

CHANCRES DE L'OREILLE.

Extrêmement rares. Je n'en ai vu que 4 cas, tous observés à l'hôpital. — Quelques autres ont été signalés par divers auteurs.

Dérivent soit le plus souvent du baiser; — soit quelquefois d'une morsure; — soit d'un transport du contagion par les doigts; — soit enfin de contaminations médiate, comme dans un cas de Richter, relatif à un chancre syphilitique qui se développa sur une brûlure de l'oreille après application d'un morceau de taffetas d'Angleterre humecté de salive par un sujet affecté de syphilides buccales.

Siègent sur le pavillon; — plus rarement au méat auriculaire ou sur le trajet du sillon auriculo-temporal.

Rien de spécial à dire de leur symptomatologie. — A signaler cependant qu'en deux cas je les ai vus prendre une forme phagédénique et se compliquer de phénomènes infectieux véritablement graves.

CHANCRES DU CUIR CHEVELU.

Tout à fait exceptionnels (10 cas dans toute la science, d'après le D^r Ritter).

Dérivent soit du baiser, soit de transports contagieux par les doigts, soit de contagions médiate, etc.

Deux exemples : Dans un cas qui m'est personnel, la contagion avait bien sûrement résulté du *baiser*. Il s'agissait d'une femme mariée, de moralité au-dessus de tout soupçon. Son mari, affecté de syphilis et notamment de syphilides buccales, ne l'embrassait plus « par précaution » que sur les cheveux. Ce fut donc par un baiser, sans aucun doute (car aucune autre cause ne put être révélée par l'enquête étiologique), que ledit mari transmit la contagion à sa femme, et cela sur la ligne médiane du cuir chevelu, exactement au niveau de la ligne de coiffure dite vulgairement la « raie ».

D'autre part, une observation de Pellizzari est relative à un jeune enfant qui fut contagionné au cuir chevelu par un *peigne*, lequel venait de servir à un autre enfant affecté de syphilides pustuleuses du cuir chevelu.

Rien de spécial dans la symptomatologie de ces chancres qui se sont toujours présentés sous la forme papulo-érosive ou papulo-croûteuse.

CHANCRES DU COU, DU TRONC ET DES MEMBRES.

En tant que lésions cutanées, les chancres de ces diverses régions se ressemblent tous plus ou moins. D'autre part, au point de vue

étiologique, ils relèvent tous (à cela près de quelques exceptions) de causes identiques ou analogues. Il y a donc avantage, pour éviter les redites, à les comprendre tous dans une description commune.

Leur *fréquence relative* ressortira de la statistique suivante, empruntée à mes notes de ville :

| | | |
|------|--|-----|
| I. | Chancres du cou..... | 3 |
| II. | Chancres du thorax..... | 22 |
| | Se décomposant ainsi : | |
| | Chancres du sein..... | 19 |
| | — de la région antérieure du thorax..... | 1 |
| | — — postérieure du thorax..... | 1 |
| | — de l'aisselle..... | 1 |
| III. | Chancres de l'abdomen..... | 16 |
| IV. | — de l'aîne..... | 3 |
| V. | — des fesses..... | 4 |
| VI. | Chancres du membre supérieur..... | 57 |
| | Se décomposant ainsi : | |
| | Chancres de l'épaule..... | 1 |
| | — du bras..... | 9 |
| | — de l'avant-bras..... | 1 |
| | — de la main..... | 46 |
| VII. | Chancres du membre inférieur..... | 5 |
| | Se décomposant ainsi : | |
| | Chancres de la cuisse..... | 4 |
| | — de la jambe..... | 1 |
| | Total..... | 110 |

A noter, comme interprétation de quelques-uns de ces chiffres qui pourraient paraître surprenants au premier abord :

1° Que l'excès de fréquence relative des chancres du *membre supérieur*, qui figurent au premier rang dans la statistique précédente (57 sur 110), est dû à deux causes : la *vaccination*, d'où dérive parfois la syphilis; — et la *contagion de la main*, souvent infectée par contact avec les organes génitaux ou, plus souvent encore, par inoculations professionnelles chez les médecins, les sages-femmes, les étudiants en médecine ;

2° Que la fréquence notable des *chancres thoraciques*, exprimée dans la même statistique par le chiffre 22 (sur 110) ne traduit en réalité que la fréquence du chancre mammaire, chancre spécial par son origine la plus habituelle, à savoir l'allaitement (19 cas sur 22) ;

3° Que la fréquence des *chancres abdominaux* (16 sur 110) n'est due qu'à celle des chancres sus-pubiens, c'est-à-dire de chancres voisins des organes génitaux et dérivant de contagions génitales.

