

n'infectant que plus tard l'économie. Il faut voir dans cet accident la *traduction extérieure et primitive d'un état général déjà acquis*, d'où cet enseignement pratique, que la cautérisation de l'ulcère syphilitique, employée en tant que méthode abortive, est complètement inutile.

De même que les manifestations locales, les troubles généraux de l'organisme font ordinairement défaut dans cette première étape de la syphilis; et cependant, il y a lieu de se demander si déjà l'organisme n'est pas en souffrance. Un malade, dont l'observation a été rapportée par Chausit (1), présente, pendant le cours de cette période, de l'amaigrissement, de la pâleur, de la fatigue, du malaise, un état de chloroanémie, les apparences, en un mot, d'une maladie sérieuse, le tout sans cause appréciable. On conçoit toutes les difficultés d'un diagnostic dans de semblables conditions. Verrait-on apparaître ces symptômes à la suite d'un coït suspect, qu'il serait à peine possible de soupçonner le début d'une maladie syphilitique.

La grave responsabilité qu'entraîne à sa suite l'inoculation artificielle du virus syphilitique à un individu sain laissera encore longtemps indécise la question de savoir si le sang est virulent dans cette première phase de la syphilis, et si l'individu déjà infecté est encore apte à recevoir une nouvelle contamination. Sur ce point, toutefois, on peut faire appel à l'analogie et à l'induction. Il est permis de croire que la syphilis ne se comporte pas à cet égard autrement que la vaccine et la variole.

CHAPITRE II

PÉRIODE D'ÉRUPTION LOCALE

Cette période comprend tout l'intervalle de temps qui s'écoule depuis l'instant où commence à se montrer la réaction de l'organisme au niveau du point contaminé jusqu'à l'époque où surviennent les premières manifestations générales. A cette période se rattachent :

1° L'altération locale au point contaminé, ou l'accident syphilitique primitif avec ses formes variées ;

2° Les modifications concomitantes du système lymphatique, adénopathies et lymphangites.

Une lésion tégumentaire ordinairement unique, accompagnée d'adénopathies sèches, dures et multiples, apparaissant tout d'abord sous la forme d'une papule, qui plus tard, en général, s'érode ou s'ulcère, et se montre toujours plusieurs semaines avant l'invasion des symptômes généraux, c'est, en somme, en quoi consiste l'accident initial, qui, par son évolution lente, sa tendance à la plasticité plutôt qu'à la suppuration, révèle déjà, à la façon des pustules initiales de la vaccine et de la variole, ce que seront plus tard les diverses localisations morbides de la maladie infectieuse.

(1) *Annales des maladies de la peau et de la syphilis*, t. IV.

La dénomination de *chancre induré* ou *chancre huntérien*, qui sert depuis longtemps à désigner cette première manifestation de la syphilis, n'est pas seulement une expression choquante pour l'oreille, elle est encore un terme qui manque de précision et d'exactitude. On sait en effet que l'accident primitif n'est pas toujours et nécessairement une ulcération, et, pour ce motif, on nous pardonnera sans doute de chercher à changer, ou du moins à restreindre dans son application un terme généralement consacré.

§ 1. Accident primitif, chancre syphilitique.

SYNONYMIE : Chancre induré, chancre non suppurant, chancre infectant (1).

