

d'établir l'âge de la maladie. Quant à l'époque d'apparition, il n'y a pas de syphilides à la première période de la syphilis, parce qu'elles ne sont jamais primitives; les syphilides précoces arrivent de trois semaines à huit ou douze mois après l'accident primitif; les syphilides intermédiaires, de six mois à un an ou deux; et les syphilides tertiaires se développent de deux ans à dix, quinze, trente ans après. J'ajoute que cette règle d'apparition n'est pas absolue, et qu'on peut constater de temps en temps quelques exceptions relatives à des éruptions spécifiques se manifestant ou plus tôt ou plus tardivement qu'à l'ordinaire.

§ 1<sup>er</sup>. — Syphilides précoces.

Les syphilides précoces, c'est-à-dire celles qui se développent peu de temps après l'accident primitif (de trois semaines à un an), présentent les caractères particuliers suivants : Les éruptions sont très superficielles, et elles ne présentent pas d'ulcérations, ou, s'il y en a, elles sont très légères, d'une durée très courte, et elles se terminent par de simples maculatures qui disparaissent au bout d'un temps assez court. Un des caractères les plus importants est la dissémination de l'éruption; il est très rare de voir une syphilide exanthématique ou papuleuse limitée à une région du corps. Les éléments éruptifs des syphilides précoces présentent bien la forme arrondie, mais ils sont groupés indifféremment; ils ne forment ni cercles, ni segments de cercle, comme on le voit pour les éléments des syphilides plus tardives.

L'apparition d'une syphilide précoce est souvent précédée de malaise, de courbature, de douleurs nerveuses ou musculaires, d'embarras gastrique et d'une fièvre légère que l'on a appelée fièvre syphilitique. Ces phénomènes n'existent pas toujours, et l'on peut voir une ro-

séole apparaître sans aucun trouble de la santé et sans que le malade s'en aperçoive; toutefois il n'est pas rare de les observer et de les voir disparaître au moment où se montrent les premières taches cutanées; dans certains cas, ils sont accompagnés d'une angine érythémateuse, et alors ils peuvent faire croire à une fièvre éruptive. Mais, contrairement à ce qui se passe pour ces dernières maladies, il est rare, dans les syphilides, que l'éruption se montre sur tout le corps en même temps; ordinairement elle se fait avec lenteur, par poussées successives; elle débute par une région, en envahit une autre et s'étend ainsi à tout le corps, se développant au moment où apparaissent les autres accidents secondaires. C'est ainsi que les syphilides précoces seront accompagnées de l'engorgement indolent des ganglions inguinaux et cervicaux, de l'angine syphilitique, de la céphalée bitemporale et des douleurs rhumatoïdes s'exaspérant le soir. Dans les cas où les caractères spéciaux de l'éruption sont peu tranchés, ces accidents concomitants pourront aider au diagnostic.

Je crois devoir admettre cinq formes différentes de syphilides précoces : 1<sup>o</sup> la syphilide exanthématique; 2<sup>o</sup> la syphilide papuleuse; 3<sup>o</sup> la syphilide pustuleuse superficielle; 4<sup>o</sup> la syphilide varioliforme, et 5<sup>o</sup> la syphilide végétante. Ces formes se présentent souvent mélangées les unes avec les autres.

1<sup>o</sup> Syphilide exanthématique.

La syphilide exanthématique, désignée aussi sous le nom de *roséole syphilitique*, est ordinairement la première manifestation de la syphilis du côté de la peau; elle arrive le plus souvent en même temps que l'engorgement des ganglions inguinaux et cervicaux et au moment où se développent les plaques muqueuses. Quelques



auteurs admettent que la roséole syphilitique est un phénomène constant, qui ne manque jamais ; et ils ajoutent que cette éruption, se développant souvent sans aucun trouble de la santé et parcourant toutes ses périodes sans déterminer aucune réaction morbide, peut passer inaperçue, non seulement pour le malade, mais aussi pour le médecin, si ce dernier ne pense pas à faire découvrir le malade pour examiner l'enveloppe cutanée. Si la roséole peut, en effet, exister quelquefois sans être aperçue, je suis loin de l'admettre comme un phénomène constant de la syphilis ; dans un assez grand nombre de cas, une observation attentive et soutenue ne permet pas de la constater.

La roséole syphilitique apparaît ordinairement de trois à six semaines après l'accident primitif : elle peut aussi ne se montrer qu'après trois ou quatre mois, rarement plus tard. Elle peut débiter de deux façons : le plus souvent, elle se développe d'une manière lente et progressive, elle envahit d'abord la poitrine, puis le ventre, les cuisses et les avant-bras ; dans ce cas, elle est quelquefois accompagnée de malaise, de courbature et des phénomènes que nous avons signalés comme pouvant se montrer quelques jours avant l'apparition des syphilides précoces. Dans d'autres cas, le début est brusque, et l'éruption envahit alors en vingt-quatre heures tout le corps du malade. Lorsque l'apparition de la roséole est ainsi rapide, le plus souvent elle a été provoquée par une cause occasionnelle, telle qu'une émotion vive, une grande fatigue, un excès de table, un bain de vapeur ou un bain sulfureux.

