

deux affections? — Le tableau suivant résumera les éléments de ce diagnostic.

SYPHILIDE PAPULO-SQUAMEUSE.

I. — Éruption à papules lenticulaires, généralement petites ou moyennes, rarement importantes comme étendue.

II. — Éruption à papules d'un rouge brun sombre, assez souvent d'un rouge jambon, quelquefois d'un rouge cuivré.

III. — Papules partiellement et pauvrement squameuses (sauf exceptions assez rares), souvent même dépouillées et découvertes dans la plus grande partie de leur étendue.

Squames toujours minces, petites, superficielles, grisâtres.

(D'où une physionomie spéciale à chacune de ces éruptions, souvent assez accentuée pour permettre le diagnostic différentiel du premier coup d'œil.)

IV. — Signes du « coup d'ongle » et de la « tache de bougie ».

Papules ne fournissant rien de semblable (si ce n'est comme ébauche) à ce que fournissent les papules psoriatiques sous l'influence du coup d'ongle ou du grattage.

(Signes des plus pratiques, éclairant souvent le diagnostic en un clin d'œil.)

V. — Signe dit « du saignotement ».

Après arrachement artificiel de la squame, pas de piqueté purpurin, et pas de suintement de sang.

VI. — Papules souvent rénitentes au toucher, donnant la sensation d'un néoplasme interstitiel, d'une lentille enchâssée dans la peau.

VII. — Jamais de localisations spéciales sur les genoux et les coudes. Parfois, localisations spéciales et presque caractéristiques sur :  
face palmaire des **mains**;  
face plantaire des **pieds**.

PSORIASIS.

I. — Éruption parfois composée exclusivement de petites papules (*psoriasis punctata*), mais plus habituellement constituée par des papules de plus large diamètre, souvent même par de véritables placards.

En tout cas, association fréquente à la forme lenticulaire de papules d'une étendue plus considérable.

II. — Éruption à papules ou plaques rosées, d'un ton moins rouge et moins sombre.

III. — Desquamation caractéristique. Éruption abondamment, voire surabondamment squameuse; — squames recouvrant toute ou presque toute l'étendue des papules et des placards.

Squames larges, épaisses, superposées, stratifiées, blanches, formant à la papule un revêtement écailleux, quelquefois même une véritable carapace.

Papules fournissant au coup d'ongle une strie blanche « micacée ».

Papules fournissant au grattage une tache blanche, comparable à la tache produite sur les vêtements par la chute d'une goutte de bougie.

Après détachement artificiel de la squame, saignotement particulier de la papule dénudée; c'est-à-dire apparition immédiate d'une série de petits points purpurins (qui ne sont autres que les têtes de papilles excoriées); puis issue d'un minuscule suintement sanguin.

VI. — Papules sans dureté, n'offrant au plus qu'une sensation de léger épaissement du derme.

VII. — Localisations éruptives tout à fait caractéristiques au niveau de :  
face antérieure des **genoux**;  
face postérieure des **coudes**.  
Localisations encore particulièrement communes à la région sacrée et sur le cuir chevelu.

VIII. — Éruption de courte durée (relativement surtout à la durée longue et le plus souvent ultra-chronique du psoriasis).

IX. — Éruption rapidement modifiée et guérie par le mercure.

X. — Éruption précédée des symptômes usuels de la période primaire.

Éruption fréquemment accompagnée de diverses manifestations syphilitiques d'ordre secondaire.

VIII. — Éruption de durée longue et très souvent chronique; — durée souvent caractéristique par elle seule.

IX. — Éruption insensible à l'usage interne du mercure.

X. — Ni antécédents, ni symptômes contemporains de syphilis (sauf coïncidence d'infection spécifique).

En revanche, antécédents de psoriasis, remontant parfois jusqu'à la puberté, jusqu'à l'enfance.

