

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

dépît de leurs modifications de type, le cachet de la modalité secondaire, et cela à triple égard :

1° En ce qu'elles sont profuses, disséminées, parfois même presque généralisées, contrairement au type tertiaire qui tend le plus habituellement à se circonscire, à se localiser ;

2° En ce qu'elles se distribuent au hasard, sans s'assujettir aux modes bien connus de groupement tertiaire (mode en bouquet, mode circiné, mode en corymbe, etc.) ;

3° Et surtout en ce qu'elles restent sèches, non ulcéreuses, non suppuratives, non désorganisatrices, au total.

Et, d'autre part, tout en restant ainsi secondaires d'allure, de physiologie, d'ensemble, elles ne se différencient pas moins pour cela des types usuels de la période secondaire, à ce point qu'il est impossible de les assimiler à n'importe lequel d'entre eux.

Elles s'en différencient, en effet, comme nous allons le voir, et par une intensité éruptive spéciale ; — et par une évolution notablement plus lente, plus durable ; — et par une résistance inusitée au traitement spécifique ; — et par association usuelle avec des troubles généraux plus ou moins intenses, plus ou moins sérieux, voire parfois alarmants ; — toutes particularités qui témoignent évidemment d'une *gravité morbide précoce*, d'une malignité initiale de la maladie.

Ces syphilides sont donc à la fois le produit et l'expression d'un état infectieux plus ou moins grave. Aux mêmes titres, donc, que les syphilides malignes de physiologie tertiaire, elles méritent la dénomination de *syphilides malignes*, bien que restant, je le répète, secondaires d'aspect, d'apparence et, sans doute aussi, de constitution histologique.

Division. — Les syphilides secondaires auxquelles l'épithète de malignes semble bien légitimement applicable comprennent trois types principaux qui peuvent être qualifiés de la façon suivante :

- 1° Syphilide papulo-tuberculeuse ;
- 2° Syphilide papuleuse exfoliatrice ;
- 3° Syphilide papuleuse nigricante.

PREMIER TYPE : SYPHILIDE PAPULO-TUBERCULEUSE.

Si je n'avais déjà dit que la papule et le tubercule sont des lésions similaires qui, au point de vue objectif tout au moins, passent de l'une à l'autre par des transitions insensibles, l'occasion me serait propice pour l'affirmation de cette vérité.

Et, en effet, le type morbide que je vais décrire est un mélange d'éléments éruptifs qui, suivant leur degré de développement, pe

être dits ou papules ou tubercules, ou, dans leur forme intermédiaire, papulo-tubercules.

Toutefois dans ce mélange prédomine un élément qui confère à l'ensemble éruptif sa caractéristique propre ; c'est la grande et grosse papule dite *papulo-tubercule*, qu'il nous faut étudier tout d'abord.

I. — Cette papule mesure en moyenne 8, 10, 12 millimètres de diamètre, avec un relief de 1 à 2, 3, et parfois jusqu'à 4 millimètres.

Déjà cette étendue et surtout ce relief, ce renflement, la signalent à l'attention.

D'autre part, elle est non moins remarquable par les trois attributs suivants :

1° *Orbicularité*, et orbicularité souvent parfaite, géométrique.

2° *Rénitence au toucher.* — C'est une papule ferme, ayant du « corps », fortement néoplasique, et cependant moins dure, moins néoplasique que le tubercule tertiaire.

3° *Couleur* d'un rouge ardent, vif, phlegmasique, d'un rouge « à teinte *coquelicot* », suivant l'expression d'un peintre à qui je montrais l'une de ces lésions en le priant de la reproduire. Cette couleur, en tout cas, est sensiblement différente de la teinte rouge brun, rouge sombre, rouge « jambon fumé », qui caractérise le tubercule tertiaire.

II. — L'éruption peut être exclusivement composée de ces grosses papules ; plus souvent elle comprend en outre un certain nombre de papules simplement lenticulaires.

A la façon des exanthèmes secondaires, elle est presque toujours 1° *profuse*, abondante ; — 2° *disséminée*, toutefois avec prédominance sur certains sièges (face, cuir chevelu, membres inférieurs) ; — 3° *incoordonnée* comme distribution réciproque d'éléments, c'est-à-dire sans groupement méthodique, sans tendance à la circination. — Triple caractère qui contraste avec l'apparence tertiaire de ces grosses papules tuberculeuses.

