

NEUVIÈME LEÇON

SOMMAIRE : Chapitre III. Du syphilôme primaire (*Chancre syphilitique, Suite*). Complications du chancre. Les complications du chancre sont rares en somme. Moins fréquentes chez la femme que chez l'homme. — Inflammation : légère, compliquée de phimosis ; — lymphangitique, érysipélateuse, phlegmoneuse. — Œdème mou. — Œdème dur : Ses complications, son traitement. — Gangrène. — Phagédénisme. — Il est rare. — Il peut être cause d'erreurs de diagnostic. — Parallèle du phagédénisme du chancre simple avec celui du chancre infectant. — Cicatrices consécutives. — Catarrhe érosif ou non des muqueuses. — Eczéma. — Herpès. — Ses variétés. — Folliculites. — Troubles fonctionnels dépendant du siège du chancre. — Ulcérations post-cicatricielles. Récidives du chancre. — Chancre redux. Le chancre redux (de la période dite primaire) peut être un syphilôme résolutif ou non. Il simule absolument le chancre. Description, importance. — Indurations secondaires ou de voisinage, par propagation ou à distance. Leur description. Elles peuvent être résolutives ou non. Elles peuvent simuler le chancre. Leur nature. Comparaison des chancres redux, des indurations secondaires, avec le pseudo-chancre induré des sujets syphilitiques. Ces différentes lésions (chancre redux, indurations secondaires, pseudo-chancre induré) seraient parfaitement réunies sous le titre : « syphilômes chancrifomes ». — Avantage de cette dénomination. — Considérations générales sur les syphilômes chancrifomes au point de vue de leur évolution, de leur aspect, de leur nature, etc., etc. Ils peuvent se montrer tôt ou tard, être non résolutifs ou résolutifs. L'apparition des syphilômes chancrifomes des périodes tardives semble annoncer parfois un réveil de la diathèse. Exemples. Importance de la connaissance des syphilômes chancrifomes au point de vue de la pathologie générale de la syphilis. — Du chancre mixte. Ses variétés.

COMPLICATIONS DU CHANCRE.

Messieurs,
D'une façon générale on peut dire que les complica-

tions du chancre infectant sont rares. Elles sont moins fréquentes chez la femme que chez l'homme (Fournier) et cela se conçoit au point de vue des organes génitaux tout au moins ; puisque la femme ne peut pas présenter les complications du phimosis et du paraphimosis. Le chancre induré, surtout lorsqu'il est mal soigné, irrité par des cautérisations intempestives, la matière fécale, l'urine, la saleté, etc., peut s'enflammer. L'inflammation peut être légère et s'annoncer seulement par une teinte un peu plus rouge, un peu plus vineuse du chancre, par le gonflement, la tension des tissus et l'apparition d'une douleur plus ou moins vive. Vous en avez pu voir dernièrement plusieurs exemples dans notre salle des vénériens et constater combien l'engorgement inflammatoire qui entoure le chancre dans ces cas-là, diffère par sa consistance pâteuse de l'induration de dureté cartilagineuse que l'on perçoit en palpant le syphilôme.

Cette inflammation peut être la cause d'un phimosis inflammatoire. Ce phimosis est surtout accentué lorsque le chancre siègeant au niveau de l'orifice préputial vient rétrécir encore davantage ce prépuce atteint de phimosis congénital. Qu'il soit simplement inflammatoire ou chancereux, ce phimosis produit souvent des balanites et balano-postites. Dans les cas légers ce sera une balano-postite érosive ou ulcéreuse. Dans des cas plus intenses, ainsi que vous l'avez vu chez un malade de notre salle des vénériens (n° 1 *Recueil d'observations*, hommes) ce pourra être une balano-postite gangreneuse avec pénitis pouvant même menacer la vie du malade. Parfois, surtout chez l'homme, l'inflammation peut devenir lymphangitique, érysipélateuse, phlegmoneuse et même ulcéro-gangreneuse, etc. Ces lésions ont été bien étudiées par Mauriac dans divers mémoires auxquels je vous renvoie.

