

pustuleuse, miliaire et scabioïde répondent à cette variété. C'est une forme rare. Les auteurs contemporains sont loin d'être d'accord sur le nombre des variétés qu'elle comprend. Bassereau en admet quatre :

La syphilide à forme de varicelle, caractérisée par des vésicules disséminées, tantôt acuminées, tantôt globuleuses et quelquefois ombiliquées, remplies d'une sérosité qui se trouble rapidement. La base de chaque vésicule est entourée d'une aréole cuivrée.

La syphilide vésiculeuse à forme d'eczéma : ces vésicules d'eczéma sont tantôt transparentes, tantôt troubles et agglomérées ; elles répondent, dans ce dernier cas, à l'eczéma impetiginoides.

La syphilide vésiculeuse à forme d'herpès, qui peut être phlycténoïde, et se montrer en groupes irréguliers, ou bien affecter la forme circinée.

La quatrième variété consiste en vésicules à base papuleuse.

Hardy admet les trois premières variétés ; Bazin n'accepte que la syphilide vésiculeuse varicelliforme. Pour lui, toutes les autres éruptions, décrites sous le nom de syphilide vésiculeuse, ne sont que des manifestations parasitaires, arthritiques et dartreuses. Bassereau, en effet, a été peut-être ici un peu prodigue de variétés ; cependant nous ne croyons pas qu'on puisse les nier toutes : la syphilide herpétiforme existe très-certainement, quoique rare. Nous en avons vu un cas très-manifeste à l'hôpital Saint-Louis : un cercle d'herpès, de la dimension d'une pièce d'un franc environ, siégeait sur le front d'un malade offrant tous les symptômes de la syphilis constitutionnelle. La peau sur laquelle reposaient ces vésicules était légèrement cuivrée ; il n'y avait pas de prurit ; les vésicules persistèrent plusieurs jours, et l'on n'observa pas cette desquamation caractéristique de l'herpès parasitaire. Enfin, ce groupe herpétique disparut sous l'influence du traitement spécifique.

La marche de cette syphilide est chronique. Comme forme vésiculaire, la syphilide vésiculeuse dure peu ; mais il n'en est pas de même des plaques squammeuses, des papules qui survivent aux vésicules. La terminaison a lieu ordinairement par résolution ; quelquefois cependant les vésicules donnent naissance à des cicatrices légères, mais ces cicatrices finissent par disparaître.

La syphilide vésiculeuse est très-rarement une forme isolée, aussi peut-on établir son diagnostic, et sur les éruptions accessoires, et sur les autres symptômes spécifiques qui l'accompagnent. On a décrit quelquefois comme syphilide des eczémas et des herpès circinés du scrotum avec prurit intense ; mais ces variétés nous paraissent rentrer, soit dans l'eczéma vulgaire, soit dans les affections parasitaires.

Le pronostic n'est pas plus grave que celui des deux formes que nous avons précédemment étudiées. Bassereau n'a jamais vu cette syphilide récidiver ; il ne l'a pas vue non plus succéder à une autre : sur les douze cas qu'il a observés, elle est toujours venue après un chancre induré, se présentant sous la forme d'une simple érosion. Les plus tardives de ces

syphilides se sont développées à six mois, et les plus hâtives à un mois de la contagion.

d. **Syphilide bulleuse.** — On observe deux formes de syphilide bulleuse : le pemphigus et le rupia.

Le pemphigus syphilitique n'a pas été décrit depuis longtemps. Alibert l'a signalé sous le nom de syphilide pustulante pemphigoïde. P. Dubois (1), Cazenave, Depaul (2), Bassereau, en ont publié plusieurs observations. Cependant l'admission du pemphigus, comme forme syphilitique, est loin d'être acceptée par tous les auteurs. Bazin et Hardy rejettent la nature syphilitique du pemphigus des adultes, n'admettant même qu'avec beaucoup de doute le pemphigus syphilitique des nouveau-nés. Krauss (3) et Ricord ont encore été plus loin : appliquant au pemphigus des nouveau-nés les conditions étiologiques du pemphigus vulgaire, qui ne survient que chez les sujets qui ont souffert de la misère, d'une mauvaise alimentation, ou de toute autre cause débilitante, ils ont fait remonter la cause de cette affection à la faiblesse de la mère, et, considérant l'utérus d'une femme malade et affaiblie comme une habitation insalubre pour l'enfant, ils pensent que le pemphigus est le résultat de ces mauvaises conditions hygiéniques. Quoi qu'il en soit de cette opinion, voici les caractères que l'on a donnés à cette forme de syphilide.

