

du petit lait, pauvre en éléments figurés ou d'un aspect plus transparent, visqueuse, collante, ou hémorrhagique, et, selon le cas, soit inodore, soit d'une odeur infecte (1). Elle se dessèche en croûtes de coloration et d'épaisseur variables, qui, dans les cas où elles ont une certaine étendue, sont scutiformes et semblables aux croûtes du rupia, ou, quand la sécrétion est peu abondante, ne font que recouvrir l'ulcère d'une couche gommeuse. On a attribué à la sécrétion des ulcères une composition spéciale, et on a signalé l'augmentation des sels, surtout du phosphate ou de l'urate de soude, dans le cas d'ulcères arthritiques; on y a en outre observé parfois une coloration bleue que certains auteurs expliquent par la présence de vibrions bleus, que d'autres, comme Girard et Fordoz, attribuent à l'existence de la pyocyanine et de la pyoxanthose.

On a signalé aussi une odeur spéciale du pus des ulcères.

Quant aux manifestations subjectives, certains ulcères sont indolents, d'autres très douloureux, d'où la distinction en ulcères asthéniques et ulcères irritables.

Dans la marche de l'ulcère, on distingue le stade de destruction, qui peut durer des semaines, des mois, des années, et pendant lequel il garde son caractère primitif, et le stade de réparation, dans lequel il entre une fois que l'on est parvenu à écarter ses causes prochaines, prenant alors l'aspect d'une plaie normale. Certains ulcères ont une marche typique, bien déterminée; d'autres ont une marche et une durée atypiques, indéfinies. Les ulcères phlegmoneux, diphtéritiques, pseudo-membraneux sont des variétés qui s'écartent du type ordinaire; les ulcères serpiginieux, réniformes, indiquent un mode spécial d'accroissement par destruction des tissus ambiants.

La terminaison locale de tout ulcère est, à quelques exceptions près, la transformation en une plaie simple, granuleuse, et la guérison par cicatrisation (voir T. II, p. 303).

Tout cela, ainsi que le pronostic et l'influence de l'ulcère sur les points atteints et sur l'organisme tout entier, dépendent de l'altération anatomique qui lui a donné naissance; c'est d'après elle seulement que l'on peut établir une division rationnelle des ulcères. Nous diviserons donc les ulcères cutanés en deux groupes: 1° ulcères dus à l'inflammation, ulcères inflammatoires; 2° ulcères survenus sur des néoplasmes.

(1) La recherche et la constatation des microorganismes pathogènes spécifiques — microphytes, bactéries, coccidies, etc., est aujourd'hui celle qui importe au premier chef.

Les ulcères inflammatoires (1) peuvent être divisés encore en ulcères contagieux et non contagieux, et chacune de ces deux classes en ulcères idiopathiques et symptomatiques, suivant les caractères de l'inflammation qui leur a donné naissance.

L'ulcère inflammatoire, idiopathique, non contagieux, peut survenir à la suite de toute inflammation idiopathique de la peau, telle que dermatite aiguë ou chronique, abcès, excoriations, eczéma, pustules vaccinales. Il en est ainsi lorsque, par le grattage, des compressions, des tiraillements, la rétention de pus au-dessous des croûtes, des emplâtres irritants, des stases sanguines, des varicosités, etc., on détermine une déchirure par étranglement hémorrhagique ou en général un trouble quelconque des bourgeons charnus.

De tous ces ulcères, le plus fréquent est l'ulcère de la jambe, *ulcus cruris*; on trouve dans son mode de développement et dans sa marche presque toutes les conditions qui donnent lieu à l'ulcère en général. On sait qu'on le rencontre le plus souvent chez les sujets atteints de varices, surtout chez les femmes après plusieurs grossesses, ou chez des personnes des deux sexes obligées par leur profession à se tenir durant toute l'année debout plusieurs heures par jour.

Les premiers symptômes qui se manifestent chez ces personnes sont, outre un certain degré d'œdème et des douleurs dans le talon et la plante des pieds, des démangeaisons dans la jambe qui forcent le malade à se gratter, et sont suivies d'excoriations.

