

Dans la plupart de ces faits, sinon dans tous, il s'agit de dégénérées, atteintes d'infantilisme, femmes de petite taille, dont les régions génitales restent glabres et qui souvent ne sont pas réglées. L'atrophie des seins est en rapport avec l'insuffisance du développement général et sexuel.

« Si l'on en croit Billroth, dit Claude, la syphilis congénitale pourrait peut-être donner lieu à une mammité caséiforme chronique lobulaire assez semblable, somme toute, à la tuberculose infiltrée de la mamelle. » En réalité, Billroth se demande tout simplement, à propos d'un cas ancien observé chez Langenbeck, s'il s'agissait de tubercules ou de syphilis héréditaire.

II

ACCIDENTS PRIMITIFS — CHANCRES DE LA MAMELLE

Dès le xvi^e siècle, Torella, Fracastor, Paracelse, A. Paré, savaient que la contagion syphilitique peut se faire par l'allaitement. Avec les doctrines de Hunter, qui niait la virulence des accidents secondaires, la question des chancres mammaires perdit presque tout son intérêt, puisqu'on n'admettait plus la possibilité de l'infection du sein de la nourrice par la bouche de l'enfant. Ricord soutint cette doctrine erronée et la fit adopter pendant un temps. Mais Diday, Bouchut, Rollet, Bardin et d'autres prouvèrent jusqu'à l'évidence qu'une nourrice saine peut être infectée par un nourrisson né syphilitique; et aujourd'hui, grâce aux travaux de Colles, de Fournier, de Mauriac, à l'excellente thèse de Claude, les chancres de la mamelle sont très bien connus.

Les chancres du sein sont tout à fait exceptionnels chez l'homme. On ne les observe guère que chez les femmes et surtout chez celles qui nourrissent⁽¹⁾. En dehors de l'allaitement, le sein d'une femme peut être infecté, comme le dit Julien⁽²⁾, par contact avec les deux grands foyers de la syphilis, la bouche et les organes génitaux. Chacun connaît les chancres intermammaires, les chancres bilatéraux qu'on trouve placés en des points symétriques de la face interne des seins; ce sont là des faits rares qui n'ont guère d'intérêt qu'en médecine légale. Au contraire, les chancres du mamelon et de l'aréole sont très fréquents chez les nourrices. Dans l'immense majorité des cas, ils sont dus à l'infection directe, au contact de la bouche impure de l'enfant né syphilitique. Il arrive peut-être quelquefois que le principe contagieux est transporté par la bouche saine d'un enfant sain du mamelon malade d'une nourrice syphilitique à une autre nourrice saine. Il n'y a là rien d'impossible. L'enfant peut servir de moyen de transport sans s'infecter lui-même, si son épithélium buccal est intact, mais ce sont là de rares exceptions. Enfin, l'agent de la contagion peut être la bouche d'un adulte. Bourgogne⁽³⁾ a observé une sorte d'épidémie locale causée par une commère qui se chargeait de former la mamelle des jeunes accouchées par succion, et qui présentait des accidents syphilitiques buccaux. Il est à peine besoin de rappeler qu'un enfant syphilitique, même s'il présente des lésions virulentes de

(1) COOPER (*The Lancet*, 25 octobre 1890, p. 866) signale un chancre du sein chez une petite fille de deux ans et demi.

(2) JULIEN, *Traité pratique des maladies vénériennes*, 1886, p. 589.

(3) BOURGOGNE, *Considérations générales sur la contagion de la maladie vénérienne*. Lille, 1825.

la bouche et s'il est capable d'infecter une nourrice étrangère saine, n'infecte jamais sa mère. Le nouveau-né syphilitique héréditaire peut donc être allaité par sa mère sans qu'on ait à craindre de voir se développer de chancres sur le mamelon de celle-ci. Il n'y a peut-être pas à cette loi, formulée par Colles⁽¹⁾ en 1844 et acceptée aujourd'hui par tous les syphiliographes, une seule exception authentique.

Je ne m'occuperai ici que des chancres du mamelon et de l'aréole, laissant de côté ceux qu'on rencontre parfois sur les autres parties du sein et qui ne présentent rien de spécial. Et même, pour les chancres du mamelon et de l'aréole, je me bornerai à signaler ce qu'ils ont de particulier.

Les deux caractères particuliers des chancres mammaires, c'est leur multiplicité et leur diversité.

Sur 87 malades, Rollet trouve 26 fois des chancres des deux seins. Audoynaud⁽²⁾ arrive à une proportion plus forte encore, 24 chancres des deux seins sur 48 faits. Le nombre des chancres bilatéraux est donc très considérable. Non seulement on trouve souvent des chancres sur les deux seins, mais encore on peut en trouver plusieurs sur chaque sein. Keyes⁽³⁾ en a observé 12 : 8 sur le sein droit, 4 sur le sein gauche. Fournier⁽⁴⁾ a vu une femme qui en avait 25 : 7 à gauche, 16 à droite.

