

DIXIÈME LEÇON.

SOMMAIRE. — *Chapitre III. — Du syphilôme primaire (chancre syphilitique). Suite. Diagnostic du chancre.* — (Leçon faite le 13 mars 1885). — *Diagnostic du chancre.* — A. Il faut chercher, il faut savoir trouver le chancre. — Deux cas à distinguer : a. Le chancre peut échapper par suite de sa situation même. Exemples. — b. Le chancre peut échapper parce qu'il est masqué par d'autres lésions. — Exemples. — B. Le chancre une fois vu, il faut le reconnaître, le diagnostiquer, et le distinguer d'autres lésions avec lesquelles il pourrait être confondu. — Le chancre peut être vu et ne pas être diagnostiqué. — Cela tient à son polymorphisme. Deux cas à distinguer : a. Ou bien c'est par suite de l'insignifiance des lésions qui constituent le chancre que le diagnostic peut être rendu difficile. Exemples. — b. Ou bien c'est par les caractères excessifs des lésions qui constituent le chancre (Erosion ou ulcération, néoplasme) que le chancre peut induire le clinicien en erreur : Exemples. Conclusion : Il faut chercher le chancre partout et se méfier toujours. — C. Il ne faut pas prendre pour un chancre une lésion différente. — (Ce paragraphe est la réciproque et le complément du paragraphe précédent). — a. Diagnostic du chancre avec : un syphilôme quelconque. Une plaie quelconque indurée artificiellement. Un orifice induré d'abcès. — Ulcérations tuberculeuses, arsénicales. — Certaines affections furoncleuses ou anthracoides. — Mes périfolliculites conglomérées en placard. — Certaines folliculites des organes génitaux. — Certaines diabétides génitales. — Chancre acarien. — Vulvite érosive : Exemples divers. — b. Diagnostic du chancre syphilitique avec la chancreuse. — Différences cliniques. — Différences anatomo-pathologiques. — Examen comparatif des produits de raclage de la surface des deux chancres (Importance diagnostique de cet examen histologique « *Signe du Raclage* »). — Du chancre simple papuleux. — Exemple. Importance de la connaissance de cette variété de chancreuse. — Quelques mots sur l'inoculation du chancre simple et du chancre syphilitique. — Causes d'erreur possible. — Faux chancres d'inoculation au porteur de chancre syphilitique : Chancroides, nature de ces

lésions. Comment interpréter ces faits bizarres ? Discussion. c. Diagnostic du chancre syphilitique avec l'herpès. — Tableau des caractères cliniques différentiels (Fournier). — Signes nouveaux et d'une grande utilité pratique à ajouter aux signes précédents : « *Signes de l'expression du suc* ». — Raisons anatomo-pathologiques de ces signes. Conclusion.

DIAGNOSTIC DU CHANCRE.

Nous arrivons maintenant à l'étude importante du diagnostic du chancre. Après ce qui précède, cette étude sera relativement courte. Toutefois, Messieurs, dans le diagnostic du chancre, pour ne pas commettre d'erreurs considérables, il faut avoir toujours présente à l'esprit la *possibilité* du chancre en quelque point du corps que se trouve la lésion, quel que soit l'aspect de cette lésion et chez quelque individu qu'elle se rencontre. En un mot, Messieurs, il faut toujours songer au chancre. Ici nous devons distinguer : il faut A. savoir trouver le chancre ; il faut B., le chancre une fois trouvé, ne pas prendre un chancre pour une lésion banale ou nullement syphilitique.

