

lieu à des productions ayant la couleur, la rénitence, la régularité des papules syphilitiques.

Syphilides papuleuses miliaires. — On peut comprendre sous le nom de papules miliaires toutes les papules syphilitiques de petites dimensions. Souvent, elles sont dues à la localisation de l'infiltration syphilitique autour des follicules pilo-sébacés (*syphilides folliculaires*). Ces lésions s'étendent peu en surface, mais beaucoup en profondeur, ce qui explique peut-être leur résolution plus difficile.

Le caractère le plus important des papules miliaires est leur multiplicité; elles sont en général très serrées, souvent confluentes et s'agglomèrent sur certaines régions où elles sont voisines les unes des autres. Leur couleur est plus foncée que celle des papules lenticulaires avec lesquelles elles coexistent souvent, à la suite de la roséole. Souvent, elles se développent sur les taches de roséole qui deviennent ponctuées.

Certaines sont saillantes: Fournier les compare à un grain de plomb dont une moitié serait enchâssée dans la peau, l'autre saillante au-dessus des téguments (*syphilides papulo-granuleuses*). Leur surface est le plus souvent convexe, parfois acuminée. Quelquefois, le relief est à peu près nul; les dimensions moindres égalent à peine celles d'une tête d'épingle; le nombre est plus considérable, la confluence souvent remarquable (*syphilide papuleuse ponctuée* de Fournier).

Les syphilides folliculaires sont fréquemment associées aux syphilides acnéiformes (*ubi infra*).

Dans certains types de syphilides miliaires, on voit les papules s'aplanir légèrement, et devenir comparables aux papules du lichen plan, s'il n'y a pas de squames à leur surface (*syphilides lichénoïdes*).

Les papules du *lichen de Wilson* se différencient des syphilides papuleuses miliaires par leur aspect brillant, leur surface plane, leurs dépressions punctiformes, la présence de stries blanches, le prurit; celles du *lichen scrofulosorum* par leur disposition en nappes uniformes, leur coloration rose pâle ou violacée; celle du *prurigo* par le prurit, la coloration normale ou rosée, les croûtes noirâtres.

Syphilides papuleuses géantes. — Certaines papules atteignent des dimensions considérables; leur étendue peut égaler celle d'une pièce de cinq francs (A. Fournier). Elles sont plus foncées que les papules lenticulaires et s'accompagnent d'une infiltration dermique plane, mais épaisse; leur consistance est ferme; elles sont arrondies; leur surface rouge, suintante, présente « des miroitements et des luisants vernissés » (1): elles rentrent alors dans les catégories des lésions dénommées *plaques muqueuses* de la peau. Elles ne peuvent être confondues avec aucune lésion non syphilitique.

(1) L. JACQUET, *Syphilide papuleuse hypertrophique* (Musée de l'hôpital Saint-Louis, 26^e fasc.).

Des lésions voisines de celles-ci sont constituées par les *plaques de Legendre et Bazin*, qui sont des éléments aplatis, recouverts d'une croûte sèche, plate, à bord saillant légèrement, rappelant le chancre de la peau dont ils ont du reste la structure (L.). Ces éléments s'observent au moment de la roséole et de l'éruption papuleuse initiales.

SYPHILIDES PAPULEUSES COMPLIQUÉES. — **Syphilides papulo-squameuses et papulo-croûteuses.** — Il existe des syphilides psoriasiformes et des séborrhéo-syphilides; les unes sont squameuses, les autres croûteuses, mais, pas plus qu'entre le psoriasis et l'eczéma séborrhéique, nous ne pouvons marquer une limite nette. Quelles sont celles qui s'associent à une infection séborrhéique? c'est à l'étude bactériologique de répondre.

Les éléments sont recouverts, tantôt de squames sèches, minces, même argentées; tantôt de squames grasses, épaisses, adhérentes (Balzer). Les squames et les croûtes s'enlèvent en bloc par le grattage. Enfin, sur le corps, on trouve en outre, presque toujours, des éléments d'un autre type.

Les séborrhéo-syphilides, les syphilides psoriasiformes, prennent habituellement des aspects figurés sur lesquels nous aurons à revenir.

