

seule. Au lieu d'être, comme les premières, éparpillées, disséminées, elles se cantonnent; elles constituent, suivant le terme technique, des éruptions *régionales*.

3° Ce sont des syphilides fréquemment, très fréquemment **polymorphes**, c'est-à-dire composées d'éléments éruptifs d'ordres différents.

C'est ainsi qu'au milieu de simples taches érythémateuses, constituant ce qu'on appelle la roséole, il est très habituel de rencontrer un certain nombre de papules disséminées; — c'est ainsi, pour d'autres formes éruptives, que, côte à côte avec des papules squameuses, on observe souvent des lésions pustuleuses ou des lésions croûteuses; — c'est ainsi de même qu'en maintes occasions on constate une association plus complexe encore d'éléments éruptifs divers, à savoir: de simples taches érythémateuses, des papules sèches, des papules humides, des pustulettes, des pustules, des croûtelles, des croûtes, etc. Ce mélange de formes éruptives différentes constitue ce qu'on appelle, en langage dermatologique, le *polymorphisme*.

Or, les syphilides secondaires, très fréquemment polymorphes, se différencient par ce caractère non seulement d'un grand nombre de dermatoses vulgaires (psoriasis, eczéma, etc.), mais aussi des syphilides tertiaires dont le propre est d'être constituées par une seule modalité éruptive et qui, pour cela, sont dites *monomorphes*.

4° Ce sont, enfin, des **dermatoses anarchiques** comme distribution d'éléments éruptifs; — c'est-à-dire que leurs éléments sont disséminés au hasard, comme jetés au hasard sur la surface de la peau, sans offrir entre eux une coordination réciproque, sans être assujettis à la moindre discipline éruptive. Voyez une roséole, par exemple: elle se compose d'une multitude de taches roses semées çà et là sans aucun ordre, à peu près comme si l'on eût aspergé la peau avec un pinceau chargé d'une teinture rose.

Inversement, les syphilides des étapes avancées sont des dermatoses *méthodiques, disciplinées*, assujetties à de certaines configurations, à de certains groupements en bouquets, en anneaux, en demi-lunes, en corymbes, etc., etc.

De cette quadruple opposition de caractères résultent, pour les manifestations cutanées des étapes opposées de la syphilis, c'est-à-dire pour les syphilides secondaires et les syphilides tertiaires, des physiologies très différentes, assez différentes généralement pour permettre presque toujours d'apprécier sans erreur l'âge approximatif d'une syphilis d'où dérive tel ou tel de ces types éruptifs.

En tout cas et à ne parler pour l'instant que des syphilides secondaires, leur modalité éruptive les fera toujours reconnaître pour telles de par la réunion fréquente, habituelle même, des quatre caractères précités.

Les deux tableaux suivants présenteront groupées, pour la commodité du lecteur, les diverses particularités séméiologiques dont il vient d'être question dans l'exposé précédent.

I. — CARACTÈRES GÉNÉRAUX DES SYPHILIDES.

A. Caractères majeurs:

- I. — Dermatoses **apyrétiques** et d'évolution lente, parfois même voisine de la chronicité.
- II. — Dermatoses localement **aphlegmasiques**.
- III. — — généralement **aprurigineuses**.
- IV. — Toutes **justiciables du mercure**.

B. Caractères mineurs:

- I. — Dermatoses souvent remarquables par une coloration spéciale (**teinte jambon** ou, plus rarement, **teinte cuivrée**).
- II. — Dermatoses présentant une tendance fréquente à la **forme cerclée** ou à un dérivé de cette forme. (Forme en **segment de cercle** plus caractéristique que la forme cerclée.)

II. — CARACTÈRES GÉNÉRAUX DES SYPHILIDES AUX DIVERS AGES DE LA SYPHILIS.

Syphilides secondaires.	Syphilides tertiaires.
I. — Dermatoses superficielles , à fleur de peau. Dermatoses benignes d'allure et de fond. Dermatoses résolutives et intégralement résolutives.	I. — Dermatoses profondes , intéressant l'épaisseur de la peau. Dermatoses sérieuses , localement graves. Dermatoses désorganisatrices , destructives, laissant des cicatrices.
II. — Dermatoses profuses . Dermatoses disséminées , voire parfois généralisées.	II. — Dermatoses relativement discrètes . Dermatoses circonscrites à quelques régions, voire souvent à une seule; en un mot, régionales .
III. — Dermatoses fréquemment polymorphes .	III. — Dermatoses invariablement monomorphes .
IV. — Dermatoses anarchiques comme distribution réciproque d'éléments éruptifs.	IV. — Dermatoses méthodiques, disciplinées comme configuration, comme groupement d'éléments éruptifs.

