

plus intéressants pour nous de les retrouver dans le White Spot Disease qui représente une des formes les plus atténuées des états sclérodermiques.

Ajoutons, accidentellement, que la petite plaie de la biopsie a déjà donné lieu à une formation chéloïdienne et que notre malade a une calcémie de 0,105 0/00.

M. M. WOLF. — Je voudrais demander à M. Woringer s'il a essayé de faire le signe de la ventouse.

M. WORINGER. — Nous n'avions pas revu le malade jusqu'aujourd'hui et nous nous proposons de faire toutes ces recherches, ainsi que celle de l'action de l'histamine.

Gomme syphilitique de la région fronto-pariétale consécutive à un traumatisme,

Par MM. L.-M. PAUTRIER et DOMANSKI.

Les syphilis traumatiques sont relativement rares ; elles ont été étudiées ces dernières années particulièrement par notre ami Clément Simon qui, ici-même, à notre Réunion Dermatologique de Strasbourg, nous a apporté une communication d'ensemble sur cette intéressante question.

Les innombrables traumatismes et les blessures de guerre présentaient, en effet, un champ d'expérimentation large permettant de reprendre cette question. Rappelons que ces syphilis post-traumatiques s'observent surtout dans deux conditions : soit à la suite de petits traumatismes répétés, et nous faisons allusion ici aux faits observés au Maroc pendant la guerre par Lacapère et Laurent. On sait, en effet, qu'au cours de leurs prières les musulmans sont appelés à se frapper fréquemment le front sur le sol des mosquées ; ces petits traumatismes fréquents et répétés peuvent déterminer la localisation d'accidents tertiaires comme l'ont constaté les deux auteurs que nous venons de citer. Dans d'autres cas, au contraire, il s'agit d'un traumatisme unique, en général assez violent, et amenant souvent des dégâts osseux. Le cas que nous vous rapportons aujourd'hui rentre dans cette dernière catégorie, bien que les lésions osseuses fassent défaut.

Mme Spie... Sophie, âgée de 46 ans, ne présente rien d'intéressant à noter dans ses antécédents. Mariée depuis 6 ans, elle n'a pas d'enfant et n'a jamais fait de fausse-couche ; elle ne se connaît aucun antécédent

vénérien. Il y a environ un an, au cours d'une discussion, son mari lui administra un violent coup de canne au niveau de la région fronto-pariétale droite. Depuis cette époque, la malade n'a cessé de souffrir de ce traumatisme et d'éprouver de constantes douleurs sourdes. Vers le mois de mai apparut à ce niveau une sorte de grosse bosse dure, centrée par une petite ulcération pour laquelle la malade s'adressa à la polyclinique chirurgicale B; on pensa à une collection et à trois reprises on fit une ponc-



tion qui donna chaque fois issue à un peu de liquide séro-purulent. On se décida alors à faire une large incision au bistouri suivie d'applications de rayons ultra-violets; mais bientôt la lésion s'agrandissait et de nouvelles ulcérations apparaissaient au bord postérieur de l'incision chirurgicale. On pensa alors à faire un examen de sang et devant le Bordet-Wassermann positif la malade nous fut enfin adressée.

Nous observâmes à son entrée, dans la région fronto-pariétale droite, une vaste lésion ayant les dimensions d'une paume de main d'enfant, de forme ovale dans son ensemble et présentant à sa partie inférieure une large ulcération creuse et semblant arriver jusqu'au contact du périoste

(cette vaste ulcération correspond à la zone qui a été incisée chirurgicalement). Séparées de cette ulcération par un pont de tissu surélevé et violetté, on trouve au bord postérieur de la lésion trois autres ulcérations les dernières. Toutes ces ulcérations se sont développées sur une saillie de près de un centimètre sur le tissu sain, rouge violacé et infiltré. Les bords des ulcérations sont tantôt à pic tantôt décollés par rapport au fond, ce dernier recouvert d'un enduit sanieux-grisâtre ou présentant par places une teinte rouge chair musculaire. L'aspect est typique, sérologiques sont du reste fortement positives. La malade est mise au traitement arsenical et bismuthique et quitte le service au bout de 5 semaines complètement guérie.

Voici donc une femme dont la syphilis ne s'est manifestée jusque-là par rien, qui reçoit un violent coup de canne dans la région frontopariétale et qui au bout de quelques mois fait un volumineux syphilome gommeux. Comment expliquer pareil accident ? Je rappellerai qu'on a déjà discuté pas mal pour expliquer l'étiologie syphilitique de ces accidents post-traumatiques. Faisons tout d'abord remarquer qu'il s'agit toujours d'accidents tertiaires ; il faut, en effet, pour que se constitue pareille lésion, un état allergique du sujet qui n'existe pas à la période secondaire. D'autre part, comment expliquer cette production de lésions au niveau même du traumatisme. On a voulu le faire en parlant de la libération des tréponèmes qui, jusque-là seraient restés silencieux dans la région atteinte ; ainsi s'expliquerait la localisation presque élective de ces accidents au voisinage du tissu osseux. On sait, en effet, qu'après les organes hématopoïétiques, la moelle osseuse est le réceptacle le plus fréquent du tréponème ; on peut donc penser qu'il y a libération de tréponèmes sous l'influence de ce traumatisme. D'autre part, notre collègue et ami, le professeur Pasini de Milan, a proposé une autre explication : sous l'influence du traumatisme ou de la blessure il se produirait un tissu de néo-formation qui ne participerait pas aux mêmes réactions d'immunité que les autres tissus de l'organisme et qui serait ainsi un lieu d'attraction particulier pour les tréponèmes.

Ce ne sont-là évidemment qu'hypothèses qui n'ont pu être vérifiées. Quoi qu'il en soit, il m'a paru intéressant de vous montrer cet exemple typique de beau syphilome gommeux post-traumatique.
