

ment que d'une façon tout à fait partielle et au niveau de leur centre.

Donc, dans cet ordre de syphilides, la croûte, qui forcément reste proportionnelle à la papule, n'est presque jamais que minime d'étendue, c'est-à-dire, pour préciser, comparable au diamètre d'une petite lentille, d'une tête d'épingle.

2° Cette croûte n'est jamais que superficielle et superposée à la papule, sans la pénétrer. Elle surmonte la papule, elle la couronne, mais sans y être insérée, sans y être enchâssée comme le sont d'autres croûtes dont je parlerai bientôt et dont le propre est d'être encadrées par les bords de l'ulcération sous-jacente. Aussi n'est-elle que peu adhérente et se détache-t-elle facilement.

3° Elle est toujours *mince*, très peu épaisse, au total sans importance clinique. C'est donc moins une croûte, à vrai dire, qu'une simple *croûtelle*, comparable à l'incrustation minime de l'herpès, de l'acné, tout au plus de l'impétigo bénin. Elle n'a rien d'analogue, par conséquent, aux grosses croûtes des syphilides tertiaires.

4° Enfin, détachée spontanément ou artificiellement, cette croûte ne laisse à nu qu'une surface dermique presque intacte, presque sèche, en tout cas non entamée, non ulcérée. Que si elle découvre après sa chute une abrasion des couches les plus superficielles du derme, du jour au lendemain cette insignifiante excoaration se trouve ou recouverte d'une minuscule croûtelle ou en voie d'assèchement desquamatif.

Ce dernier caractère est important, distinctif. Car il différencie les syphilides papulo-croûteuses des syphilides ulcéraives qui, elles, attaquent le derme et masquent une plaie sous leurs croûtes. En l'espèce, au contraire, *pas de plaie sous la croûte*; rien autre qu'une désorganisation superficielle et presque insignifiante de la surface dermique, différant peu au total d'une desquamation. On pourrait même presque dire qu'en l'espèce la croûte n'est qu'une *desquamation croûtelleuse*.

Si bien, en définitive, que les syphilides papulo-croûteuses ne se séparent des syphilides papulo-squameuses que par un détail de physionomie, plutôt que par un caractère anatomique important. — Rien de plus à en dire.

Variétés factices. — I. — Le plus habituellement l'incrustation se produit sur la papule sans phénomène intermédiaire apparent. C'est-à-dire que la papule apparaît, puis que peu après sa surface se modifie insensiblement d'aspect, se ride, se ternit, durcit, et finalement se trouve recouverte d'une sorte d'enduit exsudatif qui par condescence devient croûte ou croûtelle.

Mais, en d'autres cas, une lésion intermédiaire *figurée* s'interpose entre la papule et la croûte. Et cette lésion est constituée par la production, à la surface de la papule, soit d'une petite *vésicule*, soit d'une

pustulette, soit plus rarement d'une *pustule*. On voit alors, en autres termes, du sommet de la papule émerger un minuscule soulèvement déterminé par un exsudat liquide sous-épidermique. Et, de deux choses l'une : ou bien cet exsudat, restant à peu près transparent, constitue ce qu'on appelle une vésicule; ou bien, devenant trouble, purulent, il forme une petite pustule.

Or, on ne saurait croire ce à quoi a donné lieu ce minuscule, ce misérable épiphénomène de la papulation spécifique. Il a donné lieu à un véritable *morcellement* d'une unité pathologique cependant aussi simple que possible; et cela, par la constitution d'une foule de prétendus « types dermatologiques » que, sous le couvert de nuances objectives d'ailleurs irrécusables, certains observateurs trop scrupuleux se sont efforcés d'introduire dans la nomenclature des syphilides. C'est ainsi que, pour spécifier des variétés d'aspect tout à fait subordonnées et secondaires, on a décrit :

- Une syphilide herpétiforme;
 - Une syphilide miliaire;
 - Une syphilide varicelliforme (varicelle syphilitique);
 - Une syphilide vésiculeuse, vésiculo-eczémateuse, eczémateuse (eczéma syphilitique), vésiculeuse à base papuleuse, etc.;
 - Une syphilide acnéiforme (acné syphilitique);
 - Une syphilide varioliforme;
 - Une syphilide impétigineuse (impétigo syphilitique); — etc., etc.
- Et j'en oublie.

