

ration centrale des papules ortiées ni le prurit qui accompagne celles-ci. Dans quelques cas rares, les éléments présentent par places une coloration rouge foncé ou brune qui ne disparaît pas par la pression et résulte d'une légère extravasation sanguine (roséole purpurine).

La roséole syphilitique évolue lentement, par poussées successives, contrairement aux exanthèmes fébriles; elle met plusieurs jours, une semaine au moins, à atteindre son maximum d'intensité, puis persiste pendant plusieurs semaines, et s'efface avec lenteur, plus rapidement cependant sous l'influence du traitement, en présentant pendant sa période de décroissance un aspect piqueté ou granuleux, dû à la présence d'une série de petites saillies miliaires développées à la base des poils. Parfois cependant elle évolue rapidement et disparaît dans l'espace de quelques jours; elle risque alors de passer inaperçue si on ne l'a pas recherchée avec attention.

On peut observer des rechutes ou mieux des *récidives* de roséole suivant de plus ou moins près la première atteinte. Parfois, au bout d'un temps assez long, on voit apparaître chez des sujets mercurialisés une éruption de taches peu abondantes et disséminées, larges et pâles, à laquelle Fournier a donné le nom de roséole de retour. Les récidives peuvent même être multipliées, se reproduire 4, 5 et 6 fois et se prolonger jusqu'à la sixième année de la syphilis; il est fréquent alors de voir les éléments peu abondants, atteindre des dimensions plus considérables que celles de la roséole primitive, présenter le type annulaire avec intégrité du centre et être d'une coloration rose moins intense⁽¹⁾. Cependant, on peut se demander si ces érythèmes circinés tartifs doivent être rangés dans le même cadre que la roséole: pour Unna, il s'agit d'éruptions liées à une altération nerveuse (neuro-syphilides) et comparables à certaines manifestations de la lèpre.

Les *lésions histologiques* de la roséole syphilitique ont été étudiées surtout par Unna; cet auteur décrit des lésions très étendues des vaisseaux dermiques qui sont dilatés et dont l'endothélium est tuméfié et la couche externe infiltrée de cellules; sauf dans les formes papuleuses et ortiées, les tissus périvasculaires ne sont le siège d'aucune infiltration; l'épiderme ne présente pas d'altérations, mais dans les glandes sudoripares on trouve des cellules irrégulièrement hypertrophiées.

Le développement de la roséole vient bien souvent confirmer le *diagnostic* du chancre, constaté auparavant et plus ou moins formellement reconnu. Dans les cas où le chancre a passé inaperçu et a disparu au moment où se produit la roséole, on peut avoir à établir le diagnostic de celle-ci. L'apparition lente, sans les phénomènes généraux aigus des exanthèmes, l'existence simultanée des phénomènes de la période secondaire de la syphilis (céphalée, adénopathies, plaques muqueuses, etc.), l'absence de prurit permettent de la distinguer des autres éruptions érythémateuses appartenant au groupe des roséoles: roséole simple, rubéole, roséoles médicamenteuses par injection de copahu ou de substances résineuses, roséole par absorption de moules et de fraises, roséole blennorrhagique, etc. Nous renvoyons au chapitre RUBÉOLE pour le diagnostic plus détaillé de ces affections. Le pityriasis rosé prète souvent aussi à la confusion: le diagnostic différentiel a été établi au chapitre qui traite de cette dernière affection.

⁽¹⁾ A. FOURNIER, Roséoles syphilitiques à récidives multiples. *Annales de dermatologie*. 1896, p. 1141.

Plaques syphilitiques de la peau. — Legendre, en 1841⁽¹⁾, sous le nom de syphilides papuleuses plates, Bazin⁽²⁾, sous celui de plaques muqueuses de la peau (1859), puis sous celui plus correct de plaques syphilitiques de la peau (1866), ont décrit une forme spéciale de syphilides, qui a encore parfois été désignée sous le nom de condylome plat et que la grande majorité des syphiligraphes, fidèles au credo de la classification dermatologique de Willan, continuent de ranger dans les syphilides papuleuses. E. Besnier n'a cessé de protester contre cette confusion.

