

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.

une erreur, qu'a redressée l'observation; car on a maintes fois signalé cette manifestation sur l'homme. De Maïeff, par exemple, à l'hôpital militaire de Saint-Petersbourg, l'a constatée 18 fois sur 448 malades (1). Mais toujours est-il qu'elle se rencontre chez la femme (et surtout chez la jeune femme) d'une façon incomparablement plus fréquente que chez l'homme (2). — A remarquer aussi que, dans le sexe masculin, elle paraît se produire de préférence sur les sujets jeunes, blonds, à peau blanche et féminine (3).

Disons de plus immédiatement qu'elle est particulièrement remarquable par une localisation spéciale. Vingt-neuf fois sur trente, environ, elle siège sur le cou et presque exclusivement là. Elle peut cependant, comme nous le verrons, affecter d'autres départements cutanés.

J'ajouterai enfin qu'elle ne paraît pas reliée à telle ou telle forme de syphilis, notamment aux syphilis originaires graves. Presque toujours au contraire elle se produit au cours de syphilis ou moyennes ou bénignes (4).

Caractéristique. — Ce qu'il importe de bien spécifier tout d'abord, c'est qu'elle se développe originaires sous la forme qui lui est propre, c'est qu'elle naît avec la modalité dermatologique qu'elle doit conserver plus tard et indéfiniment. En autres termes, elle ne consiste pas — comme certains auteurs l'ont prétendu bien à tort — en une affection pigmentaire consécutive, qui succéderait à une éruption d'autre nature, à la façon, par exemple, de ces maculatures noirâtres qui succèdent et survivent à certaines papules syphilitiques (5). Non; c'est une affection pigmentaire primitive, une

(1) Voy. Romalo, Syphilide pigmentaire chez l'homme, thèse de Paris, 1885.

(2) On l'a observée également chez les races à tégument plus coloré que le nôtre. Dans un très intéressant mémoire, MM. Rey et Chalançon (d'Alger) ont établi: « que la syphilide maculeuse (qui serait mieux dite syphilide pigmentaire réticulée) se rencontre chez les races indigènes de l'Algérie (arabe, kabyle et juive); — qu'elle est même notablement plus fréquente qu'en France; — qu'elle affecte des caractères d'étendue et de coloration plus tranchés et plus typiques qu'en France; — que, chez les femmes espagnoles, elle semble, comme étendue et comme intensité de teinte, servir de trait d'union entre la France et ses sujets de l'Afrique du Nord; etc., etc. » (*Annales de dermat. et de syph.*, 1892.)

(3) Une statistique due à M. le Dr Maireau témoigne d'une supériorité notable de fréquence entre dix-sept à vingt-six ans, relativement aux syphilis qui débute dans un âge plus avancé.

(4) Ceci est important à remarquer en réponse à certaine doctrine d'après laquelle cette manifestation cutanée serait non pas une émanation, un produit de la syphilis, mais bien une mélanodermie cachectique, du genre de celles qu'on observe quelquefois dans les grands états de débilitation, de dénutrition générale, de consommation.

(5) Il serait inutile, je crois, de m'arrêter à réfuter la vieille doctrine d'après laquelle la syphilide pigmentaire ne serait que « le vestige, le reliquat, la phase terminale de syphilides d'autre nature ». Bien qu'elle compte encore, paraît-il, quelques partisans, cette opinion ne soutient pas l'analyse. Trois raisons la condamnent absolument, à savoir:

I. — D'abord, non-existence de syphilides se circonscrivant au cou, en y affectant une topographie symétrique, circulaire, *en collier*. — Qui a jamais vu des syphi-

affection pigmentaire d'emblée, qui naît pigmentaire, comme elle doit le rester plus tard. Cela résulte, en toute évidence et au-dessus de toute discussion possible, de nombreux cas où l'on a eu l'occasion de la surprendre à son début même et de la suivre dans son développement progressif. Dans les cas de ce genre on a dûment constaté — et que de fois, pour ma part, ne l'ai-je pas constaté! — que cette syphilide pigmentaire, d'une part, fait invasion pour son compte personnel, si je puis ainsi parler, sur une peau saine et indemne de toute éruption préalable, et, d'autre part, qu'elle se développe originaires, primitivement, sous forme de traînées maculeuses et simplement maculeuses, sans association, sans mélange *in situ* d'aucun autre élément éruptif.

Née de la sorte, et cela sans prodromes, sans douleurs, sans le moindre symptôme local contemporain, en un mot d'une façon absolument inconsciente, elle s'étend ensuite et s'accroît assez rapidement (1). On peut la dire constituée et parvenue à son état adulte, définitif, en l'espace de quelques septénaires.