II. — Exanthèmes syphiloïdes palmaires et plantaires. — Ricord, je le rappelle, a dit: « Le psoriasis palmaire ou plantaire équivaut à la signature de la vérole sur la main ou sous le pied du malade. » Ce mot imagé, spirituel, a fait fortune, au point de passer à l'état d'axiome. Si bien qu'aujourd'hui il n'est plus permis d'avoir une éruption à la paume de la main ou à la plante du pied sans être de ce chef suspect de syphilis. Or, pour être vrai dans la grande majorité des cas, le mot de Ricord n'en comporte pas moins un certain nombre d'exceptions. Bien malheureusement pour le diagnostic, les choses ne sont pas aussi simples, et plusieurs maladies, sans avoir quoi que ce soit de commun avec la syphilis, réalisent des éruptions palmaires ou plantaires. Or, quelques-unes de ces éruptions affectent parfois une telle analogie, voire une telle identité de caractères objectifs avec la syphilide palmaire et plantaire, qu'il est souvent difficile, très difficile de les en différencier. Je dirai même, avec mon éminent collègue le Dr Besnier, que « les difficultés de ce genre n'existent guère que pour les dermatologistes et les syphiliographes de profession », car elles sont inconnues en dehors du petit camp des « spécialistes »; d'où il suit que presque invariablement les exanthèmes syphiloïdes en question sont considérés comme syphilitiques sans discussion, puis, conséquemment, traités comme tels. C'est là ce que démontre l'expérience, et j'aurais pour ma seule part quantité de cas à produire où des malades ont été indûment réputés syphilitiques en raison d'éruptions palmaires ou plantaires simulant plus ou moins la syphilis à la vérité, mais n'ayant en réalité rien de spécifique.

Quels sont donc les exanthèmes palmaires ou plantaires non syphilitiques qui sont exposés à donner le change, c'est-à-dire à être pris pour des syphilides de même localisation? Il en est au moins quatre, sur lesquels j'ai devoir d'insister en raison des regrettables erreurs fréquemment commises à leur sujet. A savoir :

1° Exanthème arthritique palmaire. — J'appelle ainsi une affection rare, restée innommée, et consistant en ceci : des placards rosés ou rougeâtres, occupant soit la région thénar, soit la région hypothénar, soit l'une et l'autre à la fois; — placards lisses, ne des-

quamant jamais, aprurigineux, indolents. La rougeur est l'unique phénomène en l'espèce, mais elle constitue un phénomène permanent, rebelle. Nombre de sujets ne s'en inquiètent pas; mais, pour d'autres, c'est là matière à souci, à préoccupation, et plusieurs fois j'ai été consulté par des clients qui voyaient là un « symptôme suspect », qui même (trois fois, d'après mes notes de ville) avaient été pour cela seul soumis à un traitement mercuriel.

Comment naît ce singulier symptôme et quel temps met-il à se développer, je l'ignore absolument. Ce que j'en sais, c'est qu'une fois constitué il persiste opiniâtement en dépit de médications des plus variées, et qu'il peut durer au moins plusieurs années.

Quel est-il et d'où provient-il? Pour l'avoir observé plusieurs fois sur des sujets très manifestement entachés d'arthritisme, je crois être en droit de le considérer comme de nature arthritique. D'où le nom que je lui ai donné, en vue d'attirer l'attention sur lui.

En tout cas (et c'est là seulement ce qui est en cause pour l'instant), cette sorte d'exanthème simule ou peut simuler d'une étrange façon une syphilide en placard, soit avant, soit après desquamation; à preuve les erreurs précitées. La confusion toutefois sera évitée de par l'absence de toute desquamation; car, je le répète, l'épiderme reste indemne dans cet exanthème et ne subit jamais (au moins dans les cas que j'ai vus) la moindre exfoliation. — Je ne parle que pour mémoire, car cela va sans dire, de l'absence d'antécédents spécifiques.

En l'espèce, tout est de ne pas ignorer l'existence possible d'un exanthème palmaire indépendant soit de la syphilis, soit du psoriasis et de l'eczéma. Car, cela connu, le diagnostic sera bien vite et facilement établi.

