

Bref, c'est une *syphilide de forme secondaire ébauchant quelques attributs du tertiariisme*.

Au total, que voit-on? Ceci : Une éruption à coup sûr disséminée, mais, en même temps que disséminée, prédominante et *groupée* sur certains points; — et une éruption de modalité croûteuse.

Les régions où elle se montre en groupes sont : les membres inférieurs, notamment à leur partie antérieure; — le front, où elle constitue la variété croûteuse de la corona Veneris; — la nuque; — le cuir chevelu; — toute l'étendue de la face occupée par la barbe.

Ses croûtes, sans avoir rien de spécial, se recommandent néanmoins à l'attention par les trois caractères suivants :

1° Étendue moyenne, variable du diamètre d'une pièce de 20 centimes à celui d'une pièce de 50 centimes. — Par ce seul caractère lesdites croûtes se différencient et de celles des syphilides papulo-croûteuses qui ne dépassent guère l'aire d'une lentille et de celles des syphilides tertiaires, en général bien autrement importantes comme dimensions.

2° Configuration très habituellement orbiculaire, à moins de fusion de plusieurs éléments éruptifs voisins.

3° Coloration brunâtre, variable de tonalité (brun jaunâtre, brun rouge, brun verdâtre), mais toujours de nuance sombre.

Ajoutons, comme caractère mineur, que ces croûtes sont généralement assez minces, en même temps que compactes, solides, résistantes; — plates (et non pas stratifiées, non pas « ostréacées », à la façon de la plupart des croûtes tertiaires); — enfin, assez fortement adhérentes.

Évolution. — Constituée de la sorte, l'éruption reste stationnaire pour un temps assez long, sans tendance à s'accroître non plus qu'à rétrocéder; et la scène n'est alors incidentée parfois que par l'addition de nouveaux éléments de même ordre qui, en l'absence d'un traitement répressif, surgissent çà et là.

Puis, après quelques mois, s'annonce un processus régressif. Les aréoles péri-croûteuses s'atténuent et s'effacent. Les croûtes semblent se contracter, s'ébranlent, se détachent sur leurs bords et finissent par tomber. Reste à leur place une surface squameuse, qui s'épidermise peu à peu, mais en présentant une coloration brunâtre, pigmentée, dite **macule de terminaison**.

Cette macule est lente à perdre sa pigmentation. Elle exige souvent plusieurs mois avant de se décolorer.

Finalement, subsiste une cicatrice superficielle, tantôt nettement appréciable, tantôt peu apparente, mais au total d'importance minime, surtout par opposition avec les cicatrices profondes des syphilides tertiaires.

Type exclusif; — type mixte. — Certes, dans un assez grand

nombre de cas, la syphilide ulcéreuse superficielle s'observe à l'état *exclusif*, c'est-à-dire sans mélange avec d'autres modalités éruptives. Et, de deux choses l'une, alors : Ou bien elle se dissémine, à la façon de ce que serait, par exemple, une varioloïde très discrète (cette forme est assez rare); — ou bien elle se circonscrit à quelques régions (jambe, nuque, front, etc.), voire à une seule.

Mais, bien plus fréquemment, elle se montre *en combinaison avec d'autres types éruptifs*. On peut même dire que, de toutes les syphilides, c'est elle qui s'associe le plus fréquemment à telle ou telle autre dermatose spécifique. Rien de plus commun que de la rencontrer en compagnie des syphilides papuleuses de tout genre ou même de la roséole. C'est ainsi que, d'une façon courante, on trouve des syphilides papulo-squameuses émaillées çà et là, surtout aux points d'élection précités, d'éléments de syphilide ulcéreuse superficielle. De même, il n'est pas rare de rencontrer des malades simultanément affectés de roséole sur le tronc et de syphilide ulcéreuse superficielle soit aux membres inférieurs, soit à la nuque ou dans le cuir chevelu, dans la barbe, au niveau du pubis, etc.

Variétés. — Deux variétés seulement méritent une mention particulière.

