

Amb. Tardieu (1) rapporte une observation d'écoulement verdâtre abondant chez un homme ayant eu des rapports contre nature avec un autre atteint de blennorrhagie, mais je n'ai pu trouver la description de l'état du rectum.

Bumstead Hill et Lebert n'ont jamais, je l'ai déjà dit, observé un cas de cette espèce.

Diday (2) n'en a jamais rencontré, et après avoir plus de trente fois et toujours en vain essayé d'inoculer les narines, les lèvres, l'anus, il dit que, de toutes les blennorrhagies extra-génitales, il ne considère comme indubitable que l'existence d'une seule, la conjonctivite blennorrhagique.

Jullien (3) décrit une blennorrhagie anale, mais dit que l'inoculation expérimentale a montré que l'affection ne peut dépasser les limites de l'orifice mucocutané, où l'épithélium cylindrique est remplacé par l'épithélium pavimenteux.

Les symptômes qu'il décrit ne diffèrent pas

(1) Tardieu, *Etude médico-légale sur les attentats aux mœurs*, 7^e édit. 1878.

(2) Diday, *op. cit.*, p. 129.

(3) Jullien, *op. cit.*, p. 213.

de ceux que j'ai souvent vus produits par le contact avec l'anus d'écoulements blennorrhagiques, mais que j'ai toujours attribués à de l'eczéma. On les rencontre principalement chez les prostituées de bas étage, malpropres, qui laissent des écoulements vaginaux couler sur le périnée et la région interfessière. Cette inflammation s'accompagne de tous les signes de la dermatite, chaleur, rougeur, démangeaisons, vésiculation ou pustulation, quelquefois d'ulcérations qui se font facilement dans les plis de l'anus et se prolongent en haut, prenant une forme linéaire et devenant de véritables fissures. Elle s'associe souvent avec la formation d'hémorroïdes externes, et quelquefois de verrues, mais ne m'a jamais semblé avoir aucun caractère particulier, et ne s'est jamais, dans les cas que j'ai vus, étendue à l'intérieur du rectum.

Les soins de propreté, la pommade à l'oxyde de zinc ou quelque poudre siccatrice suffit ordinairement pour assurer une prompte guérison.

MALADIES VÉNÉRIENNES ; ULCÈRE VÉNÉRIEN SIMPLE OU CHANCROÏDE, ET SES COMPLICATIONS

PAR LE D^r F. R. STURGIS

Professeur de pathologie vénérienne à l'Université de la ville de New-York (service médical), chirurgien de la troisième division vénérienne de l'hôpital de la Charité, Blackwell's Island, etc., New-York (1).

ULCÈRE VÉNÉRIEN SIMPLE OU CHANCROÏDE

Synonymie.

Français : *Chancroïde* ; Allemand : *Schancker*.

L'acceptation de la loi de Bassereau sur la différence de nature de l'ulcère vénérien local et de la lésion initiale de la syphilis, et la formation consécutive des deux écoles, celle des dualistes et celle des unicistes, faisaient supposer que toutes les discussions touchant les caractères de ces deux maladies étaient terminées, mais il semble qu'il en soit loin d'être ainsi. De nouvelles expériences faites avec du pus puisé à différentes sources, ont remis en question des faits qui semblaient le mieux établis au sujet du diagnostic de l'ulcère vénérien simple, nous voulons parler de la propriété qu'il possède de s'auto-inoculer ; et si aujourd'hui on ne nie pas ouvertement, du moins on n'admet pas sans réserve l'existence d'un virus propre à cet ulcère. Citons les paroles d'un des derniers auteurs qui font autorité sur ce sujet, un des premiers en Amérique qui ait enseigné la doctrine dualistique et la différence des virus chancroïdal et syphilitique.

« Le chancroïde.... n'est pas le produit d'un virus spécifique, incapable de se reproduire *de novo*.... Si

(1) Traduit par M. le D^r Ch. Schwartz.

cette opinion est exacte, elle suggère l'idée d'une analogie intéressante avec l'histoire de nos idées concernant la valeur de la blennorrhagie, affection qui, au siècle dernier, était regardée comme produit par le virus syphilitique. On supposa ensuite qu'elle était produite par un virus spécial, le virus blennorrhagique. On sait aujourd'hui qu'elle peut être causée par un simple irritant quelconque, mais plus spécialement par le pus de l'urèthre ou d'autres muqueuses, que leur inflammation soit due ou non à la contagion. L'histoire du chancroïde, nous le prédisons, sera celle de la blennorrhagie (1). »

Ces changements d'opinion me déterminent à indiquer les raisons qui les ont amenés, et de donner, autant que possible, les opinions des syphilographes actuels.