DIVISION DES SYPHILIDES SECONDAIRES.

Les syphilides sont extraordinairement variées comme formes, et même l'on peut dire sans exagération qu'elles reproduisent à peu près tous les types élémentaires des dermatoses, toutes les lésions anatomiques qui constituent les affections cutanées vulgaires. Aussi de vieille date a-t-on obéi à la nécessité de diviser et de catégoriser ces éruptions multiples et disparates, de distin-

guer entre elles un certain nombre d'espèces, de genres, de variétés, etc., de les assujettir en un mot à une classification, à une nomenclature scientifique. Or, on n'a que trop sacrifié à ce besoin, et l'on a si bien fait, on a tellement multiplié les types, les sous-types, les ordres et les sous-ordres, etc., qu'on a chargé de difficultés et d'obscurités inextricables cette partie de la science. De plus, chaque classification nouvelle ayant imposé aux espèces qu'elle différenciail sa terminologie propre, il est arrivé que l'anarchie s'est introduite jusque dans les dénominations mêmes de ces lésions. Bref, on a si bien fait que l'étude des syphilides est devenue, pour l'élève comme pour le médecin, aussi ardue, aussi ingrate, aussi laborieuse que possible, alors que tout au contraire il n'est pas de branche de la dermatologie qui soit plus précise et plus aisément accessible.

Trop de science, a-t-on dit, nuit parfois à la pratique; c'est le cas ici. Il serait donc bien temps d'en finir avec ce luxe inutile de classifications méticuleuses et de présenter ce qui est simple en somme sous une forme simple. Sans trop de peine, je crois, on pourrait arriver à ce résultat.

Ainsi, en ce qui concerne les syphilides secondaires, il me semble que, très simplement, on pourrait les condenser en *cinq groupes* , de la façon que voici :

- 1° Syphilides de modalité ÉRYTHÉMATEUSE ;
- 2° Syphilides de modalité PAPULEUSE ;
- 3° Syphilides de modalité ulcéreuse superficielle (ou, abrégativement, de modalité SUB-ULCÉREUSE) ;
- 4° Syphilides secondaires MALIGNES, dont le propre est d'altérer, d'*intensifier* (qu'on me passe l'expression) les modalités éruptives propres à la période secondaire.
- 5° SYPHILIDE PIGMENTAIRE. — CeNe-ci, à vrai dire, n'est pas une syphilide, au sens strict du mot. Elle constitue bien moins, ainsi que j'aurai à le dire, un symptôme syphilitique qu'une manifestation d'ordre **parasymphilitique**. Mais n'importe. Il convient, je crois, de lui donner place dans ce groupe, et cela pour deux raisons : parce que, d'abord, elle appartient chronologiquement à ce groupe, et, en second lieu, parce que les questions de doctrine doivent être subordonnées à l'intérêt didactique.

Topographie. — Les syphilides secondaires sont *susceptibles de tout siège*. Il n'est pas de région de l'enveloppe cutanée où on ne les ait vues se produire.

Elles ont néanmoins leurs sièges de prédilection. Ainsi, elles sont particulièrement communes sur certains districts cutanés, tels que la paume de la main, la plante des pieds, le front, la nuque, les frontières du cuir chevelu, les régions à téguments adossés, etc. — Inver-

sement, elles sont tout à fait rares sur certains autres points, comme la face dorsale des mains et des pieds.

Sans aucun doute, l'impulsion qui les dirige et les localise sur tels ou tels points relève principalement de la maladie même, qui fait élection de siège ici ou là plutôt qu'ailleurs pour des raisons *à elle*, raisons qui nous échappent et qui constituent ce que, dans notre ignorance, nous appelons le génie morbide. Toutefois, on ne saurait méconnaître qu'en certains cas la production et la localisation des accidents cutanés d'ordre spécifique ne soient déterminées par des conditions étrangères à la maladie. Il y a, positivement, pour les syphilides ce que j'appellerai des *appels locaux*, des incitations provocatrices qui sollicitent et réalisent des décharges éruptives sur telle ou telle région. De même que les syphilides buccales et gutturales dérivent très fréquemment de l'irritation locale provenant du tabac, de même les syphilides cutanées procèdent maintes fois d'irritations cutanées de n'importe quel ordre : dermatoses actuelles ou anciennes (notamment eczéma, séborrhée, intertrigo) ; — stimulation congestive de la peau par pressions, froissements, prurit, grattage, voire par simple adossement de surfaces (comme au sillon interfessier ou sur les faces latérales des orteils) ; — vésication, traumatismes, vaccin ; — malpropreté, incurie, etc.