Eh bien, il y a lieu, me semble-t-il, de réagir enfin contre une telle manie de divisions et de subdivisions à l'infini. En constatant et en relevant des différences vraies, mais minutieuses, méticuleuses, d'un type éruptif à un autre, on n'aboutit, à force de précision, qu'à enregistrer de *petits faits* sans importance, qu'à encombrer la science de détails stériles, qu'à hérissier la dermatologie syphilitique (comme on l'a fait pour la dermatologie commune) de difficultés factices qui en rendent l'étude seulement accessible aux spécialistes et parfaitement insupportable au gros public, c'est-à-dire à tout le monde.

Que l'on constate dans un type éruptif tout ce qui est à constater, c'est fort bien; mais que l'on n'accorde pas à de simples différences de second ou de troisième ordre plus d'importance qu'elles n'en comportent, c'est encore mieux. Qu'importe en effet que la papule destinée à se recouvrir d'une croûte aboutisse à cette croûte par le mécanisme d'une exsudation insensible et non figurée, ou bien par un processus intermédiaire de vésiculation ou de pustulation? Qu'importe que, pour un temps (d'ailleurs toujours éphémère, n'oublions pas cela), cette papule se soit ou non couronnée d'une vésiculette ou d'une pustulette? Ce ne sont là que de *petits faits*, je répète le mot à dessein; ce ne sont là que des apparences de détail et des apparences passagères, qui ne touchent pas au fond des choses, qui n'apportent

aucune modification essentielle ni à l'éruption ni à l'évolution morbide, et, somme toute, restent sans intérêt.

Aussi bien, constater, d'une part, la *papule*, élément initial et fondamental, et, d'autre part, la *croûte*, aboutissant objectif de la lésion, me paraît suffire amplement aux besoins d'une nomenclature pratique. C'est dans cet esprit que je proposerai de réunir *en une seule classe* toutes les variétés dermatologiques constituées par les syphilides à papules croûteuses et de les qualifier, comme je l'ai fait ici, d'une dénomination unique, celle de **syphilides papulo-croûteuses**. De la sorte tomberaient dans un oubli mérité, pour le plus grand profit des étudiants et des médecins, une foule de dénominations et de synonymies qui n'ont fait trop longtemps qu'encombrer inutilement l'étude des syphilides.

II. — Cela admis en principe, je ne me refuse en rien à constater, comme tout le monde, certaines particularités objectives que présentent parfois les syphilides papulo-croûteuses, mais à la condition de ne pas élever ces différences de détail au rang de signes constitutifs d'espèces différentes. Ainsi, au passage, je signalerai les trois variétés suivantes, comme dignes de mention :

1° *Variété herpétiforme*. — **Syphilide herpétiforme**, dite encore **miliaire**, dans laquelle la papule (toujours petite) se couronne, à la façon de l'herpès vulgaire, d'une petite ampoule ou vésicule contenant une fine gouttelette de sérosité.

Cette vésicule n'a jamais qu'une bien minime importance dans le processus morbide, car elle est toujours éphémère. Elle se rompt très rapidement. Ce que l'on constate après elle, c'est ou bien un bouton papuleux dépouillé à son sommet et bordé d'une collerette épidermique grisâtre, ou bien une papule granuleuse surmontée d'une croûte brune, sèche, adhérente, laquelle persiste sous cette forme un certain temps, puis tombe, en laissant à découvert une surface légèrement squameuse.

Mais, bien mieux que de tels détails qui passent souvent inappréciés, deux caractères majeurs, qui frappent l'œil et s'imposent à l'attention, confèrent à la syphilide herpétiforme un aspect spécial. A savoir :

1. *Ténuité* singulière des éléments éruptifs ;
2. *Confluence excessive* de ces éléments.

Ainsi : 1° La syphilide herpétiforme est composée d'éléments éruptifs remarquablement *petits*, du volume d'une tête d'épingle ou d'un grain de millet tout au plus. Elle est donc ce qu'est l'herpès. Elle ne mérite pas moins, d'ailleurs et au même point de vue, la qualification de *miliaire* que lui ont donnée certains syphiliographes.

2° De plus, ses éléments éruptifs sont excessivement nombreux en

général. Quand ils occupent une région, ils la *criblent* littéralement, et c'est par centaines qu'on pourrait les y compter.

Ils sont le plus habituellement semés au hasard sur la peau, sans tendance à un groupement méthodique.

Ils occupent de préférence les membres et le tronc. Jamais, pour ma part, je ne les ai observés à la face, non plus qu'aux mains et aux pieds.

La syphilide herpétiforme se dissémine assez souvent sur plusieurs départements de l'enveloppe cutanée. D'autres fois elle se circonscrit à une région, sur une étendue plus ou moins limitée; mais cela est relativement rare.

