

ter. En effet, considérée au double point de vue anatomique et symptomatique, cette lésion diffère peu de la production circonscrite ou gommeuse, et, de même que cette dernière, elle a pour caractères une hyperplasie de la substance conjonctive, une évolution lente et chronique comme toutes les affections syphilitiques qui surviennent à la période la plus avancée de la maladie. Le fait suivant en est un exemple :

Obs. XVI. — P..., âgée de quarante-huit ans, journalière, admise en 1859 à l'Hôtel-Dieu, femme d'une constitution chétive, d'une santé délabrée, nie tout accident syphilitique. Elle dit avoir eu des boutons dans les cheveux à l'âge de vingt-huit ans, et depuis six ans elle ne cesse de souffrir de douleurs siégeant aux épaules et aux genoux. Il y a environ quatre ans, elle vit paraître, sur les régions sterno-claviculaires, de petites tumeurs qui finirent par s'ulcérer, et laissèrent à leur place des cicatrices profondes et blanchâtres. Depuis quelques semaines, il existe à la partie postérieure du côté gauche de la face une induration uniforme sans œdème, sorte de phlegmon chronique. Aujourd'hui, 14 août 1859, cette induration occupe le tissu cellulaire de la région parotidienne et la partie de la joue qui l'avoisine. Elle a une étendue de 5 à 6 centimètres. La peau qui la recouvre, légèrement rougeâtre, présente à sa surface quelques saillies et quelques ulcérations peu profondes, principalement situées au voisinage de l'oreille ; mais on ne découvre aucun trajet fistuleux. L'iodure de potassium est administré par M. Béraud, qui diagnostique une altération d'origine syphilitique. Trois semaines de cette médication suffisent pour faire disparaître presque complètement cette induration.

Peut-être serait-on tenté de voir dans ce fait une syphilide tuberculeuse ; mais on ne peut refuser d'admettre que, en dehors des saillies cutanées, le tissu cellulaire se trouvait enflammé et induré dans une grande étendue.

Nous n'insisterons pas plus longtemps sur cette modification anatomique que nous aurons plusieurs fois l'occasion d'observer dans les viscères sous forme d'inflammation diffuse ou interstitielle, et qui, pour ce motif tout au moins, méritait d'attirer un instant notre attention.

TUMEURS GOMMEUSES OU GOMMES SYPHILITIQUES SOUS-CUTANÉES.

SYNONYMIE : Gumma gallicum, gummi, gummositas, nodus, tubercules syphilitiques, tumeurs noueuses, nodules, tumeurs et dépôts syphilitiques.

Étude anatomique. — Les gommages du tissu cellulaire sous-cutané se présentent sous l'aspect de masses irrégulières, d'un volume qui varie entre celui d'un pois, d'une noisette, et celui d'un œuf de poule. Déposées au sein du tissu conjonctif sous-cutané, et parfois dans les couches les plus profondes du derme, ces tumeurs ont une teinte grisâtre ou jaune fauve, suivant la période plus ou moins avancée de leur évolution. Tantôt elles sont molles et analogues à une solution de gomme ; tantôt elles sont solides, fermes, blanches ou jaunâtres, et assez semblables à des tumeurs fibreuses. Circonscrites par un tissu fibreux, blanchâtre, solide, résistant, ces masses offrent un aspect variable à la coupe, elles sont sèches ou humides, et, dans ce dernier cas, elles laissent échapper une substance grisâtre semi-fluide et comme gélatineuse, ou un suc blanchâtre longtemps confondu avec le pus. Ces états caractérisent, l'un la transformation muqueuse, l'autre la transformation graisseuse des tumeurs

gommeuses. Quelquefois éparses ou disséminées, ces tumeurs sont d'autres fois groupées dans certaines régions, et symétriquement disposées.

Les recherches microscopiques nombreuses dont ces productions ont été l'objet dans ces derniers temps ont fait mieux connaître leur structure intime. Au seizième siècle (voy. Fracastor), ces tumeurs étaient regardées comme formées par une collection de liquide, et à une époque peu éloignée de nous, cette opinion était encore fort accréditée (Dittrich, Billroth). Il est parfaitement avéré aujourd'hui que ces productions, quelle que soit leur consistance, molle, gélatineuse ou solide, sont toujours organisées, c'est-à-dire composées d'éléments parfaitement définis et qui rentrent dans le groupe des éléments de substance conjonctive.