Étiologie. — Un premier point à noter, c'est qu'assez souvent l'origine de ces chancres à siège insolite, bizarre, reste impénétrable, en dépit d'enquêtes minutieuses, sérieuses, aussi complètes que possible. Rien que de naturel à cela. Puisque les chancres en ques-

tion sont extraordinaires de siège, c'est que forcément ils dérivent de causes extraordinaires, donc très difficiles, voire impossibles à retrouver.

Le plus souvent toutefois on arrive à les rattacher à tel ou tel des groupes étiologiques suivants :

I. — *Contagion directe*, procédant des organes génitaux, à savoir : de la verge, qui plus d'une fois a porté directement le contagion à l'abdomen, aux fesses, à la cuisse, aux seins, voire aux jarrets et à l'ombilic ; — ou bien de la vulve, comme dans les cas suivants, pris comme exemples :

Un de mes clients a pris la syphilis pour avoir fait danser sur sa *cuisse* une jeune femme qui était affectée à cette époque de nombreuses plaques muqueuses vulvaires et périvulvaires. Comme les deux acteurs de cette scène joyeuse se trouvaient dans un costume tout à fait primitif, l'inoculation se fit aisément de la vulve à la région crurale antérieure.

Une jeune femme avait la garde d'un tout jeune enfant issu de parents syphilitiques, syphilitique lui-même et présentant aux fesses des accidents secondaires en pleine suppuration. Comme il lui arrivait fréquemment de prendre cet enfant dans ses bras, alors même qu'il était sans pansement, et de le porter sur son avant-bras *nu*, elle contracta de la sorte un *chancre de l'avant-bras*, et cela exactement au point où, dans cette attitude, les fesses de l'enfant reposaient sur la partie moyenne de la région radiale.

Un acrobate fut contagionné à la *nuque* par des plaques muqueuses vulvaires, en portant à califourchon sur ses épaules nues une jeune artiste de sa troupe.

Mais, bien plus souvent, la contagion dérive de la bouche. Très nombreuses sont les observations dans lesquelles la bouche a transmis la syphilis par le baiser à divers points du corps (nuque, thorax, sein, abdomen, cuisse, jambe), voire jusqu'au pied (dans un cas relaté par Leloir).

D'ailleurs la bouche n'est pas seulement dangereuse par ses tendresses ; elle l'est aussi par ses colères (à preuve de nombreux cas de chancres transmis par *morsures* au cou, au thorax, au bras, à l'avant-bras, à l'abdomen, au creux poplité, etc.). — Elle peut l'être aussi par *succion*, comme on l'a vu dans un cas relaté précédemment.

A mentionner aussi dans ce paragraphe le danger peu connu, mais très authentique, de *greffes* empruntées à un sujet syphilitique (cas de Deubel) (1).

(1) Voici le résumé de ce cas curieux :

Un homme était affecté d'une vaste ulcération consécutive à un érysipèle gangreneux. La plaie tardant à guérir, on résolut d'en activer la cicatrisation par la méthode des greffes épidermiques. Cette opération faite, tout marchait pour le mieux, lorsqu'un mois après l'application des premières greffes on vit se produire, au sein de tissus en pleine réparation, une ulcération nouvelle, étrange d'aspect, creusée en godet, extensive, progressive, etc. Bref, cette plaie singulière n'était

II. — *Contagion indirecte, contagion médiate*. — Quelquefois le contagion a été porté sur divers points du tronc et des membres par les doigts imprégnés de virus, ceux-ci restant d'ailleurs indemnes.