Les plaques syphilitiques de la peau constituent, après la roséole, la forme la plus fréquente des manifestations cutanées de la syphilis et, sur le même rang qu'elle, une des plus caractéristiques de ces manifestations.

Elles sont constituées par une saillie de forme arrondie ou plus souvent allongée, généralement peu élevée, à bords nettement délimités, à centre légèrement déprimé par rapport aux bords. La dépression centrale peut être plus ou moins étendue, se borner à une sorte de cratère généralement recouvert d'une croûte brunâtre, ou au contraire s'étendre à la presque totalité de la lésion, de sorte que celle-ci n'est plus représentée que par un ourlet étroit, nettement marqué à sa partie interne comme à sa périphérie.

La surface de l'élément est souvent recouverte de squames minces, sèches, légèrement fendillées par places sur le bourrelet périphérique, quelquefois au contraire grasses et séborrhéiques. Très souvent, sur la bordure périphérique, à moitié de sa hauteur, la plaque présente un soulèvement épidermique mince et blanchâtre, formant une collerette autour d'elle.

La coloration de ces éléments est rouge, tirant sur le brun ou sur le gris.

Les plaques syphilitiques varient de la dimension d'une petite lentille à celle d'une pièce de 1 franc et plus; il n'est pas rare de les voir se réunir pour former des surfaces à contours polycycliques.

Parfois, on voit plusieurs éléments semblables développés concentriquement, formant des cocardes plus ou moins nettes⁽³⁾.

Après la disparition des plaques syphilitiques, on voit souvent persister pendant un certain temps une macule brunâtre.

Lorsque les plaques siègent au niveau des plis et dans des régions où elles sont maintenues humides par des sécrétions normales ou pathologiques, leurs caractères se modifient, leur revêtement corné se détache, leur surface devient le siège d'un suintement fétide, parfois alors elles deviennent ulcéreuses; d'autres fois elles s'hypertrophient, forment des saillies considérables et quelquefois végétantes. Leurs caractères, dans ces conditions, ne diffèrent en rien de ceux des plaques muqueuses avec lesquelles leur assimilation s'impose.

Les plaques syphilitiques de la peau ont des lieux de prédilection. Ce sont d'abord les portions de la peau voisines des orifices naturels et en particulier les organes génitaux: grandes lèvres chez la femme, gland, prépuce, fourreau de la verge, scrotum chez l'homme, et la partie interne des cuisses, la région anale, où tous les syphiligraphes admettent sans hésitation leur analogie avec les plaques muqueuses. En dehors de ces régions, où, comme à l'aisselle et à l'om-

⁽¹⁾ LEGENDRE, Nouvelles recherches sur les syphilides. Thèse de doctorat. Paris, 1841, p. 28.

⁽²⁾ BAZIN, *Leçons théoriques et cliniques sur la syphilis*. Paris, 1859, p. 14 et 115; *Idem*, 2^e édition. Paris, 1866, p. 224 et 255.

⁽³⁾ G. THIBERGE, Plaques syphilitiques de la peau, circinées, confluentes en cocarde. *Le Musée de l'hôpital Saint-Louis*, fasc. VIII.

bilic et dans les espaces interdigitaux des orteils, elles revêtent le caractère humide qui a été signalé plus haut, les plaques syphilitiques se rencontrent principalement sur le cou, la partie supérieure du tronc, le menton, le cuir chevelu, la paume des mains; elles peuvent d'ailleurs s'observer, en nombre variable, sur toutes les régions du corps.

Une des variétés de syphilide palmaire, décrites sous le nom défectueux de psoriasis syphilitique, est constituée par des plaques syphilitiques, ne dépassant pas la largeur d'une lentille, avec productions squameuses sèches, déprimées à leur partie centrale.

Les plaques syphilitiques peuvent se développer à toutes les époques de la période secondaire de la syphilis, depuis l'apparition de la roséole jusqu'à la fin de cette période; elles se reproduisent à plusieurs reprises, à intervalles variables. Elles peuvent être isolées et constituer la seule manifestation de la syphilis ou coïncider avec diverses autres de ses manifestations cutanées. On les voit toujours coïncider avec des plaques semblables sur les muqueuses. Dans les plis articulaires et au niveau des organes génitaux, la malpropreté joue un rôle incontestable dans la production et la persistance des plaques syphilitiques.

