

tout spécialement au niveau de l'omoplate ; — la nuque ; — le front et le cuir chevelu, etc.

2° **Syphilide à groupement circiné.** — Il est encore assez commun, mais à un degré moindre, que le groupement des papules se fasse suivant le mode circiné, surtout en demi-anneau, en segment de cercle, en croissant. — Un de nos malades, par exemple, portait sur la région de l'omoplate une douzaine de papules juxtaposées en demi-cercle et presque tangentes les unes aux autres, à la façon des perles d'un collier.

3° **Syphilide papuleuse en corymbe.** — Forme rare ; — mais très bizarre, et, comme quelques-unes des précédentes, tout à fait significative en raison même de sa singularité.

C'est, d'abord, une éruption groupée, mais groupée suivant un mode tout spécial, à savoir autour d'une papule servant de centre commun, papule *majeure*, laquelle se différencie de toutes les autres par des dimensions plus amples et par une intensité supérieure de coloration. On dirait positivement, si la comparaison n'était bien ambitieuse, un système astronomique avec son soleil central (papule majeure) et ses planètes satellites (papules mineures). En tout cas, cette comparaison vaut mieux que celle du *corymbe*, qui, bien que consacrée, ne représente en rien la disposition éruptive en question.

V. — *Variétés de siège.* — Naturellement très nombreuses. Je ne ferai que signaler les principales.

1° **Papule à rhagade.** — Lorsqu'une papule se produit exactement sur un pli cutané, il lui arrive le plus souvent de se fendre au niveau même de ce pli. Elle se trouve alors divisée en deux segments que sépare une excoriation linéaire, une crevasse, une *rhagade*. Non traitée, cette rhagade ne manque guère de se transformer en un sillon ulcéreux qui, tirailé par les mouvements de la région, persiste, s'étend, se creuse, et devient toujours le siège d'assez vives douleurs.

Ce petit accident s'observe surtout aux divers sièges suivants : commissures labiales ; — commissures palpébrales ; — sillon mentonnier ; — sillon auriculo-temporal ; — pli génito-crural ; — pli interfessier, etc.

2° **Syphilide papilliforme, verrucoïde, végétante.** — Petite, mais très intéressante lésion, ayant ses localisations propres et une physionomie spéciale.

Son lieu d'élection est le sillon naso-jugal. — Quelquefois aussi on la rencontre au sillon mentonnier, bien plus rarement à la commissure labiale.

Au niveau du sillon de l'aile du nez, elle consiste en ceci : D'abord, une papule en croissant, modelée sur le trajet du sillon naso-jugal,

papule très pâle, d'un rose gris, plate et à peine appréciable ; — puis, au niveau même de ce sillon, production d'une traînée linéaire de petites élevures grenues, comme verruqueuses ou papillaires. Ces petites élevures sont ou bien granuleuses, semblables à des *grains de tapioca*, et ne dépassant pas au maximum le volume d'une très fine tête d'épingle, ou bien papilliformes, en languettes effilées de 2 à 3 millimètres de hauteur. — Elles sont grises, sèches, coriaces. On dirait un semis de petites végétations verrucoïdes, produit d'une hypertrophie papillaire.

Cette lésion *ne ressemble à aucune autre* et sera toujours facilement reconnue. Ricord, qui l'a décrite le premier, disait que « sa syphilide granuleuse des ailes du nez était un certificat de vérole ». A quelques réserves près, l'assertion du maître a été confirmée par l'expérience.

3° **SYPHILIDE PALMAIRE ET PLANTAIRE** (vulgairement **Psoriasis palmaire et plantaire**). — C'est là une syphilide essentielle à bien connaître, et cela à double titre : en raison de son excessive fréquence, et, plus encore, en raison de l'intérêt diagnostique *considérable* qui s'y rattache.

La SYPHILIDE PALMAIRE, que je décrirai tout d'abord, comporte quatre types qui doivent être envisagés séparément.