Mais, d'une façon incomparablement plus fréquente, la contagion s'est exercée *médiatement* par un intermédiaire inanimé *quelconque*. Tout naturellement, il est certains intermédiaires qui, plus souvent que d'autres, servent d'agents à ce mode de contamination. Citons comme tels :

Tous les objets ou instruments d'usage médico-chirurgical : taffetas, baudruches gommées qu'on a coutume (sordide et dangereuse coutume) d'humecter avec la salive ; — bistouris, lancettes, scarificateurs, seringue de Pravaz, ciseaux, stylets, canules, serres-fines, bassins, verres à ventouses, porte-crayons, pinceaux, charpie, compresse, éponges, etc., etc. — Quelques exemples, pris au hasard entre cent autres de même ordre :

Un petit bébé de quatre ans jouait aux Tuileries avec sa bonne. En courant, il tombe, et se fait une légère éraflure à un genou. Une dame (restée inconnue), qui se trouvait là, tire de son porte-monnaie un morceau de « taffetas d'Angleterre », le mouille *dans sa bouche* et le colle sur le genou de l'enfant. Deux jours après, la petite plaie était sèche. Mais, quatre semaines plus tard, elle se rouvrait et dégénérait en un chancre, qui fut suivi d'accidents généraux.

Köbner a relaté un cas dans lequel on vit un chancre syphilitique succéder à l'incision d'un abcès de l'aisselle.

Dans un autre cas, ce fut un furoncle de la fesse qui, incisé à la lancette, se transforma, quelques semaines plus tard, en un chancre syphilitique.

Je tiens d'un de mes collègues et amis, médecin des plus distingués, qu'il est « malheureusement certain d'avoir transmis la syphilis à l'un de ses malades par une seringue de Pravaz qui avait servi tout récemment à plusieurs sujets syphilitiques ».

La *saignée* a été plusieurs fois l'origine de contaminations spécifiques, surtout à l'époque où cette opération était confiée à de simples barbiers, coutume qui, paraît-il, se conserve encore en certains pays, à en juger par le cas suivant :

En 1876, un barbier d'Autriche saigne trois malades, deux sur ordonnance de médecin et le troisième de son chef. Sur les trois opérés des signes locaux de syphilis se manifestent au siège même de la saignée et sont suivis, à normale échéance, d'accidents généraux. — Le barbier est poursuivi, jugé et condamné à quatorze jours de prison avec amende.

rien autre qu'un chancre, un chancre syphilitique, qui fut suivi, à normale échéance, d'une explosion secondaire irrécusable, sous forme de roséole et de plaques muqueuses. Alors on ouvrit une enquête, et l'on découvrit que le fils du malade, à la peau duquel plusieurs greffes avaient été empruntées, se trouvait, à cette époque même, en pleine syphilis secondaire.

De même la pratique du **ventousage**, abandonnée autrefois à des barbiers, à des garçons barbiers, voire à des empiriques qui promenaient de village en village leur baraque de saltimbanques, a donné lieu à de nombreuses contaminations de syphilis.

Elle a même constitué de véritables *épidémies* de syphilis. Ainsi Duncan Bulkley, avec l'admirable érudition qui lui est familière, n'a pas collectionné moins de *treize* épidémies de syphilis résultant de contaminations par les ventouses, à savoir : sept dans les siècles qui ont précédé le nôtre, et six dans le XIX^e siècle, celles-ci toutes en Russie. Et ce n'est pas sans raison qu'il les a qualifiées du nom d'épidémies; car le nombre des victimes, dans les cas où il a pu être fixé, s'est élevé, paraît-il, aux chiffres exorbitants que voici : 11 ; — 14 ; — 14 ; — 17 ; — 20 à 30 ; — 70 à Nuremberg, en 1599 ; — 70 à Windsheim (Bavière), en 1624 ; — 80 à 90 à Topparla (Finlande) ; — 180 à Brunn (Moravie) ; — et enfin 200 à Hakola (Finlande) !

De telles monstruosité ne laissent pas que de provoquer l'étonnement. Mais cet étonnement cesse alors qu'on descend aux détails et qu'on apprend ceci, par exemple : que l'épidémie d'Hakola, qui ne fit pas moins de 200 victimes en 1858, procéda d'une femme syphilitique qui exerçait la profession de ventouseuse et qui avait pour habitude « de laver ses verres avec sa salive » !

Enfin, il est un dernier mode de contamination médicale sur lequel je me ferai un devoir d'insister d'une façon toute spéciale. C'est la contamination transmise par le **crayon de nitrate d'argent**.

