

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 *pronostic* 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^e siècle, on distinguait les pustules *cum cortice et sine cortice*, et on les désignait sous le nom de *crustosæ, ostracosæ, corrosivæ, ambulativæ*.

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 suppurent 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 rouge 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 y 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 première, de deuxième et quelques-unes, de troisième récidive. 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 chancres; 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 : chancre 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 serpiginieux, 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 Pillon, 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; Pillon en a vu sur les jambes. Hardy n'en a observé que chez les femmes; Pillon 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 squames : les squames, 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 squames blanchâtres plus ou moins épaisses. Au-dessous de ces squames 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 squameuse qu'on observe encore, mais beaucoup plus rarement: elle est disséminée sur tout le corps. Cette syphilide est plus primitivement squameuse 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 squameux 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 squameuses à un *bouton d'Alep*. Les syphilides squameuses, et surtout cette dernière variété, sont plutôt des accidents de transition que des accidents secondaires.

On a prétendu que la syphilide squameuse 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 squameuses 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 squames. 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 tous 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 squame 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-

vante. Un ou plusieurs tubercules apparaissent d'abord sur un point donné; ils se résolvent bientôt, s'affaissent et laissent à leur place une maculature brunâtre. D'autres tubercules se développent autour des premiers et se conduisent de la même manière; enfin de nouveaux tubercules naissent encore, et le cercle se trouve ainsi agrandi, et présente cette disposition: la partie centrale, unie, sans la moindre saillie, est d'une couleur plus foncée que la peau environnante; autour de ce centre, qui peut être composé de maculatures livides ou de cicatrices plus ou moins régulières, sont de véritables tubercules non ulcérés. Que cette genèse de tubercules soit irrégulière, ou bien que les uns aient un développement normal, et que l'évolution des autres s'arrête, au lieu d'un cercle complet on pourra avoir des fragments de cercle plus ou moins étendus. Ces tubercules ainsi groupés offrent encore une disposition variable: tantôt ils empiètent les uns sur les autres; tantôt, au contraire, ils sont isolés, et l'on pourrait les découper de la peau sur laquelle ils sont implantés. Leur couleur est, au début, d'un rouge assez vif; plus tard ils deviennent violacés et ont la coloration cuivrée. Cette forme, tuberculeuse comme les autres, affecte surtout la face, plus souvent les lèvres et le nez, dont elle ronge souvent les ailes. On observe encore les tubercules syphilitiques sur l'omoplate, à la région deltoïdienne, à la face postérieure et externe de l'avant-bras et aux jambes.

b. *Syphilide tuberculo-serpigineuse*. — Elle débute par plusieurs tubercules, tantôt régulièrement disposés, tantôt empiétant les uns sur les autres. Ces tubercules se ramollissent bientôt et la peau s'ulcère; ces ulcérations sont superficielles, et parfois recouvertes de croûtes peu épaisses; souvent aussi elles ne se recouvrent d'aucune croûte. Mais ce qui caractérise particulièrement cette variété de syphilide, c'est l'extension en surface de l'ulcération. Quelquefois elle s'étend sans qu'il y ait dans aucun point tendance à la cicatrisation; quelquefois, au contraire, on voit une cicatrice violacée réparer les tissus primitivement ulcérés; mais alors l'affection gagne d'un côté quand elle se guérit de l'autre. Une cicatrice blanche très-mince succède plus tard à ces cicatrices violacées. Nous avons vu un malade dont toute la tête et une partie de la face étaient le siège, depuis plus d'une année, d'ulcérations qui, commençant à se cicatrifier d'un côté, s'étendaient immédiatement d'un autre. Les ulcérations serpiginieuses sont quelquefois entourées d'une aréole cuivrée.

c. *Syphilide tuberculo-ulcéreuse*. — Cette forme comprend deux variétés:

1° Les tubercules occupent l'épaisseur de la peau; ils présentent à leur sommet des points purulents qui se réunissent pour former une croûte unique (*syphilide tuberculo-crustacée*). Cette croûte, verdâtre, très-épaisse, rugueuse, recouvre une ulcération qui présente les caractères suivants: bords arrondis, taillés à l'emporte-pièce, durs, violacés, d'un rouge sombre; fond inégal, grisâtre et baigné de pus qui s'accumule sous la peau. Si l'on enlève cette croûte, une autre se reproduit bientôt et l'ulcération augmente. La tendance à l'extension que nous avons vue tout à l'heure dans la syphilide

serpigineuse se retrouve ici; seulement, au lieu de gagner en surface, cette ulcération s'étend en profondeur: aussi a-t-elle été nommée *perforante*.