Ces petites excoriations superficielles donnent lieu à des pertes de substance d'abord tout à fait planes, puis plus profondes, qui prennent d'autant plus vite le caractère des ulcères, que les hémorrhagies, l'œdème, les tiraillements, les lésions mécaniques par compression ou par violence extérieure, la lymphangite ou la dermatite concomitantes dues à la rétention du pus sous les croûtes, y sont plus fréquents, et que la formation de granulations destinées à réparer la perte de substance y est plus troublée. Puis surviennent la callosité des bords de l'ulcère, déterminée par des inflammations répétées, la tendance fréquente à la néoformation du tissu connectif (cicatriciel), la grande extension que prennent ces bords, la constriction des vaisseaux afférents par les circonstances qui font de l'ulcère de la jambe, une fois constitué et assez étendu, une affection qui dure pendant des années, très douloureuse et fort pénible, sinon incurable.

(1) Cette qualification d'« inflammatoire » ne saurait plus être prise à la lettre. Dans tous les « ulcères » proprement dits, il intervient un autre élément qui, *seul*, peut servir à les dénommer véritablement.

L'ulcère de la jambe siège le plus souvent au tiers moyen ou inférieur, d'un seul ou des deux côtés, surtout à la face antérieure; il occupe une partie plus ou moins grande, rarement la totalité du pourtour de la jambe. Les petits ulcères sont ronds, ovales; les grands ont une forme irrégulière et ont, suivant leur âge, des bords calleux, déchiquetés, et se compliquent d'un épaissement éléphantiasique plus ou moins prononcé de tout le membre.

Cet ulcère simple, variqueux, *ulcus e varicibus*, se distingue de l'ulcère syphilitique par son siège superficiel, bien qu'il occupe en général une étendue assez vaste, par son indolence presque complète et par l'absence d'infiltration gommeuse circonscrite du voisinage, par son mode de début lié à une inflammation chronique du tissu où il se développe.

Si l'on se reporte ainsi au début de l'ulcère de la jambe, on voit nettement qu'il ne dépend que de troubles circulatoires ou nutritifs des tissus, et on abandonne les idées anciennes sur les propriétés de dérivation et de substitution de cet ulcère (1). On cherchera, au contraire, à le combattre et à le guérir le plus tôt possible. Les chances de guérir un ulcère varient nécessairement selon ses dimensions, son ancienneté, l'état des tissus qui l'entourent, etc.

Quant au traitement, on n'aura qu'à suivre les règles chirurgicales ordinaires. S'il y a des phénomènes inflammatoires, il faudra tout d'abord les combattre par la position horizontale ou élevée du membre et par l'application du froid. Puis on provoquera l'élimination des couches supérieures, qui ont subi une destruction moléculaire, par l'application de gypse bitumineux pulvérisé qu'on obtient en triturant de l'huile de hêtre avec du gypse, ou de la poudre de charbon de tilleul, ou encore le pansement de Lister, etc. On surveillera attentivement la formation des granulations, soit en l'excitant avec une solution de potasse caustique, 0,1 pour 50,0 d'eau distillée, soit en modérant sa prolifération luxuriante par la cautérisation ou le raclage, ou par des pansements caustiques et astringents, tels qu'une solution d'acétate de cuivre, la pommade au précipité rouge, le nitrate d'argent, la poudre d'alun et autres moyens analogues.

Les bains continus sont extrêmement utiles, non seulement pour aider à la réparation de l'ulcère, mais encore pour diminuer les complications inflammatoires phlegmoneuses. Un bandage compressif méthodiquement appliqué, et allant des orteils jusqu'au-dessus du mollet, au moyen d'une bande de flanelle, et la compression faite directement sur la surface de l'ulcère à l'aide de l'emplâtre de savon domestique, permettent

(1) Voy. plus haut, note 1, page 704.

même au malade de marcher; la compression empêche la dilatation et la déchirure des petites veines et des capillaires, et met obstacle aux hémorrhagies, à l'œdème et à l'exubérance des granulations (1).