La forme est également très variable. Tantôt il s'agit d'une simple fissure indurée, c'est le chancre fissuraire, qui occupe un ou plusieurs plis de l'aréole. « Tantôt, dit Claude⁽⁵⁾, c'est une papule aplatie et rougeâtre qui, peu à peu, s'élargit et s'érode. » En général, les lavages, la succion enlèvent incessamment la sécrétion, ne lui permettent pas de se concréter, et le chancre se présente avec un fond vernissé, d'une teinte tantôt grisâtre, tantôt rouge sombre. Quelquefois, comme l'a signalé Mauriac, le chancre est circulaire ou demi-circulaire, et circonscrit en partie ou en totalité la base du mamelon. L'ulcération peut même devenir assez profonde pour amener la chute du mamelon.

« La plaque d'induration du chancre mammaire est toujours très sensible. Rollet a pu dire que le sein est une des régions où l'induration se formule le mieux; mais cette induration, si constante, est rarement épaisse et noueuse; elle est bien plus souvent parcheminée et lamelleuse. »

L'adénopathie est constante, et il faut la chercher, non seulement dans le fond de l'aisselle, mais encore, comme toujours, lorsqu'il s'agit de lésions du sein, sous le bord du grand pectoral.

Les complications du chancre lui-même sont exceptionnelles. Il est rare qu'il s'enflamme, plus rare encore qu'il devienne phagédénique.

Si le pronostic du chancre de la mamelle ne présente en lui-même aucune gravité, il n'en est pas de même de la syphilis dont il est le signe. Les syphiliographes s'accordent à reconnaître que la syphilis contractée par le sein chez les nourrices est très souvent maligne, qu'elle présente une gravité exceptionnelle, « tant par la forme et l'étendue des lésions, que par la résistance au traitement ». Chez une nourrice, le chancre mammaire est très grave, à un autre

(1) COLLES, *Dublin. med. Press*, 1844.

(2) AUDOYNAUD, Thèse de Paris, 1869.

(3) KEYES, *Arch. of dermat.*, 1878, t. IV, p. 126.

(4) FOURNIER, Société méd. des hôpitaux, 25 nov. 1877. *Gazette hebdomadaire*, 30 nov. 1877, p. 767.

(5) CLAUDE, Thèse de Paris, 1886, p. 25.

point de vue, puisqu'il rend presque inévitable la contamination des enfants sains si elle en allaite.

Le diagnostic n'est pas toujours facile; et il est certain qu'un grand nombre de chancres mammaires sont méconnus. Lorsque le chancre revêt sa physiologie classique, qu'il devient papuleux ou papulo-érosif, proéminent, avec son fond vernissé, sa teinte grisâtre ou rouge sombre, il ne saurait guère y avoir de méprise. Mais il n'en est pas toujours ainsi. J'ai déjà insisté sur la multiplicité de formes des chancres mammaires; et de toutes, c'est la forme fissuraire qui passe le plus souvent inaperçue. Tantôt la malade ne se préoccupe pas de cette fissure, d'autant qu'elle est souvent indolente; tantôt le médecin consulté, trompé par l'aspect, se borne à l'examen par la vue, et passe à côté des deux signes fondamentaux qui ne manquent jamais et qui l'auraient conduit au diagnostic, l'induration et l'adénopathie. Ces deux signes « peuvent, non seulement confirmer un jugement hésitant, mais encore établir de toutes pièces un diagnostic rétrospectif », car ils persistent en général longtemps après la cicatrisation de l'ulcère.

Le chancre simple de la mamelle est si rare qu'il est inutile d'en parler. L'eczéma, les excoriations, fissures, gerçures, les furoncles prêtent davantage à la confusion. Dans tous ces cas, ce sont les mêmes signes cardinaux, induration et adénopathie, qui doivent faire le diagnostic; ce sont eux qu'il faut rechercher.

On ne doit pas oublier que les chancres mammaires sont fréquemment multiples. C'est là un fait important pour le diagnostic, car la multiplicité éloigne toujours de l'esprit l'idée d'une lésion primitive. Keyes présenta à la Société dermatologique de New-York une femme de quarante et un ans qui avait 12 chancres mammaires, 8 à droite et 4 à gauche. Son diagnostic fut contesté; les membres de la Société soutinrent qu'il s'agissait de lésions secondaires, mais force leur fut de faire amende honorable quand, sept semaines après, Keyes ramena sa malade couverte d'une roséole typique.