Parmi les lésions de la syphilis secondaire palmaire et plantaire, le type psoriasiforme est des plus fréquents.

Malgré la ressemblance que ces lésions peuvent offrir avec les séborrhéides et le psoriasis, le diagnostic peut souvent être établi en se fondant exclusivement sur les caractères objectifs des lésions: les séborrhéo-syphilides de la face occupent les plis; elles dessinent des figures élégantes et compliquées qui n'appartiennent pas aux séborrhéides simples; elles ont une couleur foncée, sombre.

Les squames des syphilides psoriasiformes ne sont pas feuilletées, blanchâtres, comme celles du psoriasis; dans celui-ci, l'aspect squameux augmente par le grattage; sous les squames, on ne trouve pas à proprement parler de papules, mais une surface humide et un fin piqueté sanguin.

Syphilides papulo-vésiculeuses et papulo-pustuleuses. — Il n'y a pas lieu, croyons-nous, de séparer nettement les formations vésiculeuses et pustuleuses qui peuvent compliquer les papules. Souvent, comme l'a remarqué Jullien, et nous avons pu (L.) vérifier l'exactitude de son observation, il ne s'agit pas de véritables vésicules: la formation cavitaire intra-épidermique contient, non un liquide séreux, mais un liquide puriforme, chargé de leucocytes. Pour nous, la question des syphilides vésiculeuses est à étudier à nouveau, en complétant les résultats de l'observation clinique par ceux de l'étude histologique des produits formés dans l'épiderme.

Il existe un grand nombre de variétés de ces syphilides :

La *syphilide acnéiforme* est le résultat d'une formation purulente qui se fait à la surface d'une papule miliaire, ayant pour centre un follicule pileux. La pustule est très petite, saillante, et l'élément prend ainsi une forme acuminée. Son évolution se fait en quelques jours ; la pustule se rompt et l'érosion est comblée par une croûte adhérente. Parfois, sous cette croûte, la pustule se reproduit. Fait remarquable, jamais elle ne s'étend en surface : l'infection associée, comme dans la plupart des syphilides, se limite à la région occupée par le plasmome. A la période de guérison, il reste une cicatrice éphémère et une macule violacée plus durable.

La *syphilide herpétiforme*, décrite par Fournier, se rattache à la forme précédente ; elle est très rare ; on trouve à la surface des éléments, après un stade éphémère de vésiculation, une croûte sèche, adhérente, brunâtre, — ou bien, il se forme une collerette périphérique.

En général, les syphilides acnéiformes et herpétiformes, comme les syphilides miliaires, sont nombreuses ; elles occupent surtout le tronc, l'abdomen et la face de flexion des membres.

Elles se distinguent de l'*acné vulgaire*, par le siège non limité aux régions supérieures du thorax, l'apparition récente de l'éruption, son abondance, etc.

Nous désignons sous le nom de *syphilides varioliformes* des lésions où la pustule couronne une papule lenticulaire. Parfois, la formation cavitaire a un aspect séreux (*syphilide varicelliforme*). Ces pustules sont stables ; elles ne se transforment en croûtes que tardivement, parfois après avoir offert une ombilication centrale. Toujours, le plasmome dermique se révèle à la périphérie sous forme d'un halo violacé ou rouge foncé. Dans des cas exceptionnels, ces éruptions ont été prises pour des éruptions de varicelle ou de variole : l'absence des signes généraux et la lenteur avec laquelle se fait l'éruption doivent permettre toujours d'éviter des erreurs grossières. La guérison peut s'accompagner de macules et de cicatrices comme dans les syphilides acnéiformes ; mais, en général, la guérison superficielle se fait d'abord et la papule sous-jacente apparaît : elle guérit comme la syphilide simplement papuleuse.

Les syphilides, dans l'infection acquise, ne se compliquent jamais, pour ainsi dire, de bulles. Nous verrons qu'il en est autrement dans la syphilis secondaire, chez le nouveau-né, à la paume des mains et à la plante des pieds.