Histoire et nomenclature.

Jusqu'à l'année 1852, tous les ulcères vénériens étaient rapportés à une cause unique, au même virus, et étaient désignés d'un même nom, celui de syphilis primitive. Il est vrai que Hunter, Ricord et d'autres syphilographes moins connus reconnaissaient qu'une certaine proportion seulement des ulcères des parties génitales était indurée et suivie de manifestations

(1) Bumstead and Taylor, *Pathology and treatment of venereal diseases*, 4^e éd. Philadelphie, 1879.

sur d'autres points du corps ; mais on n'avait pas reconnu entre ces divers ulcères une différence de nature, et tous, mous ou durs, étaient groupés sous un seul chef, la syphilis. En 1852, Bassereau, élève de Ricord, publia un livre (1) dans lequel il proclamait une différence de nature entre ces deux variétés d'ulcères vénériens, et grâce à un système de confrontation, c'est-à-dire en recherchant l'origine de l'ulcère présenté par un malade sur celui qui l'avait transmis, il fut en mesure de formuler les propositions suivantes :

Voici, résumés en quelques propositions générales, les résultats auxquels je suis arrivé en confrontant non seulement les sujets atteints d'érythème, mais encore les malades atteints de chancre et d'éruptions syphilitiques de diverses formes avec ceux qui leur avaient communiqué le mal.

Si l'on confronte tous les sujets qui ont été atteints de chancres suivis d'accidents constitutionnels avec les sujets qui leur ont communiqué la contagion, ou avec ceux auxquels ils l'ont transmise, on trouve que tous ces sujets, sans exception, ont été atteints de chancre, et ensuite d'accidents constitutionnels. Jamais chez eux le chancre ne s'est borné à une action purement locale.

D'autre part, si l'on confronte les sujets atteints de chancre, qui n'ont déterminé aucun symptôme de syphilis générale, avec les sujets qui les ont infectés ou avec ceux qu'ils ont infectés, on voit ceux-ci, sans exception, être également atteints de chancres qui bornent leur action au point primitivement contaminé.

Ainsi, jamais un chancre suivi d'accidents constitutionnels ne donne naissance à un chancre purement local, ni un chancre local ne peut communiquer par contagion un chancre qui sera suivi des symptômes généraux de la syphilis.

La distinction entre les deux formes d'ulcères est donc clairement établie ici ; ces ulcères sont de nature différente, ils ne se remplacent jamais, chacun d'eux reproduit son semblable ; l'un d'eux est suivi de symptômes constitutionnels, tandis que l'autre n'en est jamais suivi, mais est toujours purement local.

Jusqu'ici on ne propose aucun changement de nom. Cela était réservé à un autre élève de Ricord, M. Clerc (2), qui en 1854 (3), arriva aux trois conclusions suivantes :

(1) Bassereau, *Traité des affections de la peau symptomatiques de la syphilis*, pp. 197 et suiv.

(2) Je crois que cet honneur est réclamé par Langlebert pour M. Maratray, qui, dans un ouvrage intitulé *De la syphilis primitive ou locale et de l'unicité du virus syphilitique* (Paris, 1854), précéda Clerc de six mois.

(3) Clerc, *Du chancroïde syphilitique*.

1° Il y a deux variétés bien marquées de chancre syphilitique : l'un induré, infectant l'organisme entier ; le second non induré, n'infectant pas le système, mais étant de sa nature local et simple.

2° Chacune de ces variétés d'ulcère syphilitique primitif se transmet comme une entité pathologique distincte.

3° Le chancre simple est le résultat de l'inoculation de la sécrétion d'un chancre induré sur un individu qui a ou a eu la syphilis constitutionnelle. Pensant qu'il présente la même analogie avec la syphilis que la varioloïde avec la variole, il lui donna le nom de *chancroïde*.

C'est donc ici que pour la première fois nous voyons apparaître le mot *chancroïde*, sous lequel la lésion est connue aussi bien en Amérique qu'en France.

En 1857, trois années après la publication de l'article de Clerc, M. Alfred Fournier fit paraître, pour Ricord, un livre (4) dans lequel les différences entre l'ulcère vénérien simple (chancroïde) et la lésion initiale de la syphilis (chancre) sont reconnues, et leurs caractères diagnostiques clairement établis. Ricord, en d'autres termes, admettait qu'il y avait deux espèces d'ulcères vénériens : l'un local, non constitutionnel ; l'autre général, infectant la constitution, jamais local, mais marquant le début de la syphilis. Citons ses paroles : « Le chancre induré, Messieurs, est donc le prélude d'une diathèse, et cette diathèse, grosse de malheurs et d'orages, c'est la *vérole*, la *syphilis*, *lues venerea*. » Il reconnaissait les deux espèces et adoptait le nom de *chancroïde*.