Lebert, Charles Robin, et Verneuil, qui, en France, ont fait avec soin l'étude histologique des tumeurs syphilitiques du tissu conjonctif sous-cutané, s'accordent à reconnaître que ces productions sont formées, à l'état frais, d'abord par des amas de corpuscules ronds (cytoblastions de Ch. Robin) disséminés au milieu d'une masse intermédiaire finement grenue, par des cellules allongées ou fusiformes, des vaisseaux en petit nombre, et plus tard, par des granulations, des détritres des éléments précédents, et du tissu conjonctif. Virchow assimile le tissu des gommages à un tissu connectif de granulation, expression synonyme de bourgeon charnu ou tissu inflammatoire. Dans un travail en collaboration avec le docteur L. Gros, nous avons considéré ces produits comme étant formés par un tissu pathologique dépendant du tissu conjonctif. Plus récemment, Cornil et Ranvier (1) admettent que les gommages sont constituées par un tissu conjonctif embryonnaire, et que leur développement se fait en deux temps. La première phase consiste dans la prolifération du tissu conjonctif, la seconde dans la multiplication des cellules préformées, qui s'atrophient ensuite de façon à former des îlots centraux ou nodules plus ou moins réguliers.

Au fond, les auteurs s'accordent à considérer la composition histologique des gommages en général, et de celles du tissu cellulo-adipeux en particulier, comme formée par des cellules de petite dimension (10 à 15^{mm}.) déposées au sein d'une gangue amorphe ou vaguement fibrillaire, et par des vaisseaux perméables et en petit nombre. Plus tard, cellules et gangue subissent une métamorphose graisseuse et muqueuse. Donc, quelle que soit l'interprétation théorique que l'on donne du mode de formation et de développement de ces tumeurs, le tissu conjonctif n'en est pas moins leur support et leur point de départ. Cette opinion, que nous avons formulée autrefois dans les termes que voici, nous paraît toujours exacte : « Les éléments constitutifs des gommages nous ont toujours paru provenir du tissu conjonctif, ce qui nous porte à croire que la tendance de la syphilis est de faire naître partout les éléments de ce tissu, dans des conditions spéciales, toutefois, en vertu desquelles ces éléments, arrivant difficilement à un complet développement, subissent presque nécessairement la dégénérescence graisseuse et se mortifient (2). » C'est à cette dégénérescence, ou mieux à cette métamorphose des produits

(1) Cornil et Ranvier, *Manuel d'histologie pathologique*, partie I, p. 192. Paris, 1869.

(2) L. Gros et Lancereaux, *Traité des affections syphilitiques*, p. 156, 1861.

gommeux, qu'est dû le ramollissement central de ces tumeurs, travail de régression que l'on a souvent confondu à tort avec le travail inflammatoire et suppuratif qui n'en est que la conséquence.

Étude symptomatique. — Les tumeurs gommeuses sous-cutanées naissent et se développent lentement et sourdement, sans provoquer de douleur et sans éveiller de sentiment pénible ou désagréable, de sorte que le malade qui en est porteur ne s'aperçoit souvent que par hasard de leur présence. Elles commencent par une petite saillie qui s'accroît peu à peu et finit par atteindre le volume d'une noisette ou d'une grosse noix. De forme globuleuse, le plus souvent indolentes à la pression (à moins qu'il n'y ait un filet nerveux dans leur voisinage), ces tumeurs sont dures, élastiques et recouvertes par le tégument sous lequel elles sont mobiles ou fixées à l'aide d'un pédicule. Après un intervalle plus ou moins long, plusieurs semaines en général, les gommeuses sous-cutanées se ramollissent, adhèrent à la face profonde du derme, perdent leur mobilité, en même temps que, par leur consistance elles donnent lieu à une sensation assez analogue à celle que fournissent certains lipomes. Bientôt la peau prend une teinte rouge, elle devient le siège d'un état phlegmasique remarquable par la lenteur de sa marche. Plus tard, elle revêt une teinte violacée, s'amincit, et finit souvent par se perforer sur plusieurs points. Alors se présente, à travers les orifices cutanés, une masse blanchâtre ou jaunâtre, sorte de bourbillon comparable, tantôt à un fragment de morue ou de veau à peine cuit, tantôt à une solution de gomme, et cela dans les cas principalement où la tumeur se développe au voisinage des os ou des tendons.