Les *lésions histologiques* des plaques syphilitiques de la peau, au niveau desquelles se trouvent des altérations vasculaires très notables et une infiltration de cellules plasmatiques ont surtout été étudiées dans les cas où les plaques revêtent la forme suintante: on constate alors une prolifération des cellules épidermiques, surtout prononcée au niveau des bourgeons interpapillaires, et une abondante infiltration leucocytaire peut être due à des infections secondaires.

Le *diagnostic* des plaques syphilitiques de la peau ne présente guère de difficultés: la dépression plus ou moins manifeste du centre de l'élément, le bourrelet périphérique, la consistance de l'élément bien moindre que celle des syphilides papuleuses et tuberculeuses, les distinguent des autres formes de syphilides secondaires.

C'est sous le nom de syphilide papulo-lenticulaire ou, pour certaines formes, parmi les syphilides papulo-squameuses que les décrivent les auteurs qui, avec Fournier, n'admettent pas leur existence indépendante.

Le *traitement local* ne doit pas être négligé dans les plaques syphilitiques, surtout lorsqu'elles sont suintantes. Il consiste dans les soins de propreté nécessaires, lavages ou injections avec des solutions antiseptiques faibles, et, pour peu qu'elles soient saillantes et persistantes, en cautérisations soit au nitrate d'argent soit au nitrate acide de mercure.

Syphilides papuleuses. — Les syphilides secondaires se présentent fréquemment sous la forme de papules; après la roséole et les plaques syphilitiques, les syphilides papuleuses avec leurs diverses variétés constituent les plus fréquentes des lésions cutanées de la syphilis secondaire.

Parmi ces syphilides papuleuses, les unes peuvent accompagner la roséole ou lui succéder immédiatement, d'autres se produisent plus tardivement, après que la roséole a disparu depuis un certain temps.

Le plus souvent les syphilides papuleuses sont constituées par des taches arrondies, à contours plus ou moins nettement accusés et souvent un peu diffus, ces lésions font une saillie variable; leurs dimensions varient de la dimension d'une petite lentille à celle d'une pièce de 50 centimes ou de 1 franc; elles ont

une coloration rouge foncé, rappelant plus ou moins celle du maigre de jambon; l'épiderme qui les recouvre est intact ou très légèrement squameux par places. Ces lésions occupent en nombre variable, parfois considérable, les différentes régions du corps, particulièrement le tronc et, chez les sujets dyspeptiques ou alcooliques, le visage. Cette forme de syphilide papuleuse est précoce et ne se reproduit généralement pas.

Parfois les éléments papuleux, au lieu d'être disséminés sans ordre, se disposent en groupes réguliers, plus ou moins étendus, souvent développés autour d'un élément central: c'est la *syphilide papuleuse en corymbes*.

On décrit généralement parmi les syphilides papuleuses, sous le nom de *syphilide papuleuse miliaire*, de syphilide à petites papules, ou de *syphilide lichénoïde*, une forme de syphilide secondaire, très nettement différenciée, dont la place est difficile à définir en raison du polymorphisme de ses éléments. Cette syphilide est plus tardive que la précédente, et se montre généralement trois ou quatre mois seulement après le début de la syphilis. Elle est caractérisée par de petits éléments, ne dépassant pas le volume d'un grain de millet, faisant une légère saillie au-dessus du tégument; ces éléments ont une coloration rouge ou brunâtre peu intense; leur surface est tantôt lisse, parfois même légèrement brillante, d'autres fois leur sommet acuminé est occupé par une très minime pustulette, une mince croûte ou une squame, au centre desquelles on peut quelquefois constater la présence d'un poil. Les éléments de la syphilide miliaire sont toujours disposés par groupes, de dimensions variées, de forme parfois arrondie, plus souvent irrégulière, figurant des anneaux ou mieux des constellations d'étoiles. Ces groupes sont disséminés en nombre variable, quelquefois très considérable, sur le tronc et les membres. La syphilide miliaire est, parmi les syphilides secondaires, une des plus tenaces. Elle peut être confondue avec le lichen scrofulosorum, qui représente comme elle une folliculite d'origine infectieuse et dont le diagnostic a été exposé dans le chapitre des tuberculoses cutanées (Voir page 104) et avec le lichen de Wilson (Voir page 199).

