

en ceci, d'après de Maïeff : épaissement des artérioles et des veinules cutanées, qui se présentent doublées, triplées, voire quadruplées comme parois vasculaires; quelquefois même oblitération complète de ces vaisseaux par réduction de calibre et tuméfaction de l'épithélium.

D'où il suivrait, d'après de Maïeff, que la syphilide pigmentaire a pour origine une inflammation chronique et spécifique des petits vaisseaux sanguins de la peau, et qu'elle procède d'une affection endothéliale, au moins à ses débuts.

Quant à la coloration brune des taches, elle aurait sa raison dans la formation du pigment sanguin provenant des thromboses vasculaires, pigment que les cellules migratrices transporteraient dans le corps papillaire et plus tard dans les couches épidermiques.

Que tel soit le processus anatomique de la syphilide pigmentaire, c'est fort possible. Mais, sans doute, ce processus n'est lui-même qu'un intermédiaire entre la lésion et la cause première de cette lésion. Or, quelle est cette cause? C'est là ce que nous aurions intérêt à savoir, et c'est là, malheureusement, ce que nous ignorons. Les théories, qui ne manquent jamais, n'ont pas fait défaut en l'espèce. On a dit vaguement — mais qu'est-ce que tout cela signifie? — que la syphilide pigmentaire « dérive d'une altération fonctionnelle des cellules qui produisent le pigment de la peau »; — qu'elle procède « d'une faculté chromatogène que communique au sang l'infection syphilitique »; — qu'elle est le résultat « d'une lésion hématique, d'un véritable tatouage hématique, dérivant d'une dissociation de l'hémoglobine, laquelle, par le fait de l'intoxication syphilitique, perdrait son adhérence aux globules et resterait fixée dans les mailles de la peau »; — qu'elle est constituée par un « chloasma de dénutrition générale », etc. — Plus aventureux encore, un de nos confrères s'est demandé « si la lésion ne serait pas en rapport avec quelque altération des capsules surrénales ». A la vérité, il n'a invoqué aucune preuve anatomique à l'appui de cette hypothèse. — Enfin, pour quelques médecins, l'affection aurait peut-être son point de départ dans le système nerveux, notamment dans les « centres trophiques de la moelle ». Deux raisons, d'après eux, légitimeraient cette manière de voir : d'une part, la symétrie très habituelle de l'éruption, symétrie seulement explicable par un trouble des centres nerveux; et, d'autre part, la fréquence ultra-prédominante de l'affection chez la femme, laquelle incontestablement est bien plus sujette que l'homme aux désordres nerveux de la syphilis en général et de la syphilis secondaire en particulier, etc.

Tout cela, inutile de le dire, ne constitue que de simples hypothèses, qu'il serait même superflu de discuter; et la vérité, en l'espèce, est que nous ne savons rien de la nature intime de la lésion.

II. — **Mélanodermies atypiques.** — La syphilide pigmentaire, telle que je viens de la décrire, est le type par excellence des pigmentations *primitives* que réalise la syphilis. Mais ce n'est pas là, à coup sûr, — toujours à ne parler que des pigmentations primitives, c'est-à-dire non précédées d'élément éruptif étranger — le seul type mélanodermique par lequel elle puisse se traduire. On la voit quelquefois, d'une façon infiniment plus rare, à la vérité, déterminer des mélanodermies tout à fait différentes soit comme siège, soit comme configuration, et pour lesquelles une courte mention suffira.

I. — C'est ainsi qu'un de mes malades, au cours d'une syphilis grave, a présenté sur la région du cou un vaste placard noirâtre, presque noir, constituant une nappe continue, uniforme, et très différente de la syphilide pigmentaire usuelle par l'absence de toute configuration aréolaire, voire de toute lunule.

II. — De même j'ai observé deux malades (femmes) qui présentaient sur le visage, la nuque et le dos, au pourtour et à large distance de syphilides papulo-tuberculeuses, des pigmentations étendues et très accentuées, sous forme de marbrures, de traînées sinueuses, ou bien encore de taches en bouquet figurant comme des archipels maculeux.

Sur l'une de ces malades, quelques îlots décolorés et véritablement vitiligneux alternaient avec les taches hyperchromiques, en sorte que l'ensemble éruptif constituait réellement ce que j'ai cru pouvoir appeler une *leucomélanodermie* (1).

Le D<sup>r</sup> Chambard a observé sur un homme de soixante et onze ans, affecté d'une syphilis d'âge indéterminé, une sorte de *dyschromie pommelée* répandue sur le cou, les aisselles, le thorax et les aines. Le scrotum et le fourreau de la verge tout spécialement présentaient une coloration bronzée, presque noire.

