

II

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

Chancre syphilitique.	Chancre simple.	Herpès.
I. Peut provenir de toute lésion syphilitique contagieuse.	I. Résulte d'une lésion identique à lui.	I. Prédisposition idiosyncrasique; lésions vénériennes locales antérieures; irritation vénérienne.
II. N'apparaît que deux semaines, en moyenne, après la contamination.	II. Est déjà constitué deux à trois jours après la contamination.	II. Suit de très près la cause irritante.
III. Début indolent; lésion absolument non prurigineuse.	III. Sensation de rongement survenant par intervalles.	III. Début précédé d'une sensation particulière de prurit léger ou de cuisson, toujours reconnaissable par qui l'a éprouvée.
IV. La lésion de début est une papule, déjà bistre, plate, indolente, à fond parcheminé, à bref délai desquamante.	IV. Lésion creuse dès le début, à fond inégal, anfractueux, pultacé.	IV. Élevures rouges, acuminées, sensibles à la pression, se transformant rapidement en érosions superficielles.
V. Il est unique dans la majorité des cas.	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 <i>semis</i> .	V. Dans l'herpès, le plus ordinairement, les vésicules sont très rapprochées les unes des autres. Elles ont toutes le même diamètre. Elles forment <i>bouquet</i> .
VI. Base <i>indurée</i> .	VI. Base molle; parfois avec rénitence inflammatoire diffuse.	VI. Base souple, rouge, érythémateuse.
VII. Circonférence de niveau avec le fond de l'ulcère; couleur chair musculaire.	VII. Contour non polycyclique; bords élevés, déchiquetés, taillés à pic, décollés, renversés; fond jaunâtre, pultacé.	VII. Circonférence composée de segments de cercles, festonnée, polycyclique, microcyclique, résultant de la fusion de plusieurs petites plaies circulaires.
VIII. Pas de suppuration.	VIII. Sécrétion abondante de pus véritable.	VIII. Sécrétion d'une sérosité claire peu abondante.
IX. Suintement très peu abondant, presque nul.	IX. Sécrétion non augmentée par la pression qu'on exerce sur le fond.	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' <i>appendice</i> .)
X. Pus et cellules épithéliales à l'examen histologique des produits du raclage.	X. Fibres élastiques dans le produit du raclage de l'ulcération.	X. Dans la sécrétion quelques cellules épithéliales et des globules de pus.
XI. Adénopathie constante, multiple, dure, indolente, persistante (pléiade ganglionnaire).	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).	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. Généralement non auto-inoculable, si ce n'est pendant les premiers jours, et, dans ces cas, la période d'incubation existe toujours.	XII. Presque indéfiniment auto-inoculable; chancre d'inoculation évoluant immédiatement.	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 1885, 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

vous l'avez vu dans plusieurs cas de chancre du prépuce, le liquide de l'œdème suinte par l'érosion chancreuse. C'est là une cause d'erreur de diagnostic dont il faut se méfier, comme je vous l'ai déjà dit. »

2° *Signe du raclage :*

I. — LÉLOIR — *Progrès méd.*, 1885 et *Lec. sur la Syphilis*, 1885, 1886. — « 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 provenant de l'altération cavitaire d'une partie de l'épithélium qui recouvre la surface du chancre. Dans le chancre simple, au contraire, comme il y a ulcération; comme jamais à la surface de cette ulcération il n'existe de réticulum épithélial, vous trouverez simplement dans les produits de raclage des cellules lymphatiques plus ou moins altérées, des débris dissociés de tissu conjonctif du derme, mais pas de fausse membrane, pas de réticulum épithélial.