Ce qu'elle a de plus remarquable en nombre de cas, c'est sa *confluence*. Parfois elle crible littéralement certaines régions, telles que la face notamment où l'on a pu compter jusqu'à 50, 60 et au delà de ces éléments papulo-tuberculeux. A preuve une pièce (n° 1417) déposée au musée de l'hôpital Saint-Louis.

III. — En ce qui concerne l'évolution, deux particularités viennent attester la malignité de ce type morbide.

1° C'est, en premier lieu, la *marche lente* et parfois presque chronique de l'éruption.

D'abord, une fois produite et parvenue à son stade adulte, l'éruption reste ce qu'elle est, sans tendance à se résoudre, à s'effacer, et cela non pas pour des semaines, mais pour des mois.

Très souvent, de plus, elle s'alimente et s'entretient par la pullulation successive et répétée d'éléments nouveaux, qui viennent remplacer les anciens au fur et à mesure de leur disparition.

2° C'est, en second lieu, la *résistance* prolongée de l'éruption au traitement spécifique.

Il n'en est pas de ce type éruptif comme des types secondaires usuels, sur lesquels le mercure exerce une action doublement remarquable et par l'intensité et par la rapidité de ses effets. Ici le mercure, même administré à fortes doses, même associé à l'iodure, peut rester longtemps à peu près inerte et même ne pas s'opposer à ces pullulations successives dont je parlais à l'instant.

Ce n'est, en général, qu'après plusieurs semaines, voire plusieurs mois, et au prix de doses énergiques qu'on parvient à dominer la maladie, à la maîtriser, à la guérir.

De cela j'ai sous les yeux, actuellement, un exemple à citer.

Un de mes clients, homme très robuste, jouissant d'une excellente santé et observant une hygiène rigoureuse, a contracté la syphilis en septembre dernier. Contrairement à toute attente, cette syphilis est devenue grave *ab ovo* et s'est traduite, sans parler de symptômes généraux divers, par une syphilide papulo-tuberculeuse particulièrement confluyente sur certaines régions, telles que le front, le cuir chevelu (qui est presque dénudé), et les membres supérieurs. Or, en dépit d'un traitement inauguré dès le début et d'un traitement énergique porté jusqu'aux limites extrêmes de la tolérance buccale (protiodure à la dose de 13 centigrammes par jour, frictions mercurielles, iodure de potassium, etc.), cette éruption a résisté depuis cinq mois et demi, et s'est même alimentée plusieurs fois par des poussées partielles. A coup sûr, elle est amendée aujourd'hui ; mais, au train dont marchent les choses, j'estime qu'elle exigera encore plusieurs mois pour disparaître absolument.

Et la plupart des cas de cet ordre que j'ai observés ont présenté une résistance à peu près analogue au traitement spécifique, même, je le répète, administré *largâ manu*.

Variétés. — Le type de la syphilide papulo-tuberculeuse secondaire comporte deux variétés de très inégale importance, à savoir :

1° **Syphilide papulo-tuberculeuse annulaire.** — Celle-ci n'est pas très rare. — Elle consiste en une syphilide papulo-tuberculeuse disposée en anneaux plus ou moins réguliers, souvent même en couronnes rigoureusement circulaires.

Chacun de ces anneaux est constitué par une zone circulaire, quelquefois ovale, surélevée de 1, 2 à 3 millimètres au-dessus des téguments, rosée ou rougeâtre, et servant de cadre à un centre exempt d'infiltration, sur lequel j'aurai à revenir dans un instant.

Le diamètre de cette zone varie entre 2, 3 ou 4 millimètres ; et le

diamètre total de la couronne entre celui d'une pièce de cinquante centimes et celui d'une pièce de deux francs ; rarement il dépasse cette dernière proportion.

La partie centrale de la couronne qui, par opposition, paraît déprimée, tout en restant de niveau avec les téguments sains, est particulièrement remarquable par la teinte spéciale qu'elle revêt. Elle est toujours fortement bistrée, *pigmentée*, quelquefois grise, quelquefois d'un gris foncé, quelquefois même d'un gris noirâtre ; en un mot, elle est « nigricante », comme disaient nos pères.