ALOYSIUS LUISINUS, *Aphrodisiacus*, etc., cité à l'Historique. — HERCULES SAXONIA, *Perfectissimus Tractatus luis venereæ*. Patavii, 1597. — NICOLAS DE BLEGNY, *L'Art de guérir les maladies vénériennes*. Paris, 1673. — TURNER, *A practical dissertation on the venereal disease*. London, 1717 et 1793. — BOERHAAVE, *Tractatio medico-practica de lue venerea*. Lugduni Batavorum, 1751. — VAN SWIETEN, *Comment. in Boerhaviæ Aphorism.*, etc., vol. V. Lugduni Batavorum, 1772. — FABRE, *Traité des maladies vénériennes*, 3^e édit. Paris, 1773. — PLENK, *Doctrina de morbis venereis*. Wien, 1777, 1787. — CIRILLO, *Osserv. prat. intorno alla lue venerea*. Napoli, 1783. Traduct. française par AUBER. — HOWARD, *Practical observ. on the natural history and cure of the venereal disease*. London, 1787. — CLOSSIUS, *Ueber die Lustseuche*. Tubingue, 1797. — JOHANN WENDT, *Die Lustseuche in allen ihren Richtungen*. Berlin, 1816. — SWEDIAUR, *Practical observations on the more obstinate and inveterate venereal complaints*. London, 1784. Traduct. franç. Paris, 1801. — JOHN HUNTER, *A treatise on the venereal disease*. London, 1786. Annoté par BABINGTON, et trad. en français par RICHELLOT, avec notes de Ph. RICORD, dans la collect. des Œuvres complètes. Paris, 1839. — BENJ. BELL, *On gonorrhœa virulenta and the venereal diseases*. London, 1793. Trad. française de BOSQUILLON. Paris, 1802. — EVANS, *Pathological remarks on ulcerations of the genital organs*. London, 1819. — R. CARMICHAEL, *An essay on the venereal diseases which have been confounded with syphilis*. Dublin, 1814; 2^e édit., 1825. — *Clinical lectures on venereal diseases*, reported by SAMUEL GORDON. Dublin, 1842. — Ph. RICORD, *Traité pratique des maladies vénériennes, recherches critiques et expérimentales sur l'inoculation*. Paris, 1838. — *Lettres sur la syphilis*. Paris, 1856, 2^e édit. — WALLACE, *A treatise on the venereal disease and its varieties*. London, 1838. — F. J. BEHREND, *Syphilitologie, eine Sammlung des Wissenswerthesten aus der neuesten syphil. Litteratur*, 1839, 1845, 7 vol., continuée depuis. — BERTHERAND, *Précis des maladies vénériennes*. Strasbourg, 1852. — A. CAZENAVE, *Annales des maladies de la peau et de la syphilis*. Paris, 1844-1852. — ZEISSL, *Compendium der Pathologie und Therapie der primar. Syphil. und einfachen vener. Krankheiten*. Wien, 1850. — HOLDER, *Lehrbuch der venerischen Krankheiten nach dem neuesten Standpunkte der Wissenschaft*. Stuttgart, 1851. — MAISONNEUVE et MONTANIER, *Traité pratique des maladies vénériennes*. Paris, 1853. — JOHN EGAN, *Syphilitic diseases including experim. researches*

(1) L'accident primitif de la syphilis a reçu encore d'autres dénominations dont voici les principales : *ulcus cum duritie* (Torella), *ulcus cum callositate* (Vigo), *caries gallica* (Fallope), *pustula indurata* (Maynard), *induration primitive* (Babington), *callous ulcer* (Carmichael), *venerola vulgaris* (Evans). Le mot *chancre*, paraît provenir du mot *cancer*, on le trouve pour la première fois dans les Œuvres de Fr. Villon, Paris, 1723, t. II, p. 69 :

« En chancre et fix et en ces ords cuvaulx,
Ou nourrices essagent leurs drapeaulx,
En petits baings de filles amoureuses
(Qui ne demandent qu'à suivre les bordeaulx)
Soint frites ces langues venimeuses. »

