

visage (sauf parfois au front, vers la lisière du cuir chevelu), ni aux extrémités.

*Évolution.* — Dans la très grande majorité des cas, la roséole se produit d'une façon absolument *latente*, inappréciable, sans aucun phénomène réactionnel ou sympathique. Quelquefois cependant son explosion donne lieu à un certain malaise, voire à un léger état fébrile, lequel dure quelques jours et s'évanouit.

Plus habituellement, alors qu'elle se manifeste dans les premières semaines de l'infection, la roséole coïncide avec le groupe de phénomènes qui marquent le début de la période secondaire, mais qui n'ont avec l'éruption qu'un rapport de coïncidence, à savoir : la courbature générale, la céphalée vespérine, les douleurs vagues des membres, les croûtes acnéiques du cuir chevelu, l'angine gutturale, etc.

La roséole ne se constitue pas d'un jour à l'autre, à la façon de certains exanthèmes fébriles qui en vingt-quatre ou quarante-huit heures sont pleinement et entièrement accomplis. Elle procède au contraire d'une façon lente et progressive : quelques taches se manifestent d'abord, puis d'autres leur succèdent de jour en jour, et ainsi de suite ; de sorte que l'éruption n'est guère complète avant un septénaire au plus tôt.

Parvenue de la sorte à son entier développement, elle persiste sous cette forme plus ou moins longtemps, sans modifications ultérieures. — Traitée, elle se fane et disparaît rapidement. — Non traitée, elle persiste plusieurs semaines, un mois, deux mois, quelquefois même davantage, en devenant de plus en plus foncée, comme maculeuse, et surtout en se compliquant d'autres modalités éruptives. Ce qu'on observe alors n'est plus, à proprement parler, une roséole ; c'est une syphilide polymorphe, restant érythémateuse comme forme prédominante, mais émaillée çà et là d'éléments éruptifs d'autre genre, tels que papules, papulo-squames, papulo-croûtes, etc.

Toujours est-il qu'après une certaine durée, sous l'influence du mercure ou du temps, la roséole disparaît complètement.

Et comment disparaît-elle ? Par *résolution* simple et progressive, sans squames, sans altération de l'épiderme ou du derme, inutile d'ajouter sans cicatrices et sans vestiges.

*Récidives.* — **Roséole de retour.** — I. — La roséole est sujette à récidives, voire à récidives multiples, plus ou moins largement espacées, au cours des premières années de la syphilis. On l'a vue se reproduire deux, trois, quatre fois, voire davantage encore en certains cas tout spéciaux auxquels je consacrerai plus loin une description particulière.

II. — Sous quelles formes se présente la roséole alors qu'elle récidive ?

Quelquefois, mais cela est assez rare, sous sa forme initiale.

Bien plus souvent, sous des formes *atténuées*, voire atténuées parfois jusqu'à être *rudimentaires*, en tout cas *modifiées* comme type éruptif. Ainsi :

1° La roséole *de retour*, comme on l'appelle, n'offre presque jamais le degré de confluence habituel à la roséole de premier jet. Elle constitue, par excellence, une roséole *discrète*.

2° Quelquefois même elle reste tout à fait rudimentaire, en se bornant à un très petit nombre de taches éparses sur le thorax ou les membres, à savoir une cinquantaine, une trentaine, ou moins encore.

3° En troisième lieu, ses taches sont le plus habituellement modifiées, et cela comme étendue, comme couleur, comme configuration. — D'abord, elles sont plus larges que de coutume, larges comme une amande, comme une datte, comme une pièce d'un, de deux, voire de cinq francs. — De plus, elles sont moins roses que celles de la roséole normale, plus pâles, d'un ton plus tendre. Si bien qu'atténuées d'une part comme couleur au point d'être presque effacées, et, d'autre part, dépourvues de contours bien limités, elles se dérobent facilement. On a vraiment peine à les distinguer quelquefois, et il faut un examen attentif pour les reconnaître. — Enfin, comme configuration, elles affectent souvent telle ou telle variété de la forme circinée que j'ai maintenant à décrire.

#### SECONDE ESPÈCE : ROSÉOLE CIRGINÉE.

Celle-ci diffère essentiellement de la précédente à deux points de vue : comme échéance d'apparition et comme modalité éruptive.

1° Au lieu d'être une éruption précoce, c'est une éruption *assez tardive* de la période secondaire, ne se manifestant en général qu'à une époque plus ou moins distante du début de l'infection, à savoir : vers la fin de la première année, dans le cours de la seconde ou de la troisième, quelquefois même au delà (chez les sujets traités, bien entendu).