Vous avez vu souvent, soit dans notre salle des vénériens, soit dans notre salle des vénériennes, le chancre

infectant des organes génitaux, être compliqué d'un œdème mou parfois très prononcé et pouvant donner à la verge les aspects les plus extraordinaires (pénis en battant de cloche, en vrille, etc.) Cet œdème mou n'est d'ailleurs pas spécial au chancre des organes génitaux, il existe aussi dans les chancres de l'œil par exemple et peut gêner considérablement la vision, comme j'en ai vu plusieurs beaux exemples, il y a quelques années, dans le service du professeur Fournier à Saint-Louis. Mais cet œdème, lorsqu'il persiste, finit par déterminer dans le tissu conjonctif sous-cutané des lésions histologiques aboutissant à l'œdème dur. Cet œdème dur siège surtout aux organes génitaux. Chez la femme il tuméfie les petites et les grandes lèvres, surtout ces dernières, et donne à la peau de ces régions un aspect rugueux analogue à celui de la peau d'une orange à gros grains, ou à certaines variétés de faux éléphantiasis des membres inférieurs dont il se rapproche d'ailleurs au point de vue anatomo-pathologique. Il en existe encore en ce moment plusieurs cas dans notre salle Saint-Côme. Je vous en présente un beau moulage dû au talent de M. Havrez (n° 118 du *Recueil d'observations*, femmes). Chez l'homme on voit plus rarement survenir cet œdème dur. Cependant vous avez pu l'observer assez souvent chez des malades dont le chancre se compliquait de paraphimosis; dans certains cas il constituait de magnifiques jabots sous-préputiaux (Mauriac), dont voici encore d'excellents moulages faits par M. Havrez. Ces œdèmes durs qui ont été bien étudiés en 1878 chez la femme par A. Martin, sont excessivement persistants. Pour se débarrasser de la gêne qui en résulte, les malades réclament souvent l'intervention chirurgicale. Leur traitement est des plus difficiles. Toutefois, dans quelques cas, les scarifications, surtout les scarifications au moyen du galvano-cautère de Besnier et la compression élastique m'ont donné de bons résultats. Cet œdème peut, par formation de brides ou anneaux cicatriciels,

déterminer des phimosés ou paraphimosés persistants, ulcéreux ou non ulcéreux. Je vous en ai expliqué le mécanisme sur quelques malades de nos salles des hommes (1).

Le chancre infectant devient parfois *gangréneux*. Cette complication paraît surtout fréquente chez les alcooliques. Elle peut ne porter que sur le syphilôme, ou envahir quelquefois les tissus ambiants. L'eschare une fois éliminée, la solution de continuité se répare comme une plaie simple. Nous en avons eu un cas cette année dans notre salle des vénériens.

Le chancre infectant peut devenir *phagédénique*. Cette complication est plus rare que la gangrène. C'est une complication rare, comme l'a dit Ricord. Elle se rencontre surtout lorsque le chancre s'est développé chez un sujet dont la constitution est délabrée par l'âge, par l'alcoolisme, les excès, la grossesse, le diabète, etc. Comme l'a bien dit Basserau, ce n'est pas la graine mais le terrain qui fait le phagédénisme. Notons en passant que lorsque l'on se trouve en présence d'un chancre phagédénique, il faut toujours se méfier du chancre mixte (Rollet). Ce phagédénisme peut être serpigneux ou térébrant, il peut être pultacé, diphthéroïde, et il se complique parfois d'hémorragies graves. Ainsi que l'a bien fait remarquer Ricord, le phagédénisme peut occasionner parfois des erreurs de diagnostic, car il mange l'induration. Diday et Doyon (*Annales de dermatologie, annotations à la syphilis bactérienne de Neisser*, 1884) disent: « nous avons observé depuis longtemps que, lorsque le chancre est