Claude rapporte un cas où un chancre faillit être confondu avec un épithéliome du mamelon. Bien qu'on puisse trouver dans les deux affections l'induration et l'engorgement ganglionnaire, je crois cependant qu'il suffit d'un examen sérieux pour faire le diagnostic.

Au point de vue médico-légal, la question qui se pose est toujours la même. Il s'agit de savoir qui, de la nourrice ou du nourrisson, a contaminé l'autre. Pour ce sujet, que je ne puis traiter ici, je renvoie aux ouvrages spéciaux.

Le traitement du chancre mammaire ne diffère en rien de celui des chancres des autres régions. Mais le véritable traitement doit être prophylactique, et il consiste uniquement en ceci : interdire absolument l'allaitement d'un nourrisson malade par une femme saine, à moins que cette femme ne soit la mère.

III

ACCIDENTS SECONDAIRES.

Il va sans dire qu'on peut rencontrer sur la mamelle toutes les variétés de syphilides, roséoles, papules, taches, tubercules, qu'on rencontre sur les autres parties du tégument. Je les laisse de côté, car elles n'ont rien de spécial. Les

seules lésions secondaires un peu particulières à la mamelle sont les syphilides muqueuses. On les rencontre en deux régions de l'organe : au voisinage du mamelon et dans le pli pectoro-mammaire. Au pourtour du mamelon, on ne les observe guère que chez les nourrices. La succion, les lavages, l'état d'humidité presque permanent de cette région, altèrent l'épiderme et créent chez elles une véritable prédisposition aux syphilides muqueuses. C'est pour cela, et Fournier insiste sur ce point, qu'il y a danger à prendre comme nourrice une femme en puissance de syphilis secondaire, d'autant plus que les lésions spécifiques prennent souvent en cette région l'aspect d'érosions fissuraires, de gerçures allongées, difficiles à distinguer des simples crevasses.

Claude a observé une syphilide papulo-muqueuse de l'aréole chez une femme qui n'était pas nourrice. Mais les lésions « étaient consécutives à un chancre du mamelon, méconnu tout d'abord, et traité pendant un mois au moyen de cataplasmes et de lotions émollientes ». Les conditions réalisées d'ordinaire par la succion l'avaient été dans ce cas par les divers topiques employés.

Les syphilides muqueuses de l'hémisphère inférieur s'observent chez les femmes à mamelles volumineuses et pendantes. « La finesse de la peau et le contact permanent des surfaces réalisent, comme dans l'aisselle et aux organes génitaux, les conditions les plus propices au développement de ces lésions⁽¹⁾. » Elles prennent ordinairement la forme de papules et constituent parfois d'énormes masses hypertrophiques. Fournier⁽²⁾ a vu une de ces nappes hypertrophiques qui s'étendait du sternum à l'aisselle et couvrait le thorax de bourgeons végétants sur une hauteur de 10 à 15 centimètres. On aurait pu croire à un cancer en cuirasse.

Fournier a décrit une autre variété d'accidents secondaires de la mamelle, c'est l'*analgésie syphilitique*. Cette analgésie frappe d'une manière spéciale le sein et le dos de la main. « Rendu⁽³⁾ a tenté de classer ces curieux phénomènes au nombre des manifestations de l'hystérie; il résulte cependant des centaines de cas étudiés jusqu'à ce jour que ces troubles de la sensibilité ont bien réellement la syphilis pour cause et pour cause exclusive. » (Claude.)

IV

ACCIDENTS TERTIAIRES

Boissier de Sauvages⁽⁴⁾ a le premier signalé les gommés du sein sous le nom de *cancer vérolique* des mamelles. Des deux observations qu'il rapporte, l'une est douteuse, mais l'autre pleinement concluante. Astruc⁽⁵⁾ a soupçonné l'existence d'une sorte de cancer des mamelles dû à la syphilis, et Bierchen⁽⁶⁾, d'après Virchow, en aurait publié une observation. Au commencement de ce siècle, il n'est plus question des gommés du sein, et il faut arriver à 1849 pour trouver une nouvelle observation de Richet⁽⁷⁾. Puis viennent les faits

(1) CLAUDE, *loco citato*, p. 45.

(2) FOURNIER, *De la syphilis chez la femme*, p. 561.

(3) RENDU, *Des analgésies*. Thèse d'agrégation, 1875.

(4) BOISSIER DE SAUVAGES, *Nosologie méthodique*, t. IV, p. 544.

(5) ASTRUC, *Traité des maladies vénériennes*, trad. franç., t. IV, 1740.

(6) BIERCHEN, cité par Virchow in *Pathologie des tumeurs*, t. II, 1775.

(7) RICHEL, cité par Velpeau, 1849.