Nous avons remarqué la tendance de ces syphilides à rester circonscrites ; par contre, le caractère principal des syphilides *impétigineuses* et surtout des syphilides *ecthymateuses* est leur tendance à l'extension périphérique et à la nécrose inflammatoire.

Syphilides impétigineuses. — On les observe surtout à une période

déjà avancée de la syphilis secondaire. Les syphilides impétigineuses se développent sur des papules en général volumineuses ; à leur surface, paraissent des pustules qui se rompent rapidement ; le liquide exsudé se concrète en croûtes plus sèches, plus sombres, plus ternes que celles de l'impétigo vulgaire, jaunâtres cependant. Ces croûtes s'étendent, et peuvent couvrir des surfaces assez étendues ; on les voit arriver au contact les unes des autres et fusionner ; il en est ainsi surtout dans les régions pilaires. Sous les croûtes, on trouve une surface molle, inégale, bourgeonnante, de niveau avec la peau voisine ; les bords réguliers, l'absence d'aréole inflammatoire, de douleurs, rappellent que les exsudations sont de nature syphilitique.

Parfois, l'exsudation est suivie d'un état végétant qui peut déterminer la formation de masses saillantes, volumineuses (*syphilides frambésiformes*).

En dehors des régions pilaires, les syphilides impétigineuses s'observent de préférence sur la face, au voisinage des orifices muqueux et dans les régions de macération ; elles se rencontrent également aux membres inférieurs.

Ces lésions ne peuvent être confondues avec l'impétigo que si l'on ne fait pas attention aux lésions cachées par les croûtes : il suffit d'enlever celles-ci pour reconnaître la présence de lésions profondes qui n'appartiennent pas à cette dermatose.

Syphilides ecthymateuses. — Souvent, dans les syphilides ulcéreuses secondaires, on observe une vésico-pustulation initiale ; en tout cas, l'ulcération formée évolue suivant le type de l'ulcération ecthymateuse.

Les pustules sont plus volumineuses, moins tendues que dans les syphilides impétigineuses ; elles sont également éphémères. Les produits de sécrétion, d'abord liquides, deviennent de plus en plus épais, et sont toujours mélangés de sang, d'où la coloration brune des croûtes. Celles-ci, adhérentes en général, sont parfois régulières, très épaisses ; elles s'étendent sur les bords, entourées d'une zone violacée. Une fois enlevées, elles se reproduisent avec la plus grande facilité.

Les ulcérations, consécutives ou non à une pustulation initiale, ont une forme régulière, un bord nettement coupé, taillé à pic, de couleur foncée, plus ou moins infiltré, non douloureux à la pression ; il est peu élevé ; le fond est de couleur sombre, couvert ou non d'exsudats puriformes, plus ou moins épais.

L'ulcération s'étend peu à peu en surface. Lorsque le traitement n'intervient pas, on peut constater simultanément l'existence d'une collerette épidermique décollée.

Les dimensions des éléments restent, en général, moyennes sur le tronc et les membres supérieurs ; on les voit, aux membres inférieurs, atteindre celles d'une pièce de cinq francs.

Les cicatrices consécutives aux syphilides ecthymateuses secondaires sont fréquemment indélébiles, mais très superficielles.

Nous rappelons que les lésions de l'ecthyma banal sont douloureuses, que l'ulcération y est peu régulière, qu'il n'y a pas d'infiltration appréciable du tissu voisin, que celui-ci a une couleur rosée.

Syphilides rupioides et gangreneuses. — Elles rentrent dans la catégorie de celles que Bazin a dénommées *malignes précoces* : elles sont caractérisées par des ulcérations à bords taillés à pic, comme à l'emporte-pièce, et ayant l'aspect d'une coupe évasée dont le fond peut être partiellement détruit et former une cupule plus profonde, que remplit un débris sanieux et grisâtre à odeur gangreneuse ; elle intéresse le tissu sous-dermique ; ces ulcérations sont recouvertes par des croûtes conchyloïdiennes noirâtres et verdâtres qu'entoure un soulèvement phlycténoïde ; l'ulcération est due à une désintégration centrifuge du derme ; le soulèvement bulleux répond à la zone d'envahissement du contagé. Il peut se développer simultanément un processus gangreneux (1). Les concrétions successives des exsudats et leur superposition donnent lieu à l'aspect conchyloïde.