Je crois, je suis persuadé que des infections syphilitiques peuvent résulter de *cautérisations avec le crayon de nitrate d'argent*, telles qu'on les fait usuellement, c'est-à-dire avec un crayon *banal*, servant à tout le monde, et continuant à servir de la sorte tant qu'il n'est pas absolument usé. Si ce crayon a touché une plaie syphilitique, je le tiens pour suspect, pour dangereux, et m'est avis qu'il peut transmettre la syphilis.

Cette conviction, je la dois à un certain nombre de cas que j'ai observés en ville (car c'est surtout dans la clientèle de ville qu'on est en situation de surprendre et de suivre des faits de ce genre) et dont voici le résumé :

D'abord, j'ai vu plusieurs fois des plaies simples de la verge se transformer en chancres syphilitiques après des cautérisations au nitrate d'argent, et cela en des conditions où cette transformation n'était possible à expliquer par aucune cause, par quoi que ce soit d'autre que l'attouchement de la plaie par le crayon.

En second lieu, j'ai dans mes notes plusieurs cas de chancres anaux et périanaux qui se sont produits dans des circonstances telles qu'ils ne pouvaient guère être imputés qu'à une contamination accidentelle dérivant de cautérisations au crayon de nitrate d'argent.

D'une part, en effet, les chancres en question s'étaient produits sur des sujets à propos desquels une contagion directe n'était guère admissible, par exemple sur une bonne vieille dame veuve et des plus respectables. D'autre part, ces chancres s'étaient invariablement produits dans les mêmes circonstances, à savoir : toujours sur d'anciennes lésions anales ou périanales (eczéma, fissure, fistule, hémorroïdes, érosions hémorroïdaires, etc.) ; — toujours à la suite de cautérisations au crayon ; — et toujours (qu'on note bien ce point) avec l'incubation usuelle à la syphilis. — Donc, dans ces divers cas, tout un ensemble de considérations semblait bien, comme pour les cas précédents, incriminer le crayon argentique et le dénoncer comme coupable de la contagion.

Mais enfin, je l'avoue, tous ces cas — auraient-ils même été plus nombreux — prêtaient le flanc à des objections diverses et ne contenaient pas les éléments d'une démonstration véritable, lorsque enfin s'offrirent à moi deux observations bien autrement probantes, qui fixèrent mes convictions. Les voici :

Un de nos confrères, célibataire, n'avait eu depuis plus de *six mois* « aucun rapport sexuel, aucun contact vénérien de n'importe quel genre », lorsqu'il lui arriva d'être affecté à la verge, dans la rainure glando-préputiale, de deux minuscules érosions de balano-posthite, consécutives à une omission forcée de soins d'hygiène pendant un très long voyage en chemin de fer. Il eut alors la malencontreuse idée, pour hâter la cicatrisation de ces deux petites plaies, de les cautériser, et il les cautérisa. Les plaies se fermèrent presque aussitôt. Mais, quelques semaines plus tard (et cela en l'absence de tout rapport, de tout contact vénérien), il se produisit sur leur emplacement deux lésions nouvelles, lesquelles devinrent des chancres syphilitiques indéniables, d'ailleurs suivis, dans les délais classiques, de symptômes d'infection générale. Or, notre confrère s'était servi, pour cautériser les plaies en question, de son crayon de nitrate d'argent, crayon avec lequel il avait eu l'occasion, « quelques semaines et quelques jours auparavant, de cautériser plusieurs lésions syphilitiques de forme érosive ou ulcéreuse ».

Second cas. Un jeune homme se fait une brûlure au doigt médium, le 8 août (notez bien les dates, c'est essentiel en l'espèce). — Peu après il est appelé à faire ses vingt-huit jours de service militaire. La plaie tardant à se cicatriser, on la cautérise dans un hôpital militaire, le 27 août, et on la cautérise (le malade est très formel et très affirmatif sur ce point, qu'il dit avoir positivement remarqué) avec un crayon de nitrate d'argent « qui venait de servir à cautériser la bouche de plusieurs soldats syphilitiques et affectés à la bouche de lésions syphilitiques ». — La plaie cependant s'améliore et paraît tendre à se cicatriser ; puis, tout à coup, elle se modifie, se transforme. Bref, le malade nous arrive ici en octobre avec un chancre du doigt, chancre syphilitique des mieux caractérisés et bientôt suivi d'accidents généraux.

