

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 vitiligineuse. — 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,

papulo-squameuse, papulo-croûtelleuse. Insensiblement et à l'insu du malade, elles ont pris la place des papules initiales, après aplatissement, décoloration et effacement complet de ces dites papules. Puis, un beau jour, le malade s'est aperçu à son grand étonnement que son corps était « tigré de blanc » juste aux endroits où, quelques mois auparavant, il était « tigré de rouge », c'est-à-dire que des taches blanches ont remplacé les anciennes papules. Et, en effet, elles rappellent absolument la « dissémination éruptive » d'une syphilide secondaire (Balzer).

Or, il y a là pour nous, plus encore que pour les malades, matière à étonnement. Car chacun sait, je le répète, que les syphilides papuleuses sont essentiellement résolutive, intégralement résolutive, et que pas plus d'une fois sur mille, peut-être, elles ne laissent trace de leur passage sur la peau. Pourquoi donc, en l'espèce, cette dérogation à la règle? Pourquoi cette atrophie consécutive du derme, et pourquoi surtout cette ischémie vasculaire, origine très vraisemblable de la décoloration laiteuse des macules? Rien n'explique cette terminaison insolite qui, quant à présent, reste absolument mystérieuse et comme causes et comme pathogénie.

Je noterai au passage que, sur deux de mes malades, un amaigrissement très accentué, voire considérable pour l'un d'eux, avait succédé à leur éruption papuleuse. Mais ce fait a-t-il joué quelque rôle dans la production des macules leuco-atrophiques consécutives? Bien entendu, je ne saurais le dire.

Retenons donc simplement le phénomène sans essayer encore de l'interpréter, et concluons en disant que, contrairement à toute attente, les syphilides secondaires de forme papuleuse peuvent, mais très exceptionnellement et pour des raisons qui restent encore inconnues, être suivies de macules atrophiques et décolorées (1).

#### TRAITEMENT DES SYPHILIDES SECONDAIRES.

I. — L'art peut-il agir thérapeutiquement sur les syphilides? Incontestablement, oui. Cela résulte de l'expérience journalière qui nous montre des syphilides s'atténuant et disparaissant à bref délai sous l'influence du traitement spécifique, alors qu'abandonnées à elles-mêmes elles auraient bien sûrement persisté des semaines et des mois. Cela résulte aussi de certains cas qui, calqués sur le schéma que je vais dire, semblent faits pour établir la preuve en question: Une dermatose,

(1) Voy. Nivet, Macules atrophiques cutanées ayant succédé à la résorption interstitielle d'une syphilide secondaire généralisée (*Annales de dermat. et de syph.*, 1887, p. 641). — Balzer, Vergetures consécutives à des syphilides secondaires (*Bull. de la Soc. méd. des hôp. de Paris*, 1877, p. 404). — Balzer, Vergetures ou macules atrophiques chez un syphilitique (*France médicale*, 1888). — Danlos, Vergetures syphilitiques en plaques ovalaires (*Annales de dermat. et de syph.*, 1897).

originellement réputée non syphilitique, est soumise à un traitement non syphilitique; — elle persiste; — de guerre lasse, on finit par en suspecter le caractère spécifique et on la traite par le mercure; — tout aussitôt elle s'amende, puis s'efface avec une rapidité significative.

Le traitement spécifique n'a pas seulement une action *curative* sur les syphilides; il exerce aussi sur elles une action *préventive*, laquelle se traduit de trois façons. Ainsi, il peut les retarder comme échéance d'invasion; — les atténuer comme intensité de symptômes; — voire les supprimer absolument. Je précise.

1° Un effet des plus communs du traitement spécifique sur les syphilides est d'en retarder l'échéance normale d'apparition.

Exemple:

Dans l'évolution naturelle de la diathèse, la roséole fait son apparition habituelle vers le quarante-cinquième jour après le début du chancre. Or, qu'un malade affecté de chancre vienne à prendre du mercure, ne serait-ce que pour deux à trois semaines, la roséole n'apparaît plus au quarante-cinquième jour; elle *retarde* quelque peu, elle ne se manifeste qu'à délai plus éloigné. A plus forte raison, si le malade s'est traité plus longtemps, la roséole peut-elle devenir de plus en plus tardive et se proroger jusqu'à la seconde ou la troisième année. Il en est de même pour toutes les autres syphilides; et c'est ainsi que journallement nous voyons des éruptions qui, dans la chronologie normale de la diathèse, appartiennent aux premiers mois de l'infection, n'entrer en scène qu'à échéance infiniment plus reculée.

2° Un résultat non moins fréquent du traitement spécifique, c'est de modifier les syphilides dans leur développement général, en les *atténuant* comme expansion éruptive et comme qualité de lésions.

Cette influence tempérante de la thérapeutique sur les déterminations cutanées secondaires est, je puis le dire, absolument banale. Ce que l'on constate, en effet, le plus souvent sur les sujets préalablement traités, alors que de nouveaux accidents viennent à se produire à la peau, consiste en des éruptions ou bien ramenées aux types les plus *benins* de la syphilis secondaire, ou bien réduites comme expansion et anormalement *discrètes*, voire presque *avortées*. Cela ne peut s'apprécier à l'hôpital, où l'on n'a guère affaire qu'à des malades de passage, qu'on ne revoit plus; mais cela se remarque à tout instant dans la clientèle de ville sur des malades dont on a la direction pour plusieurs années. Comme exemples, je citerai les deux cas suivants entre tant et tant d'autres de même genre que j'aurais à produire.

Un jeune homme contracte la syphilis et s'en traite assez correctement pendant plusieurs mois; puis, se croyant « libéré », il cesse toute médication. Quelques mois après il revient me trouver parce que, dit-il, « son mal lui est revenu ». Je trouve sur lui, en effet, une