D'autres fois, les syphilides papuleuses forment des nappes de coloration cuivrée ou jambonnée, occupant une étendue variable d'une région donnée, soit la face, soit les membres et surtout leurs extrémités; leurs bords sont souvent mal circonscrits, leur forme arrondie ou multicerclee; à leur surface, l'épiderme est en partie détaché, sous forme de squames sèches ou un peu grasses, souvent sales, qui s'enlèvent plus ou moins facilement; en outre, on y voit assez souvent, en particulier lorsqu'elles siègent au niveau des plis de la paume des mains, des fissures, des rhagades plus ou moins profondes. Ces lésions, décrites souvent à tort sous le nom de psoriasis syphilitique, méritent la désignation de *syphilides psoriasiformes*. Elles sont souvent confondues avec le psoriasis lorsqu'elles occupent le tronc, mais en diffèrent par leur évolution plus rapide, par l'absence de localisation dans les sièges de prédilection du psoriasis, enfin par leur disparition sous l'influence du traitement spécifique. Chez les sujets séborrhéiques, elles se recouvrent de squames plus épaisses, plus grasses.

Les *lésions anatomiques* des différentes variétés de syphilides papuleuses sont constituées d'après Unna par une infiltration de cellules plasmatiques et de cellules à noyaux multiples qui peuvent être considérées comme des cellules géantes imparfaites et sont moins abondantes que dans le lupus; cette infiltration cellulaire est plus serrée dans les syphilides à petits éléments que dans les syphilides à éléments larges.

Les fibres élastiques sont altérées et disparaissent rapidement; le tissu fibrillaire qui entoure les cellules est hyperplasié, comme dans le chancre syphilitique. Les vaisseaux renfermés dans les papules présentent des lésions portant à la fois sur leur tunique externe et sur leur couche interne. Les lésions épidermiques sont accessoires.

Dans la syphilide lichénoïde, les lésions prédominent sur le follicule pileux, mais existent également en dehors de lui.

Syphilides vésiculeuses, bulleuses et pustuleuses. — La syphilis donne rarement lieu au développement de *vésicules* et de *bulles*.

Les vésicules, lorsqu'elles se produisent, sont généralement éphémères et sont bientôt remplacées par une petite croûte; elles s'observent comme phénomène accessoire dans les syphilides papuleuses miliaires. Dans quelques cas exceptionnels, elles sont plus persistantes, et peuvent présenter une grande analogie avec celles de la varicelle, mais elles en diffèrent surtout par leur longue durée et par la teinte cuivrée de leur pourtour.

Quant aux bulles, elles sont extrêmement rares et leur existence est même contestable; nous verrons plus loin qu'il existe dans la syphilis héréditaire des lésions connues sous le nom de pemphigus syphilitique; ces lésions sont sans analogues dans la syphilis acquise.

Les **syphilides pustuleuses** sont plus fréquentes. Tantôt elles se présentent sous la forme de petites pustules acuminées ou hémisphériques, rappelant les pustules de l'acné dont elles occupent les sièges de prédilection (visage, dos) et dont elles diffèrent par leur développement rapide. Cette variété se rencontre surtout chez les sujets séborrhéiques. D'autres fois, les pustules, plus volumineuses et ombiliquées, rappellent celles de la variole et reposent sur une base rouge et indurée. Plus rarement, elles peuvent ressembler aux pustules de l'impétigo. Parfois, les syphilides sont formées de pustules larges, rappelant l'aspect des lésions de l'ecthyma.

Le plus souvent, lorsque des pustules se développent chez des syphilitiques, elles sont le résultat d'une infection secondaire accidentelle et constituent une affection cutanée surajoutée à la syphilis ou greffée sur des syphilides. Il est remarquable, fait observer Unna, que les syphilides sont très rarement envahies par les microbes de la suppuration.