Une ou plusieurs bulles se montrent sur la paume des mains ou sur la plante des pieds, rarement ailleurs (un enfant de la Maternité avait des bulles sur tout le corps, le fait est relaté dans l'Iconographie de Ricord). Ces bulles sont du volume d'une aveline, larges, aplaties, par conséquent peu distendues, assez inégalement arrondies, remplies d'un liquide séropurulent, et environnées d'une aréole violacée. Rarement ce liquide se dessèche pour former une croûte brunâtre ; plus souvent la bulle crève, le liquide s'épanche, et souvent à la bulle succède une ulcération. Le pronostic est d'une extrême gravité chez les enfants. Bassereau a fait connaître deux cas de pemphigus des adultes, et dans les deux cas la terminaison a été heureuse.

Si l'étude du pemphigus est incomplète et de date récente, il n'en est plus de même du rupia ; on l'a décrit depuis longtemps sous le nom de pustula ostracosa, ostreosa.

Le rupia se montre presque exclusivement chez l'adulte : c'est un symptôme tardif et une forme rare. Il peut se présenter sur toutes les régions du corps, mais on l'observe en général sur les membres inférieurs ; il est caractérisé par des bulles qui peuvent se manifester encore, quoique plus rarement, sur les épaules, le dos, le front. Ces bulles sont toujours assez bien espacées. Voici comment elles se développent. La peau devient rouge et douloureuse ; dans ce point, l'épiderme se soulève ; la

(1) Bulletin de l'Académie de Médecine, 1851, t. XVI.

(2) Gazette médicale, 1851, p. 472.

(3) De pemphigo neonatorum. Bonnæ, 1834.



bulle, ainsi constituée, devient bientôt ichoreuse ou séro-purulente. Au bout de peu de temps, ces bulles se transforment en croûtes épaisses et brunâtres qui recouvrent des ulcères ronds et grisâtres. Ces croûtes sont inégales, rugueuses, ordinairement arrondies et entourées d'une aréole d'un rouge livide. Quand les ulcères taillés à pic qui succèdent à ces croûtes sont cicatrisés, ils laissent des maculatures livides, et plus tard des cicatrices blanches, rondes et déprimées, stigmates indélébiles de l'existence de l'éruption. La *durée* est très-longue, et la *marche* chronique.

Les symptômes concomitants et les antécédents auront beaucoup d'importance pour établir d'une manière précise le *diagnostic*. On tiendra aussi un grand compte des caractères de l'éruption, c'est-à-dire de son étendue et de sa dissémination. Nous insistons surtout sur l'aréole cuivrée qui entoure les bulles, sur les croûtes épaisses et adhérentes qui leur succèdent, les ulcères caractéristiques sous-jacents, les maculatures livides consécutives, enfin les cicatrices blanches déprimées. Le *prognostic* est grave.

Sur les six malades atteints de rupia syphilitique, que Bassereau a observés, cinq d'entre eux avaient eu pour symptômes primitifs des chancres phagédéniques. Parmi ces cinq malades, deux étaient atteints d'ulcères profonds du pharynx, en même temps que de rupia; un troisième portait une exostose ramollie du tibia; enfin, un autre avait un testicule de la grosseur d'un œuf de poule et d'une dureté pierreuse.

**e. Syphilide pustuleuse.** — On désignait autrefois, sous le nom de *pustules*, toutes les éruptions syphilitiques. Le sens que nous donnons aujourd'hui à la dénomination de *syphilide pustuleuse* est beaucoup plus restreint, car nous ne parlerons ici que des syphilides débutant par une pustule. Nous éliminerons même de cette classe la syphilide pustulo-crustacée qui débute bien par cette lésion élémentaire, mais dont les suites se rapprochent beaucoup plus du rupia, ou mieux de certaines formes de syphilide tuberculeuse, et nous reviendrons, en traitant de cette dernière variété de syphilide, sur les ulcérations et les cicatrices qui la caractérisent.