FORMES COMPLEXES. — **Groupement des papules.** — A la période de roséole, et dans les premiers mois qui la suivent, les syphilides sont souvent disséminées sans ordre, prédominant sur la face, le tronc et la face de flexion des membres. Plus tard, elles tendent à se limiter à certaines régions, et à prendre dans ces régions des rapports définis les unes avec les autres. Autour de syphilides de première génération en surviennent d'autres ; parfois, plusieurs générations successives se produisent, les éléments les plus anciens étant plus avancés dans leur évolution, plus larges, plus épais ; ces syphilides sont dites en *corymbes*.

Syphilides agminées. — La cohérence de papules secondaires peut donner lieu à certaines formes qu'il est nécessaire de signaler : ce sont les *syphilides agminées*, *syphilides papuleuses en nappe* de Fournier.

On constate alors des placards de surface irrégulière, ayant les caractères essentiels des lésions secondaires ; leur coloration est sombre ; l'infiltration dermique est évidente au palper ; on peut souvent, à la surface, constater l'existence de saillies qui correspondent aux lésions élémentaires ; les bords sont irréguliers ; on trouve, sur les limites de la peau saine, des éléments papuleux plus ou moins nettement isolés.

Quelquefois, ces placards se recouvrent de squames minces, larges, lamelleuses, presque transparentes, qui s'exfolient en totalité.

Syphilides figurées. — Les syphilides figurées dérivent de la papule et il est facile de saisir les transitions.

Il existe d'abord des *syphilides annulaires*, coexistant avec de

(1) HALLOPEAU, Fascicule cité du *Musée de l'hôpital Saint-Louis*.

larges papules qui s'affaissent à leur centre. On observe des éléments où le centre devient, peu à peu, tout à fait sain (nous ne parlons bien entendu que d'états en apparence normaux ; nous avons déjà plusieurs fois signalé ce fait que, dans la syphilis, l'aspect cliniquement normal de la peau ne répond pas toujours à une intégrité histologique (Voy. *Guérison de la papule*).

L'anneau s'étend excentriquement ; parfois, il est continu ; en général, on y trouve des éléments isolés, coalescents, représentant des papules ; la partie centrale guérit ; cette syphilide peut atteindre 4 ou 5 centimètres de diamètre.

Les autres syphilides figurées ne sont que des transformations de la syphilide annulaire. On peut signaler d'abord des *syphilides polycycliques*, dues à la rencontre de plusieurs éléments annulaires. Elles sont remarquables par leur régularité presque géométrique (1). L'extension de la syphilide polycyclique se fait comme celle de la syphilide annulaire. Parfois, en s'étendant, le cercle se rompt et on voit des courbes qui ne sont pas soudées les unes aux autres. Cette disposition s'observe surtout aux mains et à la face.

La peau, dans la zone de régression des syphilides figurées, paraît normale, ou pigmentée, brune, jaunâtre, quelquefois violacée.

A la périphérie des syphilides annulaires ou polycycliques, peuvent apparaître de nouvelles papules qui s'étendent de même, de sorte qu'on obtient des formes, comprenant trois, quatre rangées ou plus de saillies, disposées parallèlement et concentriquement. Ces figures peuvent enfin être interrompues sur un ou plusieurs points, et on ne voit que des segments de cercles, parallèles, formant plusieurs séries évoluant à partir d'une région centrale ; elles peuvent représenter une cocarde ou un segment de cocarde. Dans un fait publié par l'un de nous (H.), cette cocarde ne comptait pas moins de quatre cercles concentriques formés d'éléments identiques (2).