En 1858, Diday et Rollet, de Lyon (2), ont établi les points suivants :

1° Il y a deux variétés d'ulcères qui sont transmissibles par le contact comme par l'inoculation artificielle.

2° Une d'elles est toujours locale ; l'autre infecte le système entier.

3° La variété locale, qui n'a qu'une ressemblance superficielle avec la constitutionnelle, s'appelle *chancroïde* ; l'ulcère constitutionnel, *chancre*.

4° Les deux ulcères, quand ils sont inoculés sur des individus non-syphilitiques, produisent chacun un ulcère de son espèce : le chancroïde, un chancroïde ; le chancre, un chancre.

5° Mais si un sujet, une femme par exemple, qui était antérieurement vérolée, a eu des rapports avec un homme porteur de chancre, l'ulcère que celle-ci

(1) Ricord, *Leçons sur le chancre*, professées par le Dr Ricord.

(2) Diday, « Y a-t-il une ou deux espèces de chancre ? » *Annuaire de la syphilis et des maladies de la peau*. Lyon, 1858.

pourra contracter offrira des caractères mixtes : il aura du chancroïde la mollesse et tout l'aspect extérieur, mais, d'autre part, avec cet ulcère-là, comme avec un vrai *chancre*, cette femme pourra communiquer à un autre homme un *chancre* qui produira ensuite en lui la vérole. »

Pour compliquer les choses encore, Diday, en 1863 (1), proposa d'autres changements de nom. Il voulait conserver le mot de *chancre* à la lésion initiale de la syphilis, et donner à la lésion que Clerc avait baptisée du nom de chancroïde celui de *chancrelle*, voulant laisser le nom de chancroïde aux ulcères dus à l'inoculation du virus syphilitique sur des sujets déjà syphilitiques.

« Cette terminologie (chancrelle) a de plus l'avantage de laisser le nom de *chancroïde* disponible pour désigner une lésion d'ailleurs très rigoureusement comparable à la varioloïde sous le rapport pathogénique : je veux dire la lésion que l'on voit naître de l'insertion du virus syphilitique sur un sujet qui a eu antérieurement la syphilis (2).

Heureusement, le nom n'a jamais été adopté, et les mots chancre et chancroïde sont ceux dont on se sert communément pour désigner les deux variétés d'ulcère vénérien.

En 1858 (3) et en 1861 (4), Rollet, de Lyon, tout en admettant l'existence du chancroïde comme distinct de la lésion initiale de la syphilis, proclamait l'existence d'une troisième variété d'ulcère, à laquelle il donna le nom de *chancre mixte*. Il prêtait à cette lésion une nature double, car il disait :

« Non seulement il y a mélange des contagés, lesquels sont dès lors susceptibles de transmettre les deux maladies dont ils proviennent ; mais encore il peut y avoir inoculation des lésions syphilitiques par le pus du chancroïde, et transformation de ces lésions en autant d'ulcères réinoculables (5). »

Il croit à un mélange de virus par l'inoculation, qui est capable non seulement de transmettre un chancroïde mais de produire la syphilis. Ceci est vrai jusqu'à un certain point, mais seulement pour la période à laquelle l'inoculation est faite ; si l'inoculation est faite de bonne heure, comme le chancre n'a pas une véritable période d'incubation, le résultat doit être et

(1) Diday, *Hist. nat. de la syphilis*. Paris, 1863.

(2) Diday, *op. cit.*, p. 26.

(3) Rollet, *De la pluralité des maladies vénériennes*.

(4) Rollet, *Recherches cliniques et expérimentales sur la syphilis, le chancre simple et la blennorrhagie*, etc.

(5) Rollet, *op. cit.*, p. 36.

sera un chancroïde ; si elle est faite tardivement, la lésion ayant changé de caractère et n'étant plus chancroïdale, mais syphilitique, le résultat sera l'éclosion d'une syphilis. Je reviendrai plus tard sur ce sujet à propos du chancre mixte.