C'est presque toujours un symptôme de la première ou de la seconde année d'infection.

2° *Variété acnéique* (**Acné syphilitique; syphilide acnéiforme, syphilide varioliforme, syphilide miliaire pustuleuse**, etc.). — Constituée, comme l'indique son nom, par une éruption boutonneuse, papulo-pustuleuse, ressemblant à l'acné vulgaire ou encore (mais bien plus rarement, voire exceptionnellement) à la variole.

1. — Comme l'acné vulgaire, elle consiste en de petites *saillies boutonneuses* hémisphériques, plus grosses que dans la variété précédente, à savoir du volume d'une tête d'épingle ou d'une moitié de pois; — offrant une teinte d'un rouge sombre; — dures à leur base; — surmontées à leur sommet par une *collection purulente minime* (1), laquelle soulève l'épiderme et dégénère après un certain temps en une *croûte* brune ou ambrée, mince, adhérente. — Cette croûte, enfin, recouvre une *érosion superficielle* du derme. — C'est là toute la lésion.

La phase régressive de l'éruption est tout aussi simple. La croûte se détache et le bouton s'affaisse. Reste une macule qui s'efface, puis une cicatrice légèrement déprimée, qui disparaît après un certain temps.

II. — La syphilide acnéiforme est presque toujours discrète. — Elle affecte comme sièges plus habituels la face, le cuir chevelu, le thorax, le dos et le cou.

C'est une forme d'éruption qui ne se montre qu'assez rarement isolée. Le plus souvent elle coexiste avec d'autres formes éruptives, notamment avec telle ou telle variété des syphilides papuleuses.

III. — Au point de vue diagnostique, deux méprises possibles : 1° avec l'acné iodique; 2° avec l'acné vulgaire.

(1) On a constaté dans ces petits abcès pustuleux la présence du staphylocoque blanc et du staphylocoque doré. D'où l'on a conclu que la syphilide acnéique devait être une « lésion d'ordre septique ». (Burlando.)

Au contraire, d'après M. Balzer, le liquide exsudé dans les vésicules ou les pustules des syphilides vésiculeuses, acnéiques ou varioliformes, serait originellement *amicrobique*. Plus tard, seulement, il serait contaminé par des microbes venus de l'extérieur.

Pour l'acné iodique, on sera éclairé par le commémoratif spécial d'ingestion récente d'iodure (tout est d'y penser et d'interroger le malade à ce sujet).

Pour l'acné vulgaire, le diagnostic ressortira facilement des considérations suivantes :

1. L'acné vulgaire est constituée par une éruption essentiellement chronique, chronique par excellence, débutant souvent dans la jeunesse, pour se prolonger d'une façon presque indéfinie jusqu'à l'âge mûr ;

2. C'est une éruption affectant avec une prédilection marquée certains sièges bien connus : le front, les épaules, le dos, la partie supéro-antérieure du thorax ;

3. C'est une éruption toujours composée d'éléments de divers âges, les uns en complet développement, les autres en voie de résolution, d'autres arrivés à l'état de cicatrices, etc. ; de là un aspect assez particulier de l'éruption comme ensemble et physionomie générale.

La syphilide acnéiforme, au contraire, est essentiellement transitoire et relativement aiguë ; — elle n'a pas de localisations aussi précises ; elle est plus disséminée ; — elle est moins inflammatoire et plus néoplasique d'allure ; — elle se compose d'éléments éruptifs de même âge, au même degré de développement ; — enfin et surtout elle coexiste presque invariablement avec des syphilides papuleuses d'autres formes.

iv. — Une mention particulière doit trouver place ici relativement à ce qu'on appelle la *syphilide acnéiforme du cuir chevelu*.

Cette syphilide est excessivement commune, et l'on peut dire même presque constante dans les premiers mois de la période secondaire. Il est absolument rare de ne pas la rencontrer en coïncidence avec les divers symptômes qui composent ce qu'on appelle les poussées secondaires.

Cliniquement, elle consiste en ceci : une série plus ou moins nombreuse de petites croûtes disséminées dans le cuir chevelu.