2° Elle est constituée par des taches rosées, plates ou très légèrement saillantes, dont l'attribut spécial est la *forme circinée*.

Ces taches figurent ou des cercles complets, dont toute l'aire est rosée ; — ou, plus fréquemment, des circonférences, des anneaux, des ovales teintés d'érythème, mais à centre sain ; — ou, plus souvent encore, des demi-anneaux, et surtout des *arcs de cercle* en forme de C, de croissant, de demi-lune, etc. ; — ou bien encore (mais exceptionnellement) des segments de circonférence réunis bout à bout, en forme d'arceaux conjugués, etc., etc.

Les variétés annulaire, semi-annulaire, ovalaire, elliptique, sont les plus communes. — Les circonférences ou les arcs de cercle qu'elles décrivent sont presque toujours d'un petit rayon, qui ne dépasse guère celui d'une pièce d'un ou de deux francs, de cinq francs au maximum. Ce n'est que par exception des plus rares qu'on

a vu des syphilides de cet ordre dessiner des circonférences mesurant 5, 6, 7 et jusqu'à 8 centimètres de diamètre, comme on en voit quelques spécimens au musée de Saint-Louis.

De toutes ces variétés, la plus caractéristique et l'une aussi des plus communes est celle qu'on désigne parfois sous le nom de **roséole ovulaire**, constituée par une ellipse éruptive mesurant environ 4 à 5 ou 6 centimètres comme grand axe sur 2 ou 3 comme petit axe, et offrant un contour brisé, c'est-à-dire interrompu çà et là par de petits intervalles de peau saine.

Toutes ces diverses formes sont assez persistantes, alors qu'elles sont abandonnées à elles-mêmes. — D'autre part, si elles cèdent assez facilement au mercure, il est d'observation qu'elles présentent une singulière tendance aux *récidives*. Elles peuvent reparaitre plusieurs fois de suite en dépit du traitement, et il est souvent besoin, pour en débarrasser définitivement les malades, d'une médication assez prolongée.

*Variétés.* — Les types que je viens de décrire comportent quelques variétés, la plupart assez rares, auxquelles suffira donc une simple mention, à savoir :

1° La **roséole à petites taches**, composée d'éléments éruptifs minimes, comparables à un grain de blé. La ténuité même de ces éléments confère une physionomie un peu bizarre à l'exanthème et devient parfois une réelle difficulté diagnostique. — Forme exceptionnelle.

2° La roséole à larges taches, dite parfois **roséole nummulaire**. — Forme encore plus rare.

3° La **roséole pâle**, dont les taches sont du rose le plus tendre, au point qu'elles se différencient à peine du ton normal de la peau.

4° La **roséole piquetée**, dite encore *granuleuse*, composée par des taches qui sont semées de très petites saillies miliaires traversées par un poil et vraisemblablement constituées par des follicules pileux en état de congestion hyperplasique. On compte sur chaque tache de 5 à 10 de ces minuscules saillies, qui constituent une sorte de pointillé, de piqueté granuleux, sur le fond rosé de l'exanthème.

5° La **roséole ortiée**, dite aussi roséole *papuleuse*, ne différant de la roséole ordinaire que par le seul caractère suivant :

Ses taches, au lieu d'être absolument plates, sont quelque peu élevées, bombées, comme *boursouflées*, et font un très léger relief que la vue et le doigt peuvent également apprécier. Elles rappellent ainsi quelque peu la plaque saillante de l'urticaire. Aussi ai-je baptisé cette forme éruptive du nom de *roséole ortiée*, dénomination préférable, je crois, à celle d'érythème papuleux ou de roséole papuleuse que lui donnent certains auteurs, car la papule implique l'existence d'un néoplasme qui fait défaut ici, et le mot de papule ne doit

pas être détourné de son sens anatomique pour devenir synonyme de relief, de saillie, de simple fluxion inflammatoire.

Cette dernière variété, à l'inverse de toutes les précédentes, est assez commune.

*Anatomie pathologique.* — Les diverses éruptions roséoliques de la syphilis dérivent de lésions plus importantes à coup sûr qu'on ne le préjugerait d'après la superficialité apparente de l'exanthème. Ces lésions, qui ne sont, pour ainsi dire, que la menue monnaie de celles que nous verrons plus tard constituer la papule secondaire, consistent en ceci : d'une part, dilatation des vaisseaux du derme, avec tuméfaction de leur endothélium et suffusion cellulaire de leur périthélium; — et, d'autre part, infiltration d'éléments cellulaires dans le derme, dans les papilles, autour des glandes et des follicules pileux, mais infiltration beaucoup moins dense et plus diffuse que dans la papule secondaire (Unna, Balzer).