on inoculation. London, 1853. — SIMON, dans *Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie von Rud. Virchow*. Erlangen, 1855. — DIDAY, *Exposition critique et pratique des nouvelles doctrines sur la syphilis*. Paris, 1858. — *Histoire naturelle de la syphilis*. Paris, 1863. — VIDAL (de Cassis), *Traité des malad. vénér.* Paris, 1853; 2^e édit., 1855. — F. MICHAELIS, *Compendium der Lehre von der Syphilis*. Wien, 1859. — ROLLET, *Recherches cliniques et expérimentales sur la syphilis*. Paris, 1861. — Melchior ROBERT, *Nouveau traité des maladies vénériennes*, 1^{re} édit., Paris, 1853; 2^e édit., Paris, 1861. — E. FOLLIN, *Traité élémentaire de pathologie externe*, t. I, p. 635. Paris, 1861. — Alph. GUÉRIN, *Maladies des organes génitaux externes de la femme*. Paris, 1864. — L. BELHOMME et A. MARTIN, *Traité pratique et élémentaire de pathologie syphilitique et vénérienne*. Paris, 1864. — Edm. LANGLEBERT, *Traité théorique et pratique des maladies vénériennes*. Paris, 1864. — J. DAVASSE, *La syphilis, ses formes, son unité*. Paris, 1865.

MAC-CARTHY, *Thèse de Paris*. 1844. — BOYS DE LOURY et COSTILHES, *Chancres observés à l'hôpital Saint-Lazare*. Gaz. méd., p. 369 et suiv., 1845. — LES MÊMES, *Mémoire sur les chancres chez la femme*. Gaz. méd. 1847, 274. — L. CLERC, *Du chancre de syphilis* (Monit. des hôpitaux, etc. Paris, 1854), et *Réponse au rapport de M. Cullerier*. Paris, 1855. — BERTHERAND, *Notice sur le chancre du Sahara*. Lille, in-8°, 1854. — MARATRAY, *De la syphilis primitive ou locale, et de l'unité du virus syphilitique*. Thèse de Paris, 1854. — J. B. BLACHEYRE, *Diagnostic différentiel du chancre infectant et du chancre non infectant*. Thèse de Paris, 1855. — H. MUSSET, *Du chancre au point de vue de la diathèse syphilitique*. Union méd. 1855. — CULLERIER, *Rapports à la Société de chirurgie*. Bulletins, 1855-1857. — M. A. DRON, *Du double virus syphilitique*. Thèse de Paris, 1856. — Ph. RICORD, *Leçons sur le chancre, publiées par Alfred Fournier*. Paris, 1858; 2^e édit., 860. — Alf. FOURNIER, *Rech. sur la contagion du chancre*. Paris, 1857. — *Étude sur le chancre céphalique*. Paris, 1858, et dans *Un. méd.* — BUZENET, *Du chancre de la bouche, son diagnostic différentiel*. Thèse de Paris, 1858. — NADAU DES ISLETS, *De l'inoculation du chancre mou à la région céphalique*. Thèse de Paris, 1858. — DEBAUGE, *Traitement des chancres simples et des bubons chancreux par la cautérisation au chlorure de zinc*. Thèse de Paris, 1858. — V. DE MERIC, *On the unicity or duality of the virus in syphilis*. The Lancet, August 21, 1858. — SIGMUND, *Ueber den Harnrohrenchanker beim Manne* (Sur le chancre du canal de l'urètre chez l'homme). Osterr. Zeitsch. für praktische Heilkunde, n° 27, 1858. — GUYENOT, *De l'inoculabilité de la syphilis constitutionnelle*. Thèse de Paris, 1859, et Gaz. hebdomadaire, même année. — DE HUBBENET, *Beobachtung und Experiment in der Syphilis*. Leipzig, 1859, et Union méd., n° 59, 1858. — Edm. LANGLEBERT, *De l'accident primitif produit par la contagion physiologique artificielle des accidents secondaires de la syphilis*, dans *Moniteur des hôpitaux*, 1859. — ROLLET, *Études sur le chancre produit par la contagion de la syphilis secondaire, et spécialement sur le chancre du mamelon et de la bouche*. Archives générales de méd., février 1859. — J. VENOT, *De la pseudo-syphilis chez les prostituées*. Bordeaux, 1859, in-8°. — LAROYENNE, *Études expérimentales sur le chancre*, dans *Annuaire de la syphilis*, par Diday et Rollet. Lyon, 1859. — BAERENSPRUNG, *Mittheilungen aus der Abtheilung und Klinik für syphilitische Krankheiten*. Berlin, 1860, et *Charité-Annalen*, t. IV, p. 16. — BASSET, *De la simultanéité des maladies vénériennes*. Thèse de Paris, 1860. — CHABALLIER, *Preuves historiques de la pluralité des maladies vénériennes*. Thèse de Paris, 1860. — W. HAMMOND, *Sur le chancre*. American medic. Times, July et Aug. 1861. — ADAMS et MAUNDER, dans *Lancet*, 11 novembre 1861. — SIGMUND, *Ueber Verschiedenheit der Ansteckungsstoffe und darauf begründete Eintheilung syphilitischer Krankheitsformen*. Wien, 1861. — F. E. FRIEDRICH, *Ueber die Lehren vom Schanker*. Erlangen, 1861. — SCHUERMANS, *Y a-t-il deux espèces de chancre?* Journ. méd. de Bruxelles, février 1861. — H. KOBNER, *Versuche und Bemerkungen über Schankervirus*. Deutsche Klinik, n° 47, 1861, et *Schmidt's Jahrbücher*, Bd. 114, p. 198. — REDER, *Der Schanker und das syphilitische Contagium*. Wien. med. Jahrbuch, 1861, t. I. — Alph. GUÉRIN, *Du chancre induré*. Gaz. des hôpitaux, juil. 1861. — Melchior ROBERT, *Quelques considérations sur l'auto-inoculabilité du chancre infectant et sur le chancre dit mixte*. Marseille, janvier 1862. — CUSCO, *Leçons cliniques sur la syphilis*. Gaz. des hôpitaux, 1862, p. 253, 269, 301. — MAUNDER, *On primary*