A. Je dis qu'il faut chercher, qu'il faut savoir trouver le chancre ; en effet, Messieurs, le chancre échappe souvent parce qu'il est caché. Et dans cette recherche, ainsi que vous le savez et ainsi que je vous le dirai encore dans ma leçon prochaine, l'adénopathie primaire est d'un grand secours. a. Dans certains cas le chancre est caché, larvé, par suite de son siège même. Ce peut être un chancre anal, urétral, du col de l'utérus, un chancre de la gorge, un chancre situé entre les orteils comme j'en ai publié un exemple curieux dont je vous ai parlé dans mes précédentes leçons. Pour éviter cette erreur de diagnostic dépendant du siège du chancre, vous n'aurez qu'à vous rappeler que le chancre peut siéger sur toute la surface tégumentaire externe ou interne accessible à notre investigation. Vous devrez non seulement examiner vos malades des pieds à la

tête, mais les passer au spéculum, examiner l'anus, le nez, etc., dans leur profondeur. *b.* Dans d'autres cas, le chancre est masqué par d'autres lésions, il peut échapper, car on n'y songe pas, on *ne songe qu'à l'affection en apparence principale pour laquelle le malade vient vous consulter.* C'est ainsi que le chancre infectant peut être masqué par un intertrigo, comme vous l'avez vu il y a plusieurs mois à propos d'un chancre de l'anus; il peut être masqué par une balanite simple, un herpès plus ou moins confluent, une vaginite, des chancres simples, etc. etc. Vous voyez souvent venir dans notre salle des filles publiques (Saint-Côme) et parfois même dans nos autres salles des femmes (Saint-Henri), et dans nos salles des hommes, des malades qui constituent de véritables musées pathologiques, de véritables « hommes orchestres » de la dermato-syphiligraphie; ils ont la gale, des pous, de l'herpès, une vaginite ou une chaudepisse, de l'intertrigo purifluent, etc., etc. Et... le chancre infectant se trouve comme noyé au milieu de toutes ces lésions. Le phimosis simple ou inflammatoire vient encore souvent cacher des chancres infectants, et il sera parfois nécessaire d'attendre la résolution de l'inflammation avant de poser un diagnostic certain. Vous en avez sous les yeux un bel exemple. En un mot, Messieurs, il faut toujours chercher derrière la lésion apparente et ne pas voir qu'une seule lésion.

B. Lorsque le chancre est vu, si vous vous rappelez bien les symptômes du chancre tels que je vous les ai décrits, si vous cherchez l'adénopathie caractéristique dont nous reparlerons, en général vous ferez le diagnostic. Mais dans certains cas le chancre peut être vu et ne pas être diagnostiqué. Cela tient à son *polymorphisme.*

Ici nous devons encore distinguer deux cas : *a.* ou bien c'est par suite de l'insignifiance de la lésion que ce diagnostic est rendu difficile. C'est un chancre minus-

cule, un bobo insignifiant et alors on le confond avec une érosion simple, une écorchure, une balanite (comme cela arrive souvent pour le chancre maculeux de Besnier et Doyon). On le prend pour une érosion herpétique, pour un petit chancre simple, pour un aphte, nous y reviendrons. On a pris ces chancres pour de simples fissures à l'anus (Ricord, lettres sur la syphilis), pour une simple ophthalmie, pour une ulcération dentaire (Capuron), pour une brûlure légère (vous avez vu que le chancre labial de la tireuse de seins qui a été la cause de la terrible épidémie syphilitique de Tourcoing avait été pris par cette femme pour une simple « échaudure de pommes de terre. ») Dans certains cas ce chancre peut simuler une minuscule plaque argentée, une plaque des fumeurs par exemple. R. W. Taylor (communication au congrès de l'association dermatologique américaine, 30 août 1883) a publié une note intéressante sur l'aspect particulier que peut prendre le chancre induré tout à fait au début de son développement. Dans ces cas, le chancre n'était autre chose qu'une tache grande comme deux têtes d'épingle, d'aspect argenté, non surélevée, sans fissure ni relief, même à la loupe. Il semblait que le malade eût été cautérisé légèrement à ce niveau au moyen d'un crayon de nitrate d'argent. (Mon ami le D^r Boeck, de Christiania, a observé aussi cette lésion comme début du chancre induré). Plus tard, la tache argentée s'étendit dans les deux cas de Taylor : au bout de quelques jours on vit survenir l'induration, puis l'adénopathie et enfin six semaines après, la roséole. Méfiez-vous donc des lésions planes, petites, argentées, simulant une minuscule cautérisation au nitrate d'argent (1).