1° **Variété hémorragique.** — Très rare. — Constituée par un aspect spécial des croûtes, qui se présentent avec une coloration d'un brun noir ou même absolument noire. Cette teinte est due, comme le démontre l'examen histologique, à ce qu'une certaine quantité de sang s'est mêlée à l'exsudat d'où résulte la croûte.

Quelquefois cette forme hémorragique, alors qu'elle s'observe aux jambes, est simplement imputable à un état variqueux, compliqué de fatigues, de marches forcées, etc. — D'autres fois, elle dérive bien positivement d'un mauvais état général ou d'une malignité spéciale de la maladie.

2° **Variété végétante, papillomateuse, framboësiode; framboësia syphilitique** — Très rare également.

A vrai dire, c'est là moins une forme éruptive qu'un simple épiphénomène, consistant en un bourgeonnement hypertrophique de l'ulcération. De ce processus de végétation exubérante résulte un mamelon tubéforme, saillant de plusieurs millimètres, rouge, grenu, tout à fait semblable, identique même à certaines syphilides muqueuses que je décrirai plus tard sous le nom de syphilides papulo-hypertrophiques. Plusieurs de ces mamelons, généralement rapprochés, composent l'éruption qui presque toujours reste exclusivement régionale (1).

(1) Cependant un distingué collègue, le Pr. Pétrini, a publié récemment une très curieuse observation relative à une femme qui présenta, au cours de la période secondaire, une syphilide framboësiiforme généralisée.

Cette variété a pour siège de prédilection les districts pileux, le cuir chevelu notamment, les aisselles, la région pubienne, etc. On l'a rencontrée cependant au niveau du thorax, en plein visage ou même aux organes génitaux.

RÉSUMÉ.

Telles sont les manifestations cutanées qui servent d'expression à la syphilis au cours de sa période secondaire et dans ses formes usuelles.

Définies et classées comme il précède, elles seront, je l'espère, d'intelligence facile; car, elles se réduisent en somme, cela très simplement et sans artifice de nomenclature, aux trois types suivants :

I. — TYPE ÉRYTHÉMATEUX : **Roséoles.**

II. — TYPE PAPULEUX : SYPHILIDES PAPULEUSES, se subdivisant en trois espèces :

- I. Syphilides papulo-squameuses;
- II. — papulo-érosives;
- III. — papulo-croûteuses.

III. — TYPE ULCÉREUX : **Syphilides ulcéreuses superficielles.**

Certes, j'aurais pu, à l'instar de nombre d'auteurs, présenter une classification des syphilides secondaires beaucoup plus complexe, beaucoup plus savante d'apparence, beaucoup plus dermatologique surtout. Mais j'ai obéi à une intention précisément contraire, et mon seul objectif — dont me sauront gré sans doute les étudiants — a été de *simplifier*.

On notera d'ailleurs qu'en l'espèce j'étais d'autant plus autorisé à cet essai de simplification que le caractère très habituellement *polymorphe* des syphilides secondaires se prête mal à l'application de nomenclatures savamment méticuleuses, d'après lesquelles la plupart de ces syphilides demanderaient à être scindées, divisées, subdivisées en de nombreuses espèces dermatologiques.

Au reste, il ne faut pas s'abuser sur la valeur des classifications complexes et minutieuses que certains médecins ont tenté d'introduire dans la science relativement aux dermatoses de la syphilis. De telles classifications n'ont qu'un intérêt de *curiosité dermatologique*. Mais quel intérêt sérieux, *pratique* surtout, se rattache à la notion des moindres incidents cutanés d'une syphilide? Qu'importe, pratiquement, qu'une syphilide soit simple ou polymorphe, qu'elle soit papuleuse ou papulo-squameuse ou papulo-croûteuse, qu'elle soit ou non cerclée, demi-cerclée, disposée en couronne ou en corymbe? Ce ne sont là que des détails de forme, ce ne sont là que des modalités

objectives, d'où ne ressort aucune indication spéciale pour le traitement. Quelle que soit même la forme élémentaire des syphilides, cela n'apporte pas grand changement dans la médication qui leur est applicable. L'essentiel n'est donc pas de mettre sur une syphilide une étiquette bien circonstanciée, spécifiant son ordre, son type, son genre, sa variété, sa dénomination particulière adaptée à telle ou telle classification en faveur. L'essentiel en pratique est de reconnaître la nature syphilitique d'une éruption donnée, de distinguer cette syphilide d'une dermatose vulgaire, de la rattacher à son origine, à sa cause. Tout est là.