Pour les syphilographes français et pour beaucoup d'Américains, la question est en cet état, et le chancroïde, le chancre mixte et le chancre — c'est-à-dire la lésion primitive de la syphilis — sont aujourd'hui des faits acceptés dans la pathologie vénérienne. Parmi les auteurs anglais et allemands on trouve quelques dissidents. Les Anglais ont mis un temps très long à reconnaître l'existence des deux espèces d'ulcères, et sont portés même aujourd'hui à mettre leur existence en doute. Hutchinson, dont le nom est aussi respecté en Amérique qu'en Angleterre, écrit ceci (1) :

« Le virus syphilitique peut déterminer une inflammation et produire de l'ulcération et de la suppuration. Le pus ainsi produit est contagieux ; et telle est ma théorie de tous les chancres mous et non infectants. Ce pus ne contient pas nécessairement des germes spécifiques de syphilis. Il peut en contenir ou n'en pas contenir. S'il en contient, le résultat est un ulcère *mixte*, lequel est très commun. Les dualistes ne donnent et n'ont jamais pu donner le moindre fondement à leur croyance. Les chancres diffèrent les uns des autres, c'est vrai, mais il n'y a pas de dualisme dans la syphilis (2). Le chancre mou n'est pas de la syphilis, ce n'est pas le rejeton d'un virus congénère. Le terme dualisme (s'il signifie quelque chose) doit signifier, je suppose, qu'il y a deux espèces de virus spécifiques, chacun d'eux produisant ses résultats spécifiques et incapable de transmutation ou d'alliance. Si mon hypothèse est la vraie, le chancre mou n'est pas le rejeton d'un virus spécifique, mais est un résultat accessoire de l'inflammation causée par ce virus. S'il était possible de détruire tous les chancres mous et les sécrétions capables de les reproduire par contagion, nous les verrions se reproduire au bout de quelques semaines. »

Ici donc nous voyons que le chancre *mou* peut contenir ou ne pas contenir les germes de la syphilis ; opinion à laquelle on ne peut opposer une protestation trop forte, si par chancre *mou* nous devons comprendre l'ulcère vénérien simple ou le *chancroïde* des auteurs français.

(1) Hutchinson, *Lancet*.

(2) Aucun dualiste, que je sache, n'a jamais prétendu qu'il y ait un dualisme dans la syphilis ; au contraire les dualistes admettent que la syphilis est une et que la lésion initiale est la syphilis commençaute. Ils prétendent qu'il y a deux espèces d'ulcères, dont l'un est syphilitique et l'autre non.

Hutchinson, après tout, ne fait que répéter la doctrine des dualistes, MM. Clerc et Rollet.

Les Allemands, d'un autre côté, ont avec beaucoup de sagesse toujours évité le nom de chancroïde; ils ont toujours désigné l'ulcère non constitutionnel sous le nom de *chancre*, et sous le nom de *sclérose initiale* ou mieux encore de *lésion initiale*, l'ulcère que les autres nations appellent chancre. Ils admettent l'existence de deux espèces d'ulcère vénérien, qui diffèrent de valeur et qui, à l'état de pureté, n'ont rien de commun. En rejetant le mot de *chancroïde*, ils se sont mis à l'abri de bien des confusions, comme aussi en n'adoptant dans aucune mesure les termes *chancre mou*, *ulcère mou*, dont les Français et les Anglais se servent si souvent. Il aurait bien mieux valu ne jamais employer l'adjectif *mou* en parlant des ulcères vénériens; il désigne l'ulcère vénérien simple (chancroïde), et lorsque, comme c'est le cas quelquefois, nous voyons des ulcères dépourvus d'induration être suivis des symptômes de la syphilis, nous perdons de vue le fait que l'erreur vient de nous et non de la lésion, et nous sommes tentés de considérer la division des chancres en simples et syphilitiques comme une illusion. C'est que l'induration de la lésion syphilitique initiale n'est pas une nécessité; la lésion initiale reste syphilitique, même si elle est molle; mais la lésion initiale ne devient jamais un ulcère vénérien simple, et ce dernier ne devient jamais syphilitique.

Le terme *chancre mixte* est, à mon avis, un autre de ces mots malheureux, trop communs dans la pathologie vénérienne, qui ne servent qu'à égarer et à troubler l'étude. En étudiant avec soin les cas d'inoculation de ce type d'ulcère vénérien, dans les travaux de Laroynne, de Rollet, de Nolet et de beaucoup d'autres, on est frappé de deux faits: 1° que les inoculations étaient pratiquées sur les porteurs de la lésion, et non sur des personnes bien portantes; et 2° que les expériences étaient faites au moment où le chancre était à son plus haut point de développement; on supposait même, ce qui est loin d'être sûr, que l'induration initiale s'était produite, et que par conséquent, l'inoculation ne pourrait produire qu'une ulcération locale, car une seconde infection syphilitique est impossible, tant que la première est en activité. Ces auto-inoculations ne peuvent donc en rien prouver la transmission de la syphilis par le pus d'un chancroïde. Dans ces cas les confrontations n'apprennent rien non plus; les observations de Rollet, de