1. — **Type lenticulaire.** — Constitué tout simplement par une syphilide papuleuse lenticulaire de localisation spéciale et souvent *exclusive*. (Disons immédiatement, en effet, pour n'avoir pas à le répéter à propos de chacun des quatre types dont la description va suivre, que très fréquemment — surtout chez les sujets traités, mais encore insuffisamment traités — la syphilis se borne à affecter la paume des mains ou la plante des pieds sans se porter ailleurs.)

La lésion procède de la façon suivante : Comme début, apparition de quelques petites *taches rosées*, lenticulaires de dimensions et de forme, constituant une sorte de *roséole palmaire* ; — puis, *papulation* de ces taches, c'est-à-dire exhaussement minime avec légère rénitence ; — puis, *desquamation* de surface.

A l'état de complet développement, ce qu'on observe est ceci : A la paume de la main et quelquefois aussi à la face antérieure des doigts, semis de petites papules squameuses ; — papules comparables comme étendue moyenne à une pièce de vingt centimes (quelquefois un peu plus petites, et quelquefois un peu plus grandes) ; — généralement arrondies ; — légèrement rénitentes ; — sèches et après au toucher ; — variables d'aspect suivant l'état de surface, c'est-à-dire grisâtres et squameuses, si la desquamation est encore adhérente, et, au cas contraire, rougeâtres, avec bordure constante d'une collerette d'épiderme décollé.

Généralement on compte 4, 5, 6 de ces éléments dans la paume d'une main, parfois un peu plus (jusqu'à 8 et 10), mais parfois aussi seulement 2 ou 3, voire un seul.

II. — **Type en nappe** (*Psoriasis en nappe*). — Dans cette forme, au lieu de se diviser en papules lenticulaires isolées, l'éruption s'étale sur de larges surfaces et dessine sur la paume de la main des *plaques* irrégulières, plaques mesurant 2, 3 et même 4 centimètres de longueur sur une largeur également variable, et affectant volontiers une direction parallèle à celle des plis de la peau. Ces plaques sont sèches, rêches, âpres au toucher. Elles se présentent tantôt dépouillées complètement de leur épiderme, tantôt recouvertes par places de débris squameux, en tout cas toujours bordées par une collerette circonférencielle en voie de soulèvement. Elles offrent une teinte générale d'un rose sombre, avec semis d'îlots grisâtres correspondant à des segments d'épiderme décollés. Elles sont, de plus, parcourues çà et là par de fines stries blanchâtres suivant le trajet des sillons cutanés.

Quelquefois, mais plus rarement, la paume de la main est envahie sur une très grande étendue ou même presque en totalité par des plaques de ce genre.

III. — **Type circiné**. — Ce type comporte deux variétés.

1° Dans l'une, les papules restent indépendantes, mais se distribuent en demi-cercles, en croissants. On voit, par exemple, cinq ou six papules lenticulaires qui, sans se confondre, s'agencent les unes par rapport aux autres de façon à figurer un segment de cercle.

2° Dans l'autre, l'éruption prend la forme d'un *ruban continu* décrivant un trajet courbe, à savoir un tiers, une moitié, les deux tiers d'une circonférence. — Il n'est même pas très rare qu'elle figure dans le creux de la main deux ou trois arcades soit anastomosées, soit disjointes.

Ici prend place un fait singulier. On voit parfois une circonférence papuleuse qui a pris naissance sur la paume de la main pour suivre son trajet sur la face palmaire des doigts et l'y poursuivre de la façon la plus régulière *en sautant au même niveau d'un doigt à un autre*. Or, on conçoit une courbe pathologique se continuant sur un plan continu; mais une courbe se continuant avec une régularité mathématique sur des parties disjointes et indépendantes, telles que les doigts, cela, pour être vrai, n'en reste pas moins invraisemblable et échappe à toute interprétation.

Dans ses différentes variétés, la syphilide palmaire circinée constitue une manifestation généralement *tardive*. Elle ne s'observe guère, sauf exceptions rares, qu'à un âge de la diathèse bien plus avancé que celui où se produit la forme lenticulaire, relativement précoce.