Syphilides ulcéreuses. — Les syphilides ulcéreuses sont l'attribut d'une forme particulière de syphilis, généralement désignée sous le nom de *syphilis maligne précoce*⁽¹⁾ dont les lésions sont constituées par des ulcérations se produisant au niveau d'infiltrats syphilitiques diffus. Elles débutent par des nodosités étalées, peu consistantes, de coloration rouge ou brunâtre; bientôt le néoplasme se ramollit, sa surface s'ulcère, et il est remplacé par une perte de substance de forme arrondie, à fond irrégulier, suppurant assez abondamment ou se recouvrant de croûtes épaisses et stratifiées; ces ulcérations et ces croûtes sont entourées par les restes du néoplasme sous la forme d'une bordure rouge, saillante, manifestement infiltrée. Ces lésions, qui peuvent atteindre la dimen-

(1) DUBUC, Des syphilides malignes précoces. *Thèse de doctorat*. Paris, 1864; — ORY, Recherches cliniques sur l'étiologie des syphilides malignes précoces. *Thèse de doctorat*. Paris, 1876; — G. BEAUDOUIN, Contribution à l'étude des syphilis graves précoces. *Thèse de Paris*, 1889.

sion d'une pièce de 5 francs et plus, sont irrégulièrement distribuées sur la surface cutanée, mais se développent principalement sur les membres inférieurs; elles sont en nombre variable. Elles laissent après elles des cicatrices gaufrées, très apparentes, souvent entourées d'une zone pigmentaire. Les syphilides malignes précoces n'ont qu'un très faible retentissement sur les ganglions.

Les ulcérations de la syphilis maligne précoce succèdent généralement au chancre sans être précédées d'aucune manifestation syphilitique sur la peau; la roséole elle-même fait défaut. Cette modalité de la syphilis secondaire s'observe chez des sujets débilités par des privations, des maladies antérieures graves, chez des sujets à tendance lymphatique.

Son traitement consiste, outre les pansements antiseptiques des ulcérations et au besoin les cautérisations, dans l'emploi des toniques dans lesquels le traitement antisiphilitique reste inefficace.

Syphilide pigmentaire. — Cette forme de syphilide, décrite pour la première fois par Hardy, devrait, en raison de la simplicité et de la superficialité de ses lésions, être décrite avant les éruptions à processus profond et ulcéreux. Nous l'avons rejetée plus loin en raison de son apparition tardive et de cette particularité qu'elle est rebelle à l'action du traitement spécifique, ce qui lui donne une signification toute spéciale.

La syphilide pigmentaire, que les auteurs allemands désignent sous le nom de leucoderma syphilitique, consiste en modifications dans la coloration de la peau caractérisées par la production de taches ou marbrures, non saillantes, de coloration grise ou bistrée, rappelant celle de la crasse et d'intensité variable suivant les malades, résistant au lavage et au savonnage; ces taches se touchent et se confondent de façon à envelopper des espaces de peau saine: elles figurent, suivant la comparaison de Fournier, un réseau ou une dentelle à larges mailles; les espaces de peau saine, intermédiaires aux parties pigmentées, ont une forme généralement arrondie. Les parties non colorées paraissent décolorées et plus blanches que la peau normale. Cette apparence tient à la présence du réseau pigmentaire qui forme opposition aux parties restées normales et augmente la valeur de leur coloration: en examinant les zones blanches à travers un orifice pratiqué dans une feuille de papier, ce qui supprime l'opposition du réseau pigmenté, on constate facilement qu'elles ont exactement la même coloration que la peau saine du voisinage examinée de la même façon. Dans les cas où la coloration de la syphilide pigmentaire est peu accusée, on la met en évidence en la regardant à travers un verre bleu suivant la méthode d'André Broca.

Le siège presque constant de la syphilide pigmentaire est le cou, particulièrement ses faces latérales, où elle est généralement disposée symétriquement; on l'observe encore au devant des aisselles, plus rarement sur les parties latérales de l'abdomen et sur les flancs; dans quelques cas exceptionnels, elle est presque généralisée.

Elle se développe sans prurit et sans le moindre trouble fonctionnel, de sorte que son époque d'apparition est souvent difficile à déterminer; elle semble cependant se développer assez rapidement; on la constate du 6^e au 56^e mois qui suivent le chancre; sa durée est longue et se traduit par plusieurs mois; elle résiste au traitement antisiphilitique et pour cette raison Fournier en fait une manifestation parasiphilitique.