

dent, fût un symptôme consécutif, si on a égard à l'âge, à la bonne constitution de la malade et à l'absence de tout autre symptôme, il doit paraître probable que l'infection vénérienne n'était pas ancienne, ce qui tendrait à établir que la syphilide vésiculeuse peut survenir et accompagner les symptômes secondaires peu de temps après leur invasion.

L'observation citée à la page 215 de ce Traité, présente, parmi les divers symptômes qui la caractérisent, une éruption vésiculeuse survenue comme phénomène concomitant d'une blennorrhagie, et qui est restée en quelque sorte l'affection dominante au milieu des accidens qui l'ont accompagnée. Cette observation réunie à celles de MM. Rayer, Gibert, Cazenave et Schedel, et comparées entre elles, il me semble qu'on peut en conclure qu'il existe deux variétés de la syphilide vésiculeuse, l'une ayant une grande analogie avec l'*eczema*, comme dans les observations de MM. Rayer et Gibert, qu'on pourrait appeler *syphilide vésiculo-eczémateuse*, l'autre à laquelle serait réservé le nom de syphilide vésiculeuse tout simplement, tel qu'il convient au fait cité par MM. Cazenave et Schedel et à celui qui m'appartient. La première variété serait plus généralement une affection dépendante d'une syphilide constitutionnelle invétérée, caractérisée par des symptômes graves; la seconde variété, au contraire, surviendrait plus généralement comme une affection concomitante des symptômes primitifs de la contagion vénérienne ou d'accidens récemment consécutifs.

Les caractères de la syphilide *vésiculo-eczémateuse* seraient d'occuper plus spécialement les extrémités supérieures et d'apparaître sous forme de plaques surmontées de vésicules très petites; ceux de la syphilide vésiculeuse, proprement dite, seraient de se manifester sur toutes les parties de la peau et sous un volume plus développé.

Syphilide bulleuse.

Le *pemphigus* et le *rupia* sont les seules maladies dont se compose l'ordre des bulles. La première n'a jamais été observée avec un caractère syphilitique, tandis que la seconde n'est pas très rare. Une question m'est suggérée à ce sujet; je demande la permission de la poser ici. Le virus vénérien est-il toujours la cause primitive des éruptions dites syphilitiques, ou bien ces éruptions sont-elles dues à d'autres causes, et alors l'infection vénérienne ne fait-elle que leur imprimer le caractère de la syphilis; et si l'on admet l'une et l'autre hypothèse, à quels signes reconnaîtra-t-on celles qui ont une origine essentiellement syphilitique de celles que l'infection vénérienne ne fait que compliquer? Cette question n'est peut-être pas indigne d'un concours académique.

Le *rupia syphilitique* ne s'observe en général que chez les individus dont la constitution est altérée par une vérole ancienne; de sorte que, comme le *rupia* ordinaire, il ne se développe que dans certaines conditions de débilitation organique ou de cachexie; mais il emprunte de l'affection vénérienne ses caractères distinctifs, qui sont la teinte cuivrée et livide qui entoure les bulles, la nature des croûtes, qui sont verdâtres et deviennent plus épaisses en se desséchant, les ulcérations profondes à fond grisâtre et à bords taillés à pic qu'elles recouvrent, les cicatrices blanches et déprimées qu'elles laissent après elles. A ces caractères se joignent toujours, pour confirmer le diagnostic de la maladie, d'autres symptômes consécutifs, tels que, par exemple, des exostoses, des douleurs ostéocopes, des ulcérations à la gorge, l'iritis, etc.

Syphilide pustuleuse.

Les premiers auteurs qui ont écrit sur la maladie vénérienne ont désigné, comme je l'ai déjà dit, cette affection sous le nom de *morbis pustularum*, ou de grosse vérole, à cause des éruptions qui en étaient le signe le plus fréquent; et, par une fausse acception de langage, on a confondu jusque dans ces derniers temps, sous le nom de pustules, toutes les éruptions vénériennes accompagnées d'un léger degré d'inflammation, quelle que soit la forme sous laquelle elles se présentassent, ce que j'ai fait moi-même dans la première édition de ce Traité, et dont j'ai laissé subsister la nomenclature dans celle-ci, afin qu'on pût comparer et juger les avantages de la nouvelle classification des syphilides.