Un autre fait plus étrange encore, relaté par Maurice Doyon, est celui d'un malade qui, au cours d'une syphilis secondaire, présentait, sans parler d'une syphilide pigmentaire classique de la région cervicale, « une *hyperpigmentation générale* des téguments, sur laquelle en outre se détachait une multitude de macules lenticulaires d'une teinte noire beaucoup plus foncée (2) ».

Les mélanodermies que je viens de décrire sont toutes affections dont l'étiologie ne fait doute pour personne. En ce qui concerne notamment la syphilide pigmentaire cervicale, pas un médecin ne consentirait aujourd'hui à récuser les relations pathogéniques qui la rattachent à la syphilis. A ce point que, dans tous les livres du jour, dans toutes les monographies, cette syphilide est donnée comme

(1) Voy. *Bulletin de la Société française de dermat. et de syphiligraphie*, 1893, p. 350.

(2) *Annales de dermat. et de syph.*, 1888, p. 335.

constituant un témoignage, un véritable « certificat » d'infection spécifique. N'a-t-on pas dit qu'au point de vue séméiologique elle équivalait « à la signature de la vérole sur le cou du malade » ?

Eh bien, cela admis, remarquons maintenant les deux points que voici :

I. — Est-ce que, d'abord, ces pigmentations de la syphilis sont constituées par une *lésion propre* à la syphilis? — Pour cela, non.

Certes, elles offrent bien certaines particularités de détail que leur confère sans doute leur origine spéciale, telles que localisation sur le cou, configuration réticulée, etc. Mais cela n'est que secondaire. En tant que caractères de fond, en tant que caractères constitutifs, qu'y trouvons-nous? Rien de spécial, rien qui leur appartienne en propre. Que sont-elles donc, ces lésions, au total? Des hyperchromies, et rien de plus; des hyperchromies, comme en produisent tant d'autres conditions pathologiques étrangères à la syphilis, voire comme en produisent certaines conditions physiologiques.

En un mot, ce sont des hyperchromies ayant non pas seulement leurs analogues, mais leurs homologues dans le chloasma utérin ou gravidique, dans les mélanodermies cachectiques, dans les pigmentations naturelles à certains sujets, etc.

J'insiste et je dis :

Quelle différenciation introduire, en tant que qualité de lésions, par exemple entre la syphilide pigmentaire et le masque de la grossesse? Cliniquement, c'est tout un. Je puis même, à ce point de vue, citer un fait assez piquant. Ces derniers temps, j'avais dans mon service une toute jeune femme, syphilitique de fraîche date, qui présentait (chose très rare) une syphilide pigmentaire du visage, localisée sur le front, les joues, la lèvre supérieure et le menton. On eût dit un masque de grossesse; or cette femme n'avait jamais eu de grossesse. A titre de curiosité, je l'adressai à mon distingué collègue et ami le professeur Pinard, comme un spécimen de syphilide pigmentaire simulant un chloasma gravidique. Or, le hasard fit que M. Pinard, à son tour, nous envoya le lendemain une femme de son service qui, non syphilitique, mais enceinte, présentait un masque de grossesse exactement identique, comme siège et comme teinte, à la syphilide pigmentaire de notre malade. Les deux éruptions « faisaient la paire », tant elles semblaient copiées l'une sur l'autre, bien que dérivant de causes absolument différentes.

De même, quelle différenciation introduire — toujours en tant que qualité de lésions — entre la syphilide pigmentaire et certaines mélanodermies cachectiques, notamment les mélanodermies que produit parfois la tuberculose?

Je conserve la photographie d'une éruption maculeuse du cou, qui n'a été récusée par aucun des nombreux médecins auxquels je l'ai montrée pour un type accompli de syphilide pigmentaire réticulée.

Eh bien, cette prétendue syphilide pigmentaire n'est rien autre qu'une mélanodermie tuberculeuse. La jeune malade qui présentait cette lésion, d'une part, était vierge, et, d'autre part, ne présentait aucun signe de syphilis, soit acquise, soit héréditaire. Inutile de dire si j'ai obstinément recherché la syphilis sur elle; *je voulais la trouver*, car c'était la première fois que je voyais mis en défaut le fameux signe du « collier de Vénus » en tant que témoignage d'infection syphilitique. Or, impossible de la trouver. Et, comme cette jeune fille était tuberculeuse, phthisique même et déjà cachectique, force m'a bien été de rapporter à la tuberculose cette mélanodermie cervicale réticulée.

