

rouges, tuméfiés, qui suppure beaucoup et est absolument contagieux (1). Il dure de six à sept semaines et présente un stade de destruction et en même temps de contagion, et un stade de réparation, où il prend le caractère d'une plaie ordinaire et n'est plus contagieux.

Puis vient, comme forme typique d'ulcère, le chancre induré, infectant; celui-ci peut provenir d'un chancre mou (2) ou d'une petite nodosité qui apparaît sur le point où s'est faite l'infection, après une incubation de plusieurs jours à deux ou trois semaines (3). Le chancre induré se présente en forme de dépression superficielle, comme creusée à l'évidoir (4); sa sécrétion est peu abondante, et il présente une dureté caractéristique, bien limitée, presque cartilagineuse de ses bords et de son fond. Il guérit au bout de quelques jours (5), n'est inoculable, en

dans les couches ouvrières, en raison de conditions particulières d'imperfection de police médicale.

Dans une ville où cette police serait rigoureusement applicable, le chancre mou disparaîtrait sûrement; le chancre syphilitique est *impérissable*, et déjoue toutes les mesures de police. Le premier ne naît, en effet, que du chancre mou; le second naît, *surtout*, de toute une série de lésions syphilitiques de la période secondaire, qui échappent à toute surveillance — Voyez pour complément, Charles MAURIAC, *Leçons sur les maladies vénériennes professées à l'hôpital du Midi*, Paris, 1883, 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> Leçons, De la contagion des maladies vénériennes au point de vue démographique, pp. 94 à 172.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Il est *indispensable* d'ajouter... et indéfiniment inoculable au malade lui-même — auto-inoculable. E. B. — A. D.

(2) Le chancre induré, infectant, *ne peut provenir* que d'une inoculation syphilitique; il peut simplement *succéder, sur place*, à un chancre simple, soit que les deux virus aient été inoculés en même temps (*chancre mixte* de Rollet), soit que le chancre simple ait été la plaie sur laquelle a été inoculé *ultérieurement* le virus syphilitique.

(3) Lorsque l'*inoculation* paraît plus courte, il faudrait, pour *affirmer* cette brièveté, avoir prouvé par l'inoculation expérimentale qu'il ne s'agit pas d'un chancre *mixte*. E. B. — A. D.

(4) L'accident *primitif*, celui qui se développe au lieu d'inoculation, porte le nom de *chancre*, parce qu'il s'ulcère dans l'immense majorité des cas; mais l'accident primitif n'est pas *d'abord* une ulcération.

La lésion initiale se produit autour des vaisseaux du point inoculé sous forme d'un petit infiltrat assez souvent constatable (chancre maculeux, papuleux, tubercule chancreux); l'extension des lésions vasculaires (sanguines ou lymphatiques), leur mode biotique, déterminent ultérieurement la forme, l'étendue et les phases des phénomènes de régression, et de phlegmasie secondaire, qui fixent la forme, l'étendue et l'évolution du chancre proprement dit. E. B. — A. D.

(5) Nous ne pouvons laisser passer sans la rectifier cette assertion

général (1), que sur des individus non syphilitiques, mais persiste sous forme d'induration plusieurs mois après sa guérison.

*Suite de la note des Traducteurs.*

que « le chancre induré guérit au bout de quelques jours ». Laisse à sa marche naturelle, l'accident primitif peut, dans quelques cas assez rares de chancres frustes, abortifs, nains, etc. (nous ne disons pas guérir), mais se cicatriser au bout de quelques jours; le plus habituellement cette cicatrisation réclame quelques semaines, elle peut se faire attendre quelques mois. E. B. — A. D.

(1) La *réinoculation* du chancre syphilitique, et la *réinfection* ou *récidive* sont deux questions *distinctes* sur lesquelles il est nécessaire de s'expliquer en quelques mots, mais en *termes clairs*.