La syphilide exanthématique est caractérisée par des taches irrégulièrement arrondies, un peu déchiquetées sur leurs bords, sans saillie ou à peine saillantes au-dessus de la peau ; leur volume varie de celui d'une lentille à la largeur d'une pièce d'un franc. La coloration

présente des variétés qui dépendent surtout de l'âge de l'éruption ; au début, les taches sont d'un rose assez net, qui devient insensiblement plus foncé, acquiert la couleur du rose de Chine, puis à la fin prend une teinte plus brune ; souvent, dans la période de décroissance, ces taches présentent une coloration grisâtre, qui les fait ressembler à des plaques de malpropreté. La roséole est quelquefois si peu prononcée que, pour la reconnaître, il faut regarder la peau obliquement et à contre-jour. La pression du doigt fait disparaître momentanément la coloration de la roséole, mais elle ne s'efface que lentement et incomplètement, lorsque l'éruption existe depuis quelque temps.

Les taches de la syphilide exanthématique peuvent être discrètes ou confluentes. Elles sont ordinairement disposées sans aucun ordre ; on a dit qu'elles forment des cercles et des segments de cercle ; cette disposition est bien rare. Comme elles laissent entre elles des espaces ayant la coloration normale, elles donnent à la peau un aspect marbré caractéristique.

La syphilide exanthématique peut se développer sur toutes les parties du corps ; mais elle siège surtout sur le tronc, à la base de la poitrine et sur le ventre, et particulièrement sur les flancs ; on la rencontre encore à la face interne des membres, spécialement aux cuisses et aux bras, très rarement à la face et au cou.

La roséole syphilitique, comme toutes les syphilides, n'est accompagnée ni de démangeaison, ni de cuisson, ni de douleur ; et lorsque les malades atteints de cette éruption accusent un prurit violent, il faut toujours en chercher la cause dans l'existence d'une autre affection, principalement de la gale ou d'une urticaire.

La marche de la roséole syphilitique est ordinairement assez rapide, et l'éruption parcourt son évolution en un ou deux mois. Sa durée semble être en rapport avec son



époque d'apparition ; ainsi, lorsqu'elle survient peu de temps après l'accident primitif, elle ne dure que trois ou quatre semaines ; sa durée, au contraire, est de plusieurs mois, lorsqu'elle ne se montre que plus tardivement.

La roséole se termine habituellement par résolution ; les taches s'effacent peu à peu, surtout sous l'influence du traitement. Quelquefois elles se recouvrent d'une légère desquamation qui tombe promptement et qui ne se renouvelle pas.

*Variétés de roséole.* — Il faut admettre dans la roséole plusieurs variétés : la roséole vulgaire, la roséole boutonneuse, la roséole en plaques, la roséole annulaire.

La roséole vulgaire est celle que je viens de décrire ; les taches exanthématiques sont petites, sans saillie, leur forme est arrondie, assez régulière ; elles s'effacent peu à peu et disparaissent sans aucune trace de desquamation.

La roséole boutonneuse (roséole ortiée de Fournier) présente une légère saillie et forme une variété intermédiaire entre la roséole vulgaire et la syphilide papuleuse ; elle se termine souvent par une légère desquamation. Elle peut exister seule ; mais, lorsque la roséole coïncide avec la syphilide papuleuse, il n'est pas rare d'observer chez le même malade des taches de roséole vulgaire bien caractérisées, des saillies lenticulaires de syphilide papuleuse et d'autres taches légèrement élevées de roséole boutonneuse, qui semblent être la transition entre l'éruption exanthématique et l'éruption papuleuse.

La roséole en plaques est constituée par des taches exanthématiques assez larges, ayant la dimension d'une pièce de vingt ou de cinquante centimes, non saillantes ou formant à peine un léger relief, assez semblables aux taches de l'érythème. Habituellement elles ne présentent pas de squames et elles s'effacent peu à peu par la diminution graduelle de leur coloration.

La roséole en plaques paraît le plus souvent assez tar-

divement ; c'est une éruption de récidence qui se manifeste ordinairement après la disparition de la roséole vulgaire et de la syphilide papuleuse lenticulaire.