La *syphilide pustuleuse* est une des plus fréquentes et des plus anciennement étudiées. Dès le commencement du *xvi<sup>e</sup>* siècle, on distinguait les pustules *cum cortice* et *sine cortice*, et on les désignait sous le nom de *crustosa*, *ostracosa*, *corrosiva*, *ambulatoria*.

La plupart des auteurs admettent deux variétés de syphilide pustuleuse : la syphilide *ecthymateuse* et la syphilide *acnéiforme*. Bassereau décrit, en outre, une syphilide *pustulo-impétigineuse*, et lui donne les caractères suivants : elle est constituée au début par de petites ampoules purulentes, aplaties, ayant fréquemment une base élevée, indurée, d'un rouge cuivré. A ces ampoules succèdent des croûtes d'un jaune verdâtre ou grisâtre, qui ressemblent souvent beaucoup à celles de l'impétigo simple. Cette variété a pour siège ordinaire la face; on l'observe quelquefois sur le scrotum, le tronc et les membres. A la tête, elle se développe surtout à la racine des

cheveux, dans les sourcils, autour des ailes du nez, aux commissures des lèvres et au cuir chevelu.

L'*acné syphilitique* peut se répandre sur toutes les parties du corps, mais elle affecte d'une manière particulière la partie postérieure du tronc, et les membres inférieurs. L'acné vulgaire a aussi pour lieu d'élection le dos; il faut donc bien préciser les caractères de l'acné syphilitique pour en établir le diagnostic. Cazenave a très-bien décrit cette variété de syphilide : c'est la même à laquelle on donne encore le nom de syphilide *pustuleuse lenticulaire*. De petites saillies discrètes, isolées, de la largeur d'une petite lentille, la caractérisent. Ces saillies, répandues inégalement sur divers points, sont d'une couleur cuivrée bien prononcée; elles suppuent incomplètement et se terminent par une cicatrice d'une étendue beaucoup moindre que celle du bouton auquel elles succèdent. C'est surtout aux membres que ces pustules sont caractéristiques : elles sont aplaties, surtout à la base, qui est plus large, d'une teinte cuivrée, assez rougée au début; elles paraissent sous la forme d'une petite lentille dont le point central devient proéminent par la présence d'une gouttelette de pus. Cette collection disparaît dans l'espace d'un ou de deux jours, et le bouton a pris alors un autre aspect : c'est une élévation, comme papuleuse, cuivrée, un peu résistante sous le doigt, et qui présente au sommet une cicatrice déprimée, quelquefois perforée tout à fait au centre, et surtout entourée pendant quelque temps de petits débris épidermiques. Cette éruption quitte son caractère pustuleux, et on la rangerait dans l'ordre des papules, si l'on ne voyait une nouvelle poussée qui vient, par comparaison, restituer à l'ancienne éruption son caractère vrai.

L'*ecthyma* syphilitique, plus grave que les deux formes que nous venons de passer en revue, est aussi la forme la plus fréquente des deux. Il est caractérisé par des pustules du volume d'une noisette environ, entourées d'une aréole cuivrée. Leur base présente ordinairement une certaine dureté. Ces pustules sont étendues sur tout le corps et toujours isolées. Cette dissémination de l'éruption est un signe d'une très-grande importance pour le diagnostic : le plus souvent, en effet, l'ecthyma vulgaire est une affection symptomatique qui vient, sous l'influence de certaines causes extérieures, comme des topiques irritants, des frictions rudes, la présence de l'acarus de la gale. Dans ces cas, il a des lieux d'élection bien déterminés, et il s'accompagne de prurit intense. Le plus souvent les pustules de la syphilide se développent d'emblée, et sont quelquefois longues à se convertir en croûtes brunâtres; l'ampoule purulente peut rester plusieurs semaines stationnaire sans se déchirer ni se dessécher. Sous ces croûtes, généralement peu épaisses, on trouve une ulcération ordinairement superficielle et circonscrite par une aréole cuivrée : ces ulcérations ne tardent pas à se cicatriser en laissant ces petites cicatrices blanches, déprimées, si caractéristiques, et qui sont précédées de maculatures livides.