Dans ce cas, donc, nul doute possible. C'était bien d'une cautérisation au nitrate d'argent que dérivait la contagion. Mon éminent

collègue le D^r Besnier, à qui je fis part de ce fait en lui montrant le malade, partagea absolument mon avis, d'après la chronologie morbide, sur l'origine de la contagion.

Un cas de même ordre a été observé par le D^r W. Taylor.

Donc, le fait paraît hors de contestation. Positivement *l'infection syphilitique peut dériver d'un crayon infecté de syphilis*.

Ce point essentiel établi, une question secondaire se présente. Dans les contaminations de cet ordre, d'où procède l'infection? Quel est le coupable, du crayon proprement dit, ou du porte-crayon, c'est-à-dire de la pince métallique qui soutient le bâton de pierre infernale?

Il paraît peu vraisemblable que ce soit le crayon, étant données les qualités chimiques du nitrate d'argent, corps destructeur des molécules organiques. Bien plus probablement, c'est le porte-caustique, et cela dans les deux conditions où l'armature métallique peut être mise en contact avec la plaie au moment de la cautérisation, à savoir : 1^o lorsque le crayon est promené obliquement ou presque horizontalement sur la plaie; — 2^o lorsque le crayon est très court, usé et réduit à un simple tronçon qui dépasse à peine l'extrémité de la pince. — On conçoit, en effet, que sur cette pince, faite d'un métal indifférent, le virus ou le microbe puisse se conserver sans décomposition, c'est-à-dire en état de *viabilité* propice à une transmission.

Donc, vraisemblablement et sous toutes réserves, c'est le porte-caustique surtout et peut-être bien le porte-caustique *seul* qui est dangereux en l'espèce.

Mais, au surplus, peu importe; car cette dernière question n'est, je le répète, que d'ordre secondaire. L'essentiel, c'est le fait en lui-même, à savoir le danger de transmission syphilitique par les cautérisations au crayon.

De ce groupe je rapprocherai les contaminations par le **tatouage**. — Pour celles-ci, l'agent infectieux est presque toujours la salive d'un opérateur affecté de syphilides buccales, comme l'a démontré l'expérience, et la transmission se fait ou bien parce que ledit opérateur porte à sa bouche l'aiguille à tatouer; — ou bien (ce qui paraît plus fréquent) parce qu'il délaie ses couleurs avec sa salive, — ou bien encore parce qu'il essuie avec sa salive le dessin qu'il est en train de tracer sur la peau, alors que ce dessin vient à être masqué par le sang; — ou bien enfin par le concours de plusieurs de ces conditions.

Si le tatouage était sporadique (qu'on me passe l'expression), il ne ferait pas grand nombre de victimes. Mais c'est que tel il n'est pas précisément. Bien au contraire, il est essentiellement *épidémique*. Au régiment, quand un soldat se fait tatouer, il est de règle que bon nombre de ses camarades se fassent tatouer également, et cela par

esprit d'imitation, par entraînement; on n'ose pas ne pas faire « comme les amis ». Bref, il en est du tatouage comme de la vaccine; l'un et l'autre procèdent *par fournées*. De là cette conséquence qu'une contamination par le tatouage reste bien rarement isolée. Presque toujours elle fait un certain nombre de victimes. Ainsi, dans un cas relaté par le D^r Robert, 3 cavaliers du même régiment, sur un nombre de 8 tatoués, furent infectés de syphilis. En d'autres cas, on a compté 3, 5, 6, 9, 12, 15 et jusqu'à 26 contaminations de syphilis dans une « fournée » de tatouage. Additionnons ces quelques chiffres pris au hasard; ils nous fourniront, pour 8 cas, 79 sujets infectés de syphilis.

III. — En d'autres cas, enfin, la **contagion médiate** s'est exercée par divers intermédiaires, et cela parfois suivant les modes les plus bizarres, les plus inattendus. Ainsi, on l'a vue se transmettre :

1^o Par le *linge de corps* (c'est-à-dire par les vêtements qui se trouvent en contact direct avec la peau, chemises, caleçons, gilets de flanelle, pantalons de femme, corsages, etc.). Exemple :

Deux femmes, qui faisaient chambre commune, changèrent de pantalon par mégarde. L'une, qui était syphilitique, se trouvait affectée à ce moment d'ulcérations spécifiques sur les cuisses. L'autre, qui était saine, contracta un chancre sur la face interne d'une cuisse.