Nolet, de Lindwurm et d'autres montrent seulement que le pus chancroïdal peut être déposé sur la lésion initiale de la syphilis, qu'il peut y développer une action inflammatoire et destructive, et qu'il est susceptible d'auto-inoculation. Pour établir la question solidement, il faut inoculer du pus de ces ulcères sur des sujets non syphilitiques, en ayant soin de ne pas prendre en même temps que le pus du sang ou toute autre sécrétion syphilitique; si la théorie du mélange des virus est exacte, les sujets inoculés devront d'abord voir apparaître au point inoculé un ulcère vénérien simple (chancroïde), et plus tard, au moment voulu, la lésion initiale de la syphilis, suivie des symptômes secondaires.

Cela a été fait, mais en vue d'un autre objet que celui de résoudre la question du chancre mixte. L'observation est rapportée par Melchior Robert (1). Je donne l'observation dans toute son extension, malgré ses lacunes, parce qu'elle est à la fois instructive et intéressante:

Madame J. est atteinte de deux ulcères cancéreux sur le nez: un de la dimension d'une pièce de un franc au-dessus de la narine gauche; l'autre, plus petit, au point correspondant à droite; ils ont débuté, il y a 18 mois, par un petit bouton prurigineux. Leur surface est sèche, grisâtre; leur bord est très-dur et saillant; il n'y a pas de ganglion engorgé dans les régions auriculaire et sous-maxillaire.

14 Oct. Nous pansons l'ulcère le plus étendu avec un plumasseau de charpie imbibé de pus pris sur un chancre d'inoculation récente pratiquée sur un malade atteint de syphilis; ce chancre avait pour origine une ulcération simple.

16. — L'ulcération contaminée suppure abondamment, et présente de la rougeur à son pourtour, l'autre est toujours sèche.

Du 16 au 25. — L'inflammation périphérique a augmenté, l'ulcération s'est élargie, son fond est grisâtre, ses bords déchiquetés sont décollés, la suppuration est toujours très-abondante, la malade ressent de la chaleur et une cuisson assez vive. Pas d'engorgement ganglionnaire.

1^{er} Nov. Nouveau progrès de l'ulcération qui est manifestement transformée en chancre.

15. — Affaissement des bords, diminution de l'aurole, inflammation, tendance au bourgeonnement.

25. — Affaissement des bords plus prononcé, liseré cendré, indice de cicatrisation sur les bords de la plaie.

30. — Progrès de la cicatrisation; bourgeonnement rosé du fond.

(1) Melchior Robert, *Nouveau traité des maladies vénériennes*. Paris, 1861.

15 Déc. La plaie inoculée est cicatrisée à moitié; je prescris des pansements au vin. Pas de signe d'adénite, aucun signe d'infection.

27. — Guérison complète de l'ulcère cancéreux par une cicatrice cendrée. Guérison de la petite ulcération située à l'aile droite du nez. Aucun signe d'infection.

Les pansements n'ont consisté, au début, qu'en des applications de diachylon, et à la fin en des lotions aromatiques.

Il est bien regrettable qu'on ne nous donne pas plus de détails sur le malade syphilitique qui a fourni le pus du chancre d'inoculation. Examinons pourtant les faits tels qu'ils nous sont donnés. Nous avons un chancroïde, — car Melchior Robert ne reconnaissait pas de différence entre les deux variétés d'ulcères vénériens; il les appelait tous des chancres — nous avons un chancroïde inoculé sur un sujet syphilitique; on prend du pus de ce chancre d'inoculation et on l'inocule sur un cancer ulcéré de la face chez un individu présumé non syphilitique, bien que malheureusement ce point ne soit pas spécifié. Quel est le résultat? Une infection double? Elle aurait certainement dû se produire, s'il y a quelque vérité dans la croyance au mélange des virus, au chancre mixte. Mais au lieu de deux maladies, nous n'en avons qu'une, et celle-là locale, l'ulcère vénérien simple, sans aucune infection consécutive. C'est précisément ce que nous devons attendre. Dans l'état actuel de nos connaissances, je ne puis souscrire à la croyance du mélange des virus; je ne peux regarder ces ulcères mixtes que comme le résultat d'infections doubles, lesquelles, suivant leur marche propre, naturelle, font d'abord apparaître le chancroïde avec tous ses caractères de non-induration, de sécrétion purulente, d'auto-inoculabilité, etc., puis, quand la période d'incubation est écoulée, la lésion initiale de la syphilis: la sécrétion diminue graduellement et devient séreuse au lieu de purulente, la base prend une induration qu'elle n'avait pas, et l'ulcère n'est plus auto-inoculable, à moins peut-être qu'il ne soit irrité et qu'il ne suppure. Je reviendrai sur ce point, quand je m'occuperai de la question du virus.