C'est seulement dans les roséoles à éléments saillants (roséole ortiée ou papuleuse) que s'ébauche un début de granulome autour des vaisseaux par amas de cellules condensées. — Dans la roséole ortiée, notamment, on constate une diapédèse active et un véritable œdème du corps muqueux (Unna).

*Diagnostic.* — I. — Assez facile en général. Car il ressort de tout un ensemble d'éléments et de considérations qui vraiment laissent peu de prise à l'erreur, à savoir :

1° Une *éruption* à caractères habituellement bien tranchés, et souvent significative par elle seule ;

2° Comme antécédents, un groupe séméiologique bien autrement significatif, composé par le *chancre* (à son défaut, par sa cicatrice ou son induration) et par l'*adénopathie satellite* dont les attributs sont usuellement si formels ;

3° La possibilité d'autres manifestations spécifiques contemporaines, telles notamment que plaques muqueuses, croûtes acnéiformes du cuir chevelu, adénopathies secondaires, etc. ; coïncidence qui sert en quelque sorte de répondant, de garant à la spécificité de l'exanthème ;

4° Enfin, une considération chronologique d'une non moindre valeur, à savoir celle d'une éruption entrant en scène à échéance classique de quelques septénaires, consécutivement à un accident local de contagion.

Un tel ensemble, je le répète, est significatif.

Et j'ajouterai : Des divers éléments séméiologiques que je viens d'énumérer, celui de moindre importance, à coup sûr, c'est l'éruption même. Car un exanthème reste toujours sujet à caution, en raison de sa variabilité, en raison aussi des ressemblances objectives

que peuvent affecter avec lui d'autres exanthèmes de nature très différente. Tandis que des signes bien moins sujets à erreur et offrant des garanties tout autres sont ceux qui dérivent soit des antécédents (chancre et bubon), soit des accidents contemporains, soit de la chronologie morbide, soit surtout de ces trois considérations réunies.

Cela dit, j'aurai droit d'être bref sur le diagnostic différentiel. A coup sûr, il est nombre d'exanthèmes érythémateux susceptibles de simuler objectivement la roséole. Mais ces exanthèmes seront-ils, comme elle, précédés d'un chancre et d'un bubon? Mais auront-ils, comme elle, le même cortège d'accidents contemporains sur les muqueuses et sur les ganglions? Mais feront-ils partie, comme elle, d'un ensemble d'accidents à succession méthodique? Non, trois fois non. Donc, par cela même, ils ne sauraient être confondus avec la roséole syphilitique (1).

II. — Quelques mots cependant ne seront pas superflus à propos de certaines affections qui se rapprochent vraiment de la roséole par leur physionomie objective.

**Rougeole.** — Certes, l'éruption de la rougeole offre d'indéniables analogies avec la roséole syphilitique. Mais que de considérations suffisent dès le premier abord à différencier ces deux affections! Dans la rougeole, en effet: 1° symptômes généraux infiniment plus intenses que ceux dont la roséole syphilitique s'accompagne quelquefois; — 2° fièvre préluant toujours à l'éruption pour une durée de trois à quatre jours; — 3° éruption plus générale, et surtout éruption ne respectant ni la face ni les extrémités; — 4° enfin et comme signes différentiels majeurs, trois catarrhes spéciaux, dénonciateurs (catarrhe oculo-nasal, catarrhe laryngé, catarrhe bronchique avec toux presque révélatrice, etc.).

Tout au plus, la confusion serait-elle admissible pour certaines rougeoles bénignes, dites « ambulatoires », légèrement fébriles, discrètes, frustes, à catarrhes extrêmement atténués, etc. Mais le doute sera facilement levé par les antécédents et les coïncidences morbides que j'ai signalés précédemment.