Aujourd'hui on ne donne le nom de pustules qu'à des boutons dont le caractère est de contenir du pus.

Toutes les espèces de pustules ont été divisées en deux ordres, suivant la nature de leur étendue. On a désigné, sous le nom de pustules phlysiées, celles dont la forme a le plus de développement, et sous celui de pustules psydraciées, celles dont le volume offre moins d'étendue.

Les pustules syphilitiques phlysiées se manifestent plus généralement chez les sujets d'une constitution qui est depuis long-temps affaiblie; elles sont souvent précédées de symptômes syphilitiques graves; elles commencent par un point rouge dont la base s'élargit progressivement et s'entoure d'une auréole violette plus ou moins foncée. Elles contiennent une matière jaune qui, en se desséchant, forme une croûte noirâtre qui adhère fortement à la peau. Les ulcérations qui leur succèdent sont plus ou moins profondes, laissant une cicatrice déprimée et quelquefois seulement une injection livide. Les pustules phlysiées ont ordinairement le

diamètre des boutons de la variole, mais elles se réunissent quelquefois, ce qui augmente l'étendue des croûtes et des ulcérations.

Dans quelques cas, les pustules à l'état d'isolement se présentent avec une largeur égale à celle de l'*ecthyma*. Alors elles sont moins nombreuses et se montrent ordinairement sur les membres, surtout aux jambes; les croûtes, toujours adhérentes, sont long-temps à se détacher, et leur chute met à découvert des ulcérations arrondies plus ou moins profondes, dont les bords sont durs et taillés à pic, le fond grisâtre et profond, mais qui ne tendent pas à s'agrandir comme les ulcères rongeurs. Cette forme de pustules est regardée comme la plus fréquente des syphilides pustuleuses.

Par le reflux de la matière purulente à leur centre, ces pustules prennent parfois une apparence bulleuse qui les a fait désigner sous le nom de *rupia syphilitica*. Les cicatrices qui succèdent aux syphilides pustuleuses sont ordinairement blanches et déprimées.

Les pustules syphilitiques psydraciées ont été décrites par M. Alibert, sous le nom de syphilide pustuleuse lenticulaire. On les observe plus généralement chez les individus d'une bonne constitution, et presque toujours quelques semaines au plus après l'infection vénérienne. Elles ont quelque ressemblance avec l'éruption de la couperose, *guttarosea*; le front et les épaules en sont le siège le plus ordinaire. Elles affectent plus généralement les personnes d'une bonne constitution, néanmoins on les observe quelquefois chez des individus d'une constitution cachectique. Alors des taches violacées plus ou moins nombreuses, rapprochées quelquefois au point d'être confluentes, et de former des plaques de la dimension d'un écu de cinq francs, précèdent les pustules auxquelles elles servent de base. « Ces taches, dit M. Rayet, se couvrent d'un grand nombre de petites pustules légèrement acuminées, qui, la plupart, s'ulcè-

rent et donnent lieu à des ulcérations irrégulières, ordinairement peu profondes. Après leur guérison, il reste sur la peau de larges taches d'un rouge brun, parsemées de petites cicatrices blanchâtres et déprimées.

Les pustules vénériennes psydraciées sont beaucoup plus rares que les phlysiées; sur cent trois cas de syphilides observées par M. Rayer, six seulement offraient la forme psydraciée.

Les pustules vénériennes ne sont presque jamais accompagnées de symptômes généraux; l'inflammation qui leur est propre est rarement intense et semble même avoir un caractère spécialement atonique.

La couleur verdâtre des croûtes, leur épaisseur, le caractère particulier des ulcérations et des cicatrices qui leur succèdent, et surtout la coexistence d'autres symptômes vénériens, feront toujours distinguer la syphilide pustuleuse des autres éruptions avec lesquelles elle peut avoir de l'analogie.

Syphilide tuberculeuse.

La forme tuberculeuse est une des plus fréquentes parmi les syphilides. Le volume des tubercules varie depuis la grosseur d'une tête d'épingle jusqu'à celle d'un pois et même d'une olive; leur forme et leur mode de terminaison sont également très variables, dispositions diverses qui permettent de diviser la syphilide tuberculeuse en cinq variétés.

Toutes les parties de la surface tégumentaire peuvent être le siège de cette espèce de syphilide, mais on l'observe plus fréquemment à la face, surtout aux ailes du nez et aux commissures des lèvres; les sourcils et le cuir chevelu en sont aussi quelquefois le siège.