(1) Je me demande si, dans ces cas de Boeck et de Taylor, le virus à ce moment n'avait pas un siège presque uniquement épithélial. Je dois rapprocher cette forme du syphilôme argenté, des syphilômes argentés minuscules ou superficiels absolument semblables d'aspect que je vous ai montrés chez quelques-uns de nos malades à la face

b. Parfois, au contraire, c'est par les caractères excessifs de son érosion, de son ulcération ou de son néoplasme, que le chancre peut induire le clinicien en erreur. Dans ces cas-là, le syphilôme primaire a été assez fréquemment pris pour une tumeur maligne. Riccrod, dans ses lettres sur la syphilis, nous raconte avoir été appelé en consultation pour amputer une verge atteinte d'un prétendu épithélioma que quelques pilules de proto-iodure firent rapidement disparaître. Mon ami le D^r Merklen a publié l'observation d'un chancre de l'amygdale simulant un épithélioma de cette région. Hue (*France médicale* 1883) a publié un cas analogue. J'ai vu en 1882, dans le service du professeur Fournier, un chancre papulo-hypertrophique de la lèvre supérieure tellement considérable, qu'un médecin le prit pour une tumeur maligne et proposa à la malade de lui enlever cette prétendue tumeur. La malade refusa parce que ses moyens ne lui permettaient pas de faire pratiquer cette opération. Le chirurgien lui demandait 100 francs. J'ai vu en 1880, quand j'étais interne de mon regretté maître Maurice Raynaud, un chancre de l'amygdale pris pour une angine diphthéritique. Mon ami le D^r Brocq a publié dans la thèse de Pivaudran (Paris 1884) l'observation d'un chancre de l'amygdale pris pour une amygdalite gangreneuse.

Je possède l'observation d'un malade que j'ai suivi en mars 1884, dans le service du professeur Fournier, atteint d'un chancre de la commissure palpébrale de l'œil droit, chancre large environ comme une pièce de 50 cent., à base fortement indurée. Ce chancre fut pris par un chirurgien distingué pour une fistule lacrymale. Cette prétendue fistule fut incisée et cautérisée par le chirurgien! Enfin ces chancres ont pu être pris pour des chan-

inférieure de la langue. Mais ici il s'agissait de syphilômes de la période dite secondaire. Le diagnostic était impossible. Ici encore le syphilôme singe le chancre.

crelles, pour des gommés ulcérées ou non, etc., etc. Je n'en finirais pas si je voulais énumérer les lésions diverses et variées avec lesquelles le chancre a pu être confondu. Donc, Messieurs, cherchez le chancre partout et méfiez-vous toujours.

C. Réciproquement, Messieurs, il ne faut pas prendre pour un chancre une lésion différente, car bien des lésions peuvent simuler le chancre. En vous signalant quelques-unes d'entre elles, je vous indique que l'erreur inverse peut être commise et ce paragraphe est donc la réciproque et le complément du paragraphe précédent. a. Des syphilômes quelconques peuvent être pris pour un chancre, surtout lorsqu'ils siègent aux organes génitaux. Les syphilômes survenant n'importe à quel âge de la vérole peuvent singer le chancre. Je n'y insiste pas, je vous en ai suffisamment parlé plus haut à propos des syphilômes chancrifomes. Vous avez vu dernièrement à notre polyclinique qu'une érosion simple de la rainure balano-préputiale, indurée par suite de cautérisations intempestives, peut simuler à s'y méprendre un chancre infectant et que, dans ces cas-là, il faut savoir attendre avant de pouvoir poser un diagnostic. Je possède l'observation d'un malade vu par moi en octobre 1883 dans le service du professeur Fournier, lequel portait, au niveau de la 7^e vertèbre cervicale, une plaie simple de la largeur d'une pièce de 20 sous, consécutive à des frottements continuels par des fardeaux qu'il portait sur la partie supérieure du dos et du cou. Or, l'ulcération de cette plaie simple rappelait à s'y méprendre une ulcération de chancre cutané et ce qui venait encore rendre le diagnostic plus difficile, c'était la présence d'une chaîne de ganglions présentant tous les caractères des ganglions de la période primaire et qui se rendaient au triangle sus-cavulaire. Le professeur Fournier lui-même hésita pendant quelques jours. D'après Zeissl la plaie qui est consécutive à l'opération de la circoncision pourrait parfois simuler

l'accident primitif de la syphilis. Vous comprenez l'importance de ce fait.