#### 1<sup>o</sup> RÉINOCULABILITÉ DU CHANCRE SYPHILITIQUE.

I. La *règle*, la *loi*, de la non-réinoculabilité du chancre syphilitique chez le sujet syphilitique n'est pas suffisamment exprimée par le terme de « *en général* » employé par l'auteur. Cependant, les exceptions à cette règle, à cette loi, quelque rares qu'elles demeurent, quelque contestables que soient plusieurs des faits sur lesquels elles reposent, laissent supposer que chez certains sujets, à titre exceptionnel, la *syphilisation complète du tégument* est *retardée* plus ou moins longtemps après le développement de l'accident primitif local. Voilà tout, et c'est déjà quelque chose de considérable, comme on le pressent.

On se gardera bien de considérer comme des réinoculations positives les lésions diverses, purement irritatives, que peut déterminer l'insertion d'une matière septique quelconque. On se gardera surtout d'oublier qu'un chancre induré, d'aspect vulgaire, peut être un *chancre mixte* (chancre de Rollet), et que la lésion produite par la réinoculation peut n'être qu'un chancre vénérien simple. Enfin, la connaissance du *chancre mixte* permet de comprendre comment la syphilis générale éclate parfois chez un individu dont l'accident primitif avait l'*aspect* d'un chancre simple.

II. Le *délai* pendant lequel la syphilis est *réinoculable* au sujet déjà inoculé est très court; l'infection première continuant son cours, et stérilisant de plus en plus les tissus, arrête bientôt le cours des accidents locaux d'inoculation, dont l'incubation propre se trouve d'ailleurs elle-même un peu prolongée, de sorte que les lésions de seconde inoculation n'ont jamais l'intensité de la première. C'est ce qui se passe exactement pour les *revaccinations* jennériennes pratiquées coup sur coup, dont le processus propre diminue progressivement, et cesse rapidement après la *cicatrisation* de la première revaccination.

Le lecteur qui voudra approfondir ce sujet, lira avec grand profit le travail de ERIC PONTOPPIDAN : A quel moment la syphilis devient-elle constitutionnelle? — *Ann. de Dermat. et de Syph.*, 2<sup>e</sup> série, T. VI, 1888, p. 193; — et, au point de vue pratique, il méditera la note additionnelle de T. BARTHÉLEMY sur les auto-inoculations du chancre syphili-

Suite de la note des Traducteurs.

tique, à propos du travail de Pontoppidan, — *eod. loc.*, p. 200, — dans laquelle l'auteur se demande si ces réinoculations ne sont pas dangereuses pour l'individu à qui on les fait subir, et si elles ne produisent pas une *surinfection*.

#### 2° RÉINFECTION SYPHILITIQUE OU SECONDE INFECTION.

I. Lorsqu'un sujet, ayant déjà eu, à une époque plus ou moins reculée, un chancre typique et des accidents secondaires *irrécusables*, contracte un nouveau chancre, *suivi lui-même d'accidents secondaires également incontestables*, force est de reconnaître qu'il a contracté une seconde fois la syphilis, qu'il a, non pas une *rechute*, mais une *récidive* de syphilis; que sa syphilis première est suivie d'une seconde; qu'elle est doublée — *Syphilis récidivée, doublée*.

Ces faits sont *extrêmement rares*; un grand nombre de ceux qui sont considérés comme authentiques ne sont que des cas dans lesquels une *syphilide tuberculogommeuse*, apparaissant au lieu d'élection du chancre, souvent au lieu et au voisinage du chancre initial vrai, prend l'*aspect* d'un chancre induré, généralement ulcéreux — *syphilide tertiaire chancriforme*. Quelques caractères particuliers de ce pseudo-chancre et surtout l'absence ultérieure d'accidents secondaires, mettent aisément les choses au clair.