Exemple : des bains sulfureux ont plus d'une fois provoqué des poussées éruptives en raison de la fluxion qu'ils déterminent à la peau. — Il n'est pas rare qu'un vésicatoire appelle sur sa surface, au cours de la période secondaire, une invasion de papules spécifiques. — On a cité des cas où des exanthèmes déterminés par l'iodure de potassium sur des sujets affectés de syphilis se sont transformés en papules, voire en ulcérations syphilitiques (Lang, Schiff, etc.).

De même, encore, c'est sans doute à l'*excitation séborrhéique* des téguments qu'est due la grande fréquence des syphilides au niveau de certains districts cutanés qui sont des sièges d'élection pour la séborrhée, tels que le cuir chevelu, le sillon naso-génien, le sillon mentonnier, le sillon auriculo-temporal, etc.

Le système circulatoire n'est pas étranger à la topographie des syphilides. Ainsi, très sûrement, la *varicose* est une cause d'appel et d'entretien pour les dermatoses spécifiques des membres inférieurs, auxquelles même elle imprime parfois des modalités particulièrement intenses et rebelles. — Une remarque analogue est relative à la veinosité vulvaire qui résulte de la grossesse. — Autre exemple, celui-ci tout à fait topique et démonstratif. Un malade, affecté de syphilis depuis quelques mois, vint à être pris d'une arthrite aiguë du genou gauche, laquelle se compliqua d'une lymphangite assez intense de la cuisse, puis d'une adénite volumineuse de l'aîne correspondante, et finit par laisser à sa suite un œdème chronique du membre. Survint, sur ces entrefaites, une syphilide papuleuse généralisée. Or, cette

syphilide qui intéressa les deux membres inférieurs les affecta avec une inégalité surprenante, presque extraordinaire. Très discrète sur le membre sain, elle se montra absolument confluyente sur le membre malade ; le premier présentait une dizaine de papules tout au plus ; le second en était littéralement criblé (1).

Non moins manifeste se montre en quelques cas le rôle du système nerveux. A preuve ces singulières *syphilides zoniformes* sur lesquelles MM. Gaucher et Barbe viennent d'appeler l'attention tout récemment et dont le propre est de simuler le zona à double titre, à savoir par leur unilatéralité, et par leur disposition topographique suivant le trajet d'un nerf (2). — Dans un cas non moins curieux, le D^r Jolly a vu une syphilide généralisée respecter absolument un membre qui était atrophié de vieille date par une paralysie infantile. L'intégrité du conducteur ou même des centres nerveux serait-elle donc nécessaire au développement des dermatoses spécifiques ? — Bien plus singulière encore est une observation du D^r T. Falcone dans laquelle une roséole, puis des syphilides palmaires et plantaires « se localisèrent systématiquement à une moitié (la moitié droite) du corps, en respectant absolument la gauche ».

En voilà assez pour démontrer que la topographie des syphilides peut être influencée par des facteurs multiples, et cela d'ailleurs en vertu de modalités intimes dont le secret nous échappe.

Mais, à côté des quelques faits que je viens de citer et dont la pathogénie peut être rapportée avec quelque vraisemblance à des causes diverses, combien d'autres restent pour nous sans l'ombre même d'une interprétation plausible ! Pourquoi la roséole syphilitique, par exemple, respecte-t-elle invariablement le visage ? Pourquoi la syphilide dite psoriasis palmaire et plantaire se localise-t-elle invariablement sur la paume des mains et la plante des pieds, sans affecter la région dorsale du métacarpe et du métatarse ? Etc., etc. Tout cela est pour nous à l'état d'énigme, ainsi, du reste, que nombre de faits du même genre que j'aurai à signaler au cours de ce qui va suivre.

Enfin, à tout autre point de vue, j'ajouterai, avec le D^r Balzer, que toutes les syphilides secondaires, quelle qu'en soit la localisation et quelle qu'en soit la forme, semblent bien devoir être constituées « par des *colonisations microbiques*, par des foyers limités de l'agent pathogène spécifique ». Et la preuve, c'est qu'elles deviennent contagieuses dans tous les cas où elles deviennent humides, suintantes, par chute de leur revêtement épidermique.