Peu à peu la substance mortifiée et ramollie, formant un bourbillon ou une eschare sèche, est éliminée. Reste une cavité, espèce de caverne à base indurée, à parois irrégulières, limitée par une coque fibreuse, qui, au dire de Vidal, doit elle-même subir une destruction ou une élimination pour que la réparation soit complète. Le fond de cette caverne présente en général, comme l'affirme Bazin, plusieurs étages superposés; il est recouvert d'une couche blanchâtre putrilagineuse. Des bourgeons charnus apparaissent enfin, et la cicatrisation s'effectue peu à peu, laissant après elle une cicatrice déprimée, plus ou moins exactement arrondie, blanche, accentuée et brunâtre à son pourtour, du moins pendant un certain temps.

La lenteur d'évolution des gommeuses du tissu conjonctif sous-cutané permet de suivre exactement leurs phases successives, qui sont au nombre de trois. Dans la première phase, la tumeur gommeuse acquiert tout son développement. Dans la seconde, elle subit une métamorphose graisseuse ou muqueuse. Dans la troisième elle est résorbée; sinon, elle est éliminée.

Siège et nombre. — Le siège des gommeuses sous-cutanées est très-variable, puisque ces tumeurs peuvent occuper les points les plus différents du tissu sous-dermique. La tête, la paroi antérieure de la poitrine et particulièrement les régions claviculaires, la face antérieure des membres supérieurs et inférieurs, les épaules, sont les points où on les rencontre le plus habituellement. On les trouve encore dans d'autres lieux qu'il importe de signaler à cause des erreurs de diagnostic qu'elles peuvent entraîner et des symptômes particuliers

qu'elles déterminent : ce sont les régions du cou, des lèvres, du scrotum et des mamelles. Indiquer ces régions, c'est dire les lésions spéciales avec lesquelles la confusion est possible. Ces tumeurs sont quelquefois uniques, mais il peut en exister plusieurs sur le même individu, quatre, cinq, ou même un plus grand nombre; j'en ai vu 35, on a pu en compter jusqu'à 150 (Lisfranc).

Diagnostic. — Les nombreuses modifications que présentent les gommeuses sous-cutanées pendant le cours de leur évolution ne manquent pas de compliquer leur diagnostic. Après les syphilides profondes et tardives, qui peuvent simuler ces productions morbides sans inconvénient toutefois pour les malades, les altérations qui prêtent le plus à l'erreur sont le furoncle, le cancer, l'abcès froid et les tumeurs fibreuses. Chez un jeune enfant que j'ai eu l'occasion de voir, en 1859, dans le service du professeur Trousseau, il existait, à la partie postérieure du mollet droit, deux ulcères profonds, de la largeur d'une pièce de 50 centimes, à fond grisâtre, à bords nettement coupés, sauf que l'ulcération était un peu plus étendue au niveau de la peau. En même temps on trouvait, aux plis des aines et des cuisses, des ulcérations superficielles et très-analogues aux plaques muqueuses; l'enfant avait en outre un coryza. La réunion de toutes ces circonstances me fit songer à une syphilis héréditaire; la guérison fut rapide, et je pus m'assurer qu'il s'agissait simplement d'ulcérations développées sous l'influence de la malpropreté. L'absence de cachexie, la bonne santé du petit malade, comme aussi cette circonstance qu'il n'est pas habituel de voir coexister des gommeuses avec des plaques muqueuses, tels étaient ici les moyens d'éviter l'erreur. Le furoncle, d'un autre côté, a une évolution plus aiguë et plus rapide que la gomme syphilitique, il est beaucoup plus douloureux.

Le carcinome et l'adénome de la peau ne sauraient que difficilement être confondus avec l'altération qui nous occupe. Quant au cancer du tissu cellulaire, il ne présente pas les phases diverses du développement des tumeurs gommeuses. On peut en dire autant des abcès froids, mous et fluctuants à leur début, et des tumeurs fibreuses, qui, en général, ne subissent aucune espèce de ramollissement. Les hernies et les tumeurs anévrysmales se distinguent par des caractères propres. Les circonstances commémoratives et les manifestations ordinairement concomitantes ont ici une grande importance; mais, il ne faut pas oublier que les renseignements faux et incomplets des malades peuvent parfois induire le médecin en erreur.

Le pronostic des gommeuses sous-cutanées est sérieux, en ce sens que leur présence, indice d'une syphilis tertiaire, dénote une atteinte profonde à l'organisme. Rarement, cependant, la gravité de ces affections est directe, puisque les troubles fonctionnels qui en résultent sont en général nuls ou du moins sans importance, comme le démontrent les observations qui suivent :

Syphilide gommeuse serpiginieuse occupant la partie supérieure et antérieure de la jambe gauche.