Ces croûtes sont presque spéciales d'aspect. Elles sont remarquables à deux titres, à savoir : par leur *ténuité* et par leur *teinte d'un brun foncé*. — D'une part, en effet, elles sont petites, très petites. Elles ne dépassent guère les proportions d'une tête d'épingle. Elles ne font donc qu'un léger relief dans le cuir chevelu ; parfois même elles sont presque plates. — D'autre part, elles offrent une couleur d'un brun foncé, rendue parfois presque noire par addition d'une petite quantité de sang, issue sans nul doute d'écorchures provenant du peigne ou des ongles. — Inutile d'ajouter qu'elles sont indolentes. Le malade peut en ignorer l'existence ou ne s'en apercevoir qu'en se coiffant.

Elles sont très variables comme nombre. Le plus souvent il n'existe que quelques-unes, deux, trois, quatre, une demi-douzaine. —

Quelquefois elles sont plus abondantes. — Il est des cas, enfin, où elles acquièrent une réelle confluence et criblent littéralement le cuir chevelu.

Vraisemblablement elles dérivent d'un processus acnéique ou d'une folliculite pileaire. Souvent, en effet, quand on a la patience d'inspecter le cuir chevelu, on trouve à leur voisinage de petites élevures papuleuses rouges, acnéiques d'aspect, surmontées à leur sommet d'une minuscule pustulette jaunâtre et parfois traversées par un poil.

Insignifiante par elle-même, cette petite éruption comporte un réel intérêt séméiologique. Elle ajoute en effet un signe et un signe d'une incontestable valeur aux divers éléments qui peuvent traduire la syphilis à la période secondaire.

On verra plus tard qu'elle coïncide très habituellement avec l'alopecie secondaire, dont elle ne constitue toutefois qu'un facteur presque négligeable.

3° *Variété impétigineuse (Syphilide impétigineuse, impétigo syphilitique)*. — I. — Celle-ci doit surtout son individualité à l'aspect de ses croûtes qui, en effet, sont spéciales de par les trois caractères suivants :

i. — D'abord, elles sont presque toujours *assez étendues*, bien plus étendues, par exemple, que celles des deux variétés précédentes. Pour préciser, elles sont larges comme une pièce de 20 centimes, parfois comme une pièce d'un franc. — Cette étendue, elles la doivent au mode de constitution de la plaque éruptive, consistant en une papule généralement étalée, sur laquelle se produit un semis de minuscules pustulettes groupées au voisinage les unes des autres.

ii. — Au lieu d'être plates, lamelleuses et formées d'une seule pièce, comme celles des variétés précédentes, elles sont au contraire *granuleuses* et *composites* d'aspect, sans doute parce qu'elles résultent d'une série de croûtes initiales réunies et fusionnées. — De plus et surtout (ce qui, pour rester inexplicé, ne contribue pas moins à leur conférer une physionomie propre), elles sont comme *boursoufflées*, « rocailleuses », en même temps que poreuses, fragiles et cassantes.

iii. — Enfin, elles se signalent surtout à l'attention par leur couleur. Elles sont *flavescentes*, c'est-à-dire de coloration jaunâtre, melliforme, ocreuse ; ce qui les distingue à la fois et des croûtes plus brunes des syphilides précédemment étudiées et, plus encore, des croûtes foncées, souvent noirâtres, des syphilides ulcéreuses.

II. — Sous les croûtes que je viens de décrire, le derme est attaqué, mais il ne l'est en général que superficiellement. Quelquefois même, lorsque l'affection date d'un certain temps, l'érosion sous-jacente à la croûte, au lieu d'être déprimée, devient au contraire légèrement convexe, bombée, exhaussée, comme papuleuse ; de telle

sorte que, mise à nu par la chute de son revêtement croûteux, elle figure une véritable papule muqueuse du derme cutané.

Aussi la croûte de l'impétigo syphilitique surmonte-t-elle l'érosion dermique sans être encadrée, enchâssée par elle; condition qui la rend nécessairement peu adhérente, facilement caduque.

III. — Cette forme de syphilide n'a que fort peu de tendance à se généraliser. Presque toujours elle reste circonscrite, partielle.

Comme siège, elle offre une préférence marquée pour certaines régions, à savoir : en première ligne, les parties velues (cuir chevelu, surtout au niveau de la nuque ou de la ligne d'implantation des cheveux; barbe; sourcils; mont de Vénus); — en second lieu, la face tout entière, et plus spécialement encore le front, les ailes du nez, les commissures labiales, le sillon mentonnier. — Elle est rare au contraire sur les membres, inconnue sur les extrémités.

Comme pour toutes les syphilides de ce groupe, la résolution de cette forme éruptive se fait par le détachement des croûtes et la cicatrisation de la plaie sous-jacente.