II. — BALZER — *Soc. de Biol.*, mars 1886. — « Lorsque les signes des chancres sont obscurs, et l'inoculation impossible, et que l'on étudie les produits de sécrétion des diverses ulcérations entre lesquelles on hésite pour établir son diagnostic. Si on trouve seulement du pus, c'est de l'herpès; s'il y a du pus et des cellules épithéliales, on a affaire à un chancre syphilitique; s'il y a des fibres élastiques en plus, la lésion est un chancre mou. Ce procédé d'observation m'a réussi dans les quatorze cas où je l'ai mis en usage. »

III. — PAUL THIÉRY — Contribution à l'étude du diagnostic des chancres vénériens, *Progrès médical*, 1886, p. 1091, et 1887, p. 3. — « On trouve des fibres élastiques dans la préparation, la lésion peut être un chancre simple ou un chancre syphilitique, jamais d'herpès. En d'autres termes, le diagnostic dans le cas d'hésitation entre chancre simple et herpès nous paraît assuré si l'on trouve des fibres élastiques. Malheureusement il n'en est pas de même si l'on hésite entre chancre syphilitique et chancre simple, bien que, en pareille occurrence, la recherche histologique suivie d'un résultat positif doive nous faire incliner vers le diagnostic : chancre simple, réserves faites pour les chancres syphilitiques à forme térébrante, où il est naturel de trouver des fibres élastiques. »

2° « On ne trouve pas de fibres élastiques. Dans ce cas, et pour peu que le doute reste dans l'esprit, soit sur la façon dont a été faite la préparation, soit sur la prédominance des signes qui semblent indiquer un chancre simple, on doit répéter avec soin la préparation : il nous est arrivé, dans un cas, de ne trouver de fibres élastiques qu'à un second examen. — Que conclure en l'absence des fibres? On peut avoir affaire à l'herpès que ses signes ordinaires, ses caractères transitoires, l'absence des cellules épithéliales dans les préparations pourront différencier facilement du chancre syphilitique (diagnostic histologique exact), soit à un chancre simple (erreur histologique). Nous avons vu, par les chiffres cités plus haut, que les cas sont relativement rares où le chancre simple ne présente pas de fibres élastiques. Pour peu donc que les signes ordinaires s'accordent avec l'idée de chancre syphilitique, on pourra accepter ce diagnostic, du moins mentalement, et sous bénéfice d'inventaire. »

Parmi les divers caractères histologiques que présentent les produits de la rugination superficielle des chancres, faite légèrement à l'aide d'une curette ou d'une lame, la constatation de la présence des fibres

La valeur nosologique de ces diverses formes de chancres est jugée différemment, selon les vues théoriques que l'on admet. Il nous suffit de dire ici que tous ces ulcères naissent au lieu et place d'inoculation du virus spécifique, que ce sont par conséquent des ulcères idiopathiques spécifiques ou inflammatoires contagieux.

Leur marche est bien définie, et pour ce qui est de leur caractère d'ulcère, leur pronostic ne diffère guère de celui des ulcères en général. Mais comme ils peuvent ou non avoir dans leurs différents types, comme conséquence, l'infection syphilitique générale, le pronostic variera dans ce sens; nous ne nous y arrêterons pas. Nous dirons cependant ici, d'une manière générale, que les chancres mous n'entraînent que rarement la syphilis constitutionnelle, tandis que les chancres indurés la déterminent au contraire presque fatalement (1). Quant aux

Fin de la note des Traducteurs sur le diagnostic du chancre syphilitique.

élastiques est un des meilleurs signes différentiels du chancre simple et de l'herpès. Nous l'avons souvent constatée dès les premiers examens, alors que le chancre était encore « herpétiforme » pour la majorité des observateurs; bien que, dès cette époque, un examen attentif, à la loupe, montre, dès les premières vingt-quatre heures, le début de la disposition cupuliforme, propre au chancre simple.

Cette recherche est fort simple, à la portée de tout praticien et peut se faire extemporanément de la manière suivante, employée actuellement par Jacquet dans notre laboratoire de clinique : 1° Racler doucement et sans effraction la surface de l'ulcération; 2° porter sur la lame porte-objet et colorer par le picro-carminate à 1 p. 100; 3° enlever avec soin l'excès de picro-carmin à l'aide de papier Joseph; monter dans la glycérine.