II. Toutefois, dans les cas où la syphilis antérieure — *ce qui est commun en pratique*, — chez le sujet que l'on observe, est *douteuse*, soit parce qu'elle n'a pas été dûment constatée, soit parce qu'elle a été spontanément *fruste*, ou *atténuée par un traitement*, l'ambiguïté est intense pendant la durée du temps qu'il faut accorder à l'incubation, et cela d'autant qu'il existe souvent en même temps une adénopathie de voisinage, aussi torpide que celle du chancre syphilitique.

Cette ambiguïté atteint son degré maximum quand la syphilide chancriforme se montre à une époque assez peu éloignée du début de la première infection syphilitique, pour que des accidents superficiels, des plaques syphilitiques puissent être observés à la suite, après la constatation de ce « chancre » — *chancre de retour*. La solution ne peut être, dans ces cas, donnée que pour chaque fait particulier, après une enquête complète et compétente.

Dans ces cas divers, le médecin est d'autant plus porté à croire à une réinfection que le malade reconnaît s'être exposé à un contact suspect, et que l'on peut s'être assuré que ce contact avait été syphilitique. On avait autrefois supposé que, dans ces cas non suivis d'accidents secondaires) la syphilis avait « mordu », mais qu'elle n'avait pu infecter un organisme « réfractaire ». Les notions plus précises que l'on possède aujourd'hui sur la vaccination en général, permettent de repousser cette idée. Si le sujet en expérience, ou qui s'expose à une contamination est vraiment un syphilitique, et si l'inoculation ou la contamination produisent quelque chose chez lui, ce sera UNE AUTRE CHOSE, un ecthyma, un herpès, un chancre mou, etc., si ce n'est une irritation simple qui aura

Il y a encore d'autres formes de chancres de source syphilitique, le chancre ambustiforme, phagédénique, gangréneux, serpigineux (1).

provoqué, au lieu lésé, la syphilide chancriforme. — Cf. : DU CASTEL; HUMBERT, Cont. à l'étiol. et à l'étude des pseudoch. indurés des anciens syphilitiques — *Bullet. de la Soc. franç. de Dermat.*, 1890, 1891; MAURIAC, *Leçons sur les mal. vénér.* — *loc. sup. cit.*; R. W. TAYLOR, A case of second infection with syph. and a case of syphil. infection in a person heredit. syph. — *Journ. of. cut. and. gen. ur. Dis.*, déc. 1890, p. 457.

III. — Il nous suffira d'ajouter que nous n'avons jamais observé, et que nous n'avons jamais vu, dans le rayon latéral, très étendu, de notre observation, un seul cas de réinfection syphilitique; nous ne nions pas sa possibilité; nous déclarons seulement ne l'avoir jamais vue, et nous demandons simplement que le praticien se tienne sur ses gardes avant de l'admettre et que, scientifiquement, on exige, pour l'avenir, les preuves les plus absolues et les plus complètes.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) On ne doit pas confondre les formes dermatographiques primitives du chancre syphilitique, lesquelles sont très multipliées, avec les déformations qu'il peut subir *secondairement*, et qui sont peu nombreuses et relativement rares, dermolymphte, gangrène, phagédénisme, serpiginité; la plupart de ces complications appartiennent non pas au chancre syphilitique vrai, mais aux chancres mixtes, ou non syphilitiques, ou aux syphilides tertiaires chancriformes.

Mais ce ne sont pas là toutes les difficultés du diagnostic du chancre syphilitique et nous devons faire ici encore une addition.

#### APPENDICE DES TRADUCTEURS

##### DIAGNOSTIC DU CHANCRE SYPHILITIQUE

###### I

La *multiformité* du chancre syphilitique est une des grandes difficultés du diagnostic pratique de la syphilis au début; pour se rompre à ces difficultés, aucune étude dans le livre ne peut suffire; c'est dans les hôpitaux spéciaux qu'il faut aller faire cet apprentissage laborieux.

