

tômes doivent coexister avec l'éruption. *Cette multiplicité de symptômes est une preuve de l'infection générale et suffit, par conséquent, à démontrer la nature syphilitique de l'éruption.* C'est ainsi qu'on évite le mieux les diagnostics erronés.

Rappelons encore un phénomène physiologique qui peut nous aider à diagnostiquer une éruption syphilitique, surtout à côté d'une affection vénérienne locale. C'est ce qu'on appelle les *marbrures de la peau*.

Lorsqu'on expose pendant quelque temps certains individus maigres, peu musclés, à la température ambiante, après les avoir déshabillés, on observe bientôt et surtout aux membres, moins fréquemment au tronc, une coloration irrégulièrement livide de la peau, formée par des taches que l'on pourrait facilement prendre pour de vieilles syphilides. Pour éviter cette erreur, il suffit de se rappeler que les marbrures de la peau sont à la roséole syphilitique, ce que le cliché positif d'une image est à son cliché négatif; les régions qui subissent certains changements dans la roséole n'en éprouvent aucun lorsque la peau est marbrée, et inversement. Dans toute roséole, même de date ancienne, l'éruption forme des taches livides, entourées de peau saine. Dans la roséole c'est la peau normale, à peine colorée, qui forme un réseau dans les mailles duquel se trouvent les taches livides de l'éruption et ces taches sont ici séparées par des bandes de tissu sain. Lorsque nous sommes en présence de marbrures de la peau, nous observons des phénomènes absolument contraires. Le réseau est formé ici par la peau à coloration livide, et ses mailles contiennent des îlots plus ou moins grands de peau normale, qui sont séparés les uns des autres par des bandes de peau à teinte livide.

2. Syphilide papuleuse.

C'est une variété assez fréquente de l'éruption syphilitique, qu'elle soit au début ou à l'état de récurrence. Les syphilides papuleuses apparaissent ordinairement plus tard que l'éruption maculeuse, c'est-à-dire jamais avant la dixième semaine après l'infection primitive. Suivant la forme et l'étendue, nous distinguons quatre variétés de syphilides papuleuses :

1° **Syphilide à petites papules, syphilide papuleuse miliaire, lichen syphilitique.** — Les éléments éruptifs ne dépassent pas ici la grosseur d'un grain de millet ou d'une tête d'épingle. Comme l'in-

filtration du tissu qui sert de base est peu développée, il s'ensuit que les caractères de cette éruption sont peu saillants. Leur coloration ne diffère que très peu de celle de la peau normale; elle est jaune terne. La squame blanchâtre, qui occupe le sommet de l'élément éruptif, s'exfoliant facilement, cache encore cette coloration jaune. Lorsque cette squame a disparu, on peut nettement voir un tissu infiltré, brunâtre, à surface luisante et à contours distincts et limités.

Dans la forme précoce, l'éruption est très étendue et recouvre le tronc, surtout le dos et l'abdomen, les membres, principalement les interlignes articulaires, la face jusqu'à la racine des cheveux, la peau du pénis et du scrotum. Certaines syphilides siègent exactement au point d'émergence des cheveux. Comme le nombre des syphilides est très grand et qu'elles correspondent aux follicules disposés en groupes et en figures, il est facile de montrer, dans la forme précoce, la disposition des syphilides en groupes et cercles, surtout lorsqu'il s'agit de parties riches en follicules.

Il arrive quelquefois que l'éruption lichénoïde est précédée par une éruption de syphilide maculeuse et que les taches isolées se transforment, après une durée de dix à quinze jours, en petites papules. Le grand nombre de syphilides, leur disposition non exclusive en groupes, leur répartition symétrique sur le tronc et les extrémités, empêchent de confondre cette éruption avec des syphilides qui récidivent. Les éruptions du lichen syphilitique sont souvent mélangées avec des syphilides à petites pustules que nous décrirons plus loin sous le nom d'*acné syphilitique*. De même on peut trouver des éruptions papuleuses lenticulaires au niveau des jointures et sur la nuque. Dans tous ces cas, on observe nettement l'infection des *ganglions*, et l'engorgement ganglionnaire atteint aussi bien les ganglions inguinaux, cubitiaux, axillaires et cervicaux, que ceux de l'oreille ou du creux poplité.