Les autres caractères de ces éruptions, peuvent être résumés ainsi qu'il suit : les saillies qui dépassent la limite des syphilides figurées sont formées d'éléments, soit distincts, soit conglomérés et unis intimement les uns aux autres. Lorsque les éléments sont distincts, ce sont des papules lisses ou croûteuses, pustuleuses, etc. Lorsqu'ils ont fusionné, on constate une saillie dont la face externe (face de progression) est en général plus abrupte que la face interne (face de régression). Cette saillie a une couleur cuivrée, ou violacée ; elle est en général recouverte de squames : cette forme se rencontre en effet surtout chez des séborrhéiques, et dans les régions d'élection séborrhéique ; mais, elle peut être recouverte de croûtes, devenir pus-

(1) THIBERGE, *Plaques syphilitiques circonscrites en cocarde* (*Musée de l'hôpital Saint-Louis*, fasc. 7).

(2) HALLOPEAU, *Sur un cas de syphilides papuleuses à courbes concentriques et en cocardes* (*A. D.*, 1891).

tuleuse en quelques points, présenter en somme toutes les complications épidermiques, qui appartiennent à la papule isolée.

VARIÉTÉS RÉGIONALES. — *a. Syphilides œdémateuses des lèvres et de la vulve.* — Les syphilides précoces ou tardives de ces régions peuvent être compliquées d'une tuméfaction intense. C'est surtout au niveau de la lèvre inférieure (Tuffier) que cette tuméfaction persiste avec une remarquable intensité : ordinairement divisée en deux moitiés par le sillon médian, elle forme, de chaque côté, des masses volumineuses et uniformes, d'un rouge vif ; on peut y voir des plaques opalines excoriées et plus ou moins saillantes.

Il ne semble pas qu'elle soit due tout entière à une infiltration néoplasique : il n'y a de manifestement syphilitique que des plaques végétantes, des ulcères ou des petites gommès ; partout ailleurs, on n'a que la sensation d'un œdème dont la grande mollesse est peu d'accord avec l'idée d'une altération spécifique. L'un de nous (H.) a été conduit ainsi à rechercher, dans les conditions locales de la circulation, la cause prochaine de cette tuméfaction ; l'on sait que le réseau lymphatique des lèvres est tellement serré que l'injection en est très difficile : telle est, sans doute, la condition qui détermine la production et la persistance de cet œdème (1).

b. Syphilides des régions de macération. — Entre la syphilide élémentaire de la peau, à la période secondaire (papule cutanée), et la syphilide élémentaire des muqueuses (plaque muqueuse), il n'existe qu'une différence superficielle : sur les muqueuses, les couches épithéliales qui recouvrent l'infiltration dermique dont la nutrition est modifiée se mortifient et sont enlevées presque continuellement, car elles sont imprégnées par la sécrétion qui recouvre la muqueuse, et celle-ci se trouve en contact incessant avec les muqueuses voisines.

Dans les plis de la peau, des conditions analogues se rencontrent, lorsque la sécrétion sudorale est exagérée et détermine une humidité persistante : il en est ainsi à l'ombilic, dans les plis sous-mammaires, rétro-auriculaires, interdigitaux des pieds. Il en est de même dans les régions anales et génitales, lorsque la sécrétion des muqueuses est exagérée et vient à séjourner sur la peau voisine. Cependant, on n'observe jamais, peut-on dire, de lésions semblables aux plaques muqueuses, dans les régions qui nous occupent et que nous désignons sous le nom de *régions de macération* ; on n'y voit pas la simple érosion superficielle, l'abrasion épithéliale qui caractérise la plaque muqueuse. Déjà la « papule érosive », qui représente le terme le plus simple des complications de la papule, est, dans ces régions, un élément suintant, dont la sécrétion contient des globules blancs, et cette différence entre la papule érosive des régions de macération et la plaque muqueuse

(1) HALLOPEAU, *Sur un cas de syphilome avec tuméfaction de la lèvre inférieure* (S. F. D., 1895).

nous révèle le rôle que joue l'infection superficielle dans les conditions anatomiques de la première. Ces caractères s'observent par exemple dans les « plaques muqueuses » interdigitales des pieds.

Parfois, l'érosion suintante se recouvre de fausses membranes fibrineuses dues, suivant Balzer, au staphylocoque blanc : c'est le type de la syphilide *papulo-érosive diphtéroïde*.

