

dépourvue de poils, brune, de la dimension d'une lentille, qui se recouvre bientôt d'ailleurs de cheveux nouveaux.

La syphilide *pustuleuse* est l'éruption qui s'observe le plus fréquemment au niveau du cuir chevelu et des régions velues. Non seulement cette éruption s'associe aux syphilides papuleuses du reste du tégument externe, mais c'est encore une complication fréquente des syphilides papuleuses et maculeuses. Car il n'est pas rare de rencontrer, à côté de ces éruptions, des pustules sur les régions du corps recouvertes de poils, surtout à la tête et à la barbe.

Les pustules prennent naissance dans les follicules et on les désigne ordinairement sous le nom d'*acné syphilitique*. Comme les follicules pileux sont très serrés les uns contre les autres, il arrive que les pustules d'acné sont si nombreuses, qu'elles se réunissent, forment des croûtes jaunâtres du volume d'une lentille, traversées par des poils. Après plusieurs semaines, la croûte avec les poils qui la traversent tombent; il ne reste plus qu'une petite surface de peau déprimée, atrophiée, pigmentée, qui se recouvre bientôt de poils.

Les syphilides pustuleuses récidivées du cuir chevelu se distinguent de toutes les autres variétés par le volume des pustules disposées fréquemment en cercle.

#### E. — ONGLES

Ici encore on observe tantôt des troubles de nutrition, tantôt des éruptions réellement syphilitiques. Les troubles de nutrition rendent les ongles cassants et excessivement fragiles. Les ongles commencent à perdre leur brillant; on remarque des taches blanchâtres, leur surface devient inégale, bosselée, mais ce qui frappe surtout c'est qu'ils deviennent tout à fait cassants. Il est alors impossible de les couper. Chaque fois qu'on y met le canif ou les ciseaux, l'ongle se brise par éclats qui vont dans toutes les directions à partir du point où les ciseaux ont entaillé l'ongle. Dans certains cas, un simple choc contre un corps dur, suffit pour briser ou fendre l'ongle; c'est là un grand inconvénient pour les malades qui se servent de leurs doigts pour travailler.

Ces troubles de nutrition sont connus sous le nom d'*onyxis*, mais il existe une lésion plus importante dite *périonyxis*, qui comprend la formation d'éruptions papuleuses et pustuleuses autour de l'ongle et sous l'ongle même.

Qu'une infiltration papuleuse, une papule lenticulaire, siège en un point quelconque, sous l'ongle, c'est-à-dire dans le lit de l'ongle, on aperçoit, à travers l'ongle transparent, l'infiltration rouge brun. Bientôt la partie de l'ongle qui couvre la papule devient moins transparente, l'ongle en ce point est blanc, friable; avec la pointe d'un couteau on peut facilement enlever toute cette partie; il ne reste plus alors qu'une perte de substance en forme d'entonnoir. Le même fait arrive lorsque la papule siège au niveau de la rainure de l'ongle ou du bourrelet qui l'entoure. La moitié de la papule se trouve sous l'ongle qui présente une partie demi-sphérique blanche et friable sur le point de tomber; lorsque l'ongle grandit, on constate une perte de substance sémilunaire blanche et friable. Cette variété accompagne souvent le psoriasis palmaire et plantaire. On peut la désigner sous le nom de *psoriasis des ongles*, *périonyxis desquamatif*.

Lorsqu'il s'agit d'une syphilide pustuleuse développée dans la rainure de l'ongle, l'évolution de la lésion diffère; la nécrose avec suppuration provoque de grands troubles de nutrition et le plus souvent il arrive que tout l'ongle se soulève et tombe; à sa place il ne reste plus qu'une masse de tissu infiltré, douloureux, dont la surface suppure et est entourée d'un rebord rouge brun très net, occupant tout le lit de l'ongle ou l'une de ses parties latérales. Il se fait pendant quelque temps un ralentissement dans la nutrition de l'ongle. L'ongle est remplacé par des lamelles minces, s'exfoliant facilement, ou bien encore l'ongle de nouvelle formation présente des malformations et dépérit. Nous désignons cette variété sous le nom de *périonyxis pustuleux*.

#### F. — TROUBLES DE NUTRITION DE LA PEAU EN GÉNÉRAL. LEUCOPATHIE

En dehors des éruptions, la peau peut subir plusieurs altérations qui ont pour cause des troubles de nutrition de ses annexes, c'est-à-dire des glandes sébacées et des glandes sudoripares. C'est un phénomène assez fréquent, peu intense et qui passe souvent inaperçu; on observe des altérations de la peau dues à une augmentation ou à une diminution de sécrétion des glandes sébacées et sudoripares. Certains malades, au moment même de leurs manifestations syphilitiques secondaires, se plaignent également de séborrhée.

des parties velues de la peau et surtout de séborrhée de la face, que nous appelons *séborrhée huileuse*.