Depuis lors plusieurs cas de même ordre ont été produits, notamment par MM. Thibierge et Laurent. En sorte que dès aujourd'hui il ne serait pas excessif, je pense, d'admettre : 1° que l'intoxication tuberculeuse est susceptible de se traduire par des mélanodermies auxquelles serait applicable la dénomination de *tuberculides pigmentaires*; — 2° qu'une variété de localisation de cette tuberculide pigmentaire peut se cantonner sur la région cervicale en forme de collier et affecter là une réelle identité objective avec le fameux *collier de Vénus* qui passait jusqu'ici pour l'apanage exclusif de la syphilis (1).

Il y a plus encore : c'est que des pigmentations analogues (à cela près de la disposition réticulée) aux pigmentations de la syphilis s'observent quelquefois à l'état physiologique, par exemple chez les femmes fortement brunes. J'avais dans mon service, il y a quelques mois, une jeune virago extraordinairement brune, qui présentait, disséminés çà et là (notamment sur le cou, le front, la lèvre supérieure, les aisselles, les flancs et la partie supéro-interne des cuisses), des placards pigmentaires tout à fait semblables comme coloration aux pigmentations de la syphilis ou de la grossesse; et cependant elle n'avait pas la syphilis, et cependant elle n'avait jamais été grosse.

II. — Le second fait sur lequel il me reste à appeler l'attention est plus curieux encore.

Je le répète, il n'est personne pour récuser aux mélanodermies en question, qui sont si communes au cours de la syphilis secondaire, une connexion pathogénique avec la syphilis.

Eh bien, cependant, ces manifestations, dont l'origine spécifique n'est pas récusable, se montrent absolument *réfractaires* au traitement qui guérit usuellement la syphilis. Le mercure, d'abord, — particularité à coup sûr bien exceptionnelle — n'exerce sur elles aucune action. L'iodure de potassium ne les influence pas davantage. Et l'association de ces deux remèdes ne se montre pas plus efficace.

(1) M. le Dr Chauffard a observé deux cas semblables « chez des chlorotiques vraies, non tuberculeuses ».

Cela, tout le monde — ou bien peu s'en faut (1) — le dit et le professe. Pour ma part, je déclare que, sur l'invitation de quelques-uns de mes malades que désespéraient « ces affreuses taches du cou », j'ai parfois poussé aussi loin que possible les doses du mercure et de l'iodure sans en obtenir d'effets appréciables. La chose est donc jugée, et, comme l'a dit Tanturri, « le temps est le seul remède de la syphilide pigmentaire ».

Ce défaut d'action du traitement spécifique sur les accidents de cet ordre devient surtout manifeste, par opposition, en certains cas où les malades présentent coïncidemment une syphilide pigmentaire et telles autres manifestations de syphilis. On voit alors — contraste curieux — ces autres manifestations céder rapidement à la médication spécifique, tandis que la syphilide pigmentaire subsiste, immuable, exactement comme si l'on n'eût rien fait. Exemple : Une malade de mes salles était affectée à la fois et d'une pigmentation réticulée du cou et d'une syphilide papulo-tuberculeuse intense, confluente, criblant de ses souillures presque tout le corps. A l'avance j'annonçai à mes élèves ce qui allait arriver, à savoir « qu'un traitement mercuriel un peu énergique ferait justice en moins d'un mois de cette affreuse syphilide papulo-tuberculeuse, mais laisserait subsister la syphilide pigmentaire du cou ». Et l'événement a réalisé de tous points cette facile prophétie.

Fort heureusement, en l'espèce, cette impuissance de l'art ne porte pas à conséquence. Car l'affection n'est ni sérieuse ni douloureuse. Elle ne constitue pour les malades qu'un ennui, une vexation. Encore la coquetterie ingénieuse des femmes trouve-t-elle le plus souvent moyen de dissimuler cette disgrâce par quelque artifice de toilette (col montant, collier, ruban, poudre de riz, blanc de fard, etc.) (2).

*Diagnostic.* — La syphilide pigmentaire a une physionomie toute spéciale qui ne prête guère à confusion. Trois caractères surtout la signalent, la dénoncent véritablement, dirai-je, à savoir :

1° Sa qualité d'affection *pigmentaire*, sans mélange d'aucun autre élément éruptif ;

2° Sa *localisation* si particulière sur la région cervicale ;

3° Sa *configuration éruptive* consistant en une pigmentation réticulée, aréolaire, en dentelle, en guipure. — Ce dernier caractère est presque pathognomonique, car toutes les autres mélanodermies (à de

(1) Ces derniers temps, MM. Le Pileur et Jullien ont dit avoir obtenu quelques effets curatifs des injections mercurielles contre la syphilide pigmentaire.