Au fond des plis remplis de papules érosives nombreuses, des ulcérations longitudinales, des rhagades peuvent s'observer. Parfois même, la syphilide papulo-érosive s'ulcère sur toute sa surface ; elle peut alors simuler le chancre mou (Balzer).

Mais, bien plus souvent, l'épiderme, qui n'a pas été complètement enlevé, réagit et prolifère. Suivant l'intensité de la prolifération, on distingue des syphilides *hypertrophiques, condylomateuses, frambœsiformes*. Toutes ces lésions ont une même structure, elles ne sont que des degrés d'un même processus : on observe des saillies bourgeonnantes, de couleur blanchâtre ou rosée, humides à leur surface, agminées en groupes arrondis ou ovalaires ; parfois, plusieurs plaques végétantes deviennent confluentes et recouvrent de vastes surfaces : ce type s'observe surtout aux régions génitales de la femme. Dans les régions où la macération n'est pas intense, les saillies sont recouvertes de croûtes, jaunâtres ou noirâtres.

c. Syphilides palmaires et plantaires de l'adulte. — On peut observer, sur la paume des mains et la plante des pieds, des taches, de couleur sombre, qui sont des papules lenticulaires et ont les mêmes caractères que sur le reste du corps ; mais souvent, dans ces régions, les syphilides secondaires offrent des aspects particuliers qu'il importe de connaître.

Les réactions épidermiques masquent plus ou moins l'infiltration du derme, et dans certains cas la figuration, le dessin spécial des lésions sont les seuls éléments de diagnostic objectif.

Souvent, à l'âge adulte, les papules lenticulaires ne présentent, à la paume des mains et à la plante des pieds, aucune lésion d'hyperkératose ou de parakératose à leur surface ; au contraire, celle-ci est dénudée, la couche cornée est tombée et on constate à la périphérie une collerette kératosique.

Il existe des *syphilides « parakératosiques »* : la desquamation se fait à peu près sur le type du psoriasis ; les squames sont sèches, minces, adhérentes ; les lésions sous-jacentes, plus ou moins cohérentes, plus ou moins figurées, ont une teinte sombre qu'on perçoit à la limite des régions en desquamation. Souvent, ces syphilides « psoriasiformes » s'allongent dans le sens des plis de la peau et forment, par exemple, de longues traînées dans la paume des mains. Un dessin fréquent est celui de la *syphilide cutanée en forme de ruban continu* (Fournier) : disposée suivant une ligne courbe, elle est due à l'union de segments de cercle plus ou moins distincts ; une

partie du trajet peut intéresser les doigts ; la traînée passe de l'un à l'autre en restant sur le même niveau. Parfois, il existe plusieurs lignes concentriques.

Les *syphilides hyperkératosiques* sont communes : tantôt on observe des lamelles minces, adhérentes, s'exfoliant peu à peu ; tantôt l'épaississement corné est extrême ; les formes intenses s'observent à la plante des pieds, aux mains chez des ouvriers qui manient des substances irritantes pour l'épiderme. Suivant Jacquet (1), cet épaississement est distribué en larges zones irrégulièrement circulaires ; sa couleur, d'un blanc grisâtre, est altérée simultanément par celle des poussières qui y adhèrent et du syphilome sous-jacent. Il prédomine dans les régions où la pression est le plus intense, sans leur être limitée. Au point précis où cesse la structure propre à la région, la dermatose perd ses caractères kérato-plastiques.

L'hypertrophie de la couche cornée peut se produire à la surface d'une papule ; on observe alors ce qu'on peut appeler le *cor syphilitique*. On peut le rencontrer, soit à la paume de la main, soit sur les pulpes digitales des phalanges.

Toutes les lésions hyperkératosiques, quand elles sont étendues, s'accompagnent, au niveau des plis, de rhagades souvent douloureuses et susceptibles d'infections secondaires. On peut observer, au talon, des syphilides hyperkératosiques extrêmement épaisses, plus ou moins régulières sur les bords.