La peau de la face présente un aspect gras, brillant; lorsqu'on passe sur elle du papier buvard ou du papier de soie, on peut voir se former des taches de graisse sur le papier. L'acné et les comédons accompagnent habituellement ce processus et peuvent à leur tour donner naissance aux papules orbiculaires décrites plus haut. Sur tout le tégument externe, mais spécialement sur l'abdomen et le thorax, l'hypersécrétion des glandes sébacées et sudoripares constitue une anomalie désignée ordinairement sous le nom de *pityriasis tabescentium*. Cette lésion consiste en ce que la sueur, dont la quantité a augmenté, s'évaporant lentement, se combine aux sécrétions des glandes sébacées et aux couches superficielles de l'épiderme pour former de petites squames minces, sèches et se détachant facilement.

Souvent les malades atteints de syphilis floride se plaignent d'une sécrétion sudorale profuse, d'autres fois cette sécrétion fait complètement défaut, et ne peut être provoquée malgré tous les sudorifiques. La coïncidence de ces phénomènes avec le processus syphilitique, leur disparition après un traitement spécifique, tout cela prouve leur rapport direct avec la syphilis.

Il faut enfin parler d'un phénomène qui est encore relativement fréquent chez les syphilitiques, mais qui n'a attiré l'attention que dans ces derniers temps. C'est la *leucopathie*, caractérisée par le transport singulier et lent du pigment d'un point de la peau vers un autre. Cette lésion se remarque surtout à la nuque, rarement sur d'autres régions du tronc, et encore plus rarement sur les membres. Sur la peau dont la pigmentation a été normale jusqu'à ce moment, se montrent de petites taches blanches, non pigmentées, à peine de la grandeur d'une tête d'épingle. Ces taches augmentent vers la périphérie, et lorsqu'elles ont atteint la dimension d'une lentille, elles sont entourées d'un anneau de peau excessivement pigmenté et qui se fond peu à peu avec la peau normale. Voici comment se constituent ces taches : dans ces régions la peau est privée du pigment qui est déposé dans les points les plus rapprochés. Ces parties de peau dépourvues de pigment n'augmentent que très lentement, mais régulièrement, et plus elles sont grandes, plus leurs contours, où s'accumule tout le pigment, sont fortement colorés. Lorsque les taches sont grandes, elles sont séparées par de longues bandes minces fortement pigmentées; quand les taches deviennent confluentes, ces bandes forment des îlots à contours concaves, et on est tout disposé à

prendre la portion de peau pâle pour la peau normale et de considérer la peau pigmentée comme seule malade. Le nombre des taches est le plus souvent considérable; elles se développent de tous côtés; des taches anciennes, étendues, ayant pris par leur confluence l'aspect de cartes géographiques, alternent avec des taches de date récente, encore nettement arrondies. La pigmentation des parties qui entourent les vieilles taches est plus foncée; celles des taches de date récente plus claire. Il résulte de tout ce qui précède qu'on a devant les yeux une image multicolore, car toutes les nuances sont représentées, depuis la tache blanche exempte de tout pigment, en passant par la peau normale, jusqu'aux régions où le pigment augmente et qui sont tout à fait brunes.

Dans quelques cas, une syphilide maculeuse ou plutôt papuleuse ou pustuleuse, en voie de résolution, peut être le point de départ de ce changement de pigmentation.

Autour de chaque syphilide se forme un anneau dépourvu de pigment. Cet anneau étroit au début, devient de plus en plus large, pousse le pigment devant lui, et donne ainsi à la peau qui le limite extérieurement une coloration foncée. J'ai pu constater, dans une éruption papuleuse lenticulaire, comment cette leucopathie avait pour point de départ chaque syphilide en particulier. Cette coloration semble d'autant plus remarquable qu'au centre persiste une tache pigmentée brune, de l'étendue d'une lentille, rappelant une syphilide en voie de disparition. Dans les syphilides tardives on peut encore constater cette leucopathie. Lorsqu'elle attaque les régions velues du corps, elle peut être accompagnée, comme je l'ai vu une fois, d'une chute des poils limitée à la partie non pigmentée.

*Cette lésion, relativement fréquente, se rencontre plus souvent chez la femme; comme sa durée est assez longue, elle constitue un symptôme important pour le diagnostic d'une syphilis latente, déjà ancienne.*

#### G. — ORGANES INTERNES

Si je place à la tête de ce chapitre le titre d'« organes internes », je fais aussitôt remarquer que c'est simplement pour l'opposer au terme de « tégument externe », qu'il est pris dans le sens le plus large et que je comprends par là tous les organes revêtus par le tégument externe et non pas seulement les organes contenus dans le thorax et l'abdomen, comme on le fait habituellement.