Lorsque le lichen syphilitique *récidive*, ce qui arrive assez rarement, on voit des cercles ou segments de cercles, formés de papules lichénoïdes très rapprochées, se localiser surtout à la nuque, au niveau du pli du coude et dans le creux poplité. On peut encore rencontrer des syphilides lenticulaires dont chacune est entourée par des plaques de petites papules lichénoïdes très rapprochées, dont l'étendue varie d'une pièce d'un centime à celle d'une pièce de cinquante centimes.

On pourrait confondre le lichen syphilitique avec le *lichen scrofuléux*, avec le *lichen ruber plan* et avec l'*eczéma papuleux*.

Les éléments éruptifs du lichen scrofuleux sont tous d'égale grandeur, ils sont surtout localisés à la poitrine et sur le dos, prennent la forme de groupes et de disques, n'atteignent que rarement la face et les membres. Ils sont suivis des symptômes habituels de la scrofuleuse, tels que l'*acné cachectique*, l'engorgement ganglionnaire cervical, de consistance molle, le catarrhe nasal chronique, la conjonctivite et la blépharite, l'eczéma humide des jointures et du scrotum. L'engorgement ganglionnaire qui survient dans le lichen syphilitique a des caractères propres aux lésions syphilitiques, de plus, la présence d'autres symptômes comme les papules lenticulaires de la nuque, le psoriasis palmaire et plantaire, permettent de diagnostiquer une affection syphilitique.

Dans le *lichen ruber plan*, on peut faire le diagnostic différentiel grâce à la présence de petites élevures nodulaires, cirrues, brillantes, avec dépression centrale; lorsque survient la disposition en plaques, le centre de la lésion, ayant subi une certaine dépression, prend une teinte allant du rouge jusqu'au livide, et les contours subissent une décoloration punctiforme passant du gris perle jusqu'au blanc.

Dans l'*eczéma papuleux*, on constate, outre de fortes démangeaisons, la présence d'autres éruptions du genre eczéma; les éruptions papuleuses se transforment rapidement en des lésions semblables, surtout lorsqu'il s'agit de formes aiguës. Dans les cas chroniques, on peut trouver des espaces rouges, humides, à la suite d'un suintement continu, surtout lorsqu'on a frotté les régions atteintes avec de l'alcool ou de l'esprit de savon alcalin.

2° Syphilide papuleuse lenticulaire. — C'est la variété la plus fréquente des syphilides papuleuses. Ce sont de petites papules de la grosseur d'un pois ou d'une lentille, nettement circonscrites, résistantes, d'une coloration rouge brun qui ne change pas sensiblement à la pression des doigts; dans la forme précoce, il y en a un grand nombre qui sont alors disposées suivant les sillons de la peau, ou bien leur nombre est restreint et alors elles sont répandues au hasard. Lorsqu'il y a récurrence, on constate la forme en cercle ou segment de cercle et en groupes.

Les papules brunes, lisses au début, se recouvrent, vers la fin de la troisième semaine de leur existence, d'une pellicule mince, transparente, surmontant exactement le centre même de la papule; lorsque cette pellicule se desquame, on remarque à sa place une petite

dépression. Cette dépression peut s'agrandir par suite d'extension périphérique ou de résorption centrale. Il peut ainsi se former une infiltration annulaire qui renferme une partie centrale à pigment brun; cette dernière n'est pas ou très peu infiltrée. Enfin toute la papule peut disparaître; il ne reste alors qu'une tache pigmentée dont la teinte va du jaune au rouge brun. Par suite d'une irritation, de macération, ou chez des individus cachectiques, la partie supérieure de la papule peut être dépourvue de son épithélium; il s'y établit une surface humide, l'exsudat peut sécher et se recouvrir d'une croûte brune. On a alors la papule *érodée* et en pleine destruction.