Ces lésions sont souvent confondues avec d'autres : dans les *kératodermies congénitales* décrites par Unna et Besnier, toute la surface du pied en contact avec le sol est intéressée ; elle est limitée par une fine bordure érythémateuse ; dans les *kératodermies symétriques des extrémités*, les lésions, disposées en îlots dans les régions où la pression est maxima, sont circonscrites au pourtour des orifices sudoripares dilatés (H.) (2). Parfois, le traitement seul peut différencier ces syphilomes d'un *eczéma*, d'un *psoriasis*, d'un *lichen* des mêmes régions, et encore faut-il tenir compte de ce fait que l'élément kératodermique, phénomène d'ordre banal, peut résister au traitement spécifique (Jacquet).

Tous les caractères dus à l'infiltration syphilitique du derme disparaissent alors : c'est par la localisation, par la coïncidence d'autres lésions syphilitiques, que le diagnostic se fait, en l'absence de causes professionnelles suffisantes pour provoquer une réaction épidermique aussi prononcée.

d. Syphilides palmaires et plantaires du nouveau-né. — Chez le nouveau-né, parfois dès la naissance, plus rarement au bout d'une, deux et plusieurs semaines, on peut observer, à la face tactile des pieds

(1) L. JACQUET, *Syphilome hyperkératosique et végétant* (Musée de l'hôpital Saint-Louis, fasc. 23).

(2) HALLOPEAU et P. CLAISSE, *Kératodermie palmaire et plantaire. etc.* (A. D., 1891).

et des mains, des bulles purulentes de petites dimensions, entourées d'une aréole rouge sombre ; parfois, leur contenu prend une couleur hémorragique ou verdâtre ; parfois, il se dessèche en croûtes sombres ; parfois enfin, la bulle s'ouvre : on constate alors que son fond est constitué par le derme ulcéré.

Cette forme de syphilides est la plus précoce des manifestations de la syphilis héréditaire. Par exception, les lésions bulleuses peuvent s'étendre sur une partie des membres, et même au tronc et à la face.

Les autres lésions cutanées observées chez le nouveau-né sont de même ordre que chez l'adulte. Les muqueuses sont souvent intéressées, en particulier les commissures labiales et la muqueuse nasale, d'où le *coryza*. Du reste, nous n'avons pas à étudier d'une manière plus complète la syphilis héréditaire précoce ou tardive, et nous renvoyons aux ouvrages récents qui ont traité ce sujet avec les développements qu'il mérite (1).

GUÉRISON DES PAPULES. — *Macules et cicatrices secondaires.* — Nous avons déjà signalé les modes de disparition des papules. La disparition simple, sans aucun reliquat, n'est pas rare ; elle appartient à toutes les formes, même à celles qui s'accompagnent d'une infection impétigineuse de la surface.

Une terminaison fréquente de la papule et de ses variétés est la *macule*. Elle s'observe surtout dans les syphilides secondaires de la deuxième à la quatrième année, dans les syphilides graves de la première.

Ces macules sont plus ou moins foncées, jaunâtres, brunes ou très foncées. Quelquefois, une éruption papuleuse de type vulgaire est suivie de taches presque noires (*syphilide papuleuse nigricante* de Fournier). Cette variété s'observe dans des infections graves, avec symptômes généraux très marqués.

La *cicatrice*, toujours superficielle, appartient aux syphilides infectées, ecthymateuses, aux syphilides de transition, papulo-tuberculeuses ; elle peut disparaître ou persister.

Cependant, sans aucune cause connue, des syphilides papuleuses, d'apparence banale, peuvent être suivies d'altérations persistantes de la peau, qui sont à proprement parler des cicatrices ; il en est ainsi de celles qu'on a dénommées *macules atrophiques* (*leuco-atrophie cutanée* de Fournier) : ce sont des taches absolument blanches, de dimensions variables, à surface plissée. Elles sont de niveau avec la peau voisine ; mais, au doigt, on s'aperçoit qu'il existe une dépression du tissu sous-jacent ; l'épiderme cicatriciel paraît recouvrir une cavité.

Ces lésions sont quelquefois extrêmement multipliées et tapissent le tronc, surtout sur ses faces latérales.

(1) A. FOURNIER, *L'hérédité syphilitique.* — BALZER, art. SYPHILIS du *Traité de médecine* de BROUARDEL et GILBERT.