2° **Psoriasis.** — Le psoriasis vrai détermine parfois sur les régions palmaires ou plantaires des lésions qui reproduisent trait pour trait les syphilides de siège correspondant, au moins dans l'un de leurs types, le type en nappe; car, soit dit tout aussitôt, pour leurs trois autres types (types lenticulaire, circiné et corné) la confusion n'est pas à redouter et le mot de Ricord leur reste applicable.

Mais, si les analogies objectives peuvent exposer à méprise, le diagnostic sera bientôt restitué en la droite voie par les signes rationnels. Et, en effet, un psoriasis vrai, affectant la paume des mains ou la plante des pieds, se différenciera toujours facilement d'une syphilide de même siège par les deux considérations suivantes :

1. Coïncidence, sur d'autres régions que les mains et les pieds, de lésions psoriasiques de caractère non douteux. — Même en cas d'éruption très atténuée, fruste, on trouvera toujours quelques éléments psoriasiques épars çà et là, notamment sur les sièges dits d'élection (genoux, coudes, sacrum, cuir chevelu).

2. Antécédents de psoriasis; — car il est absolument exceptionnel que le psoriasis entre en scène sous forme de localisations palmaires *exclusives* (1).

Sans parler même de l'absence d'antécédents spécifiques, les deux considérations qui précèdent suffiront à juger la question diagnostique.

Il n'y aurait vraiment d'embarras possible qu'au cas où le psoriasis et la syphilis séviraient en coïncidence sur le même malade, ce qui, nous en avons la preuve dans nos salles de Saint-Louis, n'est pas sans se rencontrer quelquefois. En pareille occurrence, reste le traitement seul pour résoudre un si délicat problème. — A noter qu'en l'espèce les injections de calomel constituent le critérium à la fois le plus sûr et d'action la plus rapide.

3° **Eczéma sec palmaire.** — Différencier de cette curieuse affection la syphilide palmaire ou réciproquement constitue à coup sûr et de l'aveu général un des diagnostics *les plus difficiles* de toute la dermatologie.

Qu'est-ce, d'abord, que cette affection? On n'en sait vraiment rien. Pour les uns, elle serait d'origine herpétique, et pour d'autres d'origine arthritique. Ceux-ci la considèrent comme une modalité de l'eczéma, ceux-là comme une localisation particulière de l'eczéma séborrhéique. Bazin en faisait une sorte de produit bâtard du psoriasis, du pityriasis et de l'eczéma, etc. On ne s'entend d'ailleurs pas mieux sur sa dénomination, car on la trouve décrite par divers auteurs sous les noms d'eczéma palmaire, d'eczéma sec palmaire, de psoriasis palmaire arthritique, d'arthritide psoriasiforme, de pityriasis palmaire, etc.

Quoi qu'il en soit, elle consiste sommairement en ceci :

Une dermatose intéressant les deux faces palmaires d'une façon symétrique et s'y cantonnant (quelquefois cependant, mais par exception rare, étendue simultanément aux deux faces plantaires); — s'étalant en nappe, avec des bords irréguliers et indécis; — constituée par une suffusion rosée, d'un rose très pâle en général, et par une exfoliation épidermique squamelleuse, entretenue, permanente; — indolente de nature, mais susceptible de complications éventuelles (fissures des plis cutanés, éraillures, rhagades), et devenant alors légèrement humide, partiellement suintante; — comme évolution, enfin, dermatose extrêmement tenace, rebelle, chronique; — pouvant guérir, mais essentiellement sujette à récidives.

En deux mots, desquamation palmaire à fond rosé et d'évolution chronique, voilà toute la maladie.

(1) On a pourtant cité quelques cas où le psoriasis vrai s'est localisé exclusivement sur les mains, au niveau de la région palmaire. — V., à ce propos, une très intéressante note de M. le Dr Darier, dans les *Annales de dermat. et de syph.*, 1896, p. 609.