IV. — **Type corné**. — **Syphilide cornée**. — Toujours les papules palmaires offrent au toucher une certaine rénitence, qui est celle

de l'infiltrat intra-dermique. Mais, en certains cas, cette rénitence s'accroît d'une étrange façon et dégénère en une véritable dureté. On croirait alors, en palpant une papule indurée de la sorte, avoir sous le doigt une sorte de *cor palmaire*, de calus, de disque de corne, de « tête de clou » enchâssée profondément dans la peau. D'où le nom de *syphilide cornée* sous lequel cette lésion est souvent désignée.

La dureté vraiment singulière que présentent parfois de telles papules résulte manifestement d'une double cause : d'une part, notable épaisseur de couches épidermiques stratifiées; d'autre part et surtout, forte exubérance du néoplasme constituant la papule.

Telle est la syphilide palmaire dans ses différents types.

Son histoire clinique se réduit, pour la grande généralité des cas, aux symptômes objectifs que je viens de décrire. Et, en effet, c'est une manifestation d'essence indolente, aprurigineuse, n'éveillant autour d'elle aucune réaction.

Cependant, elle n'est pas à l'abri de *complications*, surtout au cas d'excitations surajoutées. Ainsi, chez les sujets qui exercent une profession manuelle (chez les blanchisseuses, par exemple, qui manient du matin au soir le fer à repasser, *a fortiori* chez les terrassiers, les hommes de peine, les manœuvres, les forgerons, etc.), les papules palmaires ou digitales se fendillent fréquemment au niveau des plis cutanés. Il se produit alors sur ces points de petites fissures qui, constamment entretenues par les mouvements, s'étendent et se creusent, se ferment et se rouvrent, se bordent de stratifications épidermiques épaisses et cornées, puis finissent par dégénérer en de véritables *crevasses* des plus gênantes, souvent même très douloureuses, pouvant mesurer un, deux, trois, et jusqu'à quatre centimètres de longueur.

Rien d'extraordinaire à ce que des accidents inflammatoires se mettent alors de la partie. La main, en ces conditions, se tuméfie, devient rosée, œdémateuse, lymphangitique, presque phlegmoneuse, en tout cas absolument impotente et immobilisée de par le gonflement et la douleur.

SYPHILIDE PLANTAIRE. — La syphilide plantaire reproduit exactement la syphilide palmaire, à cela près de quelques particularités locales.

Elle siège le plus habituellement à la partie moyenne de la plante du pied, quelquefois au niveau des orteils, bien plus rarement au talon.

Ses plaques restent longtemps à l'état de simples taches, qu'on aperçoit ou même qu'en certains cas on devine plutôt, pour ainsi dire, à travers l'épaisseur des couches épidermiques. Elles sont beaucoup moins rouges, beaucoup plus pâles qu'à la main, d'un rose

gris en général ou d'un rose légèrement jaunâtre. Il n'est pas rare que, sur le bord interne du pied, elles offrent une nuance jaunâtre toute particulière, comparable à celle du cuivre jaune.

L'exfoliation épidermique de ces plaques se fait par lambeaux plus épais qu'à la main, ce qui est tout naturel, vu l'épaisseur considérable de l'épiderme en cette région.

La lésion ne se complique que rarement à la plante du pied de ces fissures, de ces crevasses douloureuses qu'il est assez fréquent d'observer à la main; ce qui s'explique encore par une raison très simple, l'absence de mouvements d'opposition et d'abduction comparables à ceux de la surface palmaire. Ces crevasses, en revanche, ne font presque jamais défaut lorsque l'affection occupe la face inférieure des orteils.

Au niveau des orteils, l'éruption se convertit presque toujours en une lésion humide, érosive, sécrétante, ce qui est dû au contact réciproque des parties, à leur état de moiteur habituelle, aux frottements, etc.