(1) L'ulcère de jambe est l'aboutissant commun d'une série complexe de lésions dont les causes elles-mêmes, simples ou spécifiques, virulentes, parasitaires, etc., sont très multipliées, mais au milieu desquelles l'état de varices joue le premier rôle. L'intermédiaire essentiel consiste dans les lésions nerveuses, auxquelles toutes les conditions dites étiologiques viennent s'adjoindre — Voy. QUÉNU, *Rev. de chir.*, 1882.

I. Dans la *pathologie exotique*, sous l'action des conditions matérielles, climatiques, hygiéniques, sociales, etc., très variées, auxquelles sont soumis les indigènes ou les immigrants, et sous l'action probable de diverses germinations parasitaires accessoires, l'ulcère de jambe prend une importance et une physiologie particulières, qui ont motivé une assez riche synonymie — *Ulcère phagédénique des pays chauds, tropical, de la zone tropicale, ulcère de Mozambique, de Chine, de Cochinchine, du Tonkin, de Mayotte, de Nossi-Bé, du Gabon, etc.*, etc. En réalité, c'est toujours l'ulcère de jambe, bien que l'on puisse, dans les régions exotiques, constater, en même temps, des ulcères en d'autres points du corps, soit par auto-inoculation, etc., soit par coïncidence des lésions de même nature, chez les syphilitiques, par exemple, les scrofulo-tuberculeux, etc. — Cf : P.-E. GUÉRIN, Essai sur l'ulcère de Cochinchine, et de son identité avec certains autres ulcères exotiques indigènes; G. TREILLE, De l'ulcère phagédénique des pays chauds, *Arch. de méd. navale*, 1874, p. 193; on consultera toute la collection de ce Journal et celle des *Mémoires de médecine militaire*; F. ROUX, *Traité prat. des mal. des pays chauds*, etc. Paris, T. III, 1888, p. 434; ÉDOUARD BOINET, De l'ulc. phagéd. obs. au Tonkin, Étude clinique, *Rech. microbiennes et expérimentales — Ann. de Dermat. et de Syph.*, 3^e série, t. I, 1890, pp. 210, 307.

II. Les phases nombreuses de l'ulcère de jambe, très inégales en importance et en durée, ont été bien précises, par Ed. JANSELME — De l'ulcère de jambe, des lésions qui le précèdent, et de celles qui le suivent, *Gazette des hôp.*, 1888, p. 793; et Des dermites et de l'éléphantiasis consécutifs aux ulcérations et à l'eczéma des membres variqueux, *Thèse de Paris*, 1888 — dans les termes suivants :

« Dans une première période, en quelque sorte préparatoire de l'ulcère, la jambe variqueuse se désorganise lentement, toutes ses parties constituantes, téguments, nerfs, vaisseaux artériels et veineux, subissent des altérations trophiques plus ou moins considérables.

Quand le terrain a été suffisamment préparé, quand la vitalité des tissus est déjà trop profondément compromise pour leur permettre une résistance efficace, alors tout devient prétexte à ulcération; la cause la plus banale — un léger traumatisme, la rupture d'une varice, un eczéma — suffit pour créer un ulcère presque incurable. C'est ainsi que s'établit la deuxième période ou période ulcéreuse.

Mais l'ulcération une fois constituée ne peut persister longtemps, sans s'ac-

Les ulcères dont les bords sont excessivement calleux sont très difficiles à guérir. On peut, à l'aide de bandes agglutinatives allant d'un bord à l'autre, rapprocher mécaniquement les bords et favoriser ainsi la cicatrisation de certains points de la plaie. Nussbaum, d'après des données anciennes, a proposé de faire des incisions profondes et parallèles aux bords calleux des ulcères; ce qui permet de détruire les vaisseaux afférents, de prévenir ainsi les hémorragies et de rapprocher les bords de l'ulcère. Les greffes de Reverdin (T. II, p. 307) trouveront aussi d'utiles applications (1).

compagner de complications plus ou moins graves. En effet, les tissus profondément modifiés par cette sorte de triade pathogénique : les varices, l'athérome et les altérations nerveuses, se laissent facilement envahir par les germes infectieux au niveau des surfaces labourées par les ulcères, ou dénudées seulement par l'eczéma. De nombreuses poussées lymphangitiques se succèdent et, par leur répétition fréquente, aboutissent à l'induration, pseudo-éléphantiasique. Telle est la troisième et dernière période, celle de *dermite hypertrophique*, ou de *pachydermie*. »

III. C'est à la période préparatoire que l'hygiène du membre atteint peut intervenir surtout, et être presque suffisante : propreté locale absolue, lavages quotidiens au savon; compression méthodique avec les bandes roulées, et quand on ne le pourra pas, au moyen des bas élastiques; supprimer ou diminuer la station debout; combattre rigoureusement toutes les poussées eczémateuses intercurrentes.