venereal sores, the possible errors in diagnosis, etc. The Lancet, janv. 1862. — Edm. BROUSSON, *Du chancre phagédénique et de son traitement par le calomel à doses fractionnées*. Thèse de Strasbourg, 1862. — BERKELEY-HILL, *Foreign opinions on syphilis*, British medical Journal, 1862, p. 15. — Henri LEE, *De l'inoculation syphilitique*, traduction française par le D^r Émile BAUDOT, Paris, 1863, et The Lancet, septembre 1862. — BELHOMME, *Du chancre phagédénique et de son traitement*. Thèse de Paris, 1862. — W. BECK, *Recherches sur la syphilis*, Christiania, 1862. — LINDWURM, *Ueber die Verschiedenheit der syphilitischen Krankheiten*. Würzburg. med. Zeitschrift, III, p. 143, 1862. — MICHAELIS, *Der Contagienstreit in der Lehre von der Syphilis*. Archiv für pathol. Anat. und Physiolog., t. XXIV, mai 1862. — THIRY, *Chancre non induré de la face et syphilis constitut.* Revue méd. belge, 48, et Schmidt's Jahrb., 190, t. CXVIII, 1862. — GONNARD, *Essai critique sur l'institution de la dualité chancreuse*. Thèse de Paris, 1863. — Aimé MARTIN, *De l'accident primitif de la syphilis constitutionnelle*. Thèse de Paris, 1863. — LADUREAU, *Considérations générales sur la syphilis et raisons probantes en faveur de l'unitéisme*, 1863, in-8°. — GALLICO, *Trattato teorico-pratico delle malattie veneree*, 2^e éd. Firenze, 1863. — L. NODET, *Études cliniques et expérimentales sur les diverses espèces de chancre, et particulièrement sur le chancre mixte*. Thèse de Montpellier, 1863, et Paris, 1864. — GIACOMO ALBERTETTI, *Significato patologico della sifilide*. Torino, 1864. — M. VILLAREAL, *Étude sur le chancre*. Thèse de Montpellier, 1865. — Em. MILLET, *Étude statistique sur la maladie syphilitique, le chancre et la blennorrhagie*. Thèse de Paris, 1866. — HÜTER, *Excision des ulcus durum*. Berlin. Klin. Wochenschrift, IV, 27. — Alf. FOURNIER, *Étude clinique sur l'induration syphilitique primitive*. Archiv. génér. de médecine, t. II, 503, