaisons dans la syphilide, et, quand il y en a, elles sont légères. Le psoriasis peut s'étendre rapidement, la syphilide très lentement. Les différences histologiques de ces deux affections est d'un grand secours pour le diagnostic. La syphilide étant une infiltration profonde, une néoplasie cutanée, donne à la peau de l'épaisseur; dans le psoriasis, les lésions sont beaucoup plus superficielles. Dans le psoriasis, la participation de l'épiderme au travail pathologique, indiquée par la formation des écailles, est plus évidente; dans la syphilide, c'est à la base de la lésion qui se fait le travail essentiel. La syphilide est très volontiers polymorphe, surtout si elle s'étend à une grande surface; on peut presque toujours trouver en même temps

*diagnosis and treatment of chronic scaly eruptions of the palm of the hand. New-York med. Record, 18 mars 1876.*

d'autres lésions caractéristiques; dans le psoriasis, le type éruptif se retrouve le même dans toutes les plaques, quelque soit leur siège. Finalement, quelques-unes des lésions syphilitiques peuvent s'ouvrir, et produire à un moment ou à un autre une ulcération, de la suppuration et des croûtes, tandis que le psoriasis reste toujours et à toutes ses périodes une lésion sèche.

Le tableau suivant, emprunté à Fournier, ajoute quelques signes diagnostiques à ceux que nous avons donnés :

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL ENTRE LA SYPHILIDE PAPULO-SQUAMEUSE ET LE PSORIASIS.

*Syphilide papulo-squaméuse.*

1. Surface de la papule presque toujours incomplètement recouverte par des squames, dénudée sur une étendue plus ou moins grande. Quelquefois une simple *collerette* autour de la papule.
2. Écailles minces, petites, transparentes, superficielles et grisâtres.
3. L'éruption est d'un rouge foncé, quelquefois cuivrée ou couleur jambon.
4. La peau au voisinage immédiat de la lésion est plutôt résistante au toucher qu'épaissie; elle rappelle quelquefois l'induration parcheminée des chancres.
5. Lésions individuelles généralement petites ou d'une dimension moyenne; souvent arrondies, circulaires; les contours quelquefois faits de segments de cercles.
6. Pas de localisation caractéristique, sauf à la paume des mains et à la plante des pieds.
7. Durée relativement courte comparée à celle du psoriasis.

*Psoriasis.*

1. Surface de la lésion toujours recouverte de squames, quelquefois sur une grande épaisseur.
2. Écailles larges, épaisses, superposées, imbriquées, formant souvent une couche épaisse, une sorte de carapace épidermique sur la lésion; écailles blanches et perlées.
3. Coloration moins rouge et moins foncée quand les écailles sont enlevées.
4. Peau épaisse plutôt que résistante au toucher au voisinage immédiat des lésions.
5. Lésions quelquefois petites, mais souvent aussi étendues, formant des plaques considérables; présentant des contours beaucoup moins arrondis.
6. Localisation caractéristique au niveau des coudes et des genoux du côté de l'extension.
7. Durée toujours longue. Fréquemment persiste depuis la naissance ou l'enfance.

*Syphilide papulo-squaméuse.*

8. Les lésions disparaissent rapidement sous l'influence du mercure.
9. Manifestations syphilitiques antécédentes ou mêmes concomitantes.

*Psoriasis.*

8. Les lésions ne sont pas influencées par le mercure.
9. Accidentellement; seulement signes antécédents ou concomitants de syphilis. Fréquemment, rhumatisme articulaire dans les antécédents.

SYPHILIDE VÉSICULEUSE (1).

On rencontre rarement des vésicules dans la syphilis; les lésions qui se présentent ordinairement sous cette forme au début se transforment en pustules. Les éléments éruptifs, dans les cas typiques, varient de dimensions, de forme, et dans leur distribution. Ils peuvent être petits, de la dimension d'une tête d'épingle, plus ou moins acuminés, et disséminés ou groupés; ils peuvent avoir la dimension d'un pois, être plats ou demi-globulaires, avec ou sans ombilication. Les petites vésicules miliaires se groupent irrégulièrement ou restent disséminées; elles siègent volontiers au niveau des follicules pileux et sont remplacées par de petites croûtes granuleuses jaunâtres. Quelquefois les vésicules plus larges prennent l'apparence de la varicelle et sont distribuées de même; les éléments éruptifs ont alors les dimensions d'un pois, sont légèrement ombiliqués, contiennent un fluide clair ou trouble et sont entourés d'une aréole rougeâtre. Ils peuvent persister très longtemps, durer plusieurs jours sans changements.

L'éruption se montre communément dans les régions où la peau est naturellement mince, comme à la face et sur les parties génitales. Elle est rarement extensive, les éléments éruptifs ne sont pas nombreux. La marche en est généralement rapide, les lésions se terminent par rupture ou par la formation des croûtes minces. Il existe en même temps d'autres lésions, surtout des papules. L'éruption est précoce; elle se montre dans les six premiers mois ou dans la première année de la maladie.

On rencontre quelquefois des éruptions syphilitiques qui ressemblent beaucoup à l'eczéma. L'observation suivante, que j'ai publiée il y a plusieurs

(1) La meilleure description de cette affection se trouve dans Bassereau (*Affections de la peau symptomatiques de la syphilis*), et dans Hardy (*Leçons sur la scrofule et les scrofulides et sur la syphilis et les syphilides*).

années (1), a un grand intérêt; l'éruption ressemblait à de l'eczéma sous tant de rapports, que, sans les commémoratifs et sans les lésions concomitantes, une erreur du diagnostic aurait pu aisément être commise, et même fut commise d'abord, malgré tout.

La malade, une femme de quarante ans, dans la septième année d'une syphilis caractérisée par des éruptions successives diverses, présentait une affection du cuir chevelu consistant en une plaque large comme la main, infiltrée, rouge, couverte d'écailles et de croûtes, sécrétant en abondance un liquide séreux, épais, tenace, clair et jaunâtre, qui collait les cheveux et s'étendait jusque sur le cou. En écartant les cheveux, ou en enlevant les croûtes faites de sérum desséché et d'épiderme, on découvrait la surface de la peau, rouge et humide. Il y avait peu ou pas d'odeur. La malade se plaignait de mal de tête et de fortes démangeaisons. On prit d'abord cette affection pour un eczéma, et on institua un traitement local. La malade disparut pendant plusieurs mois; quand elle revint, elle présentait des signes cutanés de syphilis en même temps que cette même éruption vésiculeuse, qui finit par guérir sous l'influence du traitement spécifique.

SYPHILIDE PUSTULEUSE.

Les syphilides pustuleuses, quoique moins communes que les syphilides érythémateuse et papuleuse, constituent un groupe important et nombreux. Elles présentent des formes très variées, dont les éléments éruptifs diffèrent par les dimensions, la forme, le nombre, la distribution et par d'autres caractères encore.

Les pustules varient grandement sous le rapport des dimensions et de la forme. Elles peuvent avoir les dimensions d'une tête d'épingle ou d'un ongle, être circulaires, ovales ou irrégulières, acuminées, arrondies ou plates. Elles peuvent reposer sur une base papuleuse indurée, ou être entourées d'une aréole extensive, auquel cas elles ne s'élèvent que peu au-dessus du niveau de la peau. Elles peuvent se présenter en petit ou en grand nombre, être disséminées sans régularité. La tendance à s'encroûter, que présentent de bonne heure les pustules larges, leur a fait donné le nom de *syphilides pustulo-crustacées*. Les croûtes commencent ordinairement à se former peu de temps après l'apparition des pustules; mais quelquefois elles se forment simultanément. En général, plus la pustule est large, plus précoce est la formation des croûtes.

La coloration des croûtes varie du jaune au brun ou même au noir; quand elles ont une

(1) Van Harlingen, *Arch. of Dermatology*, 1876, p. 217.

certaine étendue et une certaine profondeur, elles prennent une teinte d'un vert-olive. Au-dessous de la croûte, quand elle est récente, il existe toujours une ulcération. Elle peut être superficielle ou profonde, selon le caractère général de la lésion primitive. Les bords sont ordinairement nettement limités, et donnent à la lésion l'apparence d'avoir été faite à l'emporte-pièce. Il faut se souvenir, dans les cas douteux, que la syphilis seule produit ces ulcérations. Si, après avoir soulevé, dans les cas douteux, une croûte avec une épingle ou un autre instrument, on ne trouve au-dessous qu'une surface excoriée, il est très probable qu'on a affaire à une lésion non syphilitique. Mais si on met à découvert un ulcère à base couverte d'une abondante sécrétion puriforme grisâtre, jaunâtre ou verdâtre, la lésion est selon toute probabilité, syphilitique. Les pustules laissent après elles de la pigmentation et ordinairement des cicatrices. Elles peuvent se montrer de bonne heure ou tard. Quand elles sont précoces, elles ont une signification plus sérieuse.

*Petite syphilide pustuleuse acuminée (Syphilide miliaire).* — Dans cette variété de syphilide pustuleuse, les pustules ont la dimension d'un grain de millet, elles s'élèvent au-dessus du niveau de la peau, sont situées sur de petites élevures papuleuses rougeâtres, et contiennent une très petite quantité d'un liquide purulent. Quand elles se séchent, ils'en détache de petites croûtes jaunâtres, qui laissent une légère exfoliation desquamative annulaire, la *collerette* des Français. Les follicules pileux sont ordinairement intéressés; les poils traversent le centre des éléments éruptifs.

L'éruption est ordinairement abondante, les pustules sont nombreuses, discrètes ou confluentes, et irrégulièrement disséminées par groupes. Quelquefois elles forment des cercles ou des segments de cercles. Au moment de son apparition, l'éruption couvre une large surface, mais dans les rechutes, elle peut être localisée. Les bras, les cuisses, la poitrine et le dos en sont les sièges de prédilection. On observe en même temps que ces pustules à différents degrés de développement des papules larges ou petites, et quelquefois des vésicules miliaires. La syphilide pustuleuse miliaire peut être une des manifestations les plus précoces de la syphilis; elle se montre six semaines après la lésion initiale et s'accompagne de fièvre et d'autres symptômes généraux; elle peut être plus tardive, quoique toujours précoce. Il peut y avoir des rechutes; quand les lésions disparaissent, elles

laissent des taches pigmentaires profondes et des dépressions en fossettes qui s'effacent lentement. Le diagnostic n'est pas difficile. L'éruption ne se présente pas seule ordinairement, mais est généralement accompagnée d'autres signes de syphilis (1).

*Large syphilide pustuleuse acuminée.* — C'est la *syphilide acnéiforme* de quelques auteurs; elle est caractérisée par des pustules pointues, ressemblant assez à celles de l'acné et de la variole. Les croûtes qui résultent de la dessiccation des pustules sont jaunâtres ou d'un jaune brunâtre, et sont situées sur de petits ulcères superficiels. L'éruption peut se produire rapidement, avec de la fièvre, ou se développer lentement. Dans le premier cas on voit apparaître de petites taches rouges qui forment rapidement des papules, puis des pustules; l'éruption atteint son plein développement au bout de vingt-quatre à quarante-huit heures. Dans la forme subaiguë, les papules apparaissent lentement, et il s'accumule peu à peu à leur sommet une petite quantité de pus. Dans la forme aiguë, les lésions sont nombreuses et disséminées sur une grande surface. Elles sont moins nombreuses dans la forme subaiguë et ont plus de tendance à être localisées et à se grouper. On les rencontre sur le cuir chevelu, la face (2) et le tronc, plus rarement sur les extrémités. On peut trouver en même temps d'autres lésions syphilitiques, des papules par exemple.

C'est une des plus précoces des syphilides pustuleuses; en général, elle a une marche rapide et bénigne. On peut la confondre avec l'acné et surtout avec la *variole*. Les commémoratifs empêcheront pourtant toute erreur en ce qui regarde l'acné. Quand il y a de la fièvre, il est quelquefois un peu difficile de distinguer entre la syphilide acnéiforme et une éruption de variole. Il faut examiner avec soin les symptômes concomitants. Dans le cas de syphilide, on peut trouver la lésion initiale ou quelque trace de cette lésion; ordinairement on constate de l'adénopathie inguinale, épitrochléenne et cervicale. De plus le polymorphisme bien connu de la syphilis devra faire examiner soigneusement toute la surface cutanée et rechercher des papules humides ou sèches, ou toute autre éruption indubitablement syphilitique concomitante. La syphilide acnéiforme peut aussi être confondue avec les *éruptions produites par l'ingestion de l'iodure ou du bromure de po-*

(1) Voir Duhring, *Atlas*, pl. L.

(2) *Id.*, *ibid.*, pl. V.

*tassium*. Les pustules de ces éruptions médicamenteuses pourtant ont un contenu caséux ou sébacé tout différent du liquide franchement purulent de la syphilide; les commémoratifs aideront aussi à faire le diagnostic.

Quelquefois pourtant il est difficile, sinon impossible, de diagnostiquer à première vue et à main levée la syphilide acnéiforme; il faut attendre quelques jours avant de déterminer la nature de l'éruption en question.