Or, ce singulier ensemble d'un anneau rosé servant de cadre à un fond noirâtre, le tout tranchant sur une peau blanche, n'est pas nécessairement sans imprimer à l'éruption la physionomie à la fois la plus caractéristique et la plus bizarre.

Quant à l'éruption, elle se compose toujours d'un nombre plus ou moins considérable de ces couronnes, lesquelles sont déposées sur la peau à petite distance les unes des autres. Souvent même, par le fait ou de leur confluence ou de leur élargissement excentrique, quelques-unes d'entre elles arrivent à se toucher, à la façon de « conférences tangentes », comme on dit en mathématique, et alors elles se présentent plus ou moins déformées.

Cette variété de syphilide affecte le plus communément le tronc, plus rarement le cou ou les membres. Elle est exceptionnelle au visage.

A cela près de sa configuration si particulière, elle offre tous les attributs du type précédent comme confluence, comme lenteur d'évolution, comme résistance au traitement, etc.

2° **Syphilide papulo-tuberculeuse hémorrhagique.** — Cette seconde variété est tout à fait exceptionnelle. Je n'en compte guère que quatre cas dans mes notes.

Elle consiste en des papules tuberculeuses présentant la particularité d'être devenues partiellement ou complètement hémorrhagiques. Ces papules offrent une teinte *sanguine*, purpurine, ne s'effaçant pas sous le doigt, témoignage non équivoque d'une suffusion sanguine qui s'est produite dans leur tissu.

Le D^r Audry (de Toulouse) a relaté une belle observation de cet ordre, recueillie sur un jeune homme de vingt-trois ans, amaigri, débilité, mais non hémophilique, qui présenta, dès les premiers mois de sa syphilis, une éruption confluyente de papules hémorrhagiques. Cette syphilide était composée par une multitude de papules qui, par fusion réciproque, avaient formé de vastes placards à contours polycycliques, peu élevés, lisses de surface, et offrant une teinte *lie de vin*, absolument purpurique. Le dos en était littéralement criblé. « Vus à distance, les téguments du malade rappelaient tout à fait l'apparence d'une peau de léopard (1) ».

(1) Voy. la relation de ce cas curieux, avec la photographie qui l'accompagne, dans les *Annales de dermat. et de syph.*, 1894, p. 223.

DEUXIÈME TYPE : SYPHILIDE PAPULEUSE EXFOLIATRICE.

Je ne saurais mieux faire, pour donner d'emblée une idée générale de ce type éruptif, que de prendre une comparaison et de dire : Il répond à peu près à ce qu'est un placard de dermatite exfoliatrice ou d'herpétide maligne. Et, en effet, on ne saurait méconnaître entre ces trois types dermatologiques une analogie objective vraiment digne de remarque.

Cette syphilide se présente donc sous forme de **placards rosés exfoliants**.

Les grands placards qui la constituent ne sont pas primitifs, au moins en général. Bien plus habituellement ils résultent de l'agmination de papules originelles, primordiales, qui, plus ou moins confluentes, aboutissent à se confondre par voie de croissance excentrique. Donc, nécessairement, ils sont circonscrits à leur pourtour par des bords festonnés, géographiques, présentant çà et là quelques segments de circonférence, vestiges des papules initiales englobées dans l'ensemble éruptif.

Ces placards sont vastes, généralement comparables comme surface à l'étendue de la main ou même des deux mains, voire plus considérables encore quelquefois. Ils peuvent couvrir toute une région, comme la partie supérieure du dos, par exemple, comme toute la surface palmaire ou plantaire.

Ils sont plus ou moins nombreux, suivant les cas.

Le tronc, surtout à sa partie postérieure, et les extrémités des membres leur servent de localisations usuelles.

Déjà, de par le seul fait de leurs grandes dimensions, ces placards éruptifs s'écartent de ce qu'il est habituel d'observer dans la syphilis secondaire, où des éruptions en nappe, de cette étendue surtout, sont tout à fait exceptionnelles. Mais voici qui accentue mieux encore leur caractéristique objective.