Les fibres élastiques, avec leurs caractères si spéciaux, apparaissent colorées en jaune, au milieu des globules de pus, et des fibres connectives, de coloration rose.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Le chancre simple n'entraîne jamais la syphilis. On peut rencontrer des chancres simples indurés, et des chancres syphilitiques qui le sont peu ou pas, ou qui ne le sont que passagèrement; le terme de chancre mou est donc mauvais. Il y a des chancres auto-inoculables qui s'entourent d'une base dure, et qui, cliniquement et histologiquement, sont des chancres simples, et non des chancres syphilitiques.

D'autre part, lorsqu'un chancre, cliniquement ou histologiquement syphilitique, n'est pas suivi d'accidents secondaires appréciables ou appréciés, cela ne veut en aucune façon dire que le sujet qui l'a présenté n'est pas syphilitisé, et qu'il n'aura pas, à une époque ultérieure, des accidents syphilitiques incontestables.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

autres formes de chancres, il est impossible, sur ce point, d'établir une règle de fréquence (1).

En dehors de ces conséquences, le traitement du chancre (2) ne diffère pas de celui des autres ulcères; on le dirigera suivant les principes généraux de la chirurgie, en recommandant, à côté des modes de pansement déjà connus, l'emplâtre mercuriel. C'est dans l'espoir d'arrêter par des moyens spéciaux l'infection imminente du sang, que l'on a recommandé le traitement abortif par la cautérisation ou l'excision (3).

(1) Il n'y a que deux espèces typiques de chancres : le chancre simple et le chancre syphilitique; les « autres formes » appartiennent à l'une ou à l'autre espèce, ou à l'espèce mixte, le chancre de Rollet.

E. B. — A. D.

(2) Le traitement « du chancre » diffère fondamentalement selon qu'il s'agit du chancre simple, ou du chancre syphilitique; essentiellement et exclusivement local dans le premier, il ne comporte dans le second, en dehors du traitement général, que des pansements appropriés à sa forme et à son degré.

Non seulement il est inutile de pratiquer, à titre banal, comme le fait la généralité des médecins, des cautérisations sur le chancre syphilitique, mais cette pratique est communément mauvaise : Les cautérisations intempestives, en détruisant les tissus sains en même temps que l'infiltrat néoplasique, produisent souvent des cicatrices visibles, lesquelles ne sont pas dans l'éventualité du chancre syphilitique, laissé à son évolution, ou convenablement dirigé. On comprend de quelle importance est ce point, surtout si le chancre a son siège au visage.

Aux organes génitaux, les meilleurs moyens de mener le chancre rapidement à guérison, et à bonne cicatrisation, sont, en même temps qu'une médication générale réglée, la propreté locale absolue, la protection du chancre contre toutes les causes d'irritation et particulièrement contre le contact de l'urine; son pansement avec le coton hydrophile, la gaze iodoformée, et sur les parties découvertes, l'emplâtre de Vigo fin, etc. Les cautérisations ne sont légitimes et utiles, que, s'il y a lieu, pendant la période de réparation et de bourgeonnement; elles doivent être superficielles, et faites avec le crayon de nitrate d'argent mitigé.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(3) C'est là, en effet, une tentative bien légitime en principe, et que l'on ne doit pas condamner sans examen; mais il est malheureusement trop probable que, l'inoculation une fois faite, il se produit simultanément, ou à bref délai, un travail de germination locale, et une pollution générale.

Cependant, un intervalle existant entre les deux ordres de faits, nous ne sommes pas d'avis de refuser la cautérisation ou l'excision, quelque aléatoires qu'elles puissent être, si les conditions d'insertion du chancre s'y prêtent, et si son évolution n'est pas trop avancée. Nous ne consentons pas à l'excision si le chancre est entièrement développé, et si l'infection ganglionnaire est manifeste.