*Petite syphilide pustuleuse plate.* — Cette syphilide, appelée quelquefois *impétiginiforme*, est formée de petites pustules plates, groupées en plaques de forme irrégulière. Les croûtes se forment presque immédiatement; les lésions deviennent ainsi pustulo-crustacées. Ces croûtes sont épaisses, exubérantes et plus ou moins adhérentes; elles sont d'un vert ou d'un brun jaunâtre; quelquefois elles se réunissent pour former une couche croûteuse. L'ulcère au-dessous de la croûte peut être superficiel ou profond.

L'éruption se rencontre ordinairement à la face, surtout autour du nez et de la bouche, sur les parties poilues de la face, sur le cuir chevelu et au niveau des parties génitales. Elle est ordinairement bénigne, mais peut quelquefois prendre une forme maligne avec des ulcérations profondes. La syphilide impétiginiforme peut être confondue avec l'*impétigo* ou l'*eczéma pustuleux*, ce dernier surtout sur le cuir chevelu. Au-dessous des croûtes on trouve des ulcérations. On n'en rencontre jamais dans l'*eczéma* qui ne présente sous la croûte qu'une excoriation.

*Large syphilide pustuleuse plate (Syphilide ecthymatiforme).* — Ce sont de larges pustules plates de la dimension de l'ongle, situées sur une base rouge profonde. Elles ont de la tendance à sécher et à se couvrir immédiatement de croûtes. Il y en a deux variétés, la superficielle et la profonde. La première présente une croûte plate d'un brun jaunâtre, sur une ulcération ou érosion superficielle. Les lésions sont nombreuses et ordinairement situées sur le dos, les épaules et les extrémités, bien qu'on puisse les rencontrer ailleurs (1). Cette forme se montre généralement entre le sixième et le douzième mois de la maladie, et a une marche bénigne.

La variété profonde présente des croûtes plus grandes, plus élevées, plus exubérantes, quelquefois coniques et stratifiées comme une écaille d'huître, d'où le nom de *rupia*, qui s'ap-

plique à cette lésion de même qu'à la forme croûteuse de la syphilide bulleuse. Au-dessous de la croûte on trouve une ulcération profonde, taillée à l'emporte-pièce, et couverte d'une sécrétion puriforme, jaune verdâtre, de mauvaise mine. Les lésions sont moins nombreuses que dans la première variété; quelquefois on n'en trouve que trois ou quatre à la fois. C'est une manifestation tardive et ordinairement maligne.

#### SYPHILIDE TUBERCULEUSE.

L'éruption consiste en des élevures plus ou moins solides de la peau, de dimensions variant de celle d'un pois et à celle d'une noisette; lisses, luisantes, arrondies ou un peu pointues, dures et paraissant au toucher profondément situées. Leur coloration varie du brun-jambon au rouge vif ou au rouge-cuivre. Quelquefois elles ont une teinte enfumée, qui ne s'observe dans aucune autre affection cutanée.

Elles peuvent se présenter isolément ou être groupées, mais rarement les éléments de ces groupes sont nombreux. Elles sont volontiers confinées à une seule région. Quand elles sont nombreuses, elles forment souvent des plaques tuberculeuses. Elles peuvent être irrégulièrement groupées ou former des segments de cercles.

*Forme serpigneuse.* — Quelquefois elles forment un tracé serpigneux; l'éruption prend alors le nom de *syphilide tuberculeuse serpigneuse*; c'est souvent une forme très rebelle (1).

La syphilide tuberculeuse est indolente, ne s'accompagne d'aucun symptôme subjectif, et dure des semaines et des mois. C'est une manifestation tardive: elle se montre rarement avant la seconde année, et généralement plus tard. Assez souvent elle n'apparaît qu'au bout de cinq, dix et même vingt ans, et chez les femmes, chez qui les premiers signes de la syphilis passent souvent tout à fait inaperçus ou restent ignorés, le diagnostic est quelquefois difficile. J'ai souvent rencontré des cas dans lesquels un seul tubercule, gros comme un pois, situé par exemple à l'angle de l'aile du nez, et ressemblant à une pustule d'acné pour tout le monde, sauf pour un œil expérimenté, était le seul représentant d'une syphilis. Dans ces cas, il est inutile d'essayer de refaire l'histoire de la maladie au moyen des commémoratifs. Per-

(1) Voir Taylor, *On the serpiginous tubercular syphilide* (*Am. Journ. syph. and Derm.*, janvier 1876).

(1) Voir Duhring, *Atlas*, pl. D.