(1) L'œdème dur lymphangitique n'est pas spécial au syphilôme primaire. Les syphilômes secondaires des organes génitaux, de l'œil, etc., peuvent également se compliquer d'œdème dur. Il en est de même de certains syphilômes des périodes tardives. Ici encore nous voyons des complications semblables survenir dans le voisinage des syphilômes des différentes périodes.

phagédénique, l'éclosion des accidents secondaires n'a parfois lieu qu'à un terme très éloigné, à un moment où on ne les attendait plus. Dans ce cas, le phagédénisme aurait-il détruit ou empêché l'éclosion d'une partie des germes et retardé ainsi l'infection générale? » Le phagédénisme n'est pas spécial au chancre infectant des organes génitaux, Fournier l'a signalé au niveau des chancres infectants du sein, Heurteloup à la langue, Mauriac à la lèvre inférieure, etc. De même que pour la gangrène, il ne faut pas oublier que les délabrements et les cicatrices consécutifs au phagédénisme ne sont pas en rapport avec ce que l'on pouvait craindre devant l'aspect de l'ulcération gangréneuse. La gangrène et le phagédénisme dans le chancre infectant, mangent sur-tout le syphilôme.

Notons, en terminant, que le phagédénisme du chancre infectant, lequel d'ailleurs est rare, je le répète, se laisse heureusement modifier par le mercure, contrairement au phagédénisme du chancre simple (chancrelle) lequel est beaucoup plus fréquent, et chez lequel l'emploi du mercure est dangereux (1).

Le chancre infectant se complique parfois de *catarrhe* érosif ou non des muqueuses (balano-postite, vulvite), ou d'eczéma du tégument voisin chez les sujets prédisposés.

Une complication fréquente du chancre, complication qui vient parfois rendre le diagnostic plus difficile et même masquer complètement le chancre infectant, c'est l'*herpès*. Cet herpès peut être un herpès préputial, vulvaire ou labial, etc.; il peut être isolé, discret ou confluent. Dans certains cas, cet herpès peut être d'une confluence excessive et couvrir les régions génitales et

(1) Le phagédénisme du chancre infectant est l'analogue du phagédénisme de certaines gommés. C'est encore une complication commune aux syphilômes des différentes périodes pourvu qu'ils soient non résolutifs.

péri-génitales d'une éruption des plus denses. Je vous en ai montré chez des femmes quelques exemples l'année dernière dans nos salles Saint-Henri et Saint-Côme. Cet herpès est quelquefois hémorrhagique et peut même devenir ulcéreux et gangréneux. Le professeur Fournier a signalé l'herpès vulvaire et péri-vulvaire comme symptomatique du chancre infectant du col.

Enfin, ainsi que vous avez pu le voir quelquefois dans le service, le chancre infectant se complique parfois de lésions de *glandes tégumentaires* d'un diagnostic des plus délicats. Je ne puis insister sur ce point dont je vous ai souvent parlé dans mes cliniques.

Le siège spécial du chancre infectant peut être une cause de véritable complication par suite de *troubles fonctionnels* ou autres qu'il détermine dans son voisinage. Je me bornerai à vous signaler l'œdème, l'iritis (Fournier), la conjonctivite purulente (Galezowski), la destruction du sac lacrymal (Desmarres), etc., dans les chancres de l'œil. La dysphagie dans certains chancres de la bouche et de la gorge. Les douleurs excessives dans l'acte de la défécation dans certains chancres de l'anus. Daniel Mollière et Julien ont signalé quelques cas de rétrécissement du rectum consécutifs à des chancres infectants, qui paraissaient provenir de la sclérose ayant succédé à la résorption du syphilôme.