La syphilide pustuleuse s'accompagne d'éruptions accessoires, comme



nous l'avons vu pour d'autres formes, et l'on observe souvent en même temps des indurations de la tunique albuginée, des douleurs ostéocopes avec exostoses, plus rarement l'iritis.

La durée de la syphilide pustuleuse est ordinairement fort longue : malgré les traitements les mieux ordonnés, on la voit souvent persister quatre à cinq mois. Le pronostic est plus grave que celui des formes que nous avons déjà vues, si nous en exceptons le rupia : la syphilide pustuleuse est suivie aussi de symptômes tardifs ordinairement graves.

Les pustules syphilitiques sont très-sujettes à récidiver. Parmi les 72 cas que Bassereau a observés, 15 étaient de premières, de deuxième et quelques-unes de troisième récidives. Ces pustules syphilitiques sont elles-mêmes, dans quelques cas, des récidives d'accidents constitutionnels d'une autre forme.

Sur les 72 malades observés par Bassereau, 56 avaient encore des chancres ulcérés, ou des traces évidentes de chancre; les 16 autres affirmaient avoir eu des chancres. Martins est arrivé au même résultat : toujours la syphilide pustuleuse avait été précédée d'un chancre. C'est aussi la conclusion de Carmichael.

Quant aux caractères du chancre, voici la statistique que Bassereau a donnée :

*Au point de vue de l'induration* : chancres ou cicatrices de chancres avec induration, 36; chancres non manifestement indurés, 2; cicatrices non indurées, mais trop anciennes pour qu'on pût savoir si elles avaient appartenu à des chancres indurés ou non, 34.

*Au point de vue de la forme* : érosions chancreuses, 3; ulcérations attaquant au moins toute l'épaisseur de la membrane tégumentaire et variant de la grandeur d'une lentille à celle d'une pièce d'un franc, 41; chancres phagédéniques, 20; chancres phagédéniques serpigneux, 4.

Ces relevés établissent que l'induration est toujours aussi fréquente dans les chancres qui sont suivis de syphilide pustuleuse que dans ceux qui sont la source des autres syphilides; mais nous avons à noter ici une particularité, c'est que le chancre se présente bien moins souvent sous la forme de simples érosions que sous celle d'ulcérations profondes ou phagédéniques.

Chez les malades qui avaient fait un traitement, la syphilide a paru, en moyenne, du deuxième au troisième mois, et chez ceux qui ne se sont pas traités, du quatrième au cinquième.

*f. Syphilide maculeuse.* — Cette syphilide n'a été étudiée que depuis quelques années. Hardy, le premier, a appelé l'attention sur ces altérations de coloration du tégument externe dans la syphilis, et Pilon, dans sa thèse inaugurale sur les *exanthèmes syphilitiques* (thèse de Paris, 1857), a fait une très-bonne description des *macules syphilitiques*.

La syphilide maculeuse est caractérisée par des taches d'un gris très-marqué, à teinte de café au lait. Ces taches ne font pas de saillie au-dessus de la peau, ne présentent aucune desquamation, et ne s'accompagnent

ni de chaleur ni de démangeaison. Elles offrent des dimensions qui varient d'une pièce de 50 centimes à 1 franc; leur forme est à peu près arrondie, mais leurs bords ne se détachent pas nettement par leur coloration de la peau saine qui les circonscrit. Elles relèvent la blancheur de la peau, et l'on a pu croire quelquefois que ce qui constituait la lésion pathologique n'était pas la macule, mais bien la peau blanche environnante. Il y a une graduation de teinte insensible, et les bords sont irréguliers. Ces plaques sont quelquefois isolées; quelquefois, au contraire, elles empiètent les unes sur les autres.

Ces macules s'observent surtout sur le cou; on en voit aussi quelquefois sur la poitrine. Hardy a cité le cas d'une de ces macules qui couvrait la lèvre supérieure, et qui, de loin, simulait une moustache fine et peu foncée; Pilon en a vu sur les jambes. Hardy n'en a observé que chez les femmes; Pilon a vu des macules syphilitiques sur quelques hommes, mais tous ceux chez lesquels il les a observées étaient d'un tempérament lymphatique.