Je vous ai montré, il y a quelques mois, dans notre salle Saint-Côme, des orifices indurés d'abcès vulvaires, périvulvaires, et de la glande vulvo-vaginale, qui auraient pu être pris, à un examen superficiel, pour un chancre infectant. Tout récemment encore, je vous ai montré chez une malade de la salle Saint-Henri un orifice ulcéré d'abcès péri-anal qui simulait tellement un chancre infectant que le diagnostic ne put être porté que quelques jours après. Cette lésion a été moulée par M. Havrez (n° 89 du Recueil d'observation. Femmes.)

On a vu des ulcérations tuberculeuses de la langue et de la verge simuler un chancre infectant (Jullien). Vous savez que, dans le cours de l'intoxication arsenicale, il peut survenir des ulcérations au niveau des organes génitaux qui simulent à s'y méprendre des chancres infectants ou des papules érosives. Ces ulcérations ont été étudiées par Blandet et surtout par Bazin (affections cutanées artificielles, 1862, page 64), mais ces chancres arsenicaux, comme on les a appelés, ne s'accompagnent pas d'adénopathie ; ils sont multiples, et coïncident avec d'autres éruptions plus ou moins caractéristiques. Certaines affections furonculeuses ou anthracoides de la peau peuvent parfois également singer le syphilôme primaire. Bazin et Mauriac en ont publié des exemples.

Certaines variétés de périfolliculites conglomérées de la peau constituant une forme spéciale de dermite dont j'ai le premier donné la description clinique et anatomique (H. Leloir, *Annales de dermatologie*, 1884, sur une variété particulière de périfolliculites conglomérées en placard) ont pu parfois présenter une certaine analogie avec le chancre infectant.

Je vous présente un malade qui porte sur le prépuce, à sa surface cutanée, une lésion folliculaire d'une glande sébacée, lésion qui présente une certaine ana-

logie avec un chancre infectant ecthymateux. M. Havrez en a fait l'excellent moulage que voici (n° 117 du Recueil d'observations hommes).

J'ai observé, il y a quelque temps, chez un de mes clients que je soignais pour un diabète, une ulcération assez profonde de la rainure balano-préputiale qui reposait sur un véritable néoplasme, sur une véritable induration du volume d'une noisette et qui aurait pu parfaitement être prise pour un syphilôme ulcéré, n'était sa longue durée, son évolution spéciale et l'absence d'adénopathie. Le professeur Verneuil, auquel je menais ce malade pour le faire opérer par lui, me dit avoir observé parfois des indurations analogues chez des diabétiques. J'opérais ce malade avec le professeur Verneuil et l'examen histologique de la callosité enlevée me montra que j'étais en présence d'une tumeur présentant les caractères histologiques de certaines keloïdes de la peau. Je n'insiste pas sur cette observation intéressante dont je vous ai déjà parlé d'ailleurs.

Comme le disent très bien Besnier et Doyon dans leurs annotations à la traduction de Kaposi : « En divers points, notamment à l'aréole du mamelon et au pénis, l'irritation acarienne se propage au réseau vasculaire superficiel du derme, au point de produire de véritables indurations, lesquelles peuvent s'ulcérer (chancre acarrien) et simuler des chancres syphilitiques (chancres nains). » Vous en avez vu de beaux exemples dans mon service, mais vous avez vu aussi que la présence d'autres lésions de la gale, mon signe de l'expression du suc, l'absence d'adénopathie ou, lorsque celle-ci existe, son caractère inflammatoire, etc., permettaient toujours de poser le diagnostic. Ce diagnostic peut être parfois rendu un peu plus difficile lorsque l'on se trouve en présence de la gale aprurigineuse, forme de gale qui n'est pas aussi rare qu'on le pense. (Cette variété de gale a été bien décrite dans une thèse que j'ai inspirée à mon

élève et ami le D^r Jouanaud : *De la gale aprurigineuse*, Paris, 1883).