La première variété de la syphilide tuberculeuse est caractérisée par la petite dimension des tubercules et par leur

développement distinct, mais réunis les uns à côté des autres, de manière à former des cercles complets d'un diamètre variable dont le milieu reste sain. Chaque petit tubercule est enveloppé d'une pellicule squameuse qui n'en recouvre pas exactement le sommet; ils disparaissent par une sorte de résolution en s'affaissant graduellement et ne laissent à la peau que des taches violacées qui avec le temps finissent par s'effacer. L'ulcération n'est presque jamais le terme de cette variété, dont le front et le cou sont le siège le plus ordinaire.

Dans la seconde variété, le volume des tubercules est égal à celui d'un pois ou d'une petite olive, d'une forme ovale ou périforme, rassemblés en groupes mais sans ordre; ils se manifestent de préférence aux joues et aux ailes du nez dont ils occupent une surface plus ou moins étendue. Ces tubercules, luisans à leur sommet, ne présentent presque jamais d'exfoliation ni d'ulcération. Ils sont indolens, ce qui les rend susceptibles de durer plusieurs mois et même plusieurs années. Cette variété est la plus rare des syphilides tuberculeuses.

La troisième variété se distingue par la disposition et l'aspect des tubercules qui, au lieu d'être réunis en groupe comme les précédens, sont isolés, peu nombreux, d'une rougeur assombrie et entourés d'une auréole violacée. Le visage, et principalement la lèvre supérieure et le nez, en sont le siège le plus ordinaire, après être restés stationnaires plus ou moins long-temps; un cercle érythémateux qui ne tarde pas à prendre une teinte violacée, les entoure; ils deviennent douloureux, s'ulcèrent bientôt après, et l'ulcération, qui se recouvre d'une croûte épaisse, fait des progrès en profondeur; quelquefois de nouveaux tubercules se développent à côté des premiers avec lesquels ils se confondent, et la croûte qui se forme de leur réunion, dure et noirâtre, est toujours très adhérente. Après sa chute on voit des ulcérations à bords arrondis et taillés à pic, et paraissant quel-

quefois être l'effet d'une partie enlevée avec un emporte-pièce, surtout lorsque les ailes du nez en sont le siège.

Les ulcères qui détruisent entièrement le nez semblent tenir à une autre modification de la syphilis. Selon MM. Cazenave et Schedel, qui en ont observé un grand nombre d'exemples à l'hôpital Saint-Louis, ce mal a, sinon toujours, au moins dans la grande majorité des cas, commencé par une altération des os et des tissus intérieurs; il s'est établi des nécroses, des caries, des ulcérations de la muqueuse. Alors, c'est de dedans en dehors que la maladie fait des progrès, tandis que dans les ulcères tuberculeux qui ne rongent qu'une partie du nez, c'est de dehors en dedans que s'opère leur progression.

La quatrième variété de la syphilide tuberculeuse se distingue par la nature des tubercules, qui sont durs, rouges, arrondis, dont le volume égale ordinairement celui d'une petite noisette, et qui se développent sur différens points de la surface cutanée, tels que les bras, la face, le cuir chevelu et principalement sur le dos. Les tubercules restent plus ou moins long-temps stationnaires, aucune exfoliation ne les recouvre; mais après un certain temps, quelques uns s'ulcèrent par leur sommet, et l'ulcération, au lieu de se développer en profondeur comme dans la précédente variété, s'étend sur les parties voisines en décrivant sur la peau des circonvolutions qui représentent des cercles plus ou moins complets, des zigzags, des chiffres ou des lettres comme dans le *psoriasis girata*, n'atteignant le derme que dans une épaisseur de quelques lignes. Ces ulcérations se couvrent de croûtes épaisses, dures, noirâtres, très adhérentes et qui laissent après elles des cicatrices ineffaçables et plus ou moins difformes.