Le chancre une fois cicatrisé, on voit parfois se produire au niveau de la cicatrice une nouvelle ulcération. Je laisse de côté le cas où cette érosion est de nature banale: érosion simple, érosion herpétique, ou chancrelleuse (1). Mais parfois, quelque temps après cicatrisation faite du chancre, on voit celui-ci se rouvrir et

(1) Ricord considérait ces réapparitions de l'ulcération chancreuse, comme des chancres simples greffés sur des indurations de chancre infectant cicatrisé. J'en ai observé un beau cas il y a quelques années dans le service du professeur Fournier. Le nommé G.. Louis, 27 ans, bijoutier, entre le 31 mars 1883, lit

apparaître de nouveau avec tous ses caractères. Cette récidive du chancre a été niée par Ricord (*Leçons sur le chancre*, p. 143): « la cicatrice une fois faite le chancre ne se reproduit plus ; si plus tard un nouveau chancre se montre sur le même point, on peut affirmer qu'il est le résultat d'une contagion nouvelle ». Elle a été cependant signalée, il y a longtemps déjà, par Hunter, puis étudiée d'une façon plus complète par Bassereau et surtout par Clerc (*Traité des maladies vénériennes*, page 72). Mais c'est surtout Fournier qui en a fait une description détaillée, à laquelle je vous renvoie pour les détails (Fournier, *Etude clinique sur l'induration syphilitique*; *Archives de médecine*, novembre 1877). Voici ce qui se passe : En général, une douzaine de jours après la cicatrisation complète du chancre, et le fait s'observe surtout au niveau des chancres à induration exubérante (Fournier), on voit le chancre s'ulcérer de nouveau. Dans certains cas même, on voit l'induration augmenter encore la cicatrice une fois faite. Cette ulcération présente tous les caractères de l'ulcération ou de l'érosion du chancre. C'est, comme l'ont dit à Fournier certains malades, le chancre qui revient. Selon Fournier, ce chancre redux serait un phénomène spontané. Dans quelques faits que j'ai observés, le traumatisme simple (coït exagéré) ou des irritations pathologiques (balanite eczémateuse) m'ont paru favoriser cette nouvelle érosion. Ce chancre redux peut être simplement érosif.

Dans d'autres cas, le syphilôme peut devenir non résolutif, s'ulcérer, et simuler même une véritable ulcération gommeuse. L'ulcération, dit Fournier, peut parfois « être nettement entaillée, présenter des bords

n° 68 de la salle Saint-Louis. Il a eu en 1875 un chancre infectant du frein suivi de syphilides, etc..., en 1880 nouveau chancre? du gland. En mars 1882, chancelle (inoculation positive) survenue exactement à la place du premier chancre.

nettement coupés à pic; elle figure comme une sorte de puits dans le noyau de l'induration.... son fond est irrégulier, inégal, chagriné, vermoulu.... Cette plaie sécrète un liquide sanieux plutôt que purulent, mal lié, diffluent et chargé de détritrus organiques »; plus loin, Fournier nous dit, page 525 « l'induration peut parfois se creuser au point de figurer une caverne au centre du noyau.... » Comme cette description de Fournier rappelle la description de l'ulcère gommeux !

Dans ce que Fournier appelle chancre redux avec ramollissement profond de l'induration et dont j'ai vu il y a quelque temps un exemple remarquable, je trouve encore une analogie frappante avec la gomme, avec la gomme ouverte en écumoire, et dont les produits s'éliminent par de nombreux orifices.

Je ne veux pas insister davantage; il résulte des faits précédents auxquels je pourrais en adjoindre quelques-uns des plus curieux, dont je vous ai déjà parlé d'ailleurs, que, à la période dite primaire, le chancre redux peut être non résolutif et singer complètement la gomme; de même que le chancre infectant, que le premier syphilôme, ainsi que nous l'avons vu. La description du chancre dit redux est donc absolument comparable à celle du chancre infectant. Comme ce syphilôme primaire, le chancre redux peut être simplement érosif, résolutif. Comme lui, il peut dans certains cas être non résolutif et ulcéreux, et cela par nécrose partielle, ou par nécrose totale du néoplasme. Ces chancres redux peuvent se cicatrizer plus ou moins vite. Ils durent parfois plusieurs septennaires. En général, ils ne sont pas accompagnés d'adénopathie ou l'adénopathie antérieure n'est pas augmentée par leur apparition. Ils peuvent être parfois successifs. Ils sont infectants.