Nous avons déjà constaté, en ce qui concerne les lésions des organes internes dans la seconde période de la syphilis, que souvent pendant l'éruption des syphilides et même avant leur apparition, il pouvait se produire de grandes altérations des organes, altérations qu'il faut attribuer à l'influence du sang chargé de virus. Ces troubles ont pour caractère une hyperémie active, et peuvent, à la suite de l'augmentation du processus, devenir inflammatoires. Ces inflammations aiguës n'ont pas de symptôme spécial qui puisse faire reconnaître leur nature syphilitique. Leur aspect clinique est le même que celui des formes idiopathiques, dont elles ne se distinguent que par leur étiologie et par leur signification purement symptomatique. Ces hyperhémies et les inflammations qui en découlent, peuvent aussi bien se montrer pendant toute la durée de la période secondaire que pendant la période d'éruption seulement.

Elles peuvent être les seuls symptômes de la maladie générale. Elles peuvent, sous forme d'éruptions, précéder les récidives. Les douleurs de tête, les douleurs articulaires, les douleurs rhumatismales des os, sont des symptômes fréquents de la période secondaire et peuvent même lui survivre.

Il faut remarquer que les lésions inflammatoires diminuent d'intensité suivant l'âge de la syphilis, qu'elles servent de transition aux lésions chroniques, et celles-ci, à leur tour, précèdent les gommés.

Pour faire une description complète de la période secondaire, il faudrait décrire ici toutes les affections aiguës et chroniques qui peuvent se présenter dans le courant de cette période.

Cependant ces affections sont relativement peu fréquentes durant la période secondaire, rarement elles sont intenses ou s'étendent au loin, de plus, les formes aiguës, surtout subaiguës et même chroniques se rencontrent de préférence pendant la période tertiaire. Aussi je préfère, pour ne pas diviser inutilement la description des lésions de chaque organe, étudier ce sujet en même temps que les gommés, lorsqu'il sera question de la période tertiaire. Mais je n'entends pas dire par là que ces lésions ne se rencontrent pas dans le cours de la période secondaire.

#### RÉCAPITULATION

Nous avons appris jusqu'ici à connaître les manifestations de la syphilis dont la réunion constitue la période secondaire ; nous devons

maintenant chercher comment plusieurs de ces symptômes arrivent à former un tout clinique. C'est cette multiplicité de symptômes qui caractérise la syphilis comme maladie générale. Ainsi la première éruption présente une véritable polymorphie. A côté de l'exanthème du tégument externe, qui se rattache aux symptômes de la période éruptive, nous voyons au niveau de la muqueuse buccale, aux organes génitaux, à l'anus, des papules humides hypertrophiques, aux surfaces correspondantes des orteils, des papules sécrétantes ; nous constatons la chute des cheveux, la présence de pustules sur le cuir chevelu, ou bien encore l'exanthème se propage sur la paume des mains et la plante des pieds et nous observons un psoriasis de ces régions. Chez l'homme, ces localisations spéciales accompagnent toujours l'exanthème ; chez la femme, au contraire, l'exanthème de la peau peut faire défaut, et la première éruption être exclusivement localisée ; elle peut se présenter sous forme de papules hypertrophiques aux organes génitaux, dans la région périnéale et sur la muqueuse buccale.

La première récidive se montre six mois après l'infection. Il est rare que les exanthèmes qui occupent tout le tégument externe et qui sont groupés récidivent ; cependant on observe toujours des cas où la première, la deuxième et même la troisième récidive sont caractérisées par des syphilides maculeuses et papuleuses, disposées en groupes ; elles sont alors accompagnées des symptômes suivants : chute des cheveux, pustules du cuir chevelu, psoriasis de la paume des mains et de la plante des pieds, papules dans la bouche, dans le pharynx, aux organes génitaux et à l'anus. Cependant les récidives localisées sont bien plus fréquentes, surtout chez les femmes : elles comprennent dans ce cas les papules situées au front et à la nuque, aux plis du coude et au creux poplité, à la plante des pieds et à la paume des mains et des papules des muqueuses des organes génitaux et de l'anus.

La première éruption est formée chez l'homme par un exanthème répandu sur tout le tégument externe. Lorsque cette éruption manque et qu'on ne constate que des éruptions localisées, soit à la paume des mains, à la plante des pieds, soit aux muqueuses, soit aux organes génitaux ou à la région périnéale, on peut certifier qu'il s'agit d'une récidive. Comme la première récidive ne se montre pas avant la fin des six premiers mois, on peut certifier que le malade est atteint de syphilis depuis au moins six mois.