Le diagnostic de cette forme syphilitique est facile, et il suffit de l'avoir vue une fois pour ne plus jamais la méconnaître. C'est un accident de transition. Ajoutons que cette syphilide est très-rebelle, très-tenace, et résiste longtemps à la médication.

*g. Syphilide squameuse.* — Nous avons déjà fait remarquer que plusieurs éruptions syphilitiques, les vésicules et surtout les papules, se recouvraient, à diverses époques de leur évolution, de squammes : les squammes, plus ou moins épaisses, plus ou moins étendues, n'étaient alors que consécutives, et la lésion anatomique ne caractérisait pas la forme syphilitique. Cependant la plupart des auteurs ont souvent décrit ces éruptions sous le nom de *syphilide squameuse*, et, généralisant ainsi cette forme, ils en ont par suite exagéré la fréquence. Cette erreur a frappé les dermatologistes, et quelques-uns même, croyant que les choses se passaient toujours ainsi, ont nié les syphilides primitivement squameuses. Nous pensons que cette opinion est contraire à l'observation, et que, si les syphilides squameuses sont rares, elles existent véritablement. Il y a, selon nous, des psoriasis et des lèpres syphilitiques, comme il y a des psoriasis et des lèpres vulgaires.

La syphilide squameuse offre plusieurs variétés à étudier. La plus fréquente consiste en de petites plaques qu'on observe à la face plantaire des pieds et palmaire des mains. Ces plaques sont régulières ou irrégulières, arrondies ou ovales; elles succèdent ordinairement à de petites papules ou à des plaques d'érythème; ce qui les caractérise, ce sont des squammes blanchâtres plus ou moins épaisses. Au-dessous de ces squammes la peau est d'une teinte violacée caractéristique. Quand les plaques squameuses sont tombées, on observe autour de ce derme, d'un rouge violacé, une petite collerette épidermique à laquelle Bielt attachait une grande importance pour le diagnostic des syphilides. C'est Bielt aussi qui a donné à cette variété le nom de *syphilide cornée*.



Le *diagnostic* du psoriasis palmaire et plantaire est facile. Mais ce psoriasis est-il toujours syphilitique, comme quelques auteurs l'ont avancé ? Nous ne le pensons pas, et nous avons observé, comme bien d'autres, des cas où cette éruption n'était nullement spécifique. On a donné des signes pour établir cette spécificité ; mais ces caractères ne sont pas assez tranchés pour nous permettre d'y insister : on devra surtout tenir compte des symptômes concomitants, des éruptions accessoires, et aussi s'informer si le malade a déjà été affecté de cette éruption. L'observation attentive du sujet fournira des indications plus précieuses que les détails dans lesquels nous pourrions entrer.

Il est une autre forme de syphilide squammeuse qu'on observe encore, mais beaucoup plus rarement : elle est disséminée sur tout le corps. Cette syphilide est plus primitivement squammeuse que la précédente ; elle consiste en des plaques d'un rouge foncé, cuivré, qui se recouvrent d'écailles épidermiques. Suivant la forme qu'affectent ces plaques, on a distingué cette variété en deux sous-variétés : le *psoriasis syphilitique* et la *lèpre syphilitique*. Les cercles squammeux du psoriasis varient, comme dimension, d'une pièce de 50 centimes à une pièce de 2 francs. Nous avons observé à l'hôpital Saint-Louis une malade qui présentait cette forme syphilitique, et Gibert comparait, au point de vue élémentaire, quelques-unes de ces plaques rouges squammeuses à un *bouton d'Alep*. Les syphilides squammeuses, et surtout cette dernière variété, sont plutôt des accidents de transition que des accidents secondaires.

On a prétendu que la syphilide squammeuse pouvait être distinguée du psoriasis dartreux, en ce que les plaques, dans les cas de diathèse syphilitique, ont des bords plus élevés que leur centre, et qu'après la résolution de ces plaques sèches et squammeuses il reste de légères cicatrices. Mais nous n'attachons pas à ces caractères une bien grande valeur ; on devra se rappeler plutôt que le psoriasis dartreux a des lieux d'élection, le genou, le coude, le cuir chevelu, et que c'est une affection des plus rebelles, toujours sujette à des récidives tenaces : on devra tenir compte aussi pour le psoriasis syphilitique, de la coloration cuivrée que l'on observe dans la partie des plaques où il n'y a pas de squammes. Cette coloration était très-manifeste dans le cas que nous venons de citer. Enfin, pour compléter le diagnostic, on recherchera les symptômes concomitants ou antécédents.