Il se produit parfois, dans le voisinage du chancre cicatrisé, des indurations de voisinage ou satellites décrites par Fournier dans le mémoire précité. Tantôt elles ne sont que le développement et l'extension de proche

en proche de l'induration première. Ce sont les indurations envahissantes signalées par Ricord et étudiées par Rollet dans l'article Chancre du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, page 346. D'après la description de cet auteur, vous verrez qu'elles ne sont autre chose vraisemblablement que des lymphites indurées en plaques ou en cordons. Dans d'autres cas, elles se montrent à distance du premier chancre. Ces indurations sont indépendantes du chancre primitif. Elles siègent surtout au niveau du repli balano-préputial. Elles peuvent s'excorier et simuler à s'y méprendre un chancre érosif. Elles peuvent s'ulcérer et simuler un chancre ulcéreux par ramollissement partiel ou total du néoplasme. Elles peuvent se montrer quelques semaines après l'apparition du chancre; elles peuvent se montrer plus tard. Ce ne sont en somme, comme vous le voyez, que des syphilômes successifs chancriformes. Fournier a remarqué qu'elles coïncidaient constamment avec des lymphangites indurées. Ce ne sont donc peut-être que des syphilômes primaires lymphangitiques résolutifs ou non, analogues aux lymphangites gommeuses si bien étudiées par M. Verneuil et par mon maître Lailler. Vous en trouverez une description anatomique succincte dans les leçons de Cornil sur la syphilis, page 47, et dans un mémoire de Verson, publié en 1869 dans les *Archives de Virchow*.

Vous voyez donc encore que, dès le début de la syphilis, il peut se montrer des syphilômes non résolutifs pouvant singer la gomme dans ses divers aspects. Réciproquement je vous ai déjà dit et montré plusieurs fois que dans les périodes tardives de la vérole (périodes dites tertiaires) il peut survenir du côté des organes génitaux des syphilômes singeant à s'y méprendre le syphilôme primaire, le chancre. Ces syphilômes singent le chancre non ulcéré, le chancre érosif; ils sont résolutifs, ils restent secs, comme d'autres lésions cuta-

nées et muqueuses des périodes tardives de la syphilis d'ailleurs.

Je n'insiste pas davantage sur l'importance de ces faits dont vous avez pu voir de nombreux exemples dans nos salles. Ils vous montrent que le syphilôme primaire peut singer les syphilômes des périodes les plus tardives de la vérole, les gommés ulcérées; et que réciproquement dans les périodes les plus tardives de la vérole il peut se montrer des syphilômes résolutifs singeant à s'y méprendre le chancre. Ces faits sont d'une importance majeure au point de vue de la pathologie générale de la syphilis et viennent encore à l'appui de ce que je vous ai dit dans ma première leçon (1).

(1) Ces syphilômes auxquels je donne comme au chancre redux et à certaines indurations de voisinage le nom de *syphilômes chancriformes* ont été étudiés par Fournier (archives de médecine, 1868) et Hutchinson sous le nom de pseudo-chancre induré des sujets syphilitiques. Je propose l'expression de *syphilôme chancriforme*, car elle me paraît éviter toute erreur d'interprétation et indiquer de suite qu'il ne s'agit pas là de chancre véritable, mais de syphilôme simulant le chancre infectant et pouvant se montrer dans les périodes diverses de la syphilis et non pas seulement là où siègeait l'accident primitif. Qu'ils se montrent tôt ou tard, qu'ils se montrent là où siègeait le chancre infectant ou ailleurs, ce ne sont toujours que des « *syphilômes chancriformes*. » Je vous en parlerai plus longuement à propos des syphilides cutanées et muqueuses. Je vous en ai d'ailleurs déjà parlé souvent dans mes cliniques et vous savez que j'ai conseillé à l'un de mes élèves, M. Declercq, de faire une thèse sur ce sujet. (*Du syphilôme chancriforme*, thèse de Lille, 1885).