Caractères de l'ulcère vénérien simple.

Quand la différence de nature des deux variétés d'ulcère vénérien fut formulée, l'attention fut appelée sur certaines différences existantes entre elles et qu'on considère comme signes diagnostiques; on enseigna que chacun d'eux

possédait certains caractères propres que l'autre ne possédait pas. Je discuterai en détail les particularités propres au simple ulcère vénérien, et j'appellerai l'attention sur les changements d'opinion qui se sont produits depuis 1852.

L'ulcère vénérien simple n'est pas induré. — Le premier trait et le plus frappant de cette variété est la souplesse de sa base. Les tissus sur lesquels il repose, sont entièrement dépourvus de l'induration, qu'on trouve généralement dans la variété syphilitique; ils ont une consistance absolument normale, sauf quand la lésion est accompagnée d'une inflammation très aiguë. Ils sont alors le siège d'une infiltration séreuse, et la base de l'ulcère a une consistance charnue, pâteuse, qui peut simuler l'induration de la lésion initiale de la syphilis. Mais avec un peu de soin on évitera l'erreur, car l'induration du chancre a des limites nettement définies, tandis que la base du chancroïde n'en a pas, mais se confond insensiblement avec les tissus environnants. Cet œdème est moins facile à confondre avec l'induration syphilitique que ne l'est une autre variété d'infiltration qu'on rencontre assez souvent dans le chancroïde, et plus particulièrement dans le chancroïde ancien. Cette infiltration a la plus grande ressemblance avec la variété parcheminée, laquelle seule peut être confondue avec elle; mais, même ici, dans la grande majorité des cas, des doigts exercés constateront l'absence de limitation nette, qui la distingue du chancre à induration parcheminée.

En supposant que le diagnostic différentiel reste douteux, l'auto-inoculation fera disparaître tous les doutes: cette variété d'ulcère est capable de se reproduire sur le porteur de la lésion, le pus de l'ulcère originel donnant naissance à un ulcère par inoculation semblable, tandis que la sécrétion de la syphilis n'est pas auto-inoculable.

Dans la grande majorité des cas cependant, la base du chancroïde est absolument molle; c'est pour cette raison qu'autrefois et même encore aujourd'hui, cet ulcère portait le nom de *chancre mou*, pour le distinguer de la lésion initiale de la syphilis qu'on appelait *chancre dur*. Mais on s'est aperçu qu'un certain nombre de chancres mous — très rares, il est vrai, — étaient suivis d'accidents secondaires, et ce fait ranima la vieille dispute touchant la nature des chancres mous des parties génitales. C'était en réalité un vice de nomenclature; d'où la tendance à abandonner les termes d'ulcère vénérien mou et de chancroïde; de même l'ulcère,

qui jusqu'ici a été appelé chancre, est assez généralement connu maintenant sous la dénomination de lésion initiale de la syphilis.

L'ulcère vénérien simple a un fond irrégulier et suppure abondamment. — Le fond de cet ulcère diffère de celui de son congénère. Si nous avons présent à l'esprit ce fait, que l'ulcère vénérien simple est éminemment destructif de sa nature, et que, quel que soit son siège sur le tégument muqueux ou cutané, il y exerce une action corrosive, tandis que la syphilis à sa première période n'a pas ces caractères, nous comprendrons tout de suite pourquoi le fond de l'ulcère simple est irrégulier, comme vermoulu, pourquoi il est limité par un exsudat d'un jaune sale, et pourquoi il sécrète du pus en abondance. Ce fait est dû à la nécrose des tissus causée par ce que la plupart des syphilo-graphes ont, en l'absence de renseignements plus précis, appelé le *virus du chancroïde*, mais ce qui n'est probablement rien de plus qu'une action inflammatoire intense. Les parois de cet ulcère vénérien simple sont remarquables, elles sont taillées à pic, à en juger par l'apparence extérieure; il semble que l'ulcère ait été fait à l'emporte-pièce; mais, à un examen plus attentif, on voit que ce n'est là qu'une apparence, car les bords de la lésion sont décollés. Cela est dû à la tendance qu'ont tous les chancroïdes de creuser, détruisant les tissus plus rapidement au-dessous de la surface qu'au-dessus; d'où l'extension réelle de ces ulcères plus grande en général qu'elle ne paraît au premier coup d'œil.