(2) A défaut du traitement général, on a essayé contre la syphilide pigmentaire une foule de topiques, à savoir : badigeonnages à la teinture d'iode, applications de compresses imbibées d'une solution de sublimé, collodion au sublimé, pulvérisations au sublimé, frictions mercurielles, traumaticine à l'acide chrysophanique, bains de tous genres, etc., etc. — Je n'ai jamais retiré un profit notable de cette médication externe.

rarissimes exceptions près) se produisent soit en nappes, soit en foyers diffus, sans présenter jamais la disposition en réseau sur laquelle nous avons insisté précédemment.

Aussi bien, la syphilide pigmentaire sera toujours facilement distinguée soit du *hâle calorique*, qui n'affecte jamais sur le cou que les parties découvertes, qui s'arrête brusquement au niveau des parties couvertes, qui ne présente jamais de disposition réticulaire ; — soit du *chloasma utérin* ou masque de grossesse, qui a la face pour siège de prédilection ; — soit des éphélides ; — soit des pigmentations parasitaires (phthiriase), cachectiques ou tuberculeuses ; — soit de la mélanodermie d'Addison, laquelle présente pour caractères d'être générale et uniforme dans sa distribution.

Les commémoratifs empêcheront aussi de la confondre avec les macules *consécutives* de certaines éruptions spécifiques.

Ces exclusions faites, reste une seule lésion qui pourrait donner le change, c'est le *pityriasis versicolor*. Cette dernière maladie présente en effet une certaine analogie d'apparence avec la syphilide pigmentaire, surtout dans ses formes à coloration un peu bistrée ; mais elle s'en différencie aisément : 1° en ce qu'au lieu d'être simplement maculeuse, elle desquame légèrement et offre à sa surface une fine poussière furfuracée ; — 2° en ce qu'elle est plus jaune, plus ocreuse, plus semblable à la couleur du « café au lait » ; — 3° en ce qu'elle s'accompagne d'un léger prurit ; — 4° en ce qu'elle n'affecte le cou que par extension, son siège principal étant le thorax ; — 5° enfin et surtout, caractère essentiel, pathognomonique, en ce que ses squames contiennent une matière cryptogamique, un champignon spécial, le *Microsporon furfur*.

J'ai bien signalé dans ce qui précède le fait d'une mélanodermie tuberculeuse qui affectait la région cervicale et s'y présentait avec une configuration réticulée absolument identique à celle de la syphilide pigmentaire. Mais ce n'est là, à coup sûr, qu'un fait très exceptionnel.

Telle est cette syphilide pigmentaire, sur laquelle on a beaucoup écrit, beaucoup discuté dans ces derniers temps, et dont la caractéristique, très simple en somme, peut se résumer comme il suit : Une lésion maculeuse de la peau, se produisant au cours de la période secondaire de la syphilis ; — infiniment plus commune chez la femme que chez l'homme ; — occupant presque toujours la région du cou ; — indolente, aprurigineuse ; — chronique d'évolution, et rebelle jusqu'à ce jour à tous les agents thérapeutiques.

D'une part, se traduisant par des lésions qui n'appartiennent pas exclusivement à la syphilis, et, d'autre part, réfractaire aux modificateurs usuels des lésions syphilitiques, elle rentre, à ce double titre, dans le groupe des affections que nous aurons à décrire plus tard sous le nom de *parasyphilitiques*.

En tout cas, pour le praticien, le réel intérêt de la syphilide pigmentaire réside dans la *signification diagnostique* qui s'y rattache. Et, en effet, je ne crains pas de le répéter, cette syphilide pigmentaire, bien qu'insignifiante en elle-même, n'en constitue pas moins un *indice révélateur* par excellence de l'infection syphilitique; c'est comme « un brevet de syphilis inscrit sur le cou du malade »; et cela, parce que la syphilis est presque seule à réaliser une pigmentation de ce siège, avec les caractères si spéciaux que nous lui avons reconnus.

C'est donc là un signe des plus précieux. J'ajouterai même: Il est d'autant plus précieux qu'il se produit précisément dans les conditions où il peut être le plus utile, à savoir *chez la femme*, dont la syphilis est souvent d'un diagnostic si difficile, et cela en raison d'obscurités multiples (incertitude des antécédents, absence de commémoratifs, dissimulation, ignorance, etc.). Nombre de syphilis féminines n'ont dû qu'à la syphilide pigmentaire d'être positivement reconnues.