Enfin, au talon, qu'elle occupe parfois en totalité, voire en remontant jusqu'au tendon d'Achille, la lésion est remarquable par l'épaisseur et la résistance cornée de la carapace qui la recouvre. — La fissure est très rare en ce point; mais, quand elle s'y produit, elle se présente sous forme d'une large crevasse, ouverte en V, profonde, ulcéreuse, bordée de callosités extrêmement dures, douloureuse, persistante, et souvent assez rebelle au traitement.

Durée. — La syphilide palmaire ou plantaire est une lésion assez persistante. Traitée, elle demande plusieurs semaines au moins pour guérir; non traitée, elle subsiste plusieurs mois, une année, ou même davantage.

Sa durée, d'ailleurs, varie suivant sa forme; elle est bien moindre pour les formes superficielles, qui ne font qu'effleurer le derme, pour ainsi dire, que pour les formes profondes et cornées. Elle est bien moindre également pour les formes précoces que pour certaines formes tardives dont j'aurai bientôt à parler.

Nature. — *Caractéristique dérivant de l'originalité de localisations éruptives.* — L'affection que je viens de décrire est usuellement représentée comme un symptôme *spécial* de syphilis, comme une syphilide spéciale entre toutes les syphilides. A preuve la dénomination particulière dont on lui fait honneur dans le langage médical courant, celle de *psoriasis* palmaire ou plantaire, dénomination détestable, soit dit incidemment, le psoriasis se trouvant ici absolument hors de cause. En réalité, ce fameux psoriasis palmaire ou plantaire n'a rien de spécial. C'est une *syphilide*, tout simplement, et une syphilide papuleuse, susceptible, comme toutes celles du groupe auquel elle appartient, de modalités éruptives diverses, modalité len-

ticulaire, modalité circonscrite, modalité en placards, etc. Donc, impossible de lui accorder une place à part dans le groupe des dermatoses spécifiques et surtout, comme on l'a fait, de l'élever au rang d'une entité morbide ayant son individualité propre.

Mais ce qui est vrai, à un tout autre point de vue, c'est que cette syphilide se recommande, s'impose à l'attention par certains attributs qui lui confèrent une physionomie propre et essentiellement distinctive. Ces attributs sont les trois suivants :

1° *Localisation exclusivement palmaire ou plantaire.* — Chose des plus curieuses, cette syphilide affecte sur la main et sur le pied une localisation exclusive. Elle n'intéresse jamais (sauf exceptions des plus rares) qu'un district de ces deux régions, à savoir :

La face *palmaire* de la main ou des doigts ;

Et la face *plantaire* du pied.

Et c'est là seulement, exclusivement là qu'elle se produit. Quant aux régions postérieures de la main ou du pied, c'est-à-dire à la face dorsale des doigts, des orteils, du métacarpe et du métatarse, elle ne s'y montre jamais. Pourquoi? Je l'ignore, et jamais explication plausible de cette singularité n'a été produite. Mais le fait est constant, indiscutable, indiscuté, et force est bien de l'admettre, quelque extraordinaire qu'il soit.

2° *Symétrie assez habituelle.* — Fréquemment (mais non pas obligatoirement) la syphilide palmaire et plantaire est symétrique, c'est-à-dire bilatérale. Quand on l'observe sur une main ou sous un pied, il y a de nombreuses chances pour la rencontrer également sur l'autre main ou sous l'autre pied. — Il faut reconnaître cependant que, pour un certain nombre de cas, l'affection reste unilatérale.

3° *Coïncidence assez fréquente de l'éruption sur les mains et les pieds.* — Certes l'éruption peut se porter isolément soit sur les mains, soit sur les pieds; mais il est assez commun (surtout pour les formes précoces) qu'avec ou sans rapport de confluence et d'intensité éruptive elle affecte les mains et les pieds simultanément.