Variétés individuelles, idiosyncrasiques. — Avant d'aborder la description des divers types qui vont suivre, ai-je besoin de spéci-

(1) J'ai conservé la photographie de ce cas si éminemment curieux.

(2) V. *Presse médicale*, 12 août 1897.

fier qu'ils sont loin de se présenter rigoureusement similaires d'un sujet à un autre ? Cela va de soi ; car, naturellement, forcément, ces dermatoses de la syphilis sont soumises à des influences multiples qui ne sauraient manquer de réagir sur elles et de les modifier en divers sens, à savoir : 1° qualité même de l'infection qui, par elle-même, peut être plus ou moins grave et conséquemment se traduire par des exanthèmes très différents comme intensité et comme conflurence ; — 2° influences *de terrain*, relevant de la constitution, du tempérament, de l'état de santé antérieure et actuelle, des diathèses ou des infections en puissance (scrofuleuse, tuberculeuse, arthritique, paludisme, etc.), de l'alcoolisme, de la grossesse, des maladies incidentes, etc. ; — 3° causes d'ordre local (excitations de la peau, malpropreté, dermatoses, varicosités, gêne circulatoire, traumatismes, infections microbiques surajoutées (1), etc., etc.).

Toutes ces causes (sans parler de celles que nous ignorons) sont susceptibles de modifier les dermatoses spécifiques. Entre toutes, j'en prendrai une comme exemple. L'*alcoolisme* retentit sur les syphilides. Il les excite, les exagère, les « fouette », les intensifie. C'est ainsi que, chez les sujets qui font abus de l'alcool, les syphilides secondaires sont souvent remarquables par leurs formes profuses et confluentes, non moins que par leurs modalités éruptives à papules larges, renflées, saillantes, presque tuberculeuses, voire à papulopustules qui s'ulcèrent et se couvrent de croûtes. Parfois encore, chose curieuse, ces papules affectent une tonalité d'un rouge vif, ardent, floride, presque couperosique. Si bien qu'il n'est pas impossible de deviner l'alcoolisme rien que par un tel aspect et avant même d'avoir reçu les aveux du malade. C'est là ce qu'on appelle en langage familier d'hôpital les « syphilides alcoolisées ».

I

PREMIER GROUPE : SYPHILIDES ÉRYTHÉMATEUSES.

Ce premier groupe est constitué par toutes les syphilides dont le propre est de consister en un simple *érythème*, c'est-à-dire en des *taches rosées* se produisant sans saillie, sans squames à leur surface, sans soulèvement de l'épiderme, sans aucune lésion apparente du derme.

Il comprend deux types, qu'il n'est pas sans intérêt pratique de distinguer, à savoir :

- 1° La roséole ;
- 2° La roséole circonscrite.

(1) « ... La présence constante de nombreux microbes à la surface de la peau est une cause d'irritation qui peut aggraver toutes les manifestations cutanées de la syphilis en les infectant directement et en excitant le processus syphilitique. » (Balzer.)

PREMIÈRE ESPÈCE : ROSÉOLE.

Synonymie. — Syphilide érythémateuse, érythème syphilitique, syphilide exanthématique, syphilide maculeuse (1), etc.

Fréquence. — C'est la plus commune de toutes les syphilides. Elle est si commune que peu de malades y échappent, à moins que le traitement mercuriel ne soit institué dès le début de l'infection.

Échéance d'apparition. — C'est aussi la plus précoce de toutes les éruptions syphilitiques. C'est elle qui, pour ainsi dire, inaugure la période secondaire, de la septième à la huitième semaine après le début du chancre. Il résulte en effet de l'expérience commune qu'elle fait le plus habituellement son apparition vers le quarante-cinquième jour de la maladie (en comptant non pas de l'origine de la contagion, mais, ce qui est plus pratique, du jour où s'est produit l'accident primitif).

Ce n'est pas à dire toutefois qu'elle ne puisse se manifester à un stade plus reculé de la diathèse. Il est très commun au contraire de la rencontrer à une époque quelconque de la première année, dans le cours de la seconde année ou même au delà, lorsqu'un traitement mercuriel en a retardé l'apparition ou lorsqu'elle récidive. Mais, dans les cas de cet ordre, c'est-à-dire alors qu'elle s'éloigne du terme auquel normalement elle est appelée à figurer dans l'évolution naturelle de la maladie, il est à remarquer qu'elle ne se présente plus avec les mêmes caractères, qu'elle est généralement modifiée, altérée dans sa forme, comme j'aurai bientôt l'occasion de l'établir.