OBS. XVII. — B. L..., lingère, âgée de cinquante-cinq ans, est une femme

douée d'une forte constitution ; elle a le teint coloré et un embonpoint qui éloigne l'idée de tout état cachectique. Mariée à l'âge de vingt et un ans, elle eut, à vingt-cinq ans, un enfant qui, sept ou huit jours après sa naissance, fut atteint d'une conjonctivite purulente et perdit l'œil. Cette affection, au dire du médecin traitant, devait être attribuée à une maladie vénérienne (blennorrhagie) que la mère avait eue dans le cours de sa grossesse. Après son accouchement, la femme B... s'aperçut que son mari était atteint d'une maladie dont elle ignore la nature. Elle remarqua même qu'elle portait alors quelques boutons aux parties génitales.

Après avoir souffert de pertes blanches combattues par les préparations de noix de galle, elle est prise d'une diarrhée rebelle. Un peu plus tard, elle éprouve des douleurs vives avec exacerbations nocturnes dans les jambes, en même temps survient une éruption cutanée. Pendant trois semaines, pilules mercurielles, et tout disparaît. Quelques mois se passent, et arrive une iritis de l'œil droit. Le champ de la pupille, resserré, est envahi par une fausse membrane. La vue, presque éteinte dans l'œil droit, reste considérablement affaiblie à gauche. A l'âge de trente-deux ans, cette malade ressent pour la première fois des vertiges, des douleurs vives dans la tête, des douleurs dans les jambes et dans les oreilles. L'iodure de potassium calme ces douleurs, mais elles reprennent aussitôt que le médicament est abandonné. Quelque temps après apparaît au-dessus du genou une petite tumeur (gomme) qui bientôt se ramollit et laisse une ulcération profonde. L'iodure de potassium en amène la cicatrisation, mais plus tard d'autres tumeurs se montrent au voisinage, qui toutes suivent la même marche.

Aujourd'hui, 23 novembre 1859, la femme B... entre à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Charles ; elle présente à la face antérieure de la jambe et du genou, dans une étendue de 12 centimètres en hauteur et de 8 centimètres en largeur, une surface ulcérée et déjà en partie cicatrisée. La partie centrale est blanchâtre ou violacée ; dans le voisinage, on voit quelques ulcérations en voie de cicatrisation, et quelques autres profondes, à fond sanieux, grisâtre ; au nombre de 3 à 5, ces ulcérations siègent sur une surface circonscrite en haut par un ulcère en fer à cheval suppurant et couvert sur ses bords de bourgeons charnus rosés. A la partie inférieure de la jambe se trouvent plusieurs ulcérations analogues, mais plus petites.

L'iodure de potassium et le mercure administrés simultanément produisent une amélioration rapide, et la malade ne tarde pas à quitter l'hôpital.

Tumeurs gommeuses du tissu conjonctif sous-cutané.

Obs. XVIII. — La nommée B..., âgée de trente-deux ans, est admise le 3 mai 1859 à l'Hôtel-Dieu, dans le service du professeur Laugier. Le père de cette malade est mort d'une hydropisie ; la mère, âgée de soixante-six ans, souffre de douleurs rhumatismales ; le mari a été soldat, mais, si on l'en croit, il n'aurait jamais été affecté de maladies vénériennes. En ce qui la concerne, elle raconte qu'elle s'est toujours bien portée jusqu'au mois de décembre 1852, où elle vit tomber auprès d'elle un homme frappé d'une balle. L'émotion qu'elle en ressentit aurait été si violente qu'elle aurait amené des troubles profonds dans sa santé, tels que phlegmons sur divers points du corps, particulièrement à la face et à l'œil gauche perdu depuis le mois de février 1853 ; un *anthrax* de la nuque (gomme évidente), survenu six mois après cet accident, eut une durée de plusieurs mois.

Trois semaines avant son entrée à l'hôpital, elle voit apparaître successivement sur le tibia gauche deux tumeurs, aujourd'hui ulcérées, et d'aspect gangréneux. En même temps, douleurs vives au niveau des points malades, insomnie complète et diarrhée intense. Tous ces accidents se modèrent après peu de temps sous l'influence d'un julep administré chaque jour et contenant 2 grammes d'iodure de potassium ; le sommeil perdu revient.

Le 14 mai, on peut constater une amélioration bien marquée. Les bourgeons charnus se développent avec rapidité, et, le 14 juin, la malade sort, n'ayant plus que deux petites ulcérations de la largeur d'une pièce de 50 centimes, superficielles et faisant présumer une prompte cicatrisation.