Eh bien, cette dermatose est parfois absolument *identique*, comme physionomie d'ensemble et comme détails éruptifs, à la syphilide palmaire en nappe. A ce point que les médecins qui n'ont pas fait d'études dermatologiques ne manquent jamais de la considérer comme une syphilide, et que les spécialistes eux-mêmes, dermatologistes et syphiligraphes, ou bien s'y trompent comme tout le monde (ce qui n'est pas rare), ou bien ne consentent le plus souvent à formuler un diagnostic à son sujet qu'après examen mûri, approfondi, médité. Que d'erreurs en l'espèce ont été et seront encore signalées ! A n'en citer qu'une seule, j'ai été consulté il y a quelques années par un jeune homme de province qui, depuis deux ans, était soumis au mercure — et sans succès, cela va sans dire — pour une affection de cet ordre. On lui avait même formellement interdit le mariage, sous prétexte qu'il portait « un symptôme permanent de syphilis ».

C'est dire l'importance possible de telles méprises. Je discuterai donc ce diagnostic avec d'autant plus de soin qu'il n'a pas encore trouvé place jusqu'à ce jour dans les traités classiques de syphiligraphie.

I. — Mettons d'abord hors de cause une forme de l'affection qui ne saurait être confondue avec la syphilis et qu'il suffira de dénommer. C'est le *type plâtreux* de l'eczéma sec palmaire, consistant en ceci : d'une part, comme dans la forme usuelle, état rugueux et sec de toute la face antérieure de la main, avec teinte légèrement, très légèrement rosée ; — et, d'autre part (voici le symptôme essentiel, caractéristique), sur ce fond rosé, tous les plis palmaires et digitaux *teintés en blanc* et en blanc de la *couleur du plâtre*. On dirait positivement que le malade, après avoir manié du plâtre, s'est mal essuyé les mains et que *tous* les sillons de sa peau, depuis les plus grands jusqu'aux plus petits, sont restés incrustés d'une fine poussière d'un blanc mat, d'un blanc littéralement plâtreux. Un tel aspect est tout à fait spécial et significatif. — Passons.

II. — Mais il en est tout autrement pour les cas où fait défaut la particularité susdite, cas de beaucoup les plus communs. C'est à leur propos que surgissent ces difficultés majeures auxquelles je faisais allusion tout à l'heure. Voyons quels éléments peuvent en éclairer le diagnostic.

On a proposé comme tels les quatre considérations suivantes :

1. *Coincidence possible avec l'eczéma sec palmaire de plaques eczémateuses situées sur d'autres points* (par exemple, sur l'avant-bras ou n'importe ailleurs). — Bon signe, assurément, mais signe faisant défaut pour la très grande majorité des cas.

2. *Symétrie invariable de l'eczéma palmaire*, la syphilide palmaire inversement restant limitée à une main pour un certain nombre de cas. — Remarque très juste, mais signe de bien restreinte valeur ; car la syphilide palmaire n'est-elle pas très souvent bi-palmaire ?

3. *Saillie des bords de l'éruption* dans le cas de syphilide palmaire, et *bords plats* au contraire avec l'eczéma. — Cette particularité, signalée par Elliot à la Société dermatologique de New-York, peut rendre service éventuellement, et j'ai souvenir d'en avoir profité quelquefois. Mais c'est là encore un bien petit signe et un signe essentiellement sujet à défaillance. Fort souvent, en effet, la syphilide palmaire se présente avec des bords plats et sans relief, à la façon de l'eczéma.

4. *Rénitence moindre de l'eczéma palmaire*, par opposition avec la syphilide palmaire très habituellement parcheminée, consistante, quelquefois même cornée. — Cela encore est vrai et bien observé. Mais, d'abord, la syphilide véritablement cornée n'est qu'une exception. Puis, s'il est indéniable, comme je l'ai souvent répété, que la syphilide palmaire soit plus *néoplasique* que l'eczéma, ce n'est là qu'un signe du plus au moins, susceptible même de dégénérer en une simple nuance difficilement appréciable et presque équivoque. On pourra s'y tromper.

En sorte qu'au total les quatre signes qui précèdent, tous éventuels et d'interprétation minutieuse pour quelques-uns, ne sauraient vraiment constituer les éléments d'un diagnostic sérieux. Ces éléments, il faut les chercher ailleurs.

Or, voici trois autres signes qui, en nombre de cas, seront plus sûrement utilisables :

1. *Généralisation intégrale de l'éruption squameuse à toute la surface palmaire et digitale*.