Or, la nomenclature *pratique* à laquelle j'ai tenté d'aboutir répond amplement, je crois, à ce résultat.

DIAGNOSTIC GÉNÉRAL DES SYPHILIDES SECONDAIRES.

Reconnaître la nature syphilitique des divers types éruptifs décrits précédemment est chose facile ou difficile suivant les cas.

C'est chose facile pour quelques types. Certaines syphilides, en effet, sont tellement caractéristiques par elles-mêmes, par leur physiologie propre, qu'il est véritablement impossible de les méconnaître. Citons comme telles le psoriasis palmaire, le psoriasis plantaire, la syphilide granulée des ailes du nez ou du sillon mentonnier, les syphilides circinées ou arciformes, les syphilides à couleur jambon ou à teinte cuivreuse bien accentuée, etc.

En revanche — et telle est l'alternative de beaucoup la plus commune — il est nombre de syphilides qui se présentent avec des caractères moins tranchés et moins évidemment distinctifs. Celles-ci, nous le savons déjà par ce qui précède, courent risque d'être confondues avec des dermatoses plus ou moins analogues comme modalité éruptive, mais absolument différentes comme nature. De telles erreurs sont communes. Voyons donc de quels moyens nous disposons pour les éviter; c'est-à-dire recherchons, en laissant de côté les types particuliers, sur quelles bases repose d'une façon générale le diagnostic des syphilides.

Plusieurs éléments y concourent.

I. — D'abord, cela va sans dire, les signes objectifs, ce qu'on appelle en langage spécial l'**objectivité**, c'est-à-dire l'ensemble des caractères extérieurs de la syphilide, et la mise en parallèle de ces caractères avec ceux des dermatoses qui pourraient être confondues avec elle. — C'est à l'étude de cet ordre de signes qu'a été consacré l'exposé qui précède.

II. — En second lieu, la recherche et la constatation des **accidents syphilitiques contemporains**.

Étant donnée une éruption qui peut être une syphilide secondaire, le premier soin de l'observateur devra être de rechercher s'il ne

coexiste pas avec elle quelque autre phénomène spécifique. Car, si l'on constate coïncidemment avec une éruption qu'il y a lieu de croire syphilitique un phénomène quelconque manifestement syphilitique ou, *à fortiori*, si l'on en constate plusieurs, comment se refuser à voir là un ou plusieurs témoignages en faveur de la nature spécifique de l'affection cutanée?

En l'espèce, ce témoignage indirect des manifestations contemporaines est d'autant plus essentiel à consulter qu'il fait rarement défaut dans la période secondaire. Car, à cette époque, la diathèse est généralement prodigue d'accidents de diverses formes et de divers sièges. Presque toujours à cette époque on a toutes chances pour rencontrer, en même temps qu'une éruption à la peau, des lésions sur les muqueuses (muqueuses buccale, gutturale, vulvaire, anale, etc.), des croûtes du cuir chevelu, de l'alopecie, des adénopathies, des douleurs en divers points (arthralgies, myosalgies, périostites), des troubles nerveux, de la céphalée, ou tous autres phénomènes de spécificité secondaire. Que si l'on n'observe pas au grand complet tout ce cortège d'accidents variés, tout au moins en surprendra-t-on quelques-uns, ne serait-ce même qu'un seul, et cela suffira pour servir d'appoint au diagnostic, comme confirmation de la nature syphilitique de l'éruption.