Huit jours après sa sortie, cette malade se présente de nouveau, avec une tumeur dure et du volume d'une noix, siégeant sur la jambe droite. Cette tumeur est sous-cutanée, et tout autour le tégument est rouge. Au bout de dix-huit jours on voit apparaître à son sommet un petit point noir. La peau ainsi lésée s'ulcère, donne lieu à une ouverture circulaire à bords nets et réguliers, au fond de laquelle on voit une eschare d'un blanc jaunâtre, un peu charnue. Cette eschare, éliminée au bout de quelque temps, fait place à des bourgeons charnus qui ne tardent pas, sous l'influence du traitement, à se développer sur toute l'étendue de la plaie.

Le fond de l'ulcération se relève peu à peu et arrive au niveau du tégument. L'épithélium se reproduit à la circonférence, et la cicatrisation est presque complète à la sortie de la malade, le 4 août. Les anciennes ulcérations ne présentent plus que quelques bourgeons non cicatrisés. La malade a suivi pendant trois semaines environ un traitement par l'iodure de potassium (1 et 2 grammes).

Tumeur gommeuse de la jambe gauche (forme bourbillonneuse).

Obs. XIX. — La nommée M..., âgée de cinquante-sept ans, domestique, entrée à l'Hôtel-Dieu, le 30 juillet 1859, est une femme qui a les apparences de la force et de la santé ; elle nie toute espèce d'accident primitif et même secondaire ; toutefois, elle avoue qu'elle a toujours eu une conduite fort légère. Depuis plus d'un mois elle s'est aperçue de la présence, à la partie antérieure de la jambe gauche, de deux tumeurs du volume d'une grosse noix. Ces tumeurs, primitivement sous-cutanées, ont fini par altérer et ulcérer la peau ; au fond de l'ulcération, existe aujourd'hui une substance sèche, flétrie, complètement blanche, assez semblable à du tissu cellulaire mortifié ou à un fragment de morue. A l'examen microscopique, cette substance est composée de granulations grisâtres et jaunâtres, de noyaux sphériques assez petits, libres ou enfermés dans des cellules fortement granuleuses, de corps fusiformes plus ou moins réguliers et granuleux, de débris de cellules et de noyaux ; on y voit de plus une gangue légèrement striée, couverte de granulations et de gouttelettes graisseuses, ayant assez l'apparence de la fibrine exsudée à la surface des valvules du cœur, ou même de celle qui constitue les caillots déjà anciens.

Tumeurs gommeuses multiples de la jambe gauche ; destruction partielle du voile du palais ; syphilide crustacée du cuir chevelu. Alopecie complète.

Obs. XX. — La nommée P... Rose, âgée de trente-neuf ans, journalière, entre à l'Hôtel-Dieu, le 1^{er} juillet 1859. Cette femme, maigre et de petite taille, présente les apparences d'un état cachectique avancé. Sa voix très-peu intelligible, à cause de la destruction du voile du palais, sa faible intelligence et la remarquable tendance qu'elle manifeste à verser des larmes sitôt qu'on vient à l'interroger, font qu'il est difficile de se procurer les renseignements relatifs à ses antécédents morbides.

Quoi qu'il en soit, ses cheveux, nous dit-elle, tombèrent il y a environ deux ans ; à partir de cette époque, elle a des croûtes et des ulcérations à la tête (syphilides crustacées). Depuis son entrée à l'hôpital, ces croûtes sont tombées, et aujourd'hui, 25 juillet, sa tête est lisse et complètement nue. En outre, il existe sur le genou gauche, à la face interne et antérieure, plusieurs plaies légèrement excavées, recouvertes de bourgeons charnus et non encore complètement cicatrisées. Ces plaies, qui ont succédé à des tumeurs fermes spontanément développées, sont manifestement dues à des gommages ramollies. Sur la face interne et inférieure de la même

jambe on remarque une autre plaie, de 8 centimètres de diamètre environ, couverte de bourgeons fongueux, déjà en partie cicatrisée sur les bords, puis au-dessus un gonflement œdémateux, qui s'abcède quelques jours plus tard.

Sous l'influence de l'iodure de potassium, tous ces accidents se dissipent avec rapidité, et le 1^{er} septembre, jour de sa sortie, la malade est en bonne voie de guérison; la santé générale, considérablement délabrée, se trouve meilleure. La syphilide crustacée du cuir chevelu a complètement disparu.