Il est des cas où l'éruption occupe non seulement la surface de la main, mais encore toute la surface antérieure des doigts. Or, une telle généralisation n'est pas rare pour l'eczéma et ne s'observe au contraire avec la syphilis que d'une façon très exceptionnelle. Très habituellement la syphilis, alors même qu'elle envahit toute la surface palmaire, se circonscrit, sur les doigts, aux plis articulaires et à la pulpe de la dernière phalange. Il est rare, tout à fait rare qu'elle s'étale sur les doigts en nappe continue, qu'elle les recouvre à la façon d'une peau de gant. Elle n'y constitue pas, en un mot, de nappe *intégrale*, comme le fait assez fréquemment l'eczéma.

2. *Tendance fréquente de l'eczéma à déborder latéralement la face antérieure de la main ; — le propre de la syphilide, au contraire, étant de rester systématiquement antérieure*. — Signe de très haute valeur, absolument décisif en nombre de cas.

Il est certain, en effet, qu'assez fréquemment l'eczéma, au lieu de s'en tenir rigoureusement aux régions antérieures des doigts et de la main, déborde soit les phalanges sur leurs faces latérales, soit le métacarpe au niveau des régions thénar et hypothénar. Parfois même il fait des *placards dorsaux*, et cela soit sur les doigts, soit sur le métacarpe. — La syphilis, au contraire, moins expansive, se circon-

crit très exactement à la face antérieure de la main ; elle est *systématiquement et exclusivement antérieure*, et l'on peut dire exceptionnels les cas où elle déroge à cette règle.

Si bien que le seul fait, pour une éruption squameuse, de déborder latéralement la face palmaire ou, *a fortiori*, d'avoir des foyers dorsaux, contre-indique presque formellement la qualité spécifique de l'affection.

3. *Modalité de frontières éruptives*. — Le meilleur signe en l'espèce, à moins que l'amour-propre d'auteur ne m'abuse.

Deux alternatives possibles : Ou bien l'éruption se termine par un tracé de frontières net, précis, bien tranché, analogue en un mot à ce qu'est sur une carte géographique la frontière délimitative d'un pays. — Ou bien, au contraire, les frontières de la nappe éruptive sont mal limitées, indécises, sinueuses, brisées, interrompues çà et là, constituées par une sorte d'*archipel éruptif* dont les divers îlots sont séparés par des intervalles de peau saine.

Eh bien, dans le premier cas, c'est une syphilide palmaire dont il s'agit ; — et c'est un eczéma palmaire dans le second.

Tout au moins une forte présomption, sinon une certitude absolue, ressort de cette considération. Car, pour avoir scrupuleusement étudié ce signe sur un grand nombre de malades, je suis en mesure d'affirmer que, comme règle ne souffrant que peu d'exceptions, la syphilide palmaire se limite par une ligne de frontières nettement arrêtée, tandis que l'eczéma palmaire reste presque toujours plus ou moins indécis comme contour graphique, à la façon du reste des eczémas de tout siège.

Et j'ajouterai : Le signe en question prendra une valeur plus formelle encore, voire presque décisive, si à une délimitation précise de frontières s'adjoint une *configuration circinée*. En autres termes, si, d'une part, le graphique limitatif de l'éruption est bien net, bien arrêté, et si, d'autre part, il affecte la forme d'une arcade, d'une demi-lune, la syphilide est dénoncée par ce double caractère, et cela d'une façon presque formelle. Car l'eczéma n'a presque jamais une ligne de contour à la fois précise et circinée (1).

III. — Les trois signes que je viens d'étudier permettent, pour la grande majorité des cas, d'instituer avec sûreté le diagnostic différentiel de la syphilide palmaire et de l'eczéma sec de la même région. Il est des cas cependant où ils font défaut, comme il en est d'autres aussi où, sans faire défaut, ils restent vagues, mal formulés, frustes, au total insuffisants. Dans ces cas, le diagnostic en détresse n'a plus pour ressource suprême que de faire appel au critérium thérapeutique.