Les excisions que nous avons autorisées ou conseillées (à l'exception

Enfin on a recherché à plusieurs reprises dans la constitution anatomique du chancre, qui diffère à peine, dans ses plus fines nuances, de celle d'un ulcère inflammatoire simple, la raison de la virulence constatée cliniquement et de l'induration spéciale (1), sans jamais y parvenir d'une façon définitive.

peut-être de l'une d'elles exécutée par Julien à notre demande, n'ont pas empêché la syphilis d'évoluer; mais nous devons dire qu'aucun accident n'a suivi les opérations exécutées.

Le professeur Gailleton a fait plusieurs excisions : dans un de ces cas, il ne s'était encore rien produit après cent jours (opération le cinquième jour); dans une autre, pratiquée le troisième jour, on n'avait rien observé au cent vingtième jour.

Cf. : J.-L. PETIT, *Traité des maladies chirurgicales et des opérations qui leur conviennent*, 1790, Tome II, p. 399 à 412. — RIBES (père), *Considérations sur l'excision et la cautérisation des chancres vénériens*. Hygie, Bruxelles, 1827, II, 73-95. — H. KÖBNER, *Klinische und experimentelle Mittheilungen aus der Dermatologie und Syphilidologie*, 1864, p. 67. — J. NEUMANN, Ueber die excision von indurirten Schankern und der Abschnürrung mittelst der elastischen Ligatur. *Allg. Wien. med. Zeitung*, 1873, XVIII, 491. — F. KASZLINSKI, Ueber excision der Schanker, *Thèse de Greifswald*, 1874. — H. AUSPITZ, Ueber die Excision der syphilitischen Initial-Sclerose, *Viertelj. f. Dermat. u. Syphilis*, 1877, p. 107. — Th. KÖLLIKER, Ueber Excision der syphilitischen Initialsklerose (Vortrag. gehalten in der physikalisch-medicinischen Gesellschaft zu Würzburg), le 6 juillet 1878. — H. AUSPITZ, Ueber die Excision der Hanterschen Induration, *Wiener mediz. Presse*, 1878, XIX, 1565-1599; 1879, XX, 537-572. — E. KLINK, Kilka w. uwag z powodu wycinania tak zwanych sywankro'w twarkych (excision de la sclérose initiale), *Medycyno Warszawa*, 1879. Zur Frage der Excision der syphilitischen Initial-Sklerose. *Viertelj. f. Dermatologie u. Syphilis*, 1880, Wien, VII, 281-292. — CHADZYNSKI, Sur la valeur prophylactique de l'excision de la sclérose syphilitique initiale. *Annales de Dermat. et de Syphil.*, 1880, 461-476. — RIEDINGER, Excision einer sogenannten Initialsklerose, *Med. chir. Centralblatt. Wien*, 1880, XV, p. 136.

H. ZEISSL, Ueber die Excision der syphilitischen Initialsklerose, und die Behandlung der Syphilis, *Wien. med. Presse*, 1880, XXI, p. 868, 899, 929. — LÉLOIR, *Ann. de Dermat. et de Syph.*, 1881. — TOMASHENSKY, De l'excision du chancre syphilitique, *Wratsch*, n° 26, 1882.

MAURIAC, Excision d'un chancre syphilitique à la quarante-huitième heure de sa durée, *Annales de Dermatol. et Syphil.*, 1881, p. 533. — E. SCHIFF, Beiträge zur Frage der Excision der syphilitischen Initialsklerose, *Viertelj. f. Dermat. u. Syph.*, 1883, p. 549. — DIDAY, Éradication de la Syphilis, *Semaine médicale*, 1884, n° 21, p. 213. — J. BÖHM, Ueber die Excision der syphilitischen Initialsklerose, *Thèse de Breslau*, 2 septembre 1886. Cette thèse comprend un relevé de 672 cas d'excisions. — THIÉRY, Traitement chirurgical non compliqué, *Gazette médicale de Paris*, 17 mars 1887. — TARNOWSKY, Ein Fall frühzeitiger Excision des syphilitischen Primäraffertes, *Viertel f. Dermat. u. Syph.*, n° 4, 1887.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Voyez CORNIL, *Leçons sur la syphilis*, Paris, p. 38 et suiv. — L'épaississement scléreux inflammatoire des tuniques (adventices), des vaisseaux artériels et veineux, est constant dans le chancre induré et le