Deux particularités nous frappent dans les observations qui précèdent. C'est, d'une part, le long espace de temps écoulé entre l'accident primitif et la formation gommeuse; d'autre part, l'absence presque constante des manifestations secondaires chez nos malades: cette dernière remarque, sur laquelle nous aurons l'occasion de revenir, n'est pas seulement particulière à nos faits, elle se retrouve encore dans d'autres observations. A cet égard, on pourra consulter avec intérêt le chapitre que Bazin a consacré à la syphilide gommeuse de la peau (1).

MASTITES SYPHILITIQUES.

Assez rares, ou plutôt fort peu connues, les altérations syphilitiques des glandes mammaires ont plus d'une fois donné lieu à des méprises préjudiciables aux malades. Cependant elles n'avaient pas échappé à la sagacité de quelques médecins des derniers siècles, que l'observation clinique avait conduits à admettre un *cancer vérolé* des mamelles.

L'un des premiers, le célèbre Sauvages (2) signale l'existence de ces manifestations, et rapporte à cet égard les deux observations que voici:

1^o Je vis, dit-il, il y a quelques années, à Alais, une femme qui avait été attaquée du virus vénérien, et qui portait depuis longtemps à la mamelle un carcinome de la grosseur de la tête d'un enfant. Cette tumeur était ulcérée quand je prescrivis à la malade des frictions mercurielles. En très-peu de temps, le volume de la tumeur diminua considérablement. Toutefois, le carcinome n'étant pas entièrement guéri, il fallut en venir à l'extirpation.

Ce premier fait est loin d'être concluant et l'on peut conserver des doutes sur l'origine de l'altération mammaire. Au contraire, l'observation suivante paraît démonstrative:

2^o Une fille de trente ans, qui usait depuis plusieurs mois de l'extrait de jusquiame, présentait à chaque mamelle une tumeur du volume d'un œuf de poule. Dense, bosselée, cette tumeur causait des douleurs lancinantes qui s'irradiaient par moments jusqu'à la région axillaire, le long d'une série de glandes également dures et bosselées. La malade accusait des ulcérations à la bouche et au vagin, ulcérations provenant d'une vérole acquise depuis dix ans. Les pilules de Keyser, continuées pendant un mois, amenèrent la disparition de la tumeur douloureuse et des autres manifestations syphilitiques, lesquelles ne reparurent pas.

L'abondance des détails, la clarté de la description, attestent ici l'exactitude

(1) Bazin, *Leçons sur les syphilides*, Paris, 1859, p. 197 et suiv.

(2) *Nosologie méthodique*, t. IV, p. 344.

du diagnostic, que des circonstances particulières, telles que l'âge de la malade et la symétrie de l'altération, contribuent encore à mettre hors de doute. Yvaren, qui rapporte ces deux observations, donne un troisième fait que lui a communiqué un de ses collègues, mais dans lequel il s'agit d'une affection de la peau ou du tissu cellulo-adipeux, plutôt que d'une lésion de la glande mammaire elle-même (1).

Astruc, dans un passage de son livre, fait sans doute mention de l'altération dont il s'agit, lorsqu'il dit: « Les femmes ont des maladies qui leur sont propres; comme le cancer au sein; la suppression des règles, etc. (2). » Hunter, Swediaur, Bell, ne disent pas un mot des lésions syphilitiques des mamelles. Astley Cooper n'en parle pas davantage, de sorte qu'il faut arriver jusqu'à notre époque pour trouver de nouvelles données sur ce sujet.

Les altérations syphilitiques des glandes mammaires ne s'écartent pas de celles des autres organes; on peut, malgré leur rareté, leur reconnaître deux modes distincts: diffuses, elles constituent la *mastite syphilitique* proprement dite; circonscrites, c'est l'altération gommeuse des mamelles ou *mastite gommeuse*. C'est à une mastite diffuse que semblent se rapporter quelques observations du docteur Ambrosoli (3). Un forgeron, au déclin de la période secondaire, vit naître, au niveau du mamelon, un gonflement qui arriva à former une tumeur de la grosseur d'un gros bouton. Deux jeunes filles, l'une de dix-neuf, l'autre de vingt-quatre ans, présentèrent toutes les deux, peu de temps après la disparition d'un exanthème syphilitique, une tuméfaction diffuse, ferme, légèrement douloureuse, sans changement de coloration à la peau. Il existait simultanément quelques ganglions durs et fermes dans l'aisselle. L'iodure de potassium (180 et 200 grammes) parvint à faire disparaître ces accidents sans qu'il en restât la moindre trace. J'ai, pour mon compte, vu un fait assez semblable; néanmoins des observations plus nombreuses me paraissent nécessaires pour faire cesser toute espèce de doute sur l'existence d'une mastite syphilitique diffuse. Il n'en est pas de même de la mastite gommeuse.