En revanche, il y aura parfois plus de difficulté à différencier la

(1) Aussi bien n'accorderai-je pas place, dans le parallèle diagnostique qui va suivre, à nombre d'exanthèmes roséoliques qui peuvent se rapprocher de la roséole syphilitique par quelques analogies objectives, mais qui s'en différencient tout aussitôt par quantité de caractères de bien autre valeur. A citer comme tels: la roséole dite *pudivue*, simple congestion éphémère de la peau, ayant pour attribut de se produire et de se localiser à la partie supéro-antérieure du thorax; — les *marbrures cutanées* déterminées par le froid ou se rencontrant, à l'état de singularités idiosyncrasiques, sur certains sujets; — certains *érythèmes toxiques*; — l'*herpès tonsurant maculeux*, qui se différencie à la fois de la roséole et par l'étendue de ses placards éruptifs, la configuration circinée de ces placards, leur couleur, leur desquamation de surface, et par son caractère prurigineux, et par sa distribution, et par les résultats de l'examen microscopique, etc.

roséole de tel ou tel des cinq types éruptifs suivants, mieux faits à coup sûr pour la simuler.

1° **Roséole simple** (dite encore roséole exanthématique, saisonnière, vernale, estivale, etc.). C'est là, à coup sûr, l'exanthème qui, objectivement, se rapproche le plus de la roséole syphilitique. Comme elle, en effet, il consiste en une éruption plus ou moins générale et exclusivement constituée par des taches rosées, sans addition de notables phénomènes. Toutefois on l'en différenciera aisément d'après les données suivantes:

Roséole syphilitique.	Roséole simple.
I. — Affection apyrétique (sinon toujours, du moins dans la presque totalité des cas).	I. — Affection souvent accompagnée de symptômes généraux (fièvre, inappétence, état saburral, soif, malaise, céphalalgie, etc.).
II. — Non prurigineuse.	II. — Assez habituellement prurigineuse, à un léger degré.
III. — Respectant toujours le visage.	III. — Envahissant assez souvent le visage.
IV. — Durant toujours plusieurs semaines, pour le moins.	IV. — Essentiellement éphémère.
V. — Précédée, à courte distance, des phénomènes propres à l'infection syphilitique primitive (chancre induré, adénopathie spécifique).	V. — Non précédée des phénomènes propres à l'infection syphilitique primitive (sauf coïncidence).
VI. — Souvent accompagnée d'autres manifestations secondaires (croûtes du cuir chevelu, adénopathies cervicales, céphalée vespérine, douleurs vagues dans les membres, syphilides des muqueuses, etc.).	VI. — Non accompagnée des symptômes divers qui servent de cortège usuel à la roséole syphilitique.

2° **Roséole résineuse.** — La roséole dite résineuse, résultant de l'absorption du copahu (bien plus rarement du cubèbe ou du santal) est loin de ressembler toujours à la roséole. Elle en diffère même absolument en nombre de cas, alors par exemple qu'elle prend la forme d'un érythème en nappe ou bien qu'elle affecte la modalité scarlatinoïde. Mais il faut convenir qu'en certains cas elle s'en rapproche d'une étrange façon, et force alors est d'instituer un diagnostic différentiel sur les considérations que voici:

Roséole syphilitique.	Roséole résineuse.
I. — Cause spéciale: contamination syphilitique; — antécédents de chancre et de bubon; — possibilité d'accidents syphilitiques contemporains.	I. — Cause spéciale: absorption récente de copahu, de cubèbe ou de santal. Nul antécédent et nul accident actuel de syphilis (sauf coïncidence).
II. — Éruption aprurigineuse.	II. — Éruption prurigineuse, souvent même à un degré très accentué.
III. — Éruption simplement rosée, sans teinte vineuse.	III. — Éruption plus rouge, plus foncée, plus vineuse que la roséole.

**Roséole syphilitique (Suite).**

IV. — Éruption en général bien moins abondante sur les membres que sur le tronc.

V. — Éruption sans *nœuds de confluence* au niveau des jointures.

VI. — Éruption persistante, affectant une durée d'au moins plusieurs semaines.

**Roséole résineuse (Suite).**

IV. — Éruption souvent confluyente sur les membres.

V. — Éruption à foyers spéciaux de confluence, à *nœuds éruptifs* occupant le niveau des jointures du côté de l'extension (genoux, coudes, poignets, face dorsale du pied et de la main).

VI. — Éruption éphémère, disparaissant en quelques jours.

En l'espèce, il ne s'agit que d'un danger de *surprise*, et la difficulté vraie est de songer au copahu comme origine possible d'érythème. Si l'on a la présence d'esprit de mettre en cause le copahu, pas d'erreur à redouter, car on est éclairé tout aussitôt par l'anamnèse; au cas contraire, possibilité de méprise.