Examinée à cette époque, elle consiste en ceci: une série de marbrures pigmentées, grisâtres, disposées sans ordre régulier les unes au voisinage des autres, s'anastomosant pour la plupart, et enclavant dans leurs mailles des flots de téguments restés sains.

De la sorte, cette pigmentation aréolaire figure sur le cou (son siège habituel, nous l'avons dit) une espèce de réseau, de dentelle ou de résille à larges mailles.

Voilà pour l'aspect général. Précisons maintenant les détails.

Les taches qui constituent l'éruption consistent en de simples macules pigmentaires, macules incluses dans la peau et dans une

lides de cette localisation et surtout de cette configuration? Qui a jamais vu, sur le cou, des syphilides *en collier*?

II. — En second lieu, témoignage précis des malades, unanimes à affirmer que « leurs taches du cou se sont produites primitivement, d'emblée, telles qu'elles sont restées plus tard ».

III. — Enfin, cas assez nombreux où des médecins ont assisté à l'écllosion et à la constitution de cette syphilide pigmentaire, qu'ils ont vue naître pigmentaire, pigmentaire *ab ovo*, sans mélange d'éruptions d'un autre ordre. — Cela est formel et clôt la discussion.

Sans doute, on peut rencontrer sur la région cervicale des macules consécutives à d'autres éruptions, notamment à des syphilides papuleuses, papulo-croûteuses, etc. Mais ce qu'on observe alors consiste en des macules isolées, arrondies, lenticulaires, disséminées au hasard, affectant sans symétrie tels ou tels districts du cou, ne présentant jamais la configuration en réseau propre à la syphilide pigmentaire. Impossible vraiment d'assimiler de telles macules consécutives à la pigmentation primitive et si spéciale qui constitue le type que nous décrivons; impossible de confondre des choses si dissemblables.

(1) A citer comme exemple un cas dans lequel le Dr Barthélemy aurait vu une syphilide de ce genre apparaître et se constituer « en quelques jours ». — Cette rapidité de constitution des taches maculeuses ne ressort pas moins des déclarations de certaines femmes très soigneuses de leur personne et très attentives au moindre incident pouvant porter ombrage à l'éclat de leur peau.

peau d'ailleurs parfaitement saine, exempte de tout symptôme morbide, c'est-à-dire, pour préciser, n'offrant ni rougeur, ni saillie, ni épaissement, ni desquamation, etc. Comme seule et unique lésion on constate ceci : une peau hyperpigmentée, hyperchromiée par places, et rien autre. C'est le masque de la grossesse, c'est le *chloasma* utérin transporté sur le cou, c'est un *chloasma cervical*, et rien de plus.

D'autre part, ces taches sont singulières de forme. Elles figurent des traînées, des marbrures, des bandes pigmentées, lesquelles, le plus habituellement, présentent une direction transversale ou légèrement oblique.

Elles sont toujours plus ou moins confluentes. Si bien qu'elles aboutissent à se rencontrer, à se toucher, à se confondre dans leurs trajets capricieux. On les voit alors s'entre-croiser, s'enchevêtrer, décrire de la sorte des festons irréguliers, et constituer finalement un véritable *réseau*, dont les mailles enclavent des îlots de téguments sains. C'est là le type dit *réticulaire*.

Comme teinte, elles rappellent exactement ce qu'est le masque de la grossesse. C'est dire qu'elles sont généralement grises et d'un gris plus ou moins foncé, maculeux, bistre, cendré. Variables du reste comme intensité de coloration, tantôt elles se présentent très atténuées de ton, au point de n'être appréciables qu'à un examen attentif; tantôt, à l'extrême opposé, elles offrent une coloration d'un gris foncé, nigricant; quelquefois encore, mais plus rarement, elles affectent une teinte ocreuse, par association à leur nuance grise d'un certain reflet jaunâtre, jaune sale. Le plus souvent, en tout cas (qu'on me pardonne cette comparaison « naturaliste »), elles ont le ton de la *crasse* et rappellent tout à fait ce qu'est le cou sale des sujets pour qui les ablutions sont un luxe inusité. C'est là du reste une comparaison que vous répétez toutes les femmes. Au début, quand elles se sont aperçues de ces taches pour la première fois, elles ont cru, vous disent-elles, qu'elles avaient le cou malpropre; elles « ont pris cela pour des taches de saleté », et, pour s'en débarasser, « elles sont allées, mais sans succès, se laver le cou, et ont été fort étonnées de le voir rester noir en dépit de nombreux savonnages ».