**h. Syphilide tuberculeuse.** — Cette classe de syphilides doit être distinguée en deux sous-classes bien distinctes, au point de vue de la valeur pronostique de l'éruption. Les tubercules sont *disséminés*, ou bien ils sont en *groupes circonscrits*. La première est une éruption précoce ; la seconde, une éruption tardive.

**1° Syphilide tuberculeuse disséminée.** — Cette syphilide se rapproche beaucoup de la syphilide papuleuse, et Bazin a décrit les tubercules disséminés avec les papules, sous le nom de *syphilide papulo-tuberculeuse*. C'est une éruption précoce : elle est caractérisée par le développement de tubercules

arrondis, du volume d'un pois, d'une coloration rouge sombre. Les tubercules sont disséminés sur tout le corps, et quelques-uns affectent entre eux des figures de cercles ou de demi-cercles plus ou moins réguliers. Au bout d'un certain temps, ils se recouvrent d'une squamme blanche et mince ; ils ne s'ulcèrent pas : quelquefois cependant ils donnent lieu à une petite cicatrice blanche déprimée ; mais cette cicatrice, qui a été précédée de maculatures livides, ordinairement ne persiste point. La syphilide tuberculeuse disséminée s'accompagne en général de vestiges des accidents secondaires que nous avons déjà signalés dans les formes précédentes : douleurs rhumatoïdes, papules à la nuque, pustules dans le cuir chevelu, etc.

**2° Syphilide tuberculeuse circonscrite.** — Cazenave la considère comme la forme syphilitique la plus fréquente ; Bassereau ne la place au contraire qu'au troisième rang, au point de vue de la fréquence : cela tient à ce que ces auteurs observaient sur des théâtres différents. Cazenave basait sa statistique sur ce qu'il avait vu à Saint-Louis, où les accidents tardifs sont très-communs.

Cette syphilide se montre sous trois formes qu'on distingue par les noms de : *syphilide tuberculeuse en groupes non ulcérés* ; *syphilide tuberculo-serpigineuse* ; *syphilide tuberculo-ulcéreuse*. Cette dernière variété comprend deux sous-variétés : le tubercule se développe dans la peau, c'est la *syphilide tuberculo-crustacée* ; ou bien il se développe dans le tissu cellulaire sous-cutané, c'est alors cette forme appelée par Bazin *syphilide gommeuse*, lésion tardive qui a la plus grande analogie avec les *gommés* que nous décrirons plus loin.

Dans le petit groupe des syphilides tuberculo-crustacées, nous ferons rentrer la syphilide pustulo-crustacée. Au début, la lésion anatomique seule diffère : c'est tantôt une *pustule* (*ecthyma, impetigo*), tantôt une *bulle* (*rupia*), tantôt un *tubercule* ; mais les symptômes, la marche, la durée, la terminaison, la valeur diagnostique et pronostique, sont les mêmes.

On peut quelquefois rapporter à la syphilide tuberculeuse circonscrite l'affection qu'on décrit sous le nom d'*onyxis syphilitique*. On voit alors cette lésion débiter par un tubercule situé dans la peau de la partie latérale de l'ongle. Ce tubercule se ramollit peu à peu, s'ulcère, et, sous l'influence de la pression du soulier, par exemple, la peau s'enflamme davantage, devient fongueuse, et l'inflammation se propage à la matrice de l'ongle.

Il existe d'autres variétés d'onyxis syphilitique qui tiennent au développement d'autres syphilides, ou même à des plaques muqueuses sous le repli cutané de l'ongle.

**a. Syphilide tuberculeuse en groupes.** — Dans cette forme, les tubercules présentent les aspects les plus divers : là ils ne font qu'une légère saillie sous la peau, ailleurs ils ont le volume d'une noisette. Ils affectent une forme tantôt elliptique, tantôt en demi-cercle, tantôt enfin circulaire complète. Dans ce cas, ils se sont développés de la manière sui-