Il en est autrement chez la femme. Chez elle on ne peut souvent retrouver la lésion primitive. Comme premier symptôme évident de

la maladie, on voit apparaître cinq à six semaines après l'infection, c'est-à-dire bien avant l'éruption générale, pendant la période primaire, des papules hypertrophiques sur les organes génitaux, papules qu'on a le tort de considérer comme la lésion primitive. Au moment de l'éruption générale, c'est-à-dire huit à dix semaines après l'infection, il peut survenir un exanthème de tout le tégument externe; mais il peut manquer, et être remplacé par une nouvelle éruption de papules aux organes génitaux, à l'anus, et sur les muqueuses. Dans ce cas les récidives sont caractérisées également par des papules hypertrophiques ou nécrosées.

Donc, en trouvant chez une femme des papules localisées aux organes génitaux et à la région périnéale, on peut en conclure : ou bien qu'il s'agit d'une syphilis en pleine période primaire, ou bien d'une syphilis secondaire récente ou à l'état de récidive. Les symptômes qui nous permettent de fixer l'âge de la vérole chez l'homme font quelquefois défaut chez la femme, car chez la femme l'évolution de la syphilis est loin d'être régulière et typique.

Toutes les variétés d'éruptions de la période secondaire peuvent être facilement rangées en deux grands groupes, ce sont : les formes humides et les formes sèches. Parmi les formes humides nous rangeons les papules hypertrophiques humides des organes génitaux, de la région périnéale, de la muqueuse buccale et pharyngienne, ainsi que les syphilides maculeuses qui sont accompagnées de papules humides. Dans les formes sèches avec desquamation, il faut placer les syphilides papuleuses, psoriasiformes, pustuleuses, le psoriasis de la paume des mains et de la plante des pieds et toutes les syphilides maculeuses qui se compliquent de psoriasis plantaire et palmaire. Cette division présente un côté pratique à plus d'un point de vue.

Quand on examine l'évolution de la période secondaire, on peut se convaincre que, pendant la *période secondaire*, la syphilis conserve d'une façon constante le même caractère, c'est-à-dire qu'elle produit pendant toute son évolution ou des formes exclusivement sèches, ou des formes humides.

Ces deux variétés s'excluent du reste complètement dans le plus grand nombre des cas. Les malades qui ont du psoriasis palmaire ou plantaire ne présentent aux organes génitaux et autour de l'anus, malgré une grande négligence, que des papules écaillées; elles s'érodent à peine à la suite de macération. Ils n'ont sur la muqueuse buccale que quelques ulcérations tout à fait superficielles. Les papules hypertrophiques, saillantes, à marche rapide, siégeant sur la

muqueuse pharyngienne, les organes génitaux et la région périnéale, ne coïncident jamais avec le psoriasis palmaire et plantaire.

*Suivant la présence de l'une ou l'autre variété, nous pouvons prévoir la gravité du processus pathologique et reconnaître la plus ou moins grande résistance du malade.* C'est un fait bien constaté que la syphilis est d'autant plus grave et plus tenace que la nature et l'organisme de l'individu qu'elle atteint offrent moins de résistance. *Les formes humides sont symptomatiques d'une syphilis légère et témoignent d'un organisme sain et résistant; les formes sèches sont plus graves; elles dénotent un processus pathologique plus sérieux, et on les rencontre surtout chez les individus débilités, offrant moins de résistance.* Chez les femmes, qui sont moins exposées aux dangers et qui offrent plus longtemps de la résistance, l'évolution de la syphilis est bien moins grave que chez l'homme; la femme présente surtout les formes humides.

*Les formes humides semblent plus favorables au point de vue de l'évolution de la syphilis, surtout de l'apparition des symptômes tertiaires, que les formes sèches. Mauriac prétend que ces dernières sont plus souvent suivies de symptômes tertiaires et surtout de symptômes cérébraux.*

En étudiant le traitement, nous verrons quelle est son action sur les formes humides et sur les formes sèches.

Il peut arriver, mais c'est là un fait rare, que les formes sèches coïncident sur le même individu avec les formes humides; la gravité du processus, du pronostic et du traitement, dépendra surtout des formes sèches.

### Syphilis et irritation.

On est frappé, quand on étudie l'apparition de toutes les variétés éruptives de la syphilis, et surtout des récidives et des lésions locales, du rapport qui existe entre l'irritation de la peau et le développement des éruptions syphilitiques. Quoique le premier exanthème ait une grande tendance à se généraliser, nous observons cependant qu'il se développe mieux et qu'il s'étend plus aux points où intervient une irritation quelconque. Il suffit, pour démontrer ce fait, d'irriter un point quelconque par l'application de compresses chaudes, de gutta-percha ou d'un vésicatoire; le nombre et le volume des syphilides sera plus grand au niveau des points irrités que sur le reste de