Les trois particularités que je viens de signaler constituent véritablement pour la syphilide palmaire et plantaire un ensemble clinique *spécial*, dont le diagnostic est appelé à tirer le plus utile profit. Combien peu de dermatoses, en effet, répondent à une telle triade symptomatologique! Aussi bien, avec une pointe d'exagération, a-t-on coutume de répéter qu'une éruption de cet ordre équivaut à « un certificat de syphilis ». Je me souviens que Ricord nous répétait fréquemment ce mot resté célèbre: « Le psoriasis palmaire ou plantaire, c'est le diagnostic vérole écrit dans la main ou sous le pied du malade. »

Échéances d'apparition. — La syphilide palmaire et plantaire est un de ces symptômes dont on peut dire qu'ils n'ont pas d'échéance fixe dans le calendrier de la vérole. Et, en effet, on la trouve en scène

à des étapes très opposées de l'évolution morbide. Le plus souvent, et de beaucoup, c'est un symptôme d'infection jeune encore, d'infection secondaire, c'est-à-dire des deux ou trois premières années de la maladie. Mais quelquefois aussi — et cela *beaucoup plus souvent* qu'on ne le croit en général, — c'est un symptôme tardif ou, pour mieux dire, un symptôme de ce que j'appelle la *syphilis secondaire tardive*. Ainsi, ce n'est pas un fait rare, tout spécialement chez les sujets traités, mais insuffisamment traités, de voir surgir une syphilide palmaire ou plantaire cinq ans, six ans, huit ans, voire dix et douze ans au delà du début de l'infection, conséquemment en pleine période chronologiquement tertiaire. Que dis-je même ! J'aurais à citer une douzaine de cas où j'ai vu des syphilides palmaires entrer en scène à des étapes tout à fait reculées de la période tertiaire, à savoir : 15, 16, 18, 19, 22, 24 et 31 ans après le début de l'infection ! C'est là un point sur lequel j'aurai à revenir ultérieurement.

A la vérité, ce ne sont pas les mêmes formes qui se produisent indifféremment à des étapes opposées de l'infection. La forme lenticulaire est celle des périodes jeunes ; la forme circinée et la forme en placard appartiennent en général à des périodes plus avancées.

Variétés digitales des syphilides papuleuses. — Deux variétés de syphilides papuleuses digitales méritent une courte mention.

I. — *Syphilides des plis articulaires digitaux.* — Il est absolument commun que, coïncidemment avec les syphilides palmaires, il se produise des lésions de même ordre sur la face *antérieure* des doigts, notamment au niveau des plis articulaires (plis phalangiens bien plus souvent que pli métacarpo-phalangien). Ces lésions ne sont rien autre que des papules de type lenticulaire, mais des papules modifiées de deux façons, à savoir : 1° Ce sont des papules elliptiques, allongées, effilées transversalement, mesurant environ un centimètre en ce sens sur quelques millimètres seulement de hauteur, offrant une teinte d'un rose pâle, et parcourues par une ou deux stries linéaires grisâtres, blanchâtres, squameuses, parallèles aux plis articulaires. — 2° Ce sont aussi, en raison de leur siège, des papules à *rhagade*. Très fréquemment (à moins que n'intervienne assez tôt un traitement topique approprié), leur épiderme se crevasse, se fendille, se casse au niveau des plis articulaires ; puis, il se produit là une fissure allongée, excoriative, saignante, laquelle, entretenue par les mouvements des phalanges, peut devenir douloureuse, voire très douloureuse, et se compliquer même parfois d'accidents inflammatoires.

— A noter encore, pour n'avoir plus à revenir sur ces petites lésions, les trois particularités suivantes :

1° Ces syphilides des plis articulaires digitaux peuvent exister *seules*, sans lésions analogues de la face palmaire et même sans aucune autre manifestation spécifique contemporaine.