Ce pseudo-chancre induré des sujets syphilitiques ne s'ulcère pas primitivement. Dans cette variété de syphilôme chancriforme, l'érosion ou l'ulcération est secondaire à l'induration contrairement à ce qui se passe pour le syphilôme primaire, pour le chancre infectant. Cela tient peut-être à ce que, chez ce dernier, le virus a pénétré dans les tissus par inoculation, qu'il vient du dehors; tandis que dans les syphilômes chancriformes la lésion n'est certainement que la manifestation locale d'un état général, le virus vient du dedans. Chose curieuse et dont l'importance semble avoir échappé aux auteurs, l'apparition de cette variété de syphilôme chancriforme (pseudo-chancre induré des syphilitiques) coïncide

Le chancre syphilitique peut parfois être compliqué par la présence d'une chancrelle ou chancre simple. C'est le *chancre mixte* décrit en premier par Rollet et dont vous avez pu, cette année, voir de beaux exemples dans notre salle des hommes (salle des vénériens). Ce chancre mixte peut tantôt se présenter sous forme d'un chancre infectant dont le centre est peut-être plus ulcéré et plus vermoulu. Tantôt, au contraire, il se présente sous forme d'une chancrelle des plus caractéristiques qui évolue normalement sans rien présenter dans son évolution qui puisse faire songer à la vérole. Puis un beau jour cette chancrelle, qui était même sur le point de se cicatriser, change d'aspect, elle s'indure, elle prend un aspect papuleux, le syphilôme primaire apparaît. Vous en avez vu l'année dernière un exemple intéressant chez le nommé F... (N° 38 du *Recueil d'observations*. Hommes.)

Le chancre mixte peut présenter les différents modes d'origine suivants : Ou bien les deux virus ont été déposés simultanément et, dans ce cas-là, ce sera le chancre simple qui se montrera d'abord et qui plus tard seulement prendra les caractères du chancre infectant. Ou bien il s'agit d'un chancre infectant contaminé par le virus du chancre simple, c'est un syphilôme pri-

souvent avec l'apparition d'autres manifestations syphilitiques : poussées de syphilides cutanées ou muqueuses, céphalée, et même parfois fièvre .. On dirait que le virus demeuré latent pendant une période plus ou moins longue annonce son réveil par l'apparition de ce syphilôme chancreux lequel est parfois suivi d'autres manifestations syphilitiques diverses. J'ai observé de ceci plusieurs exemples remarquables qui seront publiés dans la thèse de M. Declercq. J'ai vu ces syphilômes chancreux se montrer en plein traitement syphilitique. Vous concevez comment il se fait que ces syphilômes chancreux aient pu être pris pour de véritables chancres infectants et combien il faut se méfier des syphilômes chancreux dans les prétendues syphilis doublées. Remarquons en terminant que, dans ces syphilômes chancreux, une des principales causes d'erreur de diagnostic est leur *siège génital*.

maire chancrifié. Ou bien ce peut être une chancrelle sur laquelle le virus syphilitique aura été déposé, c'est la chancrelle syphilitisée. N'oubliez pas que ce chancre mixte peut devenir phagédénique et que ce phagédénisme peut être grave comme le phagédénisme du chancre simple. Enfin n'oubliez pas qu'un chancre induré d'aspect vulgaire peut être un chancre mixte (Rollet). — Inoculez toujours dans le doute; ne vous absteniez pas (1).

(1) Vous avez vu il y a quelque temps l'utilité de cette inoculation des chancres syphilitiques au porteur, pratique que j'ai instituée dans mon service dans le but de reprendre les recherches de Clere, de Tarnowsky, etc. Vous avez pu voir que cette pratique nous ménage parfois des surprises, et qu'un chancre en apparence purement syphilitique peut être parfois un chancre mixte (n° 56 du *Recueil*).