En pratique, la *difficulté aiguë*, celle de chaque jour, réside dans les analogies d'aspect que peuvent présenter, pendant un temps variable, diverses lésions du pourtour des orifices naturels: gland, vulve, anus, etc., parmi lesquelles les plus communes sont le chancre syphilitique, le chancre simple, l'herpès. Cette difficulté existe, même pour les médecins les plus spécialement versés dans l'étude de ces affections, et il n'est aucun d'eux qui ne soit parfois obligé d'ajourner le jugement.

Il existe, toutefois, des points de repère, anciennement connus ou récemment indiqués, qui peuvent être du plus grand secours; nous les avons réunis dans le tableau suivant:

## II

SOMMAIRE DU DIAGNOSTIC COMPARATIF DU CHANCRE SYPHILITIQUE, DU CHANCRE SIMPLE (CHANCRE MOU, VÉNÉRIEN; CHANCRELLE) ET DE L'HERPÈS.

**Chancre syphilitique.**

I. Peut provenir de toute lésion syphilitique contagieuse.

II. N'apparaît que deux semaines, en moyenne, après la contamination.

III. Début indolent; lésion absolument non prurigineuse.

IV. La lésion de début est une papule, déjà bistre, plate, indolente, à fond parcheminé, à bref délai squamante.

V. Il est unique dans la majorité des cas.

VI. Base *indurée*.

VII. Circonférence de niveau avec le fond de l'ulcère; couleur chair musculaire.

VIII. Pas de suppuration.

IX. Suintement très peu abondant, presque nul.

X. Pus et cellules épithéliales à l'examen histologique des produits du raclage.

XI. Adénopathie constante, multiple, dure, indolente, persistante (pléiade ganglionnaire).

XII. Généralement non auto-inoculable, si ce n'est pendant les premiers jours, et, dans ces cas, la période d'incubation existe toujours.

**Chancre simple.**

I. Résulte d'une lésion identique à lui.

II. Est déjà *constitué* deux à trois jours après la contamination.

III. Sensation de rongement survenant par intervalles.

IV. Lésion creuse dès le début, à fond inégal, anfractueux, pultacé.

V. Presque toujours multiples, les chancres simples sont disséminés sans ordre. Ils sont presque toujours d'un âge différent, car ils proviennent en général de réinoculations. Ils sont de diamètres différents; ils sont *semis*.

VI. Base molle; parfois avec rénitence inflammatoire diffuse.

VII. Contour non polycyclique; bords élevés, déchiquetés, taillés à pic, décollés, renversés; fond jaunâtre, pultacé.

VIII. Sécrétion abondante de pus véritable.

IX. Sécrétion non augmentée par la pression qu'on exerce sur le fond.

X. Fibres élastiques dans le produit du raclage de l'ulcération.

XI. L'adénopathie manque le plus souvent. En cas soit d'irritation, soit de déchirure du fond de l'ulcère, bubon soit inflammatoire, soit chancrelleux (P. Diday).

XII. Presque indéfiniment auto-inoculable; chancre d'inoculation évoluant immédiatement.

**Herpès.**

I. Prédisposition idiosyncrasique; lésions vénériennes locales antérieures; irritation vénérienne.

II. Suit de très près la cause irritante.

III. Début précédé d'une sensation particulière de prurit léger ou de cuisson, toujours reconnaissable par qui l'a éprouvée.

IV. Élevures rouges, acuminées, sensibles à la pression, se transformant rapidement en érosions superficielles.

V. Dans l'herpès, le plus ordinairement, les vésicules sont très rapprochées les unes des autres. Elles ont toutes le même diamètre. Elles forment *bouquet*.

VI. Base souple, rouge, érythémateuse.

VII. Circonférence composée de segments de cercles, festonnée, polycyclique, microcyclique, résultant de la fusion de plusieurs petites plaies circulaires.

VIII. Sécrétion d'une sérosité claire peu abondante.

IX. Si l'on presse un herpès on voit sourdre à sa surface une goutte de sérosité transparente. (Voy. plus bas, pour les détails, dans la suite de l'*appendice*.)