On prescrira donc le traitement spécifique. — Mais, ici, trois points à observer : 1° C'est le mercure qu'il faut mettre en œuvre, et non

(1) Voir cependant, au musée de l'hôpital Saint-Louis, une pièce de ce genre reproduite à titre de cas exceptionnel.

l'iodure de potassium, à peu près inerte contre la syphilide en question. — 2° Le mercure doit être administré à fortes doses (10 à 15 centigrammes de proto-iodure, 3 à 4 ou même 5 centigrammes de sublimé) ; car, au-dessous de telles doses, peu de succès à en espérer. — 3° Ne pas trop se hâter de juger l'effet du remède, et savoir attendre. Car, fort souvent la syphilide palmaire en nappe, alors surtout qu'elle dérive d'une syphilis déjà plus ou moins ancienne, se montre rebelle pour un temps au mercure, même prescrit à bonnes doses, et ne se laisse influencer par lui que lentement, péniblement, c'est-à-dire au prix de plusieurs semaines. Intensité de doses et persévérance sont les deux conditions essentielles du succès.

J'ajouterai qu'en l'espèce les injections de calomel constituent à coup sûr la médication la plus active, par conséquent aussi le critérium diagnostique à la fois le plus certain et le plus rapide.

Le tableau suivant résumera les éléments de ce diagnostic différentiel.

ECZÉMA SEC PALMAIRE.	SYPHILIDE PALMAIRE.
A. — Signes éventuels :	
I. — Coïncidence possible (mais rare) de plaques eczémateuses d'autres sièges.	I. — »
II. — Éruption presque constamment symétrique, c'est-à-dire bi-palmaire.	II. — Pour un certain nombre de cas, éruption mono-palmaire.
III. — Éruption à bords plats, sans relief de contour.	III. — Éruption présentant en général des bords en relief.
IV. — Éruption sans rénitence de base, souple.	IV. — Éruption en général plus néoplasique, plus rénitente, plus parcheminée que l'eczéma ; — quelquefois cornée.
B. — Signes plus communs :	
I. — Éruption parfois étalée en nappe à toute la surface antérieure de la main.	I. — Éruption ne comportant presque jamais une généralisation intégrale à toute la surface antérieure de la main.
II. — Tendance fréquente à déborder latéralement la face antérieure de la main ; — parfois même, placards dorsaux.	II. — Éruption systématiquement et exclusivement antérieure.
III. — Frontières éruptives mal limitées, brisées, interrompues par des îlots de téguments sains.	III. — Frontières éruptives bien arrêtées, précises, à graphique net.
C. — Critérium thérapeutique :	
Nulle influence du traitement mercuriel.	Influence curative (et décisive au point de vue diagnostique) du traitement mercuriel.

4° **Exanthème palmaire de l'antipyrine**. — L'antipyrine, qui produit tant et tant d'éruptions extraordinaires, est susceptible d'en

réaliser une non moins bizarre et tout à fait *syphiloïde* d'aspect à la région palmaire.

Un de mes malades, anciennement syphilitique, a été affecté quatre fois d'exanthème palmaire quelques heures après ingestion de faibles doses d'antipyrine, médicament qu'il prenait en vue de combattre des accès de migraine. Quatre fois sur quatre l'exanthème s'est circonscrit systématiquement sur la face palmaire d'une main. Deux fois il s'est porté coïncidemment sur les organes génitaux (gland, verge et scrotum).

Invariablement l'exanthème consistait en ceci: au niveau du creux de la main et (pour une fois) du pli du poignet, plusieurs placards éruptifs, au nombre de cinq ou six; — placards rouges, d'un rouge foncé, sombre, rappelant la teinte jambon; — légèrement papuleux; — à surface sèche; — à épiderme intact tout d'abord et, plus tard, à épiderme devenant le siège d'une certaine desquamation; — orbiculaires ou ovales; — variables comme étendue depuis la dimension d'une amande ou d'une pièce de vingt centimes jusqu'à celle d'une pièce d'un franc; — indolents et non prurigineux, etc.; — bref, reproduisant d'ensemble et comme détails l'aspect de ce qu'on appelle le psoriasis palmaire syphilitique et, plus spécialement, du psoriasis syphilitique encore jeune, avant l'étape de desquamation.