A la période ulcéreuse, PROPRIÉTÉ ASEPTIQUE ABSOLUE, pansements rares, élévation du membre; repos effectif; compression méthodique surveillée. Presque tous les innombrables médicaments topiques proposés sont bons s'ils sont bien appliqués : *emplâtres de plomb, de Vigo, à l'aristol, au salol, etc., poudres de sous-nitrate de bismuth, d'iodoforme, d'aristol, de sous-carbonate de fer, etc.; fomentations saturnines, de sulfate de cuivre à 1 p. 100* (Gosselin, Quénu), etc., etc.

On n'oubliera pas que beaucoup d'ulcères ont une cause spécifique : syphilis tertiaire, tuberculose, lèpre, etc., et on en tiendra compte dans la médication.

Tous les accidents lymphangitiques, eczémateux, inflammatoires de cause quelconque, en réalité dus presque exclusivement à l'incurie, à la malpropreté, au manque de soins, doivent être combattus par les moyens antiphlogistiques et antiseptiques appropriés, cataplasmes tièdes, fomentations de solutions de salicylate de soude de 10 à 25 p. 1000, additionnées de 2 à 12 p. 1000 de bicarbonate de soude.

A la période pachydermique, traitement tel que nous l'avons indiqué déjà — Voy. note des Traducteurs, pp. 138-142.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Les greffes de Reverdin conviennent à beaucoup de cas, et sont seules applicables à la majorité des ulcères réfractaires; mais il en est dans lesquels elles sont insuffisantes, et pour lesquelles des restaurations complètes peuvent être exécutées.

On doit à PAUL BERGER — *Bullet. de l'Acad. de méd., et Bullet. de la*

Il va sans dire qu'il serait avant tout désirable de guérir la cause prochaine des ulcères de la jambe, les varices, ou d'empêcher leur développement.

C'est à cela que tendent les différentes opérations chirurgicales connues sous le nom de cure radicale des varices, entre autres l'incision et la ligature proposée par Schede et par d'autres, la méthode d'Englisch, qui consiste en injections sous-cutanées d'alcool destinées à enflammer et à oblitérer les veines variqueuses; tous ces procédés, outre les dangers de phlébite, de pyémie, d'embolie, qu'ils peuvent présenter, n'ont en tout cas qu'une valeur très relative, car ils ne peuvent jamais s'appliquer que sur quelques-unes des veines dilatées. Aussi ne reste-t-il que les méthodes purement palliatives, consistant à faire porter continuellement au malade un bandage de flanelle, un bas lacé, et à lui recommander autant que possible la position horizontale du membre (1).

Les ulcères inflammatoires symptomatiques non contagieux sont l'expression d'un état dyscrasique ou constitutionnel spécial; cet état pathologique amène directement l'inflammation et la destruction ulcéreuse des tissus, ou les produit indirectement, en mettant obstacle à la marche normale d'une inflammation et d'une suppuration survenues sous l'influence d'une cause quelconque.

A cette classe appartiennent les ulcères qui se manifestent dans le scorbut, la goutte, l'anémie, la cachexie, l'acné des cachectiques, la scrofuleuse, et certains autres que l'on peut observer dans le cours de la lèpre. Parmi ces ulcères, il en est dont l'aspect seul indique l'étiologie; ainsi les ulcères scorbutiques sont caractérisés par des hémorragies fréquentes, ceux de la goutte par des dépôts uriques, ceux de l'anémie,