Caractères cliniques. — Sous son type normal elle consiste en ceci : une éruption plus ou moins confluyente et disséminée de simples taches érythémateuses.

Ce sont des taches qui la constituent, et rien autre ; des taches sans saillie, sans squames, sans altération appréciable de l'épiderme ou du derme. Ces taches sont ce que seraient des maculatures faites à la peau, soit avec un pinceau, soit avec le doigt chargé de couleur.

Comme étendue, ces taches varient de la surface d'une petite lentille ou d'un pépin de poire à celle d'une pièce de 20 centimes environ ; très rarement elles sont plus larges, et seulement dans le cas où plusieurs d'entre elles, situées au voisinage les unes des autres, viennent à se fusionner de façon à constituer des plaques d'une étendue plus considérable.

Comme configuration, elles sont amorphes bien plutôt que figurées,

(1) Le terme de *macule* est quelquefois employé comme synonyme de simple tache de la peau, de rougeur ou d'érythème. C'est là un abus de langage, qui dévie ce terme de son acception propre. Strictement, la macule n'est qu'une tache posthume des éruptions, un stigmate plus ou moins pigmenté que laissent à leur suite certaines dermatoses spécifiques ou autres, après résorption des lésions anatomiques qui les constituaient.

et se présentent incorrectement arrondies, ou bien ovalaires, ou bien elliptiques, allongées, déchiquetées sur leurs bords.

Leur couleur varie suivant leur âge. Naissantes, elles offrent une teinte d'un rose tendre, d'un rose « fleur de pêcher » (1) ; — adultes, elles sont d'un rose plus foncé, plus sombre, d'un rose rougeâtre comparable à la coloration habituelle de la rougeole ; — plus vieilles et tendant à se faner, elles prennent un ton d'un rose jaunâtre, fauve, et deviennent comme maculeuses.

Parallèlement à cette succession de teintes, on observe ceci : au début, les taches pâlisent et disparaissent absolument sous la pression du doigt ; — plus tard, elles ne s'effacent qu'incomplètement ; — plus tard encore, elles ne s'effacent plus du tout.

Les taches de la roséole sont absolument indolentes ; elles n'éveillent ni chaleur, ni prurit. Aussi restent-elles très souvent ignorées du sujet qui les porte. Très souvent, en pratique, le médecin est le premier à en constater l'existence et à les montrer au malade qui ne s'en était pas aperçu jusqu'alors.

Au point de vue de leur disposition réciproque, elles semblent semées au hasard et ne présentent rien de fixe. On a dit qu'elles peuvent se grouper en cercles, en croissants, les unes par rapport aux autres. Je n'ai rien observé de semblable, quant à moi, et je tiens au contraire pour certain que la roséole est une des syphilides qui affectent le moins de tendance à une configuration méthodique quelconque. Elle est simplement symétrique d'une moitié du corps à l'autre moitié ; et c'est en cela seulement qu'elle s'assujettit à une certaine discipline éruptive.

Ses taches ont une confluence variable. A moins que le mercure ne soit intervenu de bonne heure, il est assez rare de n'en trouver qu'un petit nombre ; presque toujours, elles sont assez abondantes pour tigrer la peau, en laissant entre elles toutefois des portions relativement considérables de téguments sains. — Quelquefois elles sont si nombreuses et si rapprochées les unes des autres que certaines régions en sont littéralement criblées. Cependant elles n'arrivent jamais à constituer par coalescence de véritables nappes érythémateuses.

Comme siège, les régions qu'elles affectent de préférence sont : les flancs et les parties latérales du thorax (points où elles font en général leur apparition première), l'abdomen, la poitrine et le dos. — Elles sont encore assez communes sur les membres, spécialement sur leur face interne. — En revanche, elles ne s'observent ni au

(1) A cette période de l'éruption, les taches peuvent n'être que médiocrement apparentes, voire presque douteuses, au moment où le malade se découvre ; mais elles deviennent plus accentuées et nettement appréciables après quelques instants d'exposition à l'air, ce qui a pour effet de les « mettre en valeur », comme disent les peintres, c'est-à-dire de les faire ressortir par contraste sur le fond de la peau pâlie par refroidissement.