III. — Une troisième source d'indications diagnostiques, et celle-ci non moins précieuse, ressort des **antécédents**. Car, si l'éruption à déterminer est une syphilide secondaire, elle a pu être précédée d'autres manifestations secondaires; elle a dû en tout cas, et cela obligatoirement, avoir pour préludes les deux grands accidents qui composent la période primaire, à savoir le chancre et le bubon satellite. C'est donc affaire au médecin de chercher et de découvrir ces antécédents, de les chercher soit par l'anamnèse, soit, mieux encore, de ses yeux et de ses doigts. Bien souvent, comme exemple, une adénopathie persistante témoignera d'un chancre antérieur resté méconnu, comme aussi d'un chancre ignoré ou dissimulé. — Fouiller dans le passé est une féconde ressource pour le diagnostic, et je mets en fait qu'en pareil cas, dans la proportion de quarante-huit fois sur cinquante, cette investigation rétrospective fournira les plus utiles lumières.

C'est qu'en effet — et ceci, j'aurai à tout propos l'occasion de le dire — la syphilis ne consiste pas en tel ou tel accident isolé. **La syphilis est un ensemble**; c'est tout un groupe de symptômes; et c'est même plus qu'un groupe morbide, c'est une **série chronologique d'accidents**, une évolution morbide où tels phénomènes occupent le premier rang et tels autres le second, où ceux-ci même commandent et impliquent ceux-là. Si l'on trouve ceux du second rang, c'est que ceux du premier ont existé au préalable; et, s'ils ont existé, c'est, je le répète, affaire au médecin d'en obtenir la preuve pour légitimer son diagnostic.

Donc, la base du diagnostic des syphilides secondaires (comme, au reste, de toutes les manifestations spécifiques) repose sur cette triade de signes :

- 1° Les signes d'objectivité;
- 2° Les symptômes spécifiques contemporains;
- 3° Les antécédents morbides.

Et cette triade de signes est exigible dans tous les cas pour la sûreté du diagnostic. En dehors de cette garantie réciproque que se prêtent des signes de divers ordres et de divers âges empruntés à l'évolution morbide, pas de diagnostic absolument certain, formel, irrécusable.

Si habile et si exercé que puisse être un médecin, il n'a jamais la certitude de se tenir à l'abri d'une erreur alors qu'il établit son jugement sur un symptôme isolé. Un symptôme isolé est toujours sujet à caution et peut toujours tromper; tandis que ce qui ne peut tromper, c'est la considération d'un *ensemble*, d'une *série* d'accidents, d'une *évolution* pathologique.

IV

SYPHILIDES SECONDAIRES MALIGNES.

A tort ou à raison (je réserve la discussion de ce point pour un chapitre ultérieur) on a donné le nom de syphilis maligne précoce à une forme toute particulière de syphilis caractérisée par l'invasion précoce, voire coïncidant parfois avec les premiers temps de la période secondaire, d'accidents spécifiques graves de forme tertiaire. C'est le contraste entre la qualité de tels accidents et l'âge encore jeune de la maladie que vise surtout ce terme de *malignité*.

Or, jusqu'à présent on n'a décrit, en tant que manifestations cutanées de cette forme maligne de la syphilis, que des syphilides de modalité ulcéreuse, de modalité éminemment tertiaire, à savoir, par exemple, d'après Bazin et son élève le D^r Dubuc, une syphilide puro-crustacée, une syphilide tuberculo-ulcéreuse, et une syphilide tuberculo-ulcérante gangreneuse.

Eh bien, d'après ce que j'ai vu, il n'est pas que des syphilides malignes de type suppuratif, tuberculo-ulcéreux, gommeux, gangreneux, etc. Il est aussi des *syphilides malignes de forme secondaire*, qui se produisent comme manifestations de ces « mauvaises syphilis », de ces syphilis prématurément graves auxquelles il est impossible de récuser une réelle malignité.

De cela voici la preuve.

D'une part, les syphilides en question, pour lesquelles je propose la dénomination de *Syphilides secondaires malignes*, conservent, en