Ces placards sont en état de *desquamation*, et leur desquamation est particulièrement remarquable à trois points de vue :

1° En ce qu'elle est *abondante*, infiniment plus abondante que la desquamation ordinaire des syphilides papuleuses ;

2° En ce qu'elle est *caduque*, c'est-à-dire qu'au lieu d'être adhérente (comme celle du psoriasis, par exemple) et de former des stratifications stables, des carapaces persistantes, elle se détache facilement, presque au fur et à mesure de sa formation ;

3° Et surtout en ce qu'elle se produit sous la forme de *lamelles foliacées* assez larges, mais très minces, membraneuses, papyracées, semblables à des fragments de **pelure d'oignon**. — Elle est donc très différente, à ce point de vue, soit de la desquamation psoriasique, soit, plus encore, de la desquamation des syphilides papuleuses ; —

et, tout au contraire, elle se rapproche de celle de la dermatite exfoliatrice ou des herpétides malignes.

Aussi bien par ce fait, non moins que par l'étendue de ses placards, cette variété de syphilide comporte-t-elle l'aspect d'une éruption maligne ; du moins en éveille-t-elle l'idée, et cela principalement, je le répète, par sa desquamation *foliacée*.

Ajoutez qu'elle est particulièrement tenace, rebelle ; — et, finalement, qu'elle résiste longtemps au mercure, non moins qu'au traitement mixte.

TROISIÈME TYPE : SYPHILIDE PAPULEUSE NIGRICANTE.

Ce type emprunte sa caractéristique non pas à quelque attribut de sa phase éruptive, mais bien, si je puis ainsi parler, à un *reliquat post-éruptif*, consistant en une suffusion pigmentaire que laisse après elle l'éruption.

A sa période d'état, c'est purement et simplement une syphilide papuleuse n'ayant rien de bien remarquable, une syphilide papuleuse à papules, certes, assez confluentes, assez larges, assez importantes comme développement, mais n'autorisant pas d'ailleurs à suspecter de par elle seule une réelle malignité. Et c'est *après la phase éruptive* que la malignité ou tout au moins la gravité du type se révèle, alors que l'éruption est en voie d'effacement. Car, à ce moment, c'est-à-dire alors que la desquamation s'est effectuée, alors que les papules sont aplanies, des macules de terminaison commencent à se révéler avec une teinte anormale toute particulière.

D'un rouge brun, d'un rouge jambon, tout d'abord, ces macules se foncent bientôt, puis se foncent de plus en plus, en prenant un ton grisâtre, gris noir, *pigmentaire*, dans toute l'acception du mot, quelquefois même presque noir. Bref, l'ancien exanthème tout entier devient *nigricant*, suivant un terme d'autrefois.

De là le nom de *Syphilide papuleuse nigricante* que j'ai proposé pour ce type morbide vraiment singulier.

Or, la pigmentation qui se produit en pareil cas est de telle nature qu'elle constitue pour les malades une réelle aggravation en tant que symptôme visible, vexatoire, affichant. D'autre part, elle est éminemment persistante et rebelle (au moins jusqu'ici) à toute médication. Le mercure et l'iodure n'y font rien, et tous les topiques ne la modifient pas davantage. Elle ne s'efface que par le temps et au prix de beaucoup de temps. Quatre fois j'ai vu des macules de ce genre persister encore, bien que plus ou moins atténuées, après 8, 10, 13 et 17 mois.

Telles sont les trois formes de syphilides secondaires pour lesquelles j'ai cru légitime la qualification de syphilides secondaires malignes.

Malignes, elles le sont bien sûrement de par la modalité anormale

et sévère que revêt leur éruption, modalité tout à fait différente de celle qui est habituelle aux syphilides communes de la période secondaire.

Malignes, elles ne le sont pas moins à un autre point de vue, plus probant encore, voire décisif en l'espèce, à savoir de par la qualité des symptômes avec lesquels elles coexistent usuellement.

Ce n'est pas le propre, en effet, de telles syphilides de se produire isolément. Presque invariablement, au contraire, elles font partie d'un ensemble, d'un cortège de manifestations spécifiques. Or, quelles sont ces manifestations ?

D'abord, des accidents syphilitiques toujours plus ou moins sérieux, au nombre desquels figurent : en première ligne, l'iritis ou l'irido-choroïdite, compagne habituelle des formes graves de la syphilis secondaire ; — la céphalée ; — les périostites ; — les douleurs ostéocopes ; — les myosalgies, etc.

Très souvent aussi la fièvre syphilitique vient prendre place dans la scène morbide, et quelquefois sous des formes intenses, persistantes (*typhose secondaire*).