Soc. de Chirurg., 1889-1890 — des exemples remarquables de guérison des ulcères de jambe par l'autoplastie italienne modifiée. Dans ces opérations, BERGER ne cherche pas seulement à déterminer une cicatrice, mais — ce qu'aucun procédé de « greffes » ne peut réaliser — à pourvoir le membre de téguments normaux, doublés d'un tissu cellulaire qui en permette le glissement. On a, en même temps, pour but, de faire disparaître la rétraction cicatricielle et ses conséquences; d'assurer l'état des parties profondes en extirpant non seulement l'ulcère, mais les parties sur lesquelles il repose. Les conditions de succès sont que le membre auquel on emprunte les lambeaux soit sain, que les sujets soient jeunes et bien portants. C'est dire que l'application en pourra rarement être faite aux véritables ulcères variqueux.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Cf. : CERNÉ (de Rouen), Cure radicale des varices et des ulcères de jambe — *Bull. de la Soc. de Chirurg., oct. 1890.*

E. B. — A. D.

qu'on observe d'ailleurs rarement, par la pâleur des tissus, leur peu de réaction, la lenteur de la formation des bourgeons charnus, leur sécrétion séreuse peu abondante.

Les plus fréquents et les mieux connus de ces ulcères sont les ulcères scrofuleux, reconnaissables à leurs bords lâches, très décollés, facilement saignants, atoniques, à leurs bourgeons flasques, à leur sécrétion mal liée, à la lenteur de leur réparation, qui donne lieu à des cicatrices difformes, réticulées. Ils se développent le plus souvent sur la peau enflammée qui recouvre des ganglions scrofuleux en désagrégation caséuse et suppurés (au cou principalement), ou au niveau de nodosités de la dimension d'une noisette ou d'une noix, indolentes, ramollies, caséuses, situées, au nombre de deux ou de plusieurs, le long des vaisseaux lymphatiques et ayant une grande ressemblance avec des gommés syphilitiques. Les caractères de l'ulcère, qui plus tard deviennent évidents, permettent de les différencier les uns des autres. Au-dessus des os cariés, les ulcères sont creusés en entonnoir et entourés de proliférations fongueuses.

Dans le traitement des ulcères cutanés scrofuleux, il faut suivre les préceptes ordinaires du traitement des ulcères, et s'attacher à certaines dispositions locales, spéciales. Il faut améliorer la nutrition générale, prescrire le séjour en bon air et un régime approprié; on obtiendra d'excellents effets de l'usage de l'huile de foie de morue.

Les ulcères tuberculeux (T. II, p. 428), qui proviennent de la tuberculose miliaire vraie de la peau, peuvent en effet suivant leur localisation être éliminés par les caustiques ou guérir en partie ou complètement sous l'influence de l'iodoforme ou de l'iodol.

CHANCRE SYPHILITIQUE.

L'ulcère que détermine la contagion syphilitique, le chancre (1), est le seul que nous trouvions à ranger au nombre des ulcères inflammatoires contagieux. Ce n'est pas ici le lieu de décrire les caractères

(1) En clinique exacte, le mot de « chancre », employé sans qualificatif, n'a qu'une signification relative, sommaire, générale, mais non générique; les lésions appelées « chancres » ont leur individualité distincte, et ne sont nullement des espèces d'un même genre.

Déclarer qu'une lésion est un chancre veut dire seulement qu'elle n'est ni banale, ni traumatique, ni spontanée, au titre de l'herpès, par exemple, mais qu'elle est née du contact d'une altération semblable, syphilitique ou vénérienne; c'est lui donner une valeur relative, non absolue. Cette valeur absolue, scientifique, pratique, ne lui peut être fournie que par un qualificatif de nature : chancre syphilitique, chancre

spéciaux de l'ulcère chancreux; cela nécessiterait l'étude complète de la syphilis et nous écarterait de notre sujet. Je dirai seulement que, d'après la théorie des unicistes (1), le chancre peut provenir de produits syphilitiques de toutes sortes et appartient dans toutes ses formes au contagion syphilitique; les dualistes français, au contraire, admettent que le chancre mou (2) est produit par un contagion spécial, le contagion chancreux, tandis que le chancre induré reconnaît pour cause le virus syphilitique; enfin, les dualistes allemands pensent que le chancre (3) ne provient que du virus chancreux et n'a rien de commun avec la syphilis, par conséquent qu'il serait préférable de l'appeler ulcère vénérien contagieux (Sigmund).