La syphilide pigmentaire ne s'étale pas sur la peau en nappe uniforme. Tout au contraire, ainsi que nous l'avons dit, elle respecte certains *îlots* tégumentaires qui conservent leur état normal. Ces îlots, irréguliers de forme, le plus souvent toutefois arrondis ou ovalaires, d'étendue comparable en général à celle d'une pièce de 20 centimes ou d'une amande d'abricot, sont exactement enclavés dans les mailles du réseau pigmentaire qui constitue l'éruption. Et de là deux conséquences, à savoir :

1° C'est, d'abord, que l'ensemble éruptif paraît constitué par une

sorte de *dentelle* ou de *résille* à larges mailles, dentelle ou résille dont la trame est formée par les marbrures hyperchromiques, et les mailles par les îlots de téguments restés sains. — Or, cette disposition aréolaire ou « en résille » de la mélanodermie syphilitique est presque spéciale et confère à l'éruption une physionomie véritablement distinctive.

2° C'est, en second lieu, que les îlots tégumentaires sains, encadrés par le réseau maculeux, prennent de ce fait une apparence *vitiligneuse*. De même qu'en peinture un ton noir fait « valoir », comme on dit vulgairement, un ton clair avoisinant, de même ici, par opposition, par contraste, les îlots blancs de téguments sains apparaissent plus blancs qu'ils ne le sont en réalité, et cela par le fait de leur enclavement dans des tissus de coloration foncée. On les croirait décolorés, on les croirait *vitiligneux*. L'illusion est souvent complète, à ce point que certains observateurs s'y sont trompés et ont soutenu qu'en réalité l'affection se composait de deux lésions tégumentaires d'ordre opposé, à savoir : de taches noires, bien évidentes, irrécusables, constituant une hyperchromie, et de taches blanches, constituant un véritable vitiligo.

Qu'il en soit ainsi dans certaines éruptions syphilitiques dont il a été question ces derniers temps et que j'ai décrites sous le nom de *Leucomélanodermies*, c'est là un fait non contestable; mais, en l'espèce, en ce qui concerne le type éruptif spécial connu sous le nom de « syphilide pigmentaire du cou », la qualité vitiligneuse des îlots enclavés dans le réseau maculeux n'est qu'une apparence, une erreur d'optique. Et de cela voici une double preuve :

1° Preuve expérimentale: Pratiquez, au centre d'une feuille de papier ou d'une carte de visite, un trou circulaire de quelques millimètres de diamètre; puis, appliquez cette feuille sur le cou de la malade, de façon que le trou corresponde à une prétendue plaque vitiligneuse. Tout aussitôt cette plaque vous apparaîtra avec une teinte identique à celle de la peau saine, c'est-à-dire avec une teinte normale, non décolorée, n'ayant plus rien de vitiligneux. Soulevez la feuille ou la carte, et immédiatement cette plaque reprendra, par opposition avec les parties pigmentées qui ne seront plus couvertes, son apparence de vitiligo. Donc, il n'y a là qu'une apparence, résultat d'un contraste de couleurs.

2° Preuve anatomique: Le Dr V. Tantarri, qui a eu l'occasion d'examiner au microscope la peau de malades affectés de syphilide pigmentaire, a trouvé dans les points d'apparence vitiligneuse « autant de pigment qu'à l'état normal ». Par conséquent, dit-il, l'opinion qui introduit le vitiligo dans la syphilide pigmentaire ou même assimile cette syphilide à un vitiligo est uniquement basée sur une illusion d'optique.

Localisations. — Enfin, quant à sa topographie, nous savons déjà

que la syphilide pigmentaire est remarquable par une localisation toute particulière. Elle a un véritable siège de prédilection, à savoir la *région cervicale*.

Assez habituellement elle est là symétrique et circulaire, c'est-à-dire qu'elle contourne le cou comme le ferait une cravate ou un collier, d'où le nom qui lui est parfois donné de **collier de Vénus**. Elle peut être, du reste, plus ou moins fortement accusée sur tel ou tel point de son trajet. Ainsi elle affecte assez souvent un ton plus foncé sur les parties latérales du cou que sur les régions antérieure et postérieure.

D'autres fois elle n'est que partielle; généralement alors elle se limite aux parties latérales presque exclusivement.

D'une façon beaucoup plus rare, elle descend et se propage du cou sur les parties supérieures du thorax (région interscapulaire, région sus-clavière, épaule, aisselle, etc.).

Exceptionnellement, on l'a vue projeter quelques placards sur les flancs, l'abdomen, la région lombo-dorsale, l'épaule et la partie supérieure des bras (1), voire la région supéro-interne des cuisses.

Une seule fois jusqu'ici, et cela dans un cas sur lequel j'aurai bientôt l'occasion de revenir, je l'ai rencontrée à la face.