2^o Par *vêtements d'occasion, vêtements d'emprunt*. — De vieux pantalons, souillés par leurs premiers propriétaires, ont transmis plus d'une fois la syphilis, assure-t-on, et cela par des inoculations portant sur les fesses, les cuisses et les jambes. Quoi d'étonnant à cela, alors que chaque jour de nombreux malades nous présentent, non pansée et ballante dans leur pantalon, leur verge affectée de lésions syphilitiques en pleine suppuration?

De même, une de mes malades contracta un chancre de l'épaule pour avoir porté un corsage de robe qui avait longtemps servi à l'une de ses amies affectée de syphilis et criblée de syphilides pustulo-crustacées, notamment au niveau des épaules.

3^o Par tous *objets de literie* (draps, oreillers, couvertures, etc.). De là le danger bien connu du *lit commun*, du coucher en commun. Nombre de contaminations de ce genre ont été citées par divers auteurs.

4^o Par *linge de bain, peignoirs, gants de crin*, etc.

5^o Par *triage, raccommodage et blanchissage du linge de sujets syphilitiques*.

6^o Enfin, pour avoir été révoquée en doute par quelques auteurs, la contagion par **latrines** n'en reste pas moins authentique. Elle est attestée par de nombreuses observations (1), et je serais même tenté

(1) J'ai observé, il y a deux ans, avec mon collègue et ami le D^r Sevestre, un cas de cet ordre sur une jeune femme qui, suivant toute vraisemblance, contracta

de dire avec W. Taylor : « Ce qui m'étonne, ce n'est pas que les latrines puissent être l'intermédiaire de contaminations syphilitiques, mais bien qu'elles n'en produisent pas plus qu'elles n'en semblent produire. »

Caractères cliniques. — Je serai bref sur ce point, tous les chancres de ce groupe se présentant sous un type que j'ai déjà décrit précédemment, celui du chancre *cutané*.

Tantôt ce sont des chancres *croûteux* ou *croûteux*, c'est-à-dire couronnés et masqués par un exsudat concret, formant une croûte compacte, peu épaisse, de teinte ou jaune brun ou brunâtre ; parfois même cette croûte devient presque d'un noir foncé, alors que de petits traumatismes locaux y ont introduit une certaine quantité de sang. — A noter que cette incrustation de surface expose ces chancres à être méconnus et confondus avec les dermatoses croûteuses, telles qu'eczéma, impétigo, ecthyma, herpès, furoncles, etc. Mais, en l'espèce, deux signes interviendront toujours pour les différencier et leur assigner leur caractère propre, à savoir : l'induration de base et l'adénopathie satellite.

Tantôt, inversement, ce sont des chancres *à découvert*. Et alors ils affectent telle ou telle des trois modalités suivantes que je n'ai plus à décrire : modalité *érosive* ; — *papulo-érosive* ; — *ulcéreuse*.

Deux particularités, seulement, se présentent à signaler dans leur histoire clinique.

1° C'est, en premier lieu, que ces chancres sont parfois susceptibles d'une *multiplicité* singulière.

Certes, le fait usuel est de les observer uniques. Mais cette règle comporte d'assez nombreuses exceptions.

Ainsi, d'abord, ils se présentent quelquefois *doubles*. Exemples :

Un de mes malades portait deux chancres sur la région du *cou*. — Un autre présentait un chancre à chacun de ses *coudes*. — La pièce n° 1664 du Musée de Saint-Louis reproduit deux chancres qui sont situés, l'un au niveau de la clavicule droite, et l'autre sur la partie la plus inférieure de la région cervicale, à gauche. — Et ainsi de suite.

Mais ce n'est pas tout, et voici le fait curieux à signaler : C'est que ces mêmes chancres se présentent quelquefois avec une singulière

la syphilis de cette façon quelques jours après son mariage et dans son voyage de noces. Il va sans dire qu'une enquête des plus scrupuleuses et des plus approfondies fut établie sur les causes possibles d'une telle contagion. De cette enquête il finit par résulter que la seule cause acceptable, probable, possible, était une contamination par des latrines d'hôtel. Le mari, qui protestait énergiquement de son innocence, voulut être examiné, fut examiné par nous à diverses reprises et toujours trouvé indemne de syphilis.