2° Les tubercules occupent le tissu cellulaire sous-cutané: c'est la *syphilide gommeuse* de Bazin. Ces tubercules, développés dans le tissu cellulaire sous-cutané, roulent sous le doigt et semblent tenir à la partie profonde du derme par un pédicule étroit. Leur volume est variable: on a vu des tubercules gros comme une noisette; d'autres n'étaient pas plus volumineux qu'un pois. Arrivés à ce degré, ces tubercules peuvent se terminer par résolution; mais, dans certains cas, la peau qui les recouvre devient violacée, il s'établit des adhérences plus complètes entre elle et le tubercule, puis celui-ci se ramollit et la peau s'ulcère. Cette ulcération a les bords durs, taillés à pic, quelquefois entourés d'une aréole cuivrée; enfin, toute la circonférence présente les caractères que nous avons déjà assignés aux ulcérations des tubercules. Le fond seul présente des différences; il est constitué par une matière jaunâtre, concrète, que l'on a comparée à un bourbillon. Cette ulcération, gagnant toujours, peut amener la destruction des organes sous-jacents: les os du nez et du palais, par exemple. La disposition de ces tubercules ulcérés est la même que celle des tubercules non ulcérés; elle peut être en cercle, en demi-cercle, en ellipse.

Au bout d'un temps fort long et sous l'influence d'un traitement bien dirigé, il y a cicatrisation; des bourgeons charnus naissent du fond de l'ulcère, et des cicatrices livides d'abord, puis blanches et déprimées, quelquefois parcourues par des arborisations vasculaires et par des brides, succèdent aux tubercules. Ces arborisations vasculaires et ces brides se rencontrent surtout dans le cas de syphilide serpiginieuse. Il est une disposition particulière des cicatrices sur laquelle on a insisté: ce sont de petits points cicatriciels, déprimés, bordant une cicatrice circulaire plus étendue. On a considéré cette disposition, ainsi que nous l'avons déjà dit, comme caractéristique de la syphilis; mais cela n'est pas certain.

Ces tubercules n'affectent pas toujours la même disposition que ceux que nous avons examinés: ils sont quelquefois isolés; quand ils sont en groupes, leurs ulcérations peuvent se réunir. La cicatrisation se fait sous l'influence du traitement, comme pour les variétés précédentes, par développement de bourgeons charnus, maculatures livides, et cicatrices blanches, d'autant plus déprimées que le tubercule était plus profond.

La *marche* des tubercules syphilitiques est toujours chronique. On a vu de ces tubercules abandonnés à eux-mêmes durer plusieurs années; convenablement traités, ils persistent encore plus de cinq ou six mois.

Les tubercules non ulcérés se terminent par résolution, tout en laissant des dépressions d'une coloration livide; nous avons assez parlé des caractères des ulcérations consécutives aux tubercules ulcérés, pour n'avoir plus à y insister.

Les syphilides tuberculeuses s'accompagnent souvent de cet état général auquel on a donné le nom de *cachexie syphilitique*. On a signalé en

outre des exostoses et l'induration du testicule ; mais pendant que les tubercules existent, il y n'a presque jamais d'autres manifestations cutanées syphilitiques. Le *pronostic* est grave. La présence de cette forme annonce que la syphilis est invétérée et la constitution épuisée.

Le *diagnostic*, pour un médecin instruit et expérimenté, ne présente pas ordinairement de très-sérieuses difficultés ; il est cependant quelques cas d'un diagnostic délicat. On pourrait confondre la syphilide serpigineuse avec le *chancre phagédénique serpigineux*, et cette confusion serait d'autant plus regrettable que ces deux affections ne demandent pas le même traitement. Voici quels sont les signes différentiels. Le chancre serpigineux est unique ; quelque étendu qu'il soit, une partie de peau saine ne sépare jamais des points ulcérés. La suppuration que ce chancre fournit est claire et assez abondante, de sorte qu'il se forme difficilement des croûtes sur les ulcérations ; ce pus, en outre, est inoculable sur le malade affecté de chancre ; enfin il n'y a jamais de symptômes constitutionnels concomitants.

Les syphilides tuberculeuses circonscrites, soit sèches, soit ulcérées, pourraient être confondues avec le *lupus* ; mais cette dernière affection se montre ordinairement à l'âge de la puberté, époque à laquelle on n'observe pas les symptômes syphilitiques tardifs. En outre, les lupus secs ont des tubercules d'un petit volume, d'un aspect terne, d'une couleur souvent fauve ou rouge, sans vivacité, signes qui les distinguent encore des tubercules syphilitiques, qui sont en général volumineux, luisant et d'un rouge cuivré. Si le lupus est ulcéré, l'ulcération repose ordinairement sur des tissus engorgés, saillants, comme œdémateux, et dont la couleur est violacée. Les tubercules syphilitiques ulcérés, au contraire, sont ordinairement profonds, taillés à pic, bien limités et entourés d'une aréole cuivrée.