Or, à propos de copahu et de tout remède de même ordre, il n'est guère à compter sur les déclarations spontanées des malades, d'autant que l'intérêt d'une telle confession à propos d'une éruption cutanée peut bien leur échapper absolument. Ces déclarations, il faut au contraire les solliciter, les provoquer, et quelque insistance n'est pas toujours superflue. D'ailleurs, certains malades ne peuvent-ils pas avoir pris du copahu *sans le savoir*? A preuve la réponse usuelle de nos consultants d'hôpital: « J'ai bien pris des capsules que m'a données un pharmacien, mais je ne sais pas *ce qu'il y avait dedans*. » En pareil cas, ne pas oublier la ressource fournie par l'examen des urines.

3° **Pityriasis versicolor rosé.** — Certes, ce n'est pas le pityriasis versicolor usuel qui sera jamais exposé à donner le change pour une roséole; car il s'en distingue au premier coup d'œil par sa coloration jaunâtre, café au lait. Mais en quelques circonstances et sous des influences restées jusqu'alors inconnues, il prend une teinte véritablement rosée; et alors, consistant en une série plus ou moins confluyente de petites taches roses, disséminées sur le tronc et les membres, il affecte assez bien l'aspect d'une roséole spécifique. Trois signes toutefois interviendront pour rectifier aussitôt l'erreur et attester le pityriasis, à savoir:

I. — Apparence toujours plus ou moins squameuse, farineuse, des îlots pityriasiques;

II. — *Signe du copeau*, c'est-à-dire détachement immédiat, sous un coup d'ongle, d'un lambeau, d'un véritable copeau épidermique à la surface des taches rosées;

III. — Examen microscopique de ce copeau, où se révélera facilement le parasite (*microsporon furfur*).

4° **Pityriasis rosé ou Roséole squameuse.** — Affection assez rare, mais le plus habituellement, voire presque invariablement

confondue avec la roséole syphilitique. Cela pour une raison très simple: c'est que ce curieux exanthème n'est guère connu que dans le petit monde des dermatologistes; il n'a pas fait encore sa trouée dans le grand public médical. Aussi les erreurs abondent-elles à son sujet. J'aurais plus de vingt observations de ville à citer où le pityriasis rosé a été soit suspecté, soit même résolument taxé d'origine spécifique et traité comme accident de syphilis. Exemple: Un de mes anciens camarades d'internat, médecin certes des plus instruits et des plus distingués, est venu renouveler connaissance avec moi, ces dernières années, à propos d'un pityriasis rosé que lui-même d'abord et plusieurs de ses confrères ensuite avaient diagnostiqué « syphilide érythémato-squameuse ». « C'est prodigieux, me dit-il en m'abordant, je n'ai jamais eu de chancre, et cependant j'ai une indéniable roséole que je vais te montrer. » Et il me montra un type de pityriasis rosé.

Cependant, rien n'est plus facile à reconnaître que cette curieuse affection, à la condition qu'on en ait vu quelques types. Ainsi, on la distinguera formellement de la roséole syphilitique par deux signes majeurs qui sont les suivants:

I. — *État squamelleux de l'éruption.* — Caractère constant et distinctif, à ce point que j'ai proposé pour cet exanthème la dénomination de *roséole squameuse*, dénomination à mon gré préférable à celle qu'il porte aujourd'hui et qui n'est pas sans exposer à des confusions dermatologiques. Le pityriasis rosé, en effet, est par excellence une roséole qui desquame. Ses taches, primitivement lisses et unies, se recouvrent après quelques jours d'une sorte de poussière farineuse, blanchâtre ou blanc grisâtre, constituée par de minuscules débris épidermiques, très minces, très ténus, pityriasiques (d'où son ancien nom de pityriasis). En outre, mais sur quelques points seulement et surtout à leur circonférence, elles présentent parfois des squames véritables, lamelleuses, foliacées, très fines et demi-transparentes.

Or, *jamais la roséole syphilitique ne desquame.*

Donc, à ce point de vue, opposition formelle et significative entre les deux types éruptifs.

II. — *Médillons éruptifs.* — C'est là le grand signe, le signe pathognomonique, celui qu'il faut toujours rechercher.

Les éléments éruptifs qu'en langage technique on appelle « médillons » consistent en des taches plus larges et plus importantes que les autres éléments constitutifs de l'éruption, mais incomparablement plus rares. Ainsi, tandis que les petites taches lenticulaires qui forment le gros de l'exanthème se comptent par centaines, on ne rencontre guère que quelques médillons (soit une douzaine, par exemple; — souvent moins encore, soit une demi-douzaine; — souvent quelques-uns seulement, quatre, trois, deux; — et parfois même