2° Elles peuvent se réduire aux lésions les plus minimes. Ainsi, on les voit consister parfois en une simple *strie* presque linéaire, ne dépassant pas un millimètre verticalement sur une étendue de quelques millimètres dans le sens transversal. Cette strie est d'un gris cendré ou blanchâtre ; elle figure une simple traînée squameuse au niveau du sillon articulaire. — Il serait vraiment impossible, sous cette forme *fruste*, d'accorder une signification quelconque à de telles vétilles et surtout de les rattacher à leur véritable origine, si l'on n'était éclairé par les antécédents du malade ou d'autres accidents contemporains. Aussi bien leur arrive-t-il fréquemment d'être considérées comme des lésions banales ou comme des « bobos sans importance » par les médecins qui n'ont pas une grande habitude de la dermatologie syphilitique.

3° Fréquentes au cours de la période secondaire, les syphilides des plis articulaires digitaux ne laissent pas d'être assez communes au delà. Il n'est pas rare de les observer, surtout isolées (j'entends sans autres manifestations actuelles), sur des sujets qui ont dépassé la quatrième, la sixième, la huitième année de leur syphilis. Elles figurent donc pour une place au nombre de ces accidents secondaires *déclassés* dont l'ensemble constitue la syphilis secondaire tardive.

II. — *Syphilide lenticulaire des extrémités digitales (Cors digitaux de la syphilis).* — Cette dernière variété, qui se rapproche très naturellement de la syphilide palmaire, mérite une mention spéciale en raison de son originalité de localisation et des erreurs auxquelles elle expose.

Rien de plus simple que les lésions qui la constituent. Ces lésions consistent en de petites papules, dont la particularité dominante est de siéger exactement et exclusivement sur la *pulpe digitale*, c'est-à-dire à la partie antéro-inférieure de la troisième phalange.

Très généralement une seule de ces papules occupe la pulpe du doigt, soit vers son centre, soit latéralement, soit (ce qui est plus rare) au voisinage du sillon sub-unguéal. Elle se traduit là par un très léger soulèvement épidermique, lenticulaire ou irrégulièrement arrondi, et d'un ton rose grisâtre. Elle s'accuse surtout au toucher par un épaississement circonscrit de la peau, avec ou sans desquamation de surface.

Habituellement, cette petite lésion se rencontre sur plusieurs doigts à la fois (3, 4, 5, 6) ; il est possible cependant qu'elle n'en affecte qu'un seul.

Elle est susceptible de variétés comme degré de développement.

A son degré le plus rudimentaire, elle se réduit à une simple tache de la peau, à peine rosée ou même identique comme teinte aux téguments ambiants, et simplement doublée d'une très légère rénitence superficielle du derme.

Dans son degré le plus élevé, elle constitue une papule véritable,

en plateau, de teinte grisâtre, dont le caractère essentiel est la *dureté*. Elle représente alors une sorte de petite verrue plate, un *durillon*, un *cor* de la région pulpaire du doigt. On ne saurait mieux la comparer qu'à ces épaissements dermiques que l'on observe parfois en cette région chez les musiciens qui jouent des instruments à cordes.

Lorsque cette syphilide digitale se produit en même temps que des syphilides palmaires ou autres, le diagnostic en est rendu facile par le seul fait de cette coïncidence. Mais souvent, fort souvent, elle existe *seule*, sans autres manifestations spécifiques, et c'est alors qu'elle expose à d'absolues méprises. On la prend pour ceci ou cela, notamment pour un durillon accidentel, sans y attacher d'importance et surtout sans en suspecter la moindre relation avec son origine réelle.

De telles méprises, au reste, ne se commettent que par ignorance du type spécial que je viens de décrire, type d'ailleurs assez rare et surtout ne s'observant guère à l'hôpital, où les malades ne viennent pas pour semblable misère. Tandis que, si on le connaît, si on l'a en souvenir, ses seuls caractères d'objectivité le révéleront aussitôt pour ce qu'il est.

— Deux remarques compléteront ce qui a trait à cette syphilide lenticulaire digitale. Ainsi :

1° C'est souvent une manifestation plus ou moins tardive. Bien que secondaire d'aspect et susceptible de se produire à la période secondaire, il est assez habituel qu'elle n'entre en scène qu'à échéance plus reculée. Je l'ai constatée maintes fois sur des malades dont la syphilis remontait à cinq, six, huit années et au delà.