Quant au second groupe d'ulcères cutanés, à ceux qui résultent de néoplasmes, nous nous en sommes occupé en parlant du lupus, du carcinome, du sarcome, de la tuberculose, de la lèpre. Il faudrait y ajouter ceux qui proviennent d'un tubercule cutané, symptôme de syphilis constitutionnelle (syphilides ulcéreuses); nous en avons déjà parlé à propos des dermatoses syphilitiques (p. 581).

distingué à la fois des syphilides, des lésions inflammatoires communes, et du chancre simple. Voici, d'après cet histologiste éminent, l'opposition à établir entre les caractères anatomiques des deux chancres :

Chancre simple. — Cratère béant, résultant de la destruction rapide, complète, des couches superficielles et profondes de l'épiderme, et de la fonte suppurative progressive des couches papillaire et dermique; les papilles, le tissu conjonctif du derme et le tissu sous-dermique se transforment en un tissu de bourgeons charnus, dans lequel la charpente fibreuse se dissocie et se détruit.

Chancre syphilitique. — Sclérose du tissu-dermo papillaire et épaissement des parois des vaisseaux; l'épithélium superficiel et le corps muqueux sont en partie conservés, même à la surface ulcérée ou érodée, et il reste presque constamment des plaques de cellules du corps muqueux; la sécrétion, peu abondante, contient un nombre relativement minime de cellules lymphatiques.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Voyez Cornat, Leçons sur la syphilis, Paris, p. 38 et suiv. — Épaississement sclérotique inflammatoire des lamelles (substantielles) des vaisseaux artériels et veineux, est constant dans le chancre induré et

ONZIÈME CLASSE

NÉVROSES CUTANÉES

NÉVROSES CUTANÉES DE LA MOTILITÉ, DE LA SENSIBILITÉ

ET TROPHONÉVROSES

CINQUANTIÈME LEÇON

Névroses de la peau, aperçu général. — Troubles de la motilité, de la sensibilité, troubles trophiques. — Prurit cutané, généralisé et local. — Prurit sénile.

Les névroses de la peau sont des affections caractérisées par une altération fonctionnelle des nerfs cutanés, sans modification concomitante de la structure de la peau (1). Comme cette fonction se révèle de trois manières différentes, nous devrions distinguer également les névroses correspondant à leur trouble sous trois formes différentes : les

(1) Dans l'état actuel, le terme de « névrose » ne saurait recevoir une dénomination ferme : toutes les conceptions anciennes de trouble fonctionnel pur sont périmées; chaque jour, les progrès de l'anatomie et de la physiologie pathologiques du système nerveux montrent des altérations matérielles, soit du tissu nerveux lui-même, aux centres ou à la périphérie, soit des altérations de son irrigation sanguine, des actions toxiques, etc., là où on ne soupçonnait l'existence d'aucun trouble physique; la série des découvertes à faire dans cette direction n'est pas épuisée.

En ce qui concerne le tégument externe, en outre, il reste encore beaucoup à apprendre sur l'anatomie et sur la physiologie des nerfs cutanés, sur l'innervation épidermique, et l'on sait, à n'en pas douter, que la plupart des « névroses » traditionnelles sont attachées à des lésions nerveuses périphériques, intermédiaires, ou centrales; ce sont des symptômes, non des maladies. Nous rappellerons, tout à l'heure, à titre général — ce que nous avons établi à titre particulier dans le cours de nos commentaires, en maint endroit de cet ouvrage — que, de même qu'il n'y a pas à proprement parler de « névroses » cutanées; de même il n'y a pas lieu de fonder une classe de « dermatonévroses » ou de « trophonévroses » tégumentaires.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.