De même Fitzgibbon a relaté le cas d'une jeune fille de quatorze ans qui fut infectée par des latrines dans une gare de chemin de fer.

multiplicité, qui n'est pas médiocrement faite pour donner le change.

Ainsi, chose bizarre, les chancres de la partie inférieure de l'abdomen, les chancres sus-pubiens semblent offrir une réelle tendance à la multiplicité. En plusieurs cas, on en a compté trois, quatre, cinq et jusqu'à six. De sorte que, groupés les uns à côté des autres sur une surface peu étendue, ces chancres multiples donnent assez bien l'idée d'une pléiade de syphilides secondaires ou tertiaires. J'ai vu cette erreur faite par un de mes confrères, médecin cependant fort instruit, dans un cas où cinq chancres croûteux des régions sus-pubienne et sus-inguinale avaient été pris par lui pour un groupe de syphilides pustulo-crustacées.

On a encore noté une multiplicité semblable à propos des *chancres vaccinaux* et des chancres dérivant du *tatouage*. Ainsi, dans un cas de Cheinisse, un tatouage infectieux avait déterminé *cinq* chancres sur l'avant-bras d'un forgeron. Dans un autre cas de Robert, *huit* chancres s'étaient produits sur l'avant-bras d'un soldat à la suite d'un tatouage, etc. Mais, en l'espèce, rien d'étonnant, la multiplicité des inoculations servant d'explication naturelle à la multiplicité des chancres.

2° Second point : Plus souvent, à coup sûr, que les chancres génitaux, les chancres du tronc et des membres sont remarquables par leur *grande étendue*. En autres termes et plus simplement, on observe plus souvent (toutes proportions gardées) de grands chancres sur le tronc et les membres que sur les organes génitaux.

C'est surtout au niveau de l'abdomen que l'on rencontre ces grands chancres, comparables comme surface à une pièce de cinq francs (en argent), voire mesurant 5, 7, 8 centimètres de diamètre. Comme exemple, un chancre abdominal, présenté par mon chef de clinique, M. Gastou, à la Société de dermatologie, mesurait 6 centimètres de diamètre transverse contre 4 centimètres verticalement.

Toutefois, pour s'observer à l'abdomen plus fréquemment qu'ailleurs, cette exagération d'étendue n'a rien de spécial à la région. On a cité également de grands chancres du thorax (région antérieure). Et de même pour les membres. Exemples :

Un chancre du coude, dont l'observation a été relatée par M. De la Nièce, dépassait l'aire d'une pièce de cinq francs.

Un chancre de la jambe, observé par M. Veslin sur un garçon de dix-sept ans, avait une étendue à peu près semblable.

Un chancre de la cuisse, sur un malade de nos salles, mesurait au minimum cinq à six centimètres de diamètre.

Enfin, un chancre de la région inguinale, décrit par un de mes élèves, le Dr Meneault, s'étendait sur toute cette région avec une étendue transversale de *douze centimètres* et un diamètre vertical variant entre deux et cinq centimètres suivant les points. C'était là, véritablement, un *chancre géant*, à tendance phagédénique.

Adénopathies. — Les adénopathies satellites de ces divers chancres se localisent de la façon suivante :

- 1° Pour les chancres du cou, dans les ganglions cervico-latéraux et sus-claviculaires;
- 2° Pour les chancres de la partie supérieure du tronc, dans les ganglions axillaires;
- 3° Pour les chancres de la partie inférieure du tronc, dans les ganglions inguinaux;
- 4° Pour les chancres du membre supérieur, dans les ganglions épitrochléens et axillaires;
- 5° Pour les chancres du membre inférieur, dans les ganglions poplités et cruraux.

Rien à dire relativement à la symptomatologie de ces diverses adénopathies, qui se présentent toutes avec les caractères classiques du bubon satellite.

A noter, seulement, deux particularités assez curieuses d'ordre anatomique :

1° Les chancres situés à peu près à mi-hauteur du tronc se traduisent ou peuvent se traduire à la fois par des bubons axillaires et des bubons inguinaux. Cela, en raison des anastomoses extrêmement nombreuses du réseau lymphatique cutané, lesquelles permettent au virus (ou au microbe, n'importe) d'irradier à la fois vers l'aîne et l'aisselle.