On ne peut confondre ces lésions avec des *ulcères cancéreux* ; quant aux *ulcères farcineux*, on devra tenir compte, pour le diagnostic, des commémoratifs et de l'insuccès du traitement syphilitique dans le cas d'affections farcineuses.

Les syphilides tuberculeuses ulcérées récidivent plus souvent que les syphilides non ulcérées. Cette récidive se montre ordinairement dans des parties où la peau était restée saine jusqu'alors.

Bassereau a examiné 70 malades atteints de syphilide tuberculeuse ; aucun n'avait de chancre ulcéré au moment de l'examen ; 50 disaient en avoir eu un, et 20 affirmaient n'en avoir jamais présenté. Parmi ces 50 malades, 10 n'avaient eu que de simples érosions ; 22 portaient des cicatrices légères, signes d'un chancre ayant ulcéré la membrane tégumentaire dans toute son épaisseur ; 18 avaient eu des chancres phagédéniques. Bassereau a de plus remarqué que ceux qui n'avaient eu que des érosions n'avaient, pour la plupart, présenté que des syphilides tuberculeuses non ulcérées. Ceux qui avaient eu des chancres ulcérés avaient des tubercules ulcérés ; mais aucun de ceux-là ne présentait les formes graves qu'on observait chez ceux qui avaient eu des chancres pha-

gédéniques. L'époque moyenne d'apparition de cette syphilide varie d'une à cinq années.

3^o Alopecie.

En même temps que se manifestent les formes les plus précoces de la syphilis cutanée, quelquefois même avant la roséole, on constate une chute abondante des cheveux ; il suffit d'exercer la plus légère traction sur ces poils pour en faire tomber une abondante quantité. Il importe de constater que cette sorte d'alopecie est distincte de celle qui arrive lorsqu'il existe sur le cuir chevelu des lésions secondaires, ou, dans les os du crâne, des périostoses et des oxostoses. Ces tumeurs, en effet, peuvent exercer sur les bulbes pileux une compression destructive.

L'alopecie indépendante des éruptions secondaires est quelquefois générale ; mais, dans d'autres cas, la chute des poils se fait par îlots, ou reste limitée aux régions temporales. Cette calvitie est alors différente de la calvitie ordinaire, qui existe à la partie supérieure et moyenne du crâne.

On voit, mais plus rarement, l'alopecie se manifester dans les sourcils, dans la barbe et sur le reste du corps : Vidal a cité un cas d'alopecie générale. Les poils tombent souvent sans être altérés, mais, dans d'autres cas, ils sont secs, cassants, lanugineux ; leur couleur a perdu la pureté de son ton, et, s'ils sont noirs, la formation pigmentaire a diminué. Du reste on trouvera des détails intéressants sur ce dernier point dans un article de Sigmund (1).

4^o Plaques muqueuses.

La *plaque muqueuse* a reçu différents noms : *papule muqueuse*, *tubercule muqueux*, *tubercule plat*, *pustule muqueuse*, *pustule plate*. Quelques auteurs l'ont décrite avec les syphilides, les uns la plaçant avec les papules, les autres avec les tubercules, d'autres enfin avec les pustules. Sans nier les analogies que cet accident présente avec les syphilides, manifestations d'une même diathèse, nous croyons devoir décrire la plaque muqueuse dans un article spécial, et la dénomination que nous lui donnons nous paraît avoir l'avantage de ne pas préjuger la lésion élémentaire qui la constitue.

Les dissidences auxquelles cet accident a donné lieu n'ont pas uniquement porté sur ce point : quelques auteurs, Lagneau, Gibert, Gazenave, ont distingué les tubercules muqueux en primitifs et secondaires, tandis que, pour l'école du Midi et celle de Lyon, la plaque muqueuse est toujours un accident secondaire. Nous avons déjà dit que la vérole était toujours précédée d'un chancre ; la plaque muqueuse est donc pour nous un accident toujours secondaire, ce qui ne l'empêche pas d'être très-contagieuse.

(1) *Bemerkungen über Krankheitserscheinung an den Haaren bei Syphilis* [Remarques sur les apparences morbides des cheveux dans la syphilis] (*Oesterreich Zeitschrift f. prakt. Heilkunde*, 1859, n^o 37).

Cette contagiosité de la plaque muqueuse a soulevé de grands débats. C'est en se fondant sur l'inoculation du pus des plaques muqueuses que les divers expérimentateurs ont été conduits à nier ou à accepter la contagion des accidents secondaires. Nous ne parlerons pas maintenant de ces expériences, car nous traiterons dans un paragraphe spécial cette question qui intéresse à un si haut point la pratique de l'hygiène. Nous décrirons donc seulement ici la plaque muqueuse, au point de vue de la symptomatologie et du diagnostic.