La cinquième variété de la syphilide tuberculeuse est celle qu'on a désignée sous le nom de tubercules plats, pustules plates de Cullerier. Cette variété est assez souvent pri-

mitive, tandis que les autres tubercules syphilitiques sont toujours consécutifs. Les tubercules plats sont arrondis, quelquefois ovalaires; leur couleur est d'un rouge livide foncé; leur dimension varie de celle d'une lentille à celle d'une pièce de vingt sous; ils sont toujours humides et quelquefois excoriés; bien que leur forme soit plate, ils s'élèvent toujours de plusieurs lignes au dessus du niveau de la peau; leur sommet, qui est plissé, est souvent le siège d'ulcérations linéaires, ce qui constitue les rhagades. Ceux qui se développent aux ailes du nez, aux commissures des lèvres, au front, au cuir chevelu, ont ordinairement moins d'étendue que ceux qui surviennent au scrotum, à l'anus, aux cuisses, sur la verge, à la vulve, aux mamelons. Ils sont généralement plus isolés, et lorsqu'il arrive qu'ils se touchent par quelques points de leur circonférence, c'est particulièrement à l'anus, où par leur réunion ils offrent l'aspect d'un bourlet ulcéré superficiellement. Une humeur terne, sanieuse, nauséabonde, suinte de ces tubercules et peut servir à les faire distinguer. Lorsqu'ils se manifestent sur l'épithélium muqueux, au lieu d'avoir une couleur d'un rouge livide foncé comme ceux qui ont leur siège à la peau, leur teinte est d'un gris bleuâtre, différence qu'on doit attribuer à la texture spéciale des parties.

Syphilide papuleuse.

On donne le nom de syphilide papuleuse à de petits boutons rouges, peu élevés au dessus du niveau de la peau, durs, solides, peu sensibles, ne produisant jamais de suppuration ni de cicatrices, et se terminant toujours par résolution ou desquamation.

Cette éruption peut exister à l'état aigu et à l'état chronique, et se montrer sur diverses parties de la surface cuta-

née. Dans le premier cas, elle est toujours un symptôme primitif ou concomitant de l'infection vénérienne récente. Suivant MM. Cullerier et Ratier, la syphilide papuleuse peut succéder immédiatement au coït et se propager d'un sexe à l'autre indistinctement, ce qui est, pour ces auteurs, la preuve évidente de la nature essentiellement syphilitique de cette affection.

Lorsqu'elle affecte une marche chronique, elle est toujours une affection consécutive, soit qu'elle ait lieu peu de temps après la disparition des symptômes primitifs ou beaucoup plus tard. Elle peut se manifester après plusieurs années d'une santé parfaite, ce qui la distingue des autres syphilides chroniques, dont la plupart sont toujours accompagnées de symptômes actuels de la vérole ou d'une constitution détériorée par cette maladie.

La *syphilis papuleuse aiguë* est celle qui a le moins d'étendue et à laquelle on a donné le nom de *lichen syphilitique*, à cause de sa ressemblance avec le lichen simple. Des papules très petites, souvent très nombreuses, peuvent se manifester sur tout le corps, principalement sur le dos et à la face; elles sont cuivrées, légèrement coniques, indolentes ou parfois accompagnées d'une légère démangeaison. Etant entourées d'une auréole qui est plus foncée que celle de leur propre couleur, il en résulte que, par leur rapprochement, les parties de la peau où cette disposition s'observe ont une apparence généralement cuivrée. Leur développement, rarement accompagné de fièvre, s'opère simultanément en vingt-quatre ou en quarante-huit heures. Willan et Bateman ont admis une papule ulcéreuse livide; mais je dirai, avec MM. Cazenave et Schedel, que cette opinion ne doit pas être accueillie; et avec MM. Cullerier et Ratier, que le caractère essentiel des papules syphilitiques est d'être *non sécrétoires*.

La *syphilide papuleuse chronique* présente d'autres

caractères. L'éruption, au lieu de s'opérer simultanément en peu de temps, se fait d'une manière lente et successive; les papules sont aplaties; elles ont la largeur d'une lentille, sont régulièrement arrondies et dépassent d'une à deux lignes le niveau de la peau; elles ont une teinte jaune, cuivrée, sans auréole à leur base, et sont séparées par des intervalles où la peau est souvent, dans certaines parties, comme terreuse et flétrie, ce qui s'observe généralement chez les vieillards ou chez les individus d'une constitution cachectique. Aucune démangeaison ne les accompagne. Les membres dans le sens de l'extension, le front, le cuir chevelu, en sont le siège le plus ordinaire. La syphilide papuleuse chronique est toujours consécutive et souvent accompagnée par des syphilides d'une autre forme, principalement par des pustules.