Le chancre mou, simple, non infectant, est celui qui se montre le plus souvent (4); c'est une perte de substance cratériforme, taillée à l'emporte-pièce, dont les bords et le fond sont lardacés, enflammés,

simple, chancre mixte. Ne pas s'astreindre à ces règles strictes, c'est perpétuer la confusion dans le langage dermatologique.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Ceci est du domaine de l'histoire; il n'y a plus d'unicistes, il n'y a plus de « chancre », il n'y a que des chancres, deux au moins : le chancre simple et le chancre syphilitique, et il est de justice élémentaire de rappeler que cette distinction est due au médecin français BASSE-REAU — 1852; il y faut ajouter le *chancre mixte* — *chancre de Rollet*.

E. B. — A. D.

(2) La qualification de « mou » n'est plus employée que par licence; il est préférable de dire « chancre simple », ou, avec DIDAY, *chancelle*.

E. B. — A. D.

(3) Nous avons dit, tout à l'heure, que le terme de « chancre » sans qualificatif n'avait aucune signification; le temps n'est-il pas venu de ne pas se servir de termes qui prêtent à l'ambiguïté et qui ne comportent pas la discussion scientifique?

E. B. — A. D.

(4) Nous avons cependant déjà rectifié cette erreur il y a dix ans : Le chancre mou, le chancre simple, non infectant, n'est pas celui qui se montre le plus souvent; en dehors de quelques circonstances temporaires, très rares, il est toujours en minorité, et souvent il disparaît complètement, ce qui n'arrive malheureusement jamais pour le chancre infectant.

Le chancre simple augmente, diminue, disparaît selon certaines conditions de police médicale ou d'état social; le chancre syphilitique est plus immuable, sa fréquence augmente certainement (nous parlons pour Paris et pour Lyon) — Voir, sur ce sujet, les beaux travaux de Charles MAURIAC, et, particulièrement : *Rareté actuelle du chancre simple*. Paris, 1876. A peu près complètement disparu avant l'Exposition universelle de 1878, le chancre simple y a été (on l'avait prévu et annoncé — CLERC et d'autres syphiligraphes) réimporté à nouveau, et s'est développé

rouges, tuméfiés, qui suppure beaucoup et est absolument contagieux (1). Il dure de six à sept semaines et présente un stade de destruction et en même temps de contagion, et un stade de réparation, où il prend le caractère d'une plaie ordinaire et n'est plus contagieux.

Puis vient, comme forme typique d'ulcère, le chancre induré, infectant; celui-ci peut provenir d'un chancre mou (2) ou d'une petite nodosité qui apparaît sur le point où s'est faite l'infection, après une incubation de plusieurs jours à deux ou trois semaines (3). Le chancre induré se présente en forme de dépression superficielle, comme creusée à l'évidoir (4); sa sécrétion est peu abondante, et il présente une dureté caractéristique, bien limitée, presque cartilagineuse de ses bords et de son fond. Il guérit au bout de quelques jours (5), n'est inoculable, en

dans les couches ouvrières, en raison de conditions particulières d'imperfection de police médicale.

Dans une ville où cette police serait rigoureusement applicable, le chancre mou disparaîtrait sûrement; le chancre syphilitique est *impérissable*, et déjoue toutes les mesures de police. Le premier ne naît, en effet, que du chancre mou; le second naît, *surtout*, de toute une série de lésions syphilitiques de la période secondaire, qui échappent à toute surveillance — Voyez pour complément, Charles MAURIAC, *Leçons sur les maladies vénériennes professées à l'hôpital du Midi*, Paris, 1883, 3^e et 4^e Leçons, De la contagion des maladies vénériennes au point de vue démographique, pp. 94 à 172.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Il est *indispensable* d'ajouter... et indéfiniment inoculable au malade lui-même — auto-inoculable. E. B. — A. D.

(2) Le chancre induré, infectant, *ne peut provenir* que d'une inoculation syphilitique; il peut simplement *succéder, sur place*, à un chancre simple, soit que les deux virus aient été inoculés en même temps (*chancre mixte* de Rollet), soit que le chancre simple ait été la plaie sur laquelle a été inoculé *ultérieurement* le virus syphilitique.