Dans les creux axillaires, sous les mamelles, aux environs de l'anus, aux parties génitales, sur les surfaces de contact des orteils, surtout lorsqu'il s'agit d'hyperhydrosis pedum, cette variété est assez fréquente.

3° Syphilide nummulaire, squameuse, à grosses papules. —

Le même processus d'infiltration qui produit la syphilide lenticulaire papuleuse ci-dessus décrite, peut quelquefois donner naissance à des plaques nettement circonscrites, rouge foncé, légèrement saillantes, pouvant atteindre la dimension d'une pièce de cinq francs. Lorsque ces plaques vieillissent, l'épiderme qui les recouvre commence à se crevasser, à se détacher en feuilles très minces; plus tard les squames deviennent pâles et jaunes, et intéressent toute la surface, sauf le rebord de l'infiltration. Lorsque l'éruption dure quelque temps, qu'elle s'est développée à la périphérie, quand le centre se résorbe, il se forme bientôt des syphilides d'une largeur d'un 1/2 centimètre, cerclées et se desquamant, qui renferment au centre de la peau pigmentée.

Quand deux ou plusieurs de ces anneaux sont très rapprochés, et se touchent même, l'infiltration, lorsqu'ils se réunissent, disparaît sur toute la ligne de communication. C'est ainsi qu'on a des lésions en forme de biscuit, de spirale, ou de trèfle.

Très rarement cette variété de syphilide constitue la première éruption, et encore dans ce cas se trouve-t-elle mélangée aux éruptions lenticulaires. Mais il est plus fréquent de l'observer comme éruption de récurrence et alors elle se caractérise par le groupement particulier de ses éléments sur la nuque, sur le pli du coude, sur le creux poplité et, plus rarement, sur la région vertébrale.

Les deux espèces de syphilides papuleuses lenticulaires et nummulaires, que l'on peut désigner sous le nom de *psoriasis syphilitique*,

à cause de leur desquamation, ont une telle ressemblance avec les éruptions du psoriasis vulgaire, qu'il faut souvent invoquer tous les caractères différentiels pour faire le diagnostic.

Ainsi les papules, de nature syphilitique, ont pour base un tissu infiltré; elles sont résistantes, la croûte qui les recouvre et qui dénote un processus de régression, n'est fixée que par le centre, et à la périphérie on peut apercevoir le tissu infiltré dont on ne peut faire disparaître par la pression la coloration brunâtre.

Les papules du psoriasis vulgaire ont pour base le tissu hypertrophié, mais bien délimité, des papilles du derme et de l'épiderme; elles sont plus molles, moins résistantes, perdent complètement à la pression leur teinte rouge; la croûte, qui fait partie intégrale de l'éruption, recouvre la papule entièrement et n'y est fixée que très légèrement.

Lorsque dans le psoriasis vulgaire, on enlève la croûte, on tombe aussitôt sur une papille hypertrophiée du derme qui, dépourvue de son sommet à la suite du grattage, laisse suinter du sang par autant d'ouvertures qu'il y aura de papilles lésées. Dans la papule syphilitique, après avoir enlevé la croûte, on tombe sur du tissu infiltré qui ne saigne que lorsque le grattage a été plus profond.

La desquamation est bien plus abondante, lorsqu'il s'agit du psoriasis vulgaire.

Le psoriasis vulgaire, quand il est diffus, se manifeste par de grandes plaques; les plus anciennes occupent toujours la face d'extension du genou et du coude. Cette localisation est encore constante, même lorsque l'éruption est peu considérable. Les papules syphilitiques diffuses ou localisées ont une préférence marquée pour la face de flexion des articulations.

Il ne faut pas oublier que le psoriasis vulgaire peut coexister avec des papules syphilitiques; pour diagnostiquer un exanthème syphilitique, il faut trouver les preuves de l'infection générale, et pour cela, rechercher d'autres symptômes que l'éruption.

4° Syphilide papuleuse orbiculaire. — On pourrait à la rigueur désigner sous le nom d'*orbiculaire* toutes les syphilides papuleuses en forme de cercle, mais cependant nous préférons donner ce nom exclusivement à une variété de syphilides papuleuses qui, par son siège et ses caractères, se distingue nettement des autres.