2° Les chancres qui, situés à ce dernier niveau (mi-hauteur du tronc), occupent de plus la région médiane du tronc peuvent donc, de ce fait, avoir *quatre bubons*, à savoir un pour chaque aîne et un pour chaque aisselle.

Tel est le chancre de l'*ombilic*, célèbre par ses quatre bubons. J'ai observé deux cas de cet ordre avec quadruple adénopathie, dont l'un a été relaté par M. Veslin. Toutefois, en deux autres cas, je n'ai constaté que des adénopathies inguinales, les ganglions axillaires restant indemnes.

CHANCRÉS DU SEIN.

Fréquence. — Assez communs chez la femme, ils ne se rencontrent chez l'homme qu'au titre de rarissimes exceptions.

Chez la femme, ils sont bien plus fréquents dans les milieux hospitaliers que dans la clientèle de ville. Et cela pour une raison des plus simples : c'est que, pour la grande majorité, ils s'observent sur des nourrices, c'est-à-dire sur des femmes du peuple.

Étiologie. — Chez l'homme, ils dérivent, comme cause unique, des caresses locales d'une bouche féminine.

Chez la femme, ils procèdent, très inégalement comme fréquence relative, de deux ordres de causes, à savoir : une fois sur quinze,

d'une contagion portée au sein par la bouche de l'homme; — quatorze fois sur quinze, ou bien de l'**allaitemment**, ou bien de diverses pratiques afférentes à l'allaitemment. Je précise :

1° Pour l'énorme majorité des cas, la contagion résulte de l'allaitemment; — presque toujours, de l'allaitemment d'enfants hérédosyphilitiques; — quelquefois, seulement, de l'allaitemment d'enfants qui, nés sains, ont contracté la syphilis après leur naissance.

L'allaitemment est, pour la femme, une source active et puissante de contamination syphilitique. Quantité de nourrices sont infectées de la sorte. J'en vois bien dans mon seul service une demi-douzaine au moins chaque année. En cinq ans et quelques mois, quatre-vingt-six nourrices (pour le moins) ont reçu la contagion de nourrissons qui leur ont été envoyés de Paris par l'Assistance publique (1).

2° Pour un très petit nombre de cas, relativement, la contagion procède soit du **dégorgement des seins** par la bouche d'un adulte (femme en général, homme quelquefois), soit du **façonnement des bouts de sein**. Exemples :

Une de mes malades, qui était nourrice, avait un nourrisson qui « tétait mal ». Un jour, ayant les seins gonflés, elle se fit téter par une femme de ses amies, laquelle, affectée à ce moment de plaques muqueuses labiales, la contagionna naturellement au sein.

Une jeune paysanne, peu de temps avant ses couches, se désolait « de n'avoir pas de bouts de sein » pour nourrir son enfant. Voyant son chagrin, son beau-père lui proposa de lui « faire ses bouts de sein, comme il les avait faits autrefois à sa femme ». Malheureusement, cet homme, qui venait de contracter la syphilis, portait des plaques muqueuses à la bouche. Il contamina sa belle-fille aux deux seins.

Les contaminations de cet ordre resteraient isolées et au total peu nombreuses, si une condition toute particulière ne les réalisait quelquefois *par fournées*. C'est qu'en effet on a vu plus d'une fois dans les villages — et même en de petites villes de province — des commères, des matrones se poser en *spécialistes pour le traitement des seins avant et après l'accouchement*, se recruter une nombreuse clientèle, et aboutir, le jour où elles contractaient la syphilis, à la disséminer sous forme épidémique. A preuve la célèbre épidémie de Condé (1825), qui, issue d'une spécialiste de ce genre, contamina « douze ou quatorze femmes » (Bourgogne) (2). Une épidémie toute semblable, importée à Tourcoing par une « tireuse de seins », infecta plus de vingt personnes (Leloir).

Siège. — Le plus souvent (132 cas sur 206), la contagion ne s'exerce que sur un sein. — Plus rarement (74 fois sur 206), elle affecte les deux (Dimey).

(1) Ce chiffre a été emprunté aux sources officielles.

(2) Voir mes *Leçons sur la syphilis chez la femme*, 2^e édit., p. 40.