Les papules chroniques ont ordinairement une longue durée. Elles commencent par de petites taches qui s'élèvent par degré jusqu'au terme où doit s'arrêter l'éruption; ensuite le sommet de chaque papule se recouvre d'une pellicule grisâtre sèche, qui tombe et se reproduit sans cesse jusqu'à ce que l'éruption soit revenue au niveau de la peau, où elle ne laisse que des taches d'un blanc grisâtre, qui s'effacent difficilement. Au lieu de se terminer par résolution, chaque papule s'affaisse par la chute successive des pellicules qui se détachent de son sommet comme si elles y étaient superposées; de sorte que c'est par une véritable desquamation plutôt que par la régénération de squames que la maladie se termine.

Syphilide squameuse.

Cette forme de syphilide se développe avec les caractères qui sont propres aux éruptions squameuses ordinaires. C'est une affection généralement consécutive et qui, presque tou-

jours, se rattache à une syphilis constitutionnelle, bien qu'elle puisse se manifester peu de temps après le coït, ainsi que l'a observé une fois M. Bielt. C'est une des syphilides les plus fréquentes; sa marche est habituellement chronique, et sa durée ordinairement très longue. La résolution et la desquamation en sont le terme ordinaire; jamais l'ulcération.

La syphilide squameuse présente, en général, beaucoup d'analogie avec le psoriasis et avec la lèpre.

Le *psoriasis syphilitique* se distingue par des plaques cuivrées, lisses, luisantes, plus ou moins arrondies, d'une étendue variable, avec peu ou point de démangeaison et produisant à leur surface de petites écailles sèches. Ces plaques, ordinairement distinctes, se réunissent quelquefois en groupes et se montrent communément à la figure, au front, au cuir chevelu, au cou, sur le dos, la poitrine, les membres, etc.; elles peuvent n'occuper qu'une seule région ou plusieurs à la fois et recouvrir tout le corps. Elles se manifestent souvent au bout de quelques mois, et quelquefois beaucoup plus tard, après la disparition des symptômes vénériens primitifs.

L'étendue ordinaire des plaques est de quatre à huit lignes de diamètre; elles sont légèrement saillantes au dessus du niveau de la peau et recouvertes de squames minces plus ou moins adhérentes qui, après s'être détachées, montrent la surface qu'elles recouvraient, lisse, luisante, d'une teinte cuivrée et légèrement boursoufflée. Fort souvent le pourtour de chacune de ces plaques est dépouillé d'épiderme qui, rompu et desséché, forme un liseré qui adhère à sa base.

La paume des mains et la plante des pieds peuvent être le siège du *psoriasis syphilitique*. Dans ce cas, la maladie s'annonce par un certain nombre de taches isolées de trois à quatre lignes de diamètre, légèrement proéminentes à leur centre et se recouvrant, par les progrès de la maladie, de squames dures, grisâtres, fendillées, et qui, en se multi-

pliant, forment une plaque hérissée de rhagades et de fissures. M. Bielt a donné à cette variété de la syphilide squameuse, le nom de *cornée*, se fondant sur la présence d'une substance analogue à la corne, d'une forme cylindrique, et qu'on trouve enfoncée dans la plaque lorsque la maladie existe depuis long-temps, ce qu'on n'observe pas lorsqu'on enlève de bonne heure l'épiderme dont l'altération constitue la maladie, comme je l'ai pratiqué plusieurs fois avant que l'état morbide ait fait des progrès. Après cette opération, de petites lamelles épidermiques continuent à se détacher, et les taches qui leur succèdent prennent une teinte différente, soit rouge, violacée, jaunâtre ou cuivrée, ce qui les distingue les unes des autres.