Cette syphilide orbiculaire apparaît au même moment que les autres syphilides, siège à côté d'elles, surtout lorsque les formes

papuleuses, lenticulaires et maculeuses sont très accentuées. Elle se développe sur la peau du front et des tempes, du nez, des plis nasolabiaux, sur le menton, sur la nuque, surtout lorsque les malades sont atteints de séborrhée de la face, d'acné simple et rosacée, de comédons et lorsqu'ils ont un teint malpropre.

La lésion consiste dans une infiltration papuleuse, qui a pour point de départ les ouvertures élargies des follicules sébacés. La syphilide est brune, brillante, peu élevée au-dessus du reste de la peau, et évolue rapidement. En même temps qu'il se fait un travail périphérique, le centre se résorbe rapidement. De la sorte, en peu de temps, l'efflorescence aura été changée en un anneau de 1 à 2 millimètres de large, légèrement saillant, brunâtre, qui entoure une partie de peau pigmentée, légèrement teintée en jaune.

Souvent, dans le développement périphérique, une partie de l'anneau peut manquer; on est alors en présence d'un demi-cercle ou d'un segment de cercle. Lorsque plusieurs de ces segments se rencontrent, les syphilides prennent la forme de biscuit, de trèfle ou de serpent; toutes ces lésions se caractérisent par la ténuité du tissu infiltré et par leur évolution rapide.

Dans un seul cas de récurrence, j'ai trouvé une lésion de cette nature qui occupait la poitrine et la nuque.

3. Syphilide pustuleuse.

C'est une variété à la fois rare et de mauvais présage des exanthèmes syphilitiques de la période secondaire. La forme précoce de la syphilide pustuleuse apparaît rarement avant la douzième semaine après l'infection, et représente ainsi la plus tardive des formes précoces; l'éruption pustuleuse est toujours précédée par une éruption de papules qui tantôt mettent longtemps à se transformer en pustules, par suite de la suppuration du sommet, tantôt se modifient rapidement. Si nous considérons seulement leur dimension, nous pouvons diviser les syphilides pustuleuses en trois variétés.

1° Syphilide à petites pustules, acné syphilitique. — Ces syphilides ont le volume d'un grain de millet ou d'une tête d'épingle, s'élèvent peu au-dessus du niveau de la peau; elles semblent traversées dans leur milieu par un poil, et se dessèchent rapidement en se recouvrant d'une croûte d'un brun jaunâtre. Quand la croûte est

tombée, ou même quand la croûte est encore adhérente, on constate à son pourtour la présence d'un tissu infiltré brun. La croûte une fois enlevée, il reste une excavation déprimée, brunâtre, pigmentée; il faut longtemps pour que cette partie de la peau pâlisce et se reconstitue, et elle persiste parfois plus d'une année et au delà.

Les syphilides à petites pustules se montrent rarement seules; ordinairement on constate en même temps l'apparition d'un *lichen syphilitique*. Ces deux formes précoces se distinguent par le grand nombre d'efflorescences qui partent des follicules, se répandent sur le thorax et les membres, et montrent à ce moment des dispositions au groupement.

Lorsque les syphilides à petites pustules récidivent, on les voit également accompagnées de lichen; elles se constituent alors en plaques et en groupes, et siègent au niveau du pli du coude, du creux poplité, sur la nuque, dans les régions vertébrale et lombaire. Comme l'évolution de ces syphilides est exceptionnellement longue, on peut observer ici tous les caractères du polymorphisme. Ainsi, à côté de papules et de pustules récentes, on trouve des pustules recouvertes de croûtes, ou bien de petites excavations dues à la résorption des tissus infiltrés.