Sur ces derniers sièges d'exception, elle conserve ses caractères généraux d'éruption maculeuse et aréolaire; mais la teinte en est habituellement peu foncée, et les aréoles beaucoup moins apparentes, bien moins nettement formulées.

Enfin, dans une forme disséminée encore plus rare, on l'a vue se produire simultanément sur plusieurs régions du corps. Une observation intéressante de Chauveau (2) est relative à un jeune soldat qui, au cours de la période secondaire, vint à présenter, coïncidemment avec d'autres manifestations cutanées, toute une série de pigmentations éparses sur le visage, le tronc et les membres.

Variété: Syphilide pigmentaire à lunules. — D'une façon beaucoup plus rare, la syphilide pigmentaire se présente sous l'aspect d'une *nappe maculeuse* qui s'étale uniformément sur le cou, sans offrir cette configuration en réseau, en dentelle, qui lui est si familière. Ce qu'on voit alors, c'est le cou pigmenté dans toute sa hauteur et toute sa circonférence. Ça et là seulement se détachent en blanc sur

(1) Voy. *Annales de dermat. et de syph.*, 1889, p. 17.

(2) Dans un cas relaté par Ignazio Tortora, une syphilide pigmentaire s'étalait sur le cou, la poitrine, le dos et les bras, jusqu'au niveau d'une ligne horizontale passant au-dessous de la pointe des seins.

Un autre cas de syphilide pigmentaire très étendue a été présenté par le Dr Hudelo à la *Société de dermat. et de syph.* (11 février 1892).

On a cité enfin quelques cas dans lesquels cette syphilide pigmentaire se serait quasi-généralisée à tout le tronc et aux membres. — Ce ne sont là que des raretés, des exceptions.

cette nappe grisâtre quelques petits ronds ou *lunules*, de 3 à 5 millimètres de diamètre. — Je n'ai rencontré cette forme jusqu'ici que sur la femme.

Évolution, durée. — Une fois constituée de la sorte, que devient cette singulière lésion?

D'abord, elle n'est pas sujette à modifications. Elle reste ce qu'elle est, sans addition de symptômes nouveaux, notamment sans desquamation, sans épaissement de la peau, sans douleur, sans prurit, et aussi sans tendance à s'accroître, à s'étaler, à envahir des territoires nouveaux.

C'est, en second lieu, une lésion singulièrement *durable*. A l'inverse de la plupart des syphilides, de toutes les syphilides secondaires notamment, qui n'ont qu'un temps d'évolution plus ou moins limité, elle persiste longtemps, très longtemps. Elle persiste même de telle sorte qu'il y a une difficulté pratique presque insurmontable à en fixer la durée habituelle. Pourquoi? Parce que les malades, guéris des autres accidents de leur diathèse, quittent l'hôpital ou désertent nos cabinets de consultation avant d'être débarrassés de leurs « taches du cou ». Et, alors, que deviennent ces taches? Quand et comment s'effacent-elles? On ne le sait. Quant à moi, je l'avoue, après avoir recueilli quantité d'observations relatives à la syphilide pigmentaire, je n'en suis pas moins aujourd'hui à ne pouvoir en fixer la durée usuelle; et cela, parce que presque invariablement mes observations s'arrêtent alors que ladite syphilide subsistait encore. Tout ce que je suis autorisé à dire, c'est que la persistance de cet accident est longue, incomparablement plus longue que celle des autres syphilides, qu'elle excède, au bas mot, un à deux ans, voire trois ans, et qu'elle est susceptible à coup sûr de dépasser ce terme (1). On affirme avoir vu subsister cette syphilide jusqu'à sept ans (Fiveisky).

Nature. — Quelle idée nous faire de la nature de cette lésion?

L'anatomie pathologique a essayé de nous renseigner sur ce point. Des coupes histologiques ont été pratiquées maintes fois sur des lambeaux de peau détachés par biopsie (Tanturri, Saintin, Tortora, Bockhart, de Maïeff, Darier, Audry, etc.). Que nous ont-elles appris? Deux faits: l'un prévu, nécessaire, à savoir: surabondance d'éléments pigmentaires dans les divers districts de la peau, couche de Malpighi, épiderme, corps papillaire; — l'autre, inattendu, consistant

(1) On a dit qu'en certains cas cette syphilide pigmentaire du cou disparaît assez rapidement, par exemple en l'espace de quelques semaines ou de quelques mois. Les cas de cet ordre doivent être bien rares, je crois. Je n'en ai pas encore observé, pour ma part.

Voy. Jean de Fisson, *Des syphilides pigmentaires en général et, en particulier, de la syphilide pigmentaire primitive observée chez la femme et chez l'homme*, thèse de Lille, 1887.