La *lèpre vénérienne* se montre sous une forme squameuse qui diffère de celle du psoriasis syphilitique; elle commence par une éruption papuleuse privée d'épiderme, d'un rouge violacé ou noirâtre qui s'élargit circulairement dans une étendue de trois à quatre lignes; ensuite, son centre se déprime tandis que ses bords s'élèvent au dessus du niveau de la peau, de manière à former une sorte de bourrelet. L'épiderme qui les recouvre prend une teinte d'un gris jaunâtre, qui bientôt se déchire et se détache en partie, principalement sur le centre des plaques. Cette exfoliation se renouvelle et tombe successivement sans être jamais aussi abondante que dans la lèpre et le psoriasis ordinaires. Lorsque les plaques de la lèpre syphilitique ont acquis leur plus grande étendue, qui est de sept à huit lignes de diamètre, la desquamation n'a lieu que sur les bords, leur centre étant lisse, luisant et d'une teinte jaune cuivrée. Dans quelques cas assez rares, les plaques prennent une teinte brune presque noire, ainsi que MM. Rayet, Cazenave et Schedel en ont observé des exemples, ce qui pourrait faire confondre la lèpre vénérienne avec la lèpre noire ordinaire si, pour les distinguer, on n'avait égard, comme je l'ai dit plus haut, à la desqua-

mation, qui est moins abondante dans la lèpre syphilitique, et à l'existence antérieure de l'infection vénérienne à laquelle on peut en attribuer l'origine.

La lèpre syphilitique peut se disséminer sur toutes les parties du corps, ou se borner à une seule région. L'abdomen, le dos, les épaules, la nuque, le front, le cuir chevelu, les membres en sont le siège le plus ordinaire. Je donne des soins dans ce moment à un malade de quarante-cinq ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, bien constitué, qui, après avoir eu plusieurs fois des symptômes graves de la syphilis, en a plusieurs plaques à chaque bras.

Suivant la remarque de Willan, la lèpre syphilitique se distingue de la lèpre vulgaire et de la lèpre noire par la différence de ses bords qui ne sont pas durs et écailleux à la circonférence des plaques, et qui ne sont jamais couverts de squames épaisses, ainsi qu'on l'observe dans la lèpre ordinaire. Les plaques de la lèpre vénérienne sont également molles et souples au lieu d'être rudes et sèches, et comme l'a fort bien observé M. Rayer, les plaques de la lèpre vulgaire sont, en général, plus larges que celles de la lèpre syphilitique.

On rencontre souvent chez le même malade plusieurs syphilides d'une forme différente, telles que des papules, des pustules, des tubercules, etc.; toutefois la syphilide squameuse se complique rarement avec des éruptions syphilitiques d'une autre nature.

Syphilide maculée.

Suivant MM. Cazenave et Schedel, les taches syphilitiques seraient l'état chronique exanthémateux dont la roséole représenterait l'état aigu; mais la dissemblance de ces maladies et la non coïncidence de leur développement n'autorisent pas ce rapprochement.

La dénomination de syphilide maculée, que j'ai adoptée, applicable exclusivement aux taches syphilitiques ayant une forme éruptive, peut servir à les faire distinguer de celles qui succèdent aux pustules, aux ulcères ou à tout autre symptôme de la syphilis, dont elles indiquent la guérison, et que par cette raison j'appellerai taches terminales.

La syphilide en taches n'est jamais un symptôme primitif de la contagion vénérienne, mais elle peut exister comme symptôme primitif d'infection générale, ainsi que je l'ai observé bien des fois, de même qu'elle succède souvent aussi à des symptômes de la vérole constitutionnelle ou qu'elle coexiste avec eux.

La *syphilide maculée* peut se manifester sur les membres et sur le tronc, mais plus ordinairement à la face et sur le front. Les taches sont quelquefois ovales et irrégulières, mais plus communément arrondies, d'une dimension qui varie de six à dix lignes de diamètre; elles ont une couleur jaune cuivrée très foncée et qui souvent est plus prononcée à leur centre qu'à leur circonférence; elles ne disparaissent qu'imparfaitement sous la pression du doigt, et sont quelquefois accompagnées d'une légère démangeaison. Chez les vieillards et chez les individus cachectiques, elles prennent parfois une teinte livide, noirâtre, assez analogue à celle des taches scorbutiques; elles se terminent par résolution ou par une exfoliation légère, et ne sont jamais suivies d'ulcérations ni d'une véritable desquamation.

La durée des taches, primitivement secondaires, est moins longue que celle des taches qui sont précédées ou accompagnées d'autres symptômes d'une vérole essentiellement constitutionnelle; elles durent aussi moins long-temps que les taches secondaires ou terminales qui succèdent à d'autres formes élémentaires. L'*iritis* se manifeste souvent comme affection concomitante des taches éruptives.

Le *diagnostic* de la syphilide *maculée* doit être établi