Dans les cas précédents, un examen minutieux permettra le plus souvent de trouver dans les caractères propres de la lésion et dans l'adénopathie concomitante, si celle-ci existe, des caractères différentiels. Mais il est des cas où le diagnostic est impossible, puisque des syphiligraphes des plus éminents ont pu se tromper. C'est ainsi que Fournier nous raconte, dans ses leçons sur la syphilis chez la femme, avoir été commissionné avec le D^r Bergeron pour examiner une petite fille considérée comme ayant été victime d'un attentat à la pudeur et infectée pendant cet attentat. Cette petite fille portait à la vulve une lésion que Fournier et Bergeron, après un examen minutieux, considérèrent absolument comme un chancre infectant. Heureusement, ils refusèrent de donner un certificat, et l'évolution ultérieure de l'affection leur démontra ensuite qu'ils étaient en présence non pas d'un chancre infectant, mais d'une forme particulière de vulvite érosive.

Je termine cette étude du diagnostic du chancre par son diagnostic différentiel avec deux affections qui souvent sont confondues avec lui et dont le diagnostic est parfois des plus difficiles. Je veux parler du diagnostic du chancre infectant avec le chancre simple (chancrille) et avec l'herpès.

b. Diagnostic avec le chancre simple. — Laissant de côté les signes diagnostiques tirés de ce fait que le chancre simple ne siège pour ainsi dire jamais à la tête, laissant de côté les signes tirés de l'évolution ultérieure de la lésion, de la confrontation, je mets devant vos yeux le tableau suivant tiré des leçons de Fournier sur la syphilis chez la femme, tableau dans lequel les caractères différentiels du chancre simple et du chancre infectant sont admirablement résumés.

	<i>Chancre simple.</i>	<i>Chancre syphilitique.</i>
I. Nombre de lésions.	{ Presque toujours multiple, souvent même confluent ;	{ Souvent unique, rarement multiple, jamais confluent ;
II. Physionomie de l'ulcère.	1 ^o Ulcère vrai ; creux, excavé ;	1 ^o Lésion habituellement plate, souvent élevée et papuleuse ; rarement ulcéreuse ;
	2 ^o Bords à pic, abrupts, décollés ;	2 ^o Pas de bords, contour adhérent, souvent élevé en couronne ;
	3 ^o Fond inégal, anfractueux, vermoulu ;	3 ^o Fond lisse, verni, luisant, irisé ;
	4 ^o Teinte jaunâtre, d'un ton clair, animé ;	4 ^o Teinte grise ou rouge (chair musculaire), d'un ton sombre, foncé ;
	5 ^o Sécrétion abondante de pus véritable.	5 ^o Sécrétion minime, séro-sanieuse plutôt que purulente.
III. Etat de la base.	{ Base molle ou ne présentant qu'une rénitence inflammatoire diffuse.	{ Base indurée à des degrés divers.
IV. Ganglions.	{ Pas de bubon ou bubon inflammatoire (simple ou chancrille).	{ Bubon constant (indolent, non inflammatoire, le plus souvent poly-ganglionnaire).
V. Criterium expérimental.	{ Pus inoculable au malade.	{ Pus non inoculable au malade.

Selon moi, on peut ajouter à ces signes différentiels que le chancre infectant n'est pas transmissible (jusqu'ici tout au moins) aux animaux, tandis que la chancrille peut être transmise à certains animaux, bien que avec difficulté d'ailleurs. En outre, dans certains cas, je pense que l'examen histologique des produits de raclage de la surface de la région peut être d'une certaine utilité au point de vue du diagnostic. S'il s'agit d'un chancre infectant à érosion grise, diphthéroïde, vous trouverez, ainsi que je vous l'ai montré dans les produits de raclage, des débris de fausses membranes