De sorte que localisation et aspect objectif concourent en pareille occurrence à donner le change et à en imposer pour une syphilide palmaire.

Aussi bien, la première fois que j'ai eu à constater cette éruption sur mon malade, ai-je été absolument trompé. Et j'aurais encore abouti la seconde fois à une semblable erreur sans une minuscule particularité dermatologique qui, si insignifiante fût-elle, devint pour moi un trait de lumière. En effet, examinant avec soin les placards palmaires, je découvris au centre de l'un d'eux une toute petite, mais une indéniable *vésicule*, aplatie, à peine saillante, dont je parvins à faire sourdre une très fine gouttelette de sérosité en la piquant avec une épingle. Or, on le sait, jamais la syphilide palmaire ne présente d'éléments vésiculeux. Ma défiance éveillée par ce simple, mais important détail, j'ouvris une enquête étiologique sur les antécédents et ne tardai pas à être dûment éclairé sur la qualité de l'éruption (1).

Une méprise de cet ordre ne saurait être évitée, cela va sans dire, que si l'on a notion par avance de la possibilité d'une éruption palmaire dérivant de l'antipyrine. — Quelques particularités dermatologiques (par exemple, addition à l'exanthème d'un élément vésiculeux, comme dans le cas précédent) ou bien des localisations éruptives d'autres sièges (notamment sur les organes génitaux)

(1) On trouvera la relation complète de ce cas si curieux dans le *Bulletin de la Société française de dermat. et de syph.*, 1893, p. 175.

pourront éventuellement tenir en garde contre l'erreur. Mais, en toute évidence, c'est ici l'*enquête étiologique* seule qui est capable de déterminer le diagnostic, en révélant une ingestion d'antipyrine comme prélude prochain de l'éruption.

#### TROISIÈME ESPÈCE : SYPHILIDE PAPULO-ÉROSIVE.

(Plaques muqueuses de la peau.)

Comme son nom l'indique, cette troisième forme diffère des deux espèces précédentes en ce que ses papules, au lieu de rester sèches ou squameuses, sont au contraire humides, érosives, sécrétantes, à la façon des papules du tégument muqueux. Aussi les lésions par lesquelles elle se caractérise ont-elles reçu de certains auteurs le nom de *plaques muqueuses de la peau*.

Identiques comme aspect et comme caractères avec les syphilides des muqueuses, ces papules érosives cutanées seront décrites conjointement avec ce dernier groupe d'accidents. Je ne fais donc que les signaler ici à leur place.

#### QUATRIÈME ESPÈCE : SYPHILIDE PAPULO-CROÛTEUSE.

La caractéristique de ce groupe consiste en deux éléments :

- 1° Une *papule* qui sert de base à la lésion;
- 2° Une *croûte* qui en constitue le revêtement.

La papule est ici ce qu'elle est ailleurs, ce qu'elle est toujours, à savoir : une infiltration circonscrite du derme, se traduisant par une saillie légère en forme de petit plateau.

La croûte est formée par la solidification d'un exsudat liquide issu de la papule.

La réunion de ces deux éléments justifie donc la dénomination de *syphilides papulo-croûteuses* imposée à ce groupe.

Les syphilides de ce genre sont à peu près calquées sur le type des syphilides papulo-squameuses, en tant que constituées par des exanthèmes généralement profus, disséminés, éparpillés, non assujettis comme distribution d'éléments à une discipline éruptive, etc. Inutile donc de répéter à leur propos ce que j'ai dit de ces dernières. Il suffira de déterminer ce qu'elles présentent de spécial, en tant que caractères propres.

Or, à ce point de vue, quatre remarques nécessaires :

- 1° Sinon toujours, au moins pour la grande majorité des cas, ce sont des *syphilides à petites ou très petites papules*. Il est infiniment plus rare que des papules larges et importantes aboutissent au processus d'incrustation; ou bien, si elles y aboutissent, ce n'est générale-