(3) Lorsque l'*inoculation* paraît plus courte, il faudrait, pour *affirmer* cette brièveté, avoir prouvé par l'inoculation expérimentale qu'il ne s'agit pas d'un chancre *mixte*. E. B. — A. D.

(4) L'accident *primitif*, celui qui se développe au lieu d'inoculation, porte le nom de *chancre*, parce qu'il s'ulcère dans l'immense majorité des cas; mais l'accident primitif n'est pas *d'abord* une ulcération.

La lésion initiale se produit autour des vaisseaux du point inoculé sous forme d'un petit infiltrat assez souvent constatable (chancre maculeux, papuleux, tubercule chancreux); l'extension des lésions vasculaires (sanguines ou lymphatiques), leur mode biotique, déterminent ultérieurement la forme, l'étendue et les phases des phénomènes de régression, et de phlegmasie secondaire, qui fixent la forme, l'étendue et l'évolution du chancre proprement dit. E. B. — A. D.

(5) Nous ne pouvons laisser passer sans la rectifier cette assertion

général (1), que sur des individus non syphilitiques, mais persiste sous forme d'induration plusieurs mois après sa guérison.

Suite de la note des Traducteurs.

que « le chancre induré guérit au bout de quelques jours ». Laisse à sa marche naturelle, l'accident primitif peut, dans quelques cas assez rares de chancres frustes, abortifs, nains, etc. (nous ne disons pas guérir), mais se cicatriser au bout de quelques jours; le plus habituellement cette cicatrisation réclame quelques semaines, elle peut se faire attendre quelques mois. E. B. — A. D.

(1) La *réinoculation* du chancre syphilitique, et la *réinfection* ou *récidive* sont deux questions *distinctes* sur lesquelles il est nécessaire de s'expliquer en quelques mots, mais en *termes clairs*.

1^o RÉINOCULABILITÉ DU CHANCRE SYPHILITIQUE.

I. La *règle*, la *loi*, de la non-réinoculabilité du chancre syphilitique chez le sujet syphilitique n'est pas suffisamment exprimée par le terme de « *en général* » employé par l'auteur. Cependant, les exceptions à cette règle, à cette loi, quelque rares qu'elles demeurent, quelque contestables que soient plusieurs des faits sur lesquels elles reposent, laissent supposer que chez certains sujets, à titre exceptionnel, la *syphilisation complète du tégument* est *retardée* plus ou moins longtemps après le développement de l'accident primitif local. Voilà tout, et c'est déjà quelque chose de considérable, comme on le pressent.

On se gardera bien de considérer comme des réinoculations positives les lésions diverses, purement irritatives, que peut déterminer l'insertion d'une matière septique quelconque. On se gardera surtout d'oublier qu'un chancre induré, d'aspect vulgaire, peut être un *chancre mixte* (chancre de Rollet), et que la lésion produite par la réinoculation peut n'être qu'un chancre vénérien simple. Enfin, la connaissance du *chancre mixte* permet de comprendre comment la syphilis générale éclate parfois chez un individu dont l'accident primitif avait l'*aspect* d'un chancre simple.

II. Le *délai* pendant lequel la syphilis est *réinoculable* au sujet déjà inoculé est très court; l'infection première continuant son cours, et stérilisant de plus en plus les tissus, arrête bientôt le cours des accidents locaux d'inoculation, dont l'incubation propre se trouve d'ailleurs elle-même un peu prolongée, de sorte que les lésions de seconde inoculation n'ont jamais l'intensité de la première. C'est ce qui se passe exactement pour les *revaccinations* jennériennes pratiquées coup sur coup, dont le processus propre diminue progressivement, et cesse rapidement après la *cicatrisation* de la première revaccination.

Le lecteur qui voudra approfondir ce sujet, lira avec grand profit le travail de ERIC PONTOPPIDAN : A quel moment la syphilis devient-elle constitutionnelle? — *Ann. de Dermat. et de Syph.*, 2^e série, T. VI, 1888, p. 193; — et, au point de vue pratique, il méditera la note additionnelle de T. BARTHÉLEMY sur les auto-inoculations du chancre syphili-