Quant au *diagnostic différentiel*, surtout en présence de lichen syphilitique, il faut, pour l'établir nettement, avoir recours à la description de ce lichen donnée plus haut. Peut-on prouver qu'il y a eu des papules lenticulaires, du psoriasis palmaire et plantaire, sûrement il s'agit d'une lésion de nature syphilitique. L'acné syphilitique peut facilement être confondue avec l'acné ordinaire. Pour éviter cette erreur, il faut examiner la peau qui entoure la nodosité de l'acné vulgaire; elle est fortement enflammée et pâlit sous la pression du doigt; l'acné syphilitique est entourée d'un tissu infiltré pâle et de peu d'étendue. Les nodosités de l'acné vulgaire sont disséminées, ne sont pas constituées en groupes, occupent ordinairement la poitrine et le dos; leur dimension varie infiniment plus que celle de l'acné syphilitique.

2° Syphilide varioliforme. Variole syphilitique.— Ces papules, de la grosseur d'une lentille, se transforment rapidement en pustules, se développent au milieu de phénomènes généraux d'une certaine intensité, parmi lesquels il faut citer la fièvre.

Ces pustules, dont l'éruption ne dure souvent que quelques semaines, sont très rapprochées et recouvrent le thorax, les membres

et la face du malade. Chaque pustule, ou plutôt chaque croûte (car rapidement les pustules se dessèchent et sont remplacées par des croûtes) est entourée d'un anneau nettement circonscrit de tissu infiltré, brunâtre. Aussitôt que la croûte tombe, il reste une papule lenticulaire avec excavation au sommet; lorsque celle-ci se résorbe, il reste une tache de la peau, brune, pigmentée, ressemblant à une cicatrice de pustule variolique.

La polymorphie de l'évolution de ces syphilides est très remarquable. La forme précoce évolue comme il vient d'être dit. Il y a peu de récidives pour la forme variolique, et dans ce cas les pustules sont entassées en groupes, confluentes et forment ce que nous décrirons sous le nom de *rupia syphilitique*. Il est encore plus rare de rencontrer des pustules en cercle autour d'une papule centrale ou d'une pustule plus ancienne.

Les phénomènes prodromiques, les dimensions et la forme de certaines pustules ont tant de points de ressemblance avec la variole, qu'on a pu confondre les pustules syphilitiques avec les pustules varioliques. Et cependant, en regardant de plus près, il n'est pas difficile de faire le diagnostic différentiel. Lorsqu'il s'agit d'une pustule isolée, celle qui est de nature variolique est entourée d'une aréole due à une inflammation aiguë; la pustule syphilitique, au contraire, est entourée dans toute sa périphérie par le tissu infiltré qui lui a donné naissance.

De plus, tous les caractères de transformation, depuis la papule en passant par la vésicule jusqu'à la pustule, que l'on observe dans la variole, manquent à la pustule syphilitique.

Par contre, la variole ne présente jamais de papules lenticulaires, qui sont les premiers précurseurs de la régression des syphilides pustuleuses. L'éruption variolique se termine huit à douze jours après les premiers phénomènes d'apparition: la durée de l'éruption syphilitique est au contraire de plusieurs semaines; la variole débute par la face, les syphilides pustuleuses par le tronc. Que l'on envisage maintenant tous les autres phénomènes généraux qui accompagnent chacune de ces deux affections, et on pourra arriver facilement au diagnostic différentiel.

3° Syphilide à grosses pustules. Impétigo. Ecthyma. Rupia syphilitique.— Cette variété ne se montre jamais seule comme première éruption; le plus souvent on trouve de ces syphilides isolées à côté de nombreuses syphilides varioliques. Ce sont de grandes pus-

tules remplies d'un liquide séro-purulent, pâteuses, situées sur un espace de tissu infiltré assez étendu ; bientôt elles se dessèchent et se recouvrent d'une croûte mince, brunâtre, un peu déprimée. C'est alors qu'on les désigne sous le nom d'ecthyma ou d'impétigo syphilitique. Si la croûte est enlevée, on voit une légère érosion ou ulcération superficielle qui siège sur un tissu brun, infiltré. Après la chute spontanée de la croûte et la résorption du tissu infiltré, il reste une pigmentation brunâtre, correspondant à l'étendue du tissu infiltré, et variant de la dimension d'une pièce de cinquante centimes à celle d'une pièce de cinq francs en argent. Lorsque cette éruption persiste pendant un certain temps, elle a comme toutes les autres une tendance à se développer à la périphérie. Autour du tissu infiltré de vieille date, que recouvre une croûte, il se forme bientôt un deuxième anneau de tissu infiltré ; autour de celui-ci vient s'en ajouter un troisième. L'anneau de tissu infiltré qui est le plus proche de la croûte, par conséquent le plus ancien, se transforme en une pustule qui entoure la croûte comme un rempart. On est ainsi en présence d'une croûte centrale brun foncé, autour de laquelle se groupe un rempart pustuleux, purulent, d'une largeur de 3 à 5 millimètres, puis enfin un anneau de tissu infiltré de la même largeur.