#### RELIQUATS DES SYPHILIDES SECONDAIRES. LEUCO-ATROPHIE CUTANÉE.

Déjà nous savons par ce qui précède que: 1° les syphilides secondaires, pour l'énorme majorité d'entre elles, ne laissent sur la peau aucun stigmate; — 2° que certaines d'entre elles sont suivies de macules brunâtres, puis pigmentaires, qui peuvent bien persister plus ou moins longtemps, mais finissent toujours par disparaître absolument; — 3° que quelques-unes enfin, dans le groupe des syphilides sub-ulcéreuses, sont susceptibles de déterminer des cicatricules superficielles, à fleur de peau, que le temps efface généralement ou qui, lorsqu'elles subsistent, ne constituent que des stigmates presque insignifiants, négligeables.

Une seule particularité composera donc ce chapitre. Elle est relative à un ordre de stigmates auquel j'ai donné le nom de *leuco-atrophie cutanée* et qui certes se recommande à l'attention par sa singularité.

Cette leuco-atrophie était restée non décrite jusqu'à ces dernières années, et je crois avoir été le premier à la signaler, tout au moins à la rattacher à sa véritable origine. Elle est, du reste, des plus rares, voire tout à fait exceptionnelle.

Je n'en ai rencontré que quatre cas jusqu'à ce jour.

Elle consiste en ceci: Un semis de macules blanches et atrophiques, consécutives à des syphilides secondaires qui, d'essence, semblent ne les motiver en rien.

Elle trouve, en effet, sa caractéristique dans trois particularités, dont la dernière surtout est bien faite pour provoquer l'étonnement, à savoir: des macules blanches, presque laiteuses; — un état atrophique du derme sous-jacent à ces macules; — et une relation d'ori-

gine avec des syphilides papuleuses, avec de simples syphilides papuleuses, dont l'habitude, on le sait, est de se résorber et de disparaître sans laisser le moindre stigmate à la peau. — Détaillons.

I. — Ce qu'on voit est ceci: Sur les téguments du tronc (poitrine, dos, flancs, principalement) et bien plus rarement sur les membres, série très nombreuse de taches blanches, qui frappent immédiatement le regard par leur teinte singulière. Ces taches sont ou bien d'un blanc opalin, rappelant assez exactement celles que laisse une couche légère de collodion sur la peau, ou bien d'un blanc mat et véritablement *laiteux*, d'un blanc *albâtre* et, conséquemment, plus accentué que la blancheur vitiligneuse. — A remarquer du reste qu'elles varient un peu de tonalité suivant les incidences de lumière, c'est-à-dire suivant qu'on les examine de face ou de profil. — En tout cas, elles se détachent fortement sur le fond des téguments sains, grâce à l'éclat de leur couleur blanche, qui semble même quelquefois leur conférer un certain relief.

Elles sont arrondies ou ovalaires, et de dimensions variables entre celles d'une lentille et d'une amande.

II. — Ces taches, en second lieu, présentent un certain *plissement* de surface. Leur cuticule épidermique semble comme froncée, comme fripée; on dirait qu'elle est trop grande pour l'étendue de téguments qu'elle recouvre et, de plus, qu'elle n'adhère que d'une façon incomplète au derme sous-jacent sur lequel elle paraît quelque peu mobile. Cela, sans apparence de cicatrice.

Puis, si l'on vient à toucher telle ou telle de ces taches avec la pulpe du doigt, on éprouve la sensation très nette à ce niveau d'une légère dépression, d'une sorte d'encoche, comme s'il manquait là une portion du derme. Cette sensation de « creux », de « vide », devient même une réalité incontestable sur quelques points où le doigt semble pénétrer dans une petite cupule creusée aux dépens du parenchyme cutané. En ces points, bien manifestement, le derme a perdu une partie de son épaisseur normale; d'une façon ou d'une autre, pour une raison ou pour une autre, il s'est *atrophie*, comme dans les vergetures consécutives à la grossesse. D'où le nom de *vergetures secondaires*, qui a été proposé pour ces taches par le Dr Balzer.

Au reste, cette atrophie, tout au moins sous forme d'*étirement* du derme, a été positivement constatée dans quelques biopsies par les Drs Darier et Chibret, qui disent avoir constaté au niveau de ces macules « une rupture du réseau élastique, comme dans les vergetures ».

III. — Macules blanches et atrophie cutanée interstitielle, voilà déjà deux faits singuliers. Mais un troisième, plus singulier encore, est celui qui sert d'origine à l'un et à l'autre. Et, en effet, si l'on remonte aux antécédents, on n'est pas médiocrement surpris d'apprendre que ces macules atrophiques ont succédé *in situ* à des éléments éruptifs qui n'étaient autres que ceux d'une simple syphilide papuleuse,