Verneuil (4) a présenté à la Société anatomique les pièces pathologiques d'un homme atteint de gommages multiples, chez lequel il trouva une tumeur du sein ayant 6 centimètres de diamètre en largeur sur 3 centimètres d'épaisseur, et toute prête à perforer la peau. Le tissu de cette tumeur, qu'il considère comme une gomme, rappelait celui de l'encéphaloïde ramolli. On en faisait suinter par la pression un suc abondant, crémeux, laetescant, miscible avec l'eau. J'ai également observé chez l'homme un cas de gomme du sein, dont un traitement spécifique amena la résorption; ce cas se trouve consigné dans la thèse d'agrégation de P. Horteloup (5).

Maisonneuve (6) prétend que les affections syphilitiques du sein ne sont

(1) *Des métamorphoses de la syphilis*, Paris, 1854, p. 435.

(2) Astruc, *Traité des maladies vénériennes*, trad. franç., t. IV, p. 15 et p. 99.

(3) *Di una malattia, etc., Sur une maladie de la glande mammaire qui quelquefois s'associe avec différentes formes de la syphilis* (*Gazetta medica di Lombardia*, n^o 36, 1864).

(4) *Bulletin de la Société anatomique*, 30^e année, p. 96.

(5) P. Horteloup, *Des tumeurs des mamelles chez l'homme*. Thèse d'agrégation, Paris, 1872, p. 43.

(6) *Leçons cliniques sur les maladies cancéreuses*, Paris, 1854.

pas rares chez la femme. Il est d'avis qu'il faut considérer comme telles bon nombre de prétendus cancers guéris par les préparations iodées. C'est aussi notre manière de voir, bien que les tumeurs d'une nature différente de celle des productions gommeuses nous paraissent pouvoir céder parfois à l'emploi des préparations d'iode.

Richet écrit au sujet de la syphilis mammaire (1) : « On rencontre dans la mamelle une variété de tumeur qui survient sous l'influence de la diathèse syphilitique; c'est la tumeur syphilitique du sein, analogue à cette tumeur de nom semblable qu'on trouve au testicule. Cette tumeur se présente dans l'origine avec tous les caractères d'une tumeur squirrheuse, et j'avoue, dans un cas observé à l'hôpital Lourcine, avoir été sur le point de pratiquer l'extirpation du sein, lorsque la découverte d'une autre tumeur, sinon semblable, au moins analogue, dans l'épaisseur du mollet, m'arrêta et me fit réfléchir. La disparition simultanée de ces deux tumeurs sous l'influence d'un traitement approprié acheva de m'ouvrir les yeux. »

Dans son *Traité des maladies du sein*, le professeur Velpeau (2) fait mention de quatre cas de lésions syphilitiques observés par Maisonneuve. Il s'agissait, dans l'un de ces cas, d'une simple tumeur gommeuse; dans les trois autres, il y avait à la fois ulcération des téguments et engorgement circonscrit du tissu de la glande mammaire. Dans tous, il existait simultanément d'autres manifestations syphilitiques, telles que gommès à la tête, périostoses, ulcères aux jambes. La guérison a été promptement obtenue par les préparations iodurées. Le même chirurgien donne de plus la relation du fait suivant que lui a communiqué le professeur Richet. Une femme de vingt-deux ans présentait au sein droit une tumeur ferme du volume d'une petite pomme avec élancements douloureux et rétraction du mamelon. Cette tumeur, devenue fluctuante au bout d'un certain temps, fut ouverte, et il s'en échappa un liquide visqueux mélangé de flocons, tout à fait analogue à celui qui s'échappe des gommès syphilitiques. Les parois du foyer restaient indurées et manifestaient peu de tendance à la cicatrisation, lorsque survint au tiers inférieur de la jambe gauche une tumeur dure, empâtée, indolente, large comme une pièce de cinq francs et analogue à celle du sein. Au bout de deux mois de traitement par les pilules de Sédillot et l'iodure de potassium, la malade se trouva entièrement guérie. Un cas que l'on peut rapprocher du précédent a été rapporté par le docteur Icard, de Lyon. Une femme âgée de cinquante ans, atteinte de chancre syphilitique dix ans auparavant, présente de nombreuses cicatrices cutanées, une destruction du voile du palais, des accidents épileptiformes, une gomme sous-cutanée et une périostose de la clavicule. Un des seins est le siège, à sa partie inférieure et externe, d'une tumeur inégale, dure, bosselée, douloureuse à la pression, avec un point ramolli et fluctuant. Trois ganglions indurés et du volume d'une amande existent dans l'aisselle. Sous l'influence d'un traitement antisiphilitique, la tumeur et les ganglions diminuèrent de volume; la malade reprit ses forces. Cependant une ulcération s'établit au niveau du point ramolli; mais bientôt cette ulcération se cica-

(1) Richet, *Traité d'anatomie chirurgicale*, p. 513, 1^{re} édit., 1857.