X. Dans la sécrétion quelques cellules épithéliales et des globules de pus.

XI. En général, pas de bubon; dans des cas relativement rares, légère tuméfaction ganglionnaire, peu douloureuse, ne durant que pendant la période inflammatoire, à moins de traitements irritants.

XII. L'inoculation produit quelquefois une lésion à développement rapide; mais l'examen histologique des produits du raclage, fait à sa surface, ne fournit pas les caractères histologiques que l'on trouve, dès les premiers jours, dans le chancre simple.

Quelques détails complémentaires sont indispensables sur le *chancre mixte*, qui n'est pas compris dans le tableau ci-dessus, et sur la manière pratique de constater les signes du suintement et les signes du raclage.

I. *Chancre mixte*. — Le *chancre mixte* — J. Rollet — a été constitué expérimentalement, et se réalise, *cliniquement*, environ cinq fois sur cent ulcères vénériens. Il présente, réunis, les caractères du chancre syphilitique et du chancre simple — *induration; réinoculabilité; bords à pic; suppuration; douleur*, etc. L'*adénopathie* est ordinairement *indolente*, mais parfois *mixte* elle-même, c'est-à-dire chancrelleuse. La durée est longue, puisqu'elle comprend les deux évolutions, soit successives, soit empiétant l'une sur l'autre, du chancre simple, puis du chancre syphilitique.

Il en résulte une *diminution apparente* de la durée de l'incubation et un *retard apparent*, caractéristique, dans l'éclosion ultérieure des accidents secondaires (Diday).

II. *Signes du suintement et du raclage*. — Les signes que fournit la quantité relative du liquide exsudé, ou l'examen des produits de la rugination superficielle des érosions de l'herpès ou de la surface des chancres — signes de la pression et du raclage (LELOIR) — sans avoir une valeur absolue, doivent cependant être connus, et peuvent être utilisés en pratique. C'est pourquoi nous en donnons ici l'indication détaillée d'après Leloir, Balzer, Thiéry:

1° *Signe du suintement*:

LELOIR — Sur deux caractères cliniques d'une grande utilité au point de vue du diagnostic du chancre syphilitique avec l'herpès, etc., *Journ. des Conn. méd.*, avril 1883, et *Lec. sur la Syph., Progrès médical*, 1886, et tirage à part, 1886, p. 150.

« Prenez un chancre nain, pressez-le entre vos doigts aussi longtemps que vous voudrez, vous ne ferez pas sourdre plus de liquide à sa surface qu'il n'y en a ordinairement. C'est à peine si cette surface sera vernissée par une mince couche de liquide.

« Prenez au contraire une érosion d'herpès, d'herpès solitaire dans le cas actuel, pressez-la entre vos doigts, et vous ferez sourdre à sa surface une gouttelette d'un liquide séreux, transparent, de couleur ambrée, analogue à la sérosité de certains eczémats. Essayez cette gouttelette, pressez de nouveau, vous ne tarderez pas à voir sourdre une nouvelle gouttelette de liquide. Essayez encore, puis pressez encore, nouvelle gouttelette. Et ainsi de suite. Ceci, Messieurs, vous ne l'observerez pas dans le chancre, dans la variété de chancre nain qui peut être confondue avec cette variété d'herpès solitaire chancrelleux.

« Donc, dans le chancre, pas ou peu de suintement, ce suintement n'est pas exagéré par la pression, une fois essuyé, il ne se reproduit qu'avec la plus grande difficulté. Dans l'herpès, au contraire, suintement; suintement bien plus abondant, augmenté par la pression et se reproduisant abondamment par la pression un grand nombre de fois. Vous pouvez vous-mêmes juger de la valeur de ce signe sur les malades que je fais passer devant vous.

« Lorsque le chancre syphilitique repose sur un tissu œdématisé, comme