Voici donc trois caractères physiques importants de l'ulcère vénérien simple: l'absence d'induration de la base, l'irrégularité et la teinte jaune du fond, et l'abondance de la sécrétion. Mais le chancroïde possède un autre caractère beaucoup plus important qu'aucun de ceux mentionnés jusqu'ici, nous voulons parler de la propriété qu'il possède de s'auto-inoculer.

L'ulcère vénérien simple est auto-inoculable. — Jusqu'à ces derniers temps, cette propriété était considérée comme propre à l'ulcère vénérien simple, aucune autre espèce de pus ne semblant capable de s'inoculer sur les sujets porteurs de la lésion dont le pus était tiré. De nouvelles expériences ont privé l'ulcère simple de ce caractère distinctif; je crois pourtant que l'auto-inoculabilité du chancroïde est encore un caractère très important et de grande valeur pour le diagnostic des cas douteux, bien que le pus d'affections cutanées non vénériennes ou d'un chancre syphilitique artificiellement irrité peut être susceptible de s'auto-inoculer. On pensait

que cette propriété appartenait au pus de l'ulcère, et comme aucun autre pus ordinaire n'était considéré comme possédant cette même propriété, on expliquait ce phénomène par l'existence d'un virus. On cachait l'ignorance où nous sommes de la nature du chancroïde sous le nom de virus spécifique du chancroïde, qu'on croyait la cause de l'ulcère vénérien simple et qui expliquait la virulence. Examinons les dernières expériences faites à ce sujet, et voyons ce qu'elles nous apprennent de l'existence d'un virus chancroïdal spécial.

Le virus de l'ulcère vénérien simple. — Depuis 1852, époque à laquelle Bassereau institua ses confrontations, et depuis que les caractères diagnostiques différentiels entre l'ulcère vénérien simple et la lésion initiale de la syphilis sont connus et mieux compris, d'innombrables inoculations et auto-inoculations ont été faites au moyen du pus chancroïdal, et aucun fait de la pathologie vénérienne n'est mieux établi que ce caractère du chancroïde. Mais on croyait que l'ulcère vénérien simple était seul capable de s'auto-inoculer. Ricord dit (1):

« J'ai inoculé sur le même malade, et cela cent fois, le pus d'un chancre (2), le pus de la balano-posthite, le muco-pus blennorrhagique, le pus fourni par des phlegmons d'autres parties, et tandis que le pus du chancre produisait invariablement un chancre, les autres espèces de pus ne donnaient qu'un résultat négatif. »

Et le monde médical tout entier avait accepté cette conclusion de Ricord. De récentes expériences cependant nous ont inspiré des doutes sur l'absolue rigueur de cette conclusion. En 1864 ou 1865 (3), le Dr Pick, à l'hôpital de Vienne un certain nombre d'inoculations avec du pus pris à des pustules de gale, de pemphigus et d'acné. Les expériences furent faites sur des syphilitiques, et produisirent des pustules qui se montrèrent auto-inoculables pendant plusieurs générations et ne ressemblaient en rien à des chancres indurés. En même temps Pick fit des inoculations avec le même pus sur les porteurs des lésions eux-mêmes et aussi sur d'autres malades non-

(1) Ricord, *Lettres sur la syphilis*, 3^e édition, 1863.

(2) Au lieu de chancre il faut lire chancroïde.

(3) Bumstead, dans sa quatrième édition, dit que c'était en 1865. Mais en consultant Zeissl, Auspitz et Reder, je suis dans l'impossibilité de fixer la date d'une manière plus positive que je ne le fais.

syphilitiques, et toutes ces inoculations furent négatives (1).

Vers la même époque des expériences semblables furent faites par les Drs Kraus et Reder à l'hôpital militaire de Vienne avec du pus provenant d'éruptions non-vénériennes. En voici les résultats; je les tire de l'ouvrage de Reder (2):

« Bærensprung croyait que les expériences de Bidentkap (3) perdaient beaucoup de leur importance, parce que des ulcérations de la peau peuvent être produites sur des syphilitiques au moyen de pus ordinaire, c'est-à-dire de pus ne provenant ni de chancres, ni d'éruptions syphilitiques.