IV. — Enfin, remarque intéressante au point de vue étiologique, la syphilide impétigineuse n'est pas la syphilide de tout le monde; il lui faut « son terrain ». Ainsi, elle n'affecte guère que les *sujets lymphatiques*, blonds, à chairs blanches, à constitution molle, comme on dit vulgairement. C'est donc surtout une syphilide de femmes, d'enfants et de scrofuleux.

Diagnostic. — La syphilide impétigineuse se différencie, en tant que dermatose, de l'impétigo vulgaire, notamment de l'impétigo scrofuleux, par les divers caractères suivants : bien que jaunes et flavescents, ses croûtes cependant sont moins dorées, moins soufrées, plus « ocreuses » que celles de ce dernier; — elles sont plus disséminées et forment moins souvent de larges nappes continues; — elles ont plus de tendance à la forme circulaire; — elles sont plus dures, plus sèches, plus cassantes; — elles occupent de préférence certains sièges assez spéciaux que je viens d'indiquer, etc... Mais on se tromperait fort si l'on comptait trouver à coup sûr dans les signes qui précèdent un témoignage démonstratif de la spécificité de l'éruption. Ces divers signes peuvent faire défaut ou être assez peu caractéristiques pour ne pas fournir de réels éléments de certitude. Si bien que, dans nombre de cas, le diagnostic de la lésion ne peut être établi que sur la considération des symptômes antérieurs ou concomitants, comme aussi sur l'exclusion d'autres causes susceptibles de produire un exanthème de ce genre.

Au reste (et cette remarque, pour trouver place ici, ne s'applique pas moins aux types éruptifs qui précèdent ou qui vont suivre), on a beaucoup exagéré la valeur qu'il convient d'accorder aux signes *objectifs* des éruptions pour le diagnostic des syphilides. Ce diagnostic, certes, peut être formulé parfois d'après certains caractères

locaux presque pathognomoniques; mais le plus souvent il réside dans les *données d'ensemble* fournies par les phénomènes antérieurs, par les symptômes contemporains, par l'évolution générale de la maladie; il réside, en un mot, bien moins sûrement dans l'appréciation d'un signe objectif isolé que dans l'examen complet du malade, complet tant au point de vue de la diathèse que de la santé générale, de la constitution, du tempérament, des antécédents morbides, etc.

III

TROISIÈME GROUPE : SYPHILIDES ULCÉREUSES SUPERFICIELLES.

Les plus tardives des formes secondaires, les syphilides ulcéreuses superficielles ne font guère invasion que dans le second semestre de la première année et, plus souvent même, au delà.

Ce qui constitue le caractère essentiel, majeur, de ce nouveau groupe, ce qui le différencie de tous les types étudiés jusqu'ici, c'est le *processus ulcéreux*, c'est l'ulcération, l'entamure réelle des tissus, ce qu'en langage vulgaire on appelle « la plaie ».

Mais, si le caractère ulcératif distingue ce groupe de toutes les syphilides précédentes, en revanche il le rapproche des syphilides d'une étape ultérieure, c'est-à-dire des syphilides tertiaires, dont le propre à toutes (réserve faite pour une seule) est de consister précisément en des lésions ulcéreuses.

Comment différencier par le langage courant les syphilides ulcéreuses secondaires des syphilides ulcéreuses tertiaires? Le bon sens répond: par une épithète empruntée au plus important de leurs caractères cliniques. Or, les syphilides ulcéreuses de la période secondaire ne sont que la miniature, la menue monnaie, si je puis ainsi parler, des syphilides ulcéreuses tertiaires, et cela surtout en ce qu'elles sont beaucoup moins creuses, moins profondes, moins excavantes que ces dernières. Il est donc indiqué tout naturellement, ce me semble, de leur appliquer la dénomination de **syphilides ulcéreuses superficielles**, par opposition aux syphilides tertiaires qui sont surtout, par rapport à celles-ci, des syphilides ulcéreuses profondes. C'est le nom, conséquemment, dont je ferai choix pour elles.

En tout cas, et pour toute une série de considérations dont j'épargnerai l'ennui au lecteur, ce nom me paraît préférable aux multiples et surannés qualificatifs (sur lesquels au reste on ne s'est jamais bien entendu) de *Syphilides phlysaciées*, *syphilides pustulo-crustacées*, *syphilides ecthymateuses*, *ecthyma plat* ou *lenticulaire* ou *érosif*, *ecthyma profond*, *impétigo rodens*, *rupia*, *pemphigus*, *syphilide pemphigoïde*, etc., etc... Simplifier, en réunissant dans un seul groupe