Puis à cela s'ajoutent assez habituellement des troubles nerveux : insomnie ; névralgies ou douleurs névralgiformes ; troubles divers de la sensibilité ; — des troubles digestifs : inappétence, dégoût, dyspepsie, etc ; — et, plus souvent encore, des symptômes généraux d'anémie, d'amaigrissement, d'asthénie générale, d'accablement, de débilitation, quelquefois même (mais ceci n'est plus qu'exceptionnel) d'une sorte de cachexie aiguë, de cachexie toxique, semblant menacer les sources mêmes de la vie.

Simple détail, mais détail topique en l'espèce : Est-ce que ces syphilides malignes (d'ordre *secondaire*, qu'on ne perde pas cela de vue) font usuellement société avec le plus commun de tous les accidents secondaires, notamment avec l'accident secondaire par excellence, à savoir la plaque muqueuse ? Généralement, non. Je n'oserais dire toujours, mais presque toujours la plaque muqueuse fait défaut sur les malades affectés de telles syphilides. Il semblerait que la diathèse, alors qu'elle se caractérise par ces formes graves de manifestations cutanées, plane au-dessus de la plaque muqueuse comme un niveau d'intensité morbide, et qu'elle ne va plus de pair, si je puis ainsi parler, avec un accident aussi bénin.

En tout cas, la coïncidence usuelle avec ces syphilides de manifestations ou importantes ou même graves, notamment de troubles généraux affectant tout l'être et s'en prenant à ce qu'on appelle *la santé*, constitue une preuve significative à l'appui de ce que je disais tout à l'heure, à savoir : que les trois types anormaux de syphilides secondaires dont l'étude vient de nous occuper sont l'expression d'un véritable état de malignité morbide. Très sûrement, ils témoignent d'une infection *intensive*, au moins pour le présent, d'une

infection supérieure à son taux normal, à sa moyenne courante. C'est à ce titre surtout que ces syphilides secondaires anormales m'ont paru dignes d'une description particulière et d'une dénomination spéciale.

V

SYPHILIDE PIGMENTAIRE.

A la suite de cette description des syphilides, je dois donner place maintenant à certaines déterminations cutanées de la syphilis qui ne sauraient être assimilées aux syphilides vraies, proprement dites.

Bien que siégeant à la peau, elles ne sauraient, dis-je, être assimilées aux syphilides, et cela pour deux raisons : parce que, d'abord, elles n'ont pas l'évolution des syphilides ; — et parce qu'en second lieu elles ne sont pas influencées comme celles-ci, c'est-à-dire modifiées et guéries, par les agents antisiphilitiques. Que sont-elles donc alors ? Très vraisemblablement, elles font partie du groupe de ces curieuses manifestations qui, syphilitiques d'origine, ne sont pas syphilitiques de nature et pour lesquelles j'ai proposé la qualification de **parasyphilitiques**. En tout cas, elles répondent bien à la double caractéristique de ce groupe en ce sens : 1° qu'elles sont les analogues d'autres déterminations cutanées issues de causes absolument étrangères à la syphilis ; — et 2° qu'elles se montrent réfractaires à l'action des remèdes antisiphilitiques.

I. — Le prototype de ces dermatoses parasyphilitiques est la manifestation actuellement bien connue sous les noms de **syphilide pigmentaire**, de **syphilide maculeuse du cou** (sa région favorite), de **vitiligo** ou **leucodermie** ou **leucopathie syphilitique**, etc.

Signalée pour la première fois par Hardy (1854), qui lui a donné le nom de syphilide pigmentaire, elle a servi de texte depuis lors à de très nombreux travaux, dont les plus importants seront visés dans ce qui va suivre.

Chronologiquement, elle constitue une détermination *secondaire*. Elle apparaît presque toujours, en effet, au cours de la première année et souvent même du premier semestre (1) de l'infection, quelquefois dans la seconde année, exceptionnellement au delà (2).

Longtemps on l'avait crue exclusive au sexe féminin. C'était là

(1) Notre collègue A. Renault l'aurait observée plusieurs fois, affirme-t-il, « dès la première poussée des accidents secondaires, c'est-à-dire à deux ou trois mois en moyenne du début de la maladie ».

(2) Le Dr Schwimmer dit en avoir observé un cas au cours de la cinquième année de l'infection.