2° C'est une manifestation dont le traitement spécifique ne vient à bout que lentement, péniblement. Je l'ai vue résister pendant plusieurs mois au mercure, même administré à doses énergiques.

En revanche, le traitement topique (badigeonnages à la teinture d'iode, et applications de taffetas de Vigo, au moins pour la nuit) en favorise activement la disparition.

DIAGNOSTIC DES DIVERSES FORMES DE LA SYPHILIDE PAPULEUSE.

Facile pour la très grande majorité des cas, — et facile parce qu'il repose sur des considérations précises et décisives, que j'ai longuement étudiées dans ce qui précède et qu'il me suffira de résumer actuellement sous forme de tableau.

ÉLÉMENTS DIAGNOSTIQUES DE LA SYPHILIDE PAPULEUSE.

I. — Signes rationnels.

- I. — Antécédents d'infection syphilitique récente.
- II. — Vestiges possibles du chancre ou, plus sûrement, du bubon satellite.
- III. — Coïncidence habituelle d'accidents syphilitiques secondaires (plaques muqueuses, croûtes du cuir chevelu, alopecie, adénopathies, etc.).

II. — Signes d'objectivité.

- I. — Exanthème profus, disséminé, voire généralisé quelquefois.
- II. — Exanthème apyrétique, aphlegmasique, aprurigineux.
- III. — Exanthème à papules disposées sans coordination réciproque, sans discipline éruptive, sans méthode (sauf pour les cas d'une étape avancée).
- IV. — Exanthème à papules attestant généralement leur spécificité de par ces quatre attributs :
 - 1° Configuration arrondie et même, en nombre de cas, très correctement orbiculaire.
 - 2° Coloration d'un rouge sombre, souvent d'un rouge jambon, quelquefois d'un rouge cuivré.
 - 3° Papules pauvrement et partiellement squameuses.
 - 4° Papules à rénitence spéciale et presque caractéristique.

Aussi bien, pour la grande généralité des cas, le diagnostic de la syphilide papuleuse se fait-il *directement* et de la façon la plus simple, la plus facile. On peut dire sans exagération que cette syphilide, 18 ou 19 fois sur 20, s'affirme par elle-même, de par ses caractères propres.

Cependant, ce n'est que justice de reconnaître qu'il n'en est pas toujours de la sorte.

D'abord, il est des cas où le diagnostic ne s'impose pas de par les seuls caractères objectifs. Il en est d'autres où la difficulté procède soit d'antécédents obscurs, voire d'absence d'antécédents, soit de coïncidences morbides, alors par exemple qu'on a affaire à un sujet à la fois syphilitique et psoriasique. Il en est d'autres encore où, pour des raisons aussi multiples que diverses, le diagnostic devient difficile, très difficile, parfois impossible même, et cela non pas seulement pour des médecins ou novices ou peu versés dans les études dermatosyphiligraphiques, mais pour les praticiens experts en ces sujets spéciaux. A preuve, entre vingt autres de même genre que j'aurais à citer, le cas représenté par une belle pièce du musée de l'hôpital Saint-Louis portant le n° 1416 (Collect. générale). La lésion reproduite par ce moulage a fait longtemps l'objet d'examens et de discussions entre les six médecins de cet hôpital ; les diagnostics les plus divers (syphilis, psoriasis, lupus) ont été émis à son propos, tous avec des raisons valables, et le traitement seul a jugé en dernier ressort la qualité de l'affection.

Eh bien, voyons, à ne parler que des cas les plus communs, les plus usuels, quelles sont les difficultés qui peuvent surgir en pareille occurrence et donner lieu à confusion.

I. — **Psoriasis.** — A coup sûr la dermatose qui, dans quelques-unes de ses formes, se rapproche le plus de la syphilide papuleuse, c'est le psoriasis. Les cas abondent où le psoriasis à petites papules a pu être confondu avec cette syphilide ou réciproquement. Sur quelles considérations se base le diagnostic différentiel de ces