La roséole annulaire ou orbiculaire appartient aux syphilides intermédiaires ou même tardives ; il n'est pas rare de la voir coïncider avec des éruptions tuberculeuses ulcérées et avec des gommès, et c'est pour ne pas scinder la description des diverses variétés de roséole que je crois devoir en parler ici. Elle se manifeste sous la forme de cercles d'un rose un peu jaune, d'un diamètre de 3 à 10 ou 12 centimètres, circonscrivant régulièrement un espace dont le centre est complètement sain. Ces cercles sont peu ou point saillants au-dessus du niveau de la peau ; ils ne présentent ni squames, ni croûtes, ni ulcérations. Ils gardent ordinairement leur diamètre primitif sans s'agrandir, et disparaissent par une décoloration graduelle. Ils ne sont accompagnés d'aucune douleur, d'aucune cuisson, d'aucune démangeaison. Leur durée est souvent assez longue et peut se prolonger pendant plusieurs mois. Le siège habituel de la roséole annulaire est à la face interne des avant-bras et des poignets ; on la rencontre aussi aux épaules, à la poitrine, au ventre et à la partie supérieure des cuisses.

*Diagnostic.* — Le diagnostic de la roséole est presque toujours facile, non seulement par la teinte un peu foncée de l'éruption et par l'absence de prurit et de douleur, mais aussi parce que le plus souvent, au moment où apparaît la roséole, on peut encore constater sur le malade l'existence ou au moins des traces de l'accident primitif ; si l'éruption est tardive, elle coexistera presque toujours alors avec d'autres phénomènes secondaires, tels que l'engorgement des ganglions cervicaux et inguinaux, des plaques muqueuses à la gorge, à l'anüs ou à la vulve, la céphalée, l'alopecie, les douleurs rhumatoïdes.

Les seules maladies que l'on pourrait confondre avec



la syphilide exanthématique sont la roséole simple et la rougeole. La roséole fébrile a une marche très rapide; elle est accompagnée de quelques démangeaisons, de fièvre, et ne présente pas les phénomènes concomitants de la syphilis secondaire. La rougeole présente au moment de son déclin, quand les taches commencent à disparaître et prennent une teinte foncée, une assez grande ressemblance avec la syphilide exanthématique; mais la marche de l'éruption, la fièvre et les phénomènes de la période d'invasion la feront facilement reconnaître. La roséole annulaire se distingue de la syphilide squameuse circinée et du psoriasis circiné par l'absence de squames, et de l'herpès circiné par l'absence d'extension centrifuge.

Cazenave a décrit sous le nom d'*érythème syphilitique* une éruption qu'il a rapprochée à tort de la syphilide exanthématique. En effet, cette éruption est caractérisée par des taches plus larges, très rouges, formant une saillie assez marquée au-dessus de la peau, et elles sont accompagnées de démangeaisons vives. Les caractères de cet exanthème sont tout à fait différents de ceux des syphilides; or, si l'on remarque que dans les observations que cet auteur a données, tous les malades avaient la blennorrhagie et qu'ils avaient presque tous pris du copahu, on se convaincra facilement que, dans les cas cités, cette éruption était le résultat de l'action du médicament, ou qu'elle constituait un phénomène en rapport avec la blennorrhagie.

*Pronostic.* — La syphilide exanthématique est un phénomène assez grave, puisqu'elle annonce d'une manière certaine que le malade sur lequel on l'observe est syphilitique et qu'il est exposé ultérieurement à des affections plus sérieuses. Comme manifestation cutanée, c'est une éruption bénigne, qui se guérit sans cicatrice, et qui souvent disparaît assez promptement et même spontanément.

2<sup>o</sup> Syphilide papuleuse.

La syphilide papuleuse présente deux variétés distinctes: *a.* la syphilide papuleuse lenticulaire; *b.* la syphilide papuleuse plate.

*a.* Syphilide papuleuse lenticulaire.

Cette variété de syphilide est une des plus communes et des plus précoces; elle coïncide souvent avec la roséole, ou avec d'autres formes également superficielles. Son début est quelquefois marqué par les prodromes que nous avons signalés plus haut. Elle est caractérisée par de petites taches rondes, aplaties, de la forme et du volume d'une lentille, faisant une légère saillie au-dessus de la peau. Ces taches présentent à leur début une coloration rouge assez nette, qui devient graduellement plus foncée en se rapprochant de la teinte cuivrée, pour présenter à la fin cette teinte brune qui a fait comparer par Fallope la couleur spéciale des syphilides au maigre du jambon. Cette dernière coloration persiste longtemps, et on la retrouve encore après l'affaiblissement de toute saillie. Au début, la pression du doigt la fait disparaître; mais, lorsqu'elle est passée à la teinte cuivrée ou brune, elle ne disparaît qu'en partie sous la pression du doigt.

Au commencement de l'éruption, ces taches forment des saillies dures, pleines et lisses; mais bientôt, sur la surface, l'épiderme se ride, se détache et une desquamation assez marquée s'opère; les squames sont fines et blanches; en se détachant d'abord à leur circonférence, elles forment autour de la tache un petit liséré blanc, une espèce de collerette à laquelle Bielt attachait une grande valeur pour le diagnostic et qu'on a l'habitude de désigner sous le nom de liséré de Bielt. Dans quelques