(2) Velpeau, *Traité des maladies du sein*, 2^e édit., p. 534.

trisa, la guérison eut lieu et se continuait encore six mois plus tard (1). Hennig (2) rapporte qu'il a trouvé, à l'autopsie d'une femme, une tumeur gommeuse occupant la partie moyenne de chacune des mamelles.

Telles sont les données que nous possédons relativement aux lésions syphilitiques des glandes mammaires. Ces données sont assez pauvres; pourtant les faits qui précèdent ne nous paraissent laisser aucun doute sur l'existence de ces lésions. Ils nous apprennent au moins que les mamelles peuvent être affectées de tumeurs semblables ou même identiques aux tumeurs gommeuses que nous avons rencontrées dans le tissu cellulaire, et que nous retrouverons plus tard dans d'autres organes.

Diagnostic. — Le diagnostic de la mastite syphilitique, celui de la mastite gommeuse surtout, repose sur l'évolution spéciale à cette affection et sur la connaissance des antécédents pathologiques des malades. Le carcinome et l'adénome du sein sont les principales affections avec lesquelles on pourrait se confondre les lésions syphilitiques des mamelles. Mais la tumeur cancéreuse distingue par un développement plus continu, par les ulcérations qui en sont la suite, et par les lésions ganglionnaires dont elle est fréquemment accompagnée. Les antécédents de la malade, les altérations concomitantes, et ce fait que l'affection syphilitique des mamelles offre souvent une disposition symétrique (observation de Sauvage, etc.), sont autant de circonstances qui viennent puissamment en aide au diagnostic. L'adénome présente de plus grandes difficultés: on le reconnaît à la lenteur de son évolution et à cette dureté toujours égale qui contraste avec le ramollissement progressif de la tumeur gommeuse.

Le pronostic des affections syphilitiques du sein est sans gravité, puisqu'il suffit, pour les guérir, de savoir les reconnaître. Il est à regretter, seulement, que leur étude soit encore si incomplète et si obscure; car la connaissance exacte de ces manifestations morbides permettrait, peut-être plus souvent qu'on ne le pense, de substituer à une opération qui n'est pas exempte de danger un traitement sûr et toujours inoffensif.

ARTICLE II. — APPAREIL DE LA LOCOMOTION.

§ 1. — Ostéites syphilitiques.

BIBLIOGRAPHIE. — J. CATANEUS, BENEDICTUS, FRACASTOR, dans *Luisini Aphrodis.*, 439 A, 480 B, 499 D. — GRUNDPECK, SCHELLIG, WIDMANN, RAUT, dans FUCHS, *Die ältesten Schriftsteller über die Lustseuche Deutschlands*, etc., Göttingen, 1843, 60, 65, 66, 74, 99, 297. — VIDUS VIDIVS, *Opera omnia seu Ars medicinalis*, Venetiis, 1611, t. II, lib. XVII. — JOANNES DE VIGO, *De morbo gallico Tractatus* dans *Luisini Aphrodisiacus*, p. 450. — G. FALLOPE, *De morbo gallico liber absolutissimus*, Patavii, 1564, p. 59, et *Aphrodisiac.*, t. II, p. 781 et 826. — BERNARD TOMITANUS, *De morbo gallico*, dans *Aphrodis.*, p. 1102, § *Articularum dolor*. — ALEXANDER TRAJ. PETRONIUS, dans *Aphrod.*, p. 1362. — ARANTIUS, *De tumoribus*, cap. v, 39. — HIER. FABRICII AB AQUAPENDENTE, *Opera chirurgica*, p. 727, de *Gummatibus*, Ludgduni Batav., 1723. — JOAN. CH. HEINE, *Tentamen medico-chirurg. de præcipuis ossium morbis*, § 29. —

(1) J. Icard, *Note sur un cas de tumeur syphilitique simulant un cancer du sein* (*Journ. de méd. de Lyon*, t. VII, p. 21, janvier 1867).

(2) *Zur Morphologie der Weiblichen Brustdrüse*, Arch. f. Gynäkol. II, p. 331, 1871.