Des inoculations semblables, c'est-à-dire faites avec du pus ordinaire, ont été faites en grand par Kraus et moi, et elles ont montré qu'on n'obtenait de résultats positifs que lorsque le pus était pris sur des pustules récentes. Les inoculations ne réussissaient pas quand il provenait d'anciennes pustules ou d'abcès. Les résultats les plus remarquables furent obtenus avec le pus de pustules récentes, de pustules de gale. A chaque inoculation, sur des malades syphilitiques, il se développait une pustule au point inoculé, laquelle se reproduisait à travers deux ou trois générations, rarement davantage; cette pustule ne produisait au-dessus d'elle aucune ulcération, mais simplement une exco-riation humide superficielle. Le résultat était le même, que les inoculations fussent faites sur des éruptions syphilitiques ou sur des points de la peau en apparence sains. Chacune de ces expériences fut contrôlée et comparée à d'autres inoculations faites sur des individus bien portants avec le même pus, mais chacune de ces dernières expériences fut négative. »

Avant d'aller plus loin, passons en revue les résultats fournis par ces deux séries d'expériences. Dans les deux du pus ordinaire était inoculé sur des sujets syphilitiques, et dans les deux les résultats furent positifs, la matière inoculée produisant des pustules capables de se reproduire pendant deux ou trois générations par auto-inoculation, puis perdant cette propriété. Jusqu'ici certainement les résultats cadrent parfaitement avec ce que nous savons de l'auto-inoculabilité de chancroïde, sauf que ces expériences étaient faites sur des sujets dont la peau et les muqueuses étaient rendues irritables par la maladie (la syphilis), qui étaient débilites, et

(1) Zeissl, *Lehrb. d. Syph.* Bd. I, p. 180 et suiv.

(2) Reder, *Pathologie und Therapie der venerischen Krankheiten*, p. 25, 2^e éd. Vienne, 1868.

(3) Elles furent faites avec la sécrétion de chancres primitifs et de plaques muqueuses; je m'occuperai de ces plaques un peu plus loin.

dont le sang était altéré par la même cause. (Voir les examens du sang syphilitique faits par Ricord, Grassi et autres.)

Si le pus ordinaire possède la même propriété que le pus du chancroïde, il doit être inoculable sur les individus sains comme l'est celui-ci. Tous les investigateurs ont essayé, mais le résultat a toujours été négatif, montrant ainsi que la peau du syphilitique possède une prédisposition favorable à l'inoculation, qu'on ne retrouve pas dans la peau saine. Cette prédisposition est-elle due à la syphilis? Pick le pensait (1). Mais il n'est pas certain que Kraus et Reder aient partagé cette croyance, quoique cela eût été parfaitement naturel.

La dernière série d'expériences a été faite par un médecin américain, le Dr Edward Wigglesworth, de Boston, pendant un séjour à Vienne (Autriche), dans l'hiver de 1867-68. Ces expériences n'ont jamais, à ma connaissance, été publiées par l'auteur, et bien que le Dr W. me les ait communiquées, il y a quelques années, elles ne furent imprimées qu'en 1879 dans la dernière édition du traité de Bumstead (2), d'où je les tire. Le Dr Wigglesworth écrivait en ces termes au Dr Bumstead:

« J'étais exempt de toute maladie, héréditaire ou acquise, je n'avais jamais eu d'ulcérations d'aucune espèce ou aucune lésion constitutionnelle de la peau et des muqueuses; j'étais seulement un peu fatigué par un excès de travail à l'hôpital. Je pris, sur une pustule d'acné que j'avais, du pus que je m'inoculai à trois places différentes, à la face radiale antérieure de l'avant-bras gauche, à la réunion du tiers moyen et du tiers supérieur, en faisant d'abord une piqûre au niveau des orifices des follicules pileux, puis en étendant du pus sur ces piqûres. Au bout de trois ou quatre jours j'eus trois pustules bien marquées. Avec chacune de ces pustules je fis une nouvelle inoculation sur le même bras, plus près du poignet. Le résultat fut trois nouvelles pustules bien marquées. Avec chacune de ces trois pustules de la seconde série je fis de nouvelles inoculations plus près du poignet; cette troisième génération fut un peu inférieure, comme vigueur, à la seconde; cependant les pustules étaient bien marquées; les neuf ulcérations coexistaient sur mon bras; au-dessous des croûtes la peau était ulcérée. Zeissl, avec qui je travaillais à cette époque (1867-68) faisait des leçons sur le dualisme; il me pria de montrer mon bras à l'auditoire pour prouver que le pus ordinaire, convenablement inoculé, produisait une ulcération. Je n'eus pas de bubons, et les ulcérations ne réclamèrent d'autre traitement que d'être mises à l'abri du contact de l'air au moyen d'un pansement

(1) Zeissl, *op. cit.* Bd. 2, p. 56.

(2) Bumstead, *op. cit.* Introduction, p. 29.