Ces remparts pustuleux, qui se forment à la périphérie, se dessèchent successivement, se transforment en croûtes qui prennent la forme annulaire autour de la croûte centrale ; mais ces anneaux concentriques sont bien moins larges les uns que les autres, de sorte qu'on a pu comparer l'ensemble des croûtes à une coquille d'huître. Lorsqu'on enlève une croûte ainsi constituée, on tombe sur un tissu infiltré, dont les parties périphériques, de date toute récente, sont intactes ; les parties intermédiaires, disposées en cercle entre le centre et la périphérie, peuvent présenter quelques érosions, donner naissance à un suintement, même à une suppuration toute superficielle ; les parties les plus centrales, au contraire, sont déjà recouvertes d'une cuticule mince, déprimée, et sont plus ou moins résorbées. Dans la période tertiaire, il existe du reste des lésions profondes, ulcérées, qui ressemblent beaucoup à l'impétigo et au rupia.

L'impétigo et le rupia non syphilitiques se distinguent de ces mêmes lésions de nature syphilitique par l'absence de l'anneau de tissu d'infiltration, nettement limité, entourant la croûte.

Jusqu'ici nous n'avons étudié que les éruptions de la période secondaire qui se rapportent au tégument externe en général. Les variations anatomiques du siège de la lésion influent beaucoup sur son

évolution qui change complètement ; dans ce sens il faut examiner spécialement la muqueuse et la peau fine de la région périanale et périgénitale, la peau rugueuse de la plante des pieds et de la paume des mains, enfin le cuir chevelu.

B. — MUQUEUSES ET POURTOUR DES ORIFICES NATURELS DU CORPS

Comme au tégument externe, on retrouve au niveau des muqueuses et des régions voisines des orifices naturels les trois mêmes variétés d'éruption syphilitique. Mais comme les conditions anatomiques ne sont plus les mêmes, il peut survenir un tel changement dans l'aspect et l'évolution de ces éruptions, que la variété à laquelle elles appartiennent devient méconnaissable. La *plus grande vascularité* de ces régions augmente avant toute autre cause le développement de ces éruptions, et par suite les éruptions ont plus de tendance à la diffusion. La *finesse de l'épithélium et de la couche épidermique* ne résiste que faiblement à l'infiltration ; l'*irritation des parties produite par les différentes sécrétions et excrétions* est suivie d'une hyperémie consécutive ; aussi les infiltrations localisées prennent ici une extension considérable. Mais en raison de leur finesse, l'épithélium et l'épiderme sont facilement détruits ; il se fait une érosion, et le tissu infiltré disparaît. Aussi le pouvoir infectieux de ces régions infiltrées est-il de beaucoup augmenté. Comme l'infiltration papuleuse constitue pour ainsi dire la base des trois formes exanthématiques, dont la différence macroscopique n'existe que dans des variations d'intensité, c'est celle que nous rencontrerons le plus souvent.

1. Exanthème maculeux. Érythème.

Quoique cette variété soit rare, qu'elle ne dure que peu de temps, on la rencontre cependant sur les muqueuses accessibles de la bouche, du vagin, du gland et de la couche interne du prépuce. On voit tout d'abord des taches rouges, nettement circonscrites, disparaissant à la pression. Mais peu de temps après, dans l'espace de douze à vingt-quatre heures, elles deviennent confluentes. On est alors en présence d'une rougeur diffuse ; pour voir qu'elle provient en effet de la fusion