HISTORIQUE. — On a trouvé, dans l'antiquité, des descriptions d'accidents syphilitiques qui peuvent se rapporter à la plaque muqueuse; mais toutes ces descriptions sont vagues et confuses, et ce n'est que depuis notre siècle que l'on a apporté à l'étude de cet accident la précision et la rigueur qui seules pouvaient bien le faire reconnaître.

Il est évident, comme on l'a dit, que Nicolas Massa fait allusion aux plaques muqueuses, en disant : « *Apparent rubæ, elevatæ, magnæ, humidæ et tumidæ.* » Mais si ce passage peut suffire pour faire admettre l'existence, à cette époque, des plaques muqueuses, on ne saurait y voir une étude suffisamment précise. Ce défaut de précision se retrouve aussi parmi les travaux des syphilographes du XVII^e et du XVIII^e siècle; mais on possède aujourd'hui sur les plaques muqueuses des études assez exactes; Ricord, dans ses *Notes* à Hunter et dans son *Traité de l'inoculation*; Deville et Davasse, dans les *Archives de médecine*, en 1845 (1), ont surtout insisté sur la transformation du chancre en plaques muqueuses, et sur la distinction à établir entre la plaque muqueuse et les diverses variétés de chancres. Ces auteurs, qui niaient la contagion des accidents secondaires, cherchaient à expliquer, par ces transformations, les cas exceptionnels qu'on opposait à leur manière de voir. Legendre, dans son intéressant travail, a voulu surtout prouver qu'on pouvait voir des plaques muqueuses sur toutes les régions du corps, sur la peau comme sur les muqueuses, sur la peau sèche comme sur la peau humide, au front, sur le thorax comme à la vulve, à la face interne des cuisses et à l'anus.

D'après cette opinion, qui a été reprise dans ces derniers temps par Bazin, dans les leçons qu'il a publiées sur les syphilides, on aurait décrit, sous le nom de *papules*, de *pustules* et de *vésicules syphilitiques*, certaines manifestations cutanées qui ne seraient que des *plaques muqueuses*. Ces auteurs ont insisté surtout sur le bourrelet circonferenciel et la dépression centrale, qui sont pour eux les caractères diagnostiques les plus importants de la plaque muqueuse cutanée. Bassereau a fait de la plaque muqueuse une syphilide papuleuse humide. Cet auteur a peu abordé les questions de doctrines : il a surtout insisté sur la forme anatomique, et a donné des diverses variétés de plaques muqueuses, de leur évolution, une description très-exacte et très-complète; en outre, il a fait connaître

(1) *Études cliniques sur les maladies vénériennes; des plaques muqueuses (Archives de médecine, octobre 1845).*

pour la plaque muqueuse comme pour les autres syphilides, plusieurs statistiques intéressantes.

SYMPTOMATOLOGIE. — Les plaques muqueuses sont, parmi les accidents constitutionnels, le symptôme le plus fréquent. On l'observe le plus souvent chez les femmes, chez celles surtout qui ont peu de soins de propreté et se livrent à des travaux fatigants. C'est un accident précoce qui se montre parfois seul; souvent aussi il complique une syphilide, et presque toujours une syphilide hâtive.

Quelquefois un malade est affecté d'une seule plaque muqueuse, mais il est beaucoup plus fréquent d'en observer plusieurs, et souvent dans différentes régions. Le siège le plus habituel de cette lésion est à la vulve chez la femme, et à l'anus chez l'homme. On peut dire, d'une manière générale, que la plaque muqueuse se développe exclusivement sur certaines membranes muqueuses au contact de l'air, et sur les régions de la peau qui par le degré de chaleur et d'humidité qu'elles ont habituellement, se trouvent dans des conditions analogues à celles des membranes muqueuses.

Nous allons citer à ce propos deux statistiques, l'une due à Deville et Davasse, l'autre à Bassereau; la première porte sur les femmes, l'autre sur les hommes.

Statistique Deville et Davasse sur 186 femmes.

A la vulve.....	174
A l'anus.....	59
Au périnée.....	40
Aux fesses et parties internes et supérieures des cuisses.....	38
Aux amygdales.....	19
Au nez.....	8
A la langue.....	6
Aux orteils.....	5

Les autres plaques, en très-petit nombre, siégeaient à la face, à l'ombilic, au pourtour des ongles, aux oreilles, au voile du palais, au pli inguinal, au cou, au mamelon et au col de l'utérus.

Statistique Bassereau sur 130 sujets du sexe masculin.

Anus.....	110
Amygdales.....	100
Scrotum.....	66
Bouche, lèvres.....	55
Gland et face interne du prépuce.....	28
Voile du palais.....	27
Langue.....	18
Piliers du voile du palais.....	17
Face interne des joues et des lèvres.....	11
Dans les espaces interdigitaux des pieds.....	11

Les autres plaques muqueuses siégeaient au pli scroto-crural, à l'orifice des narines, sur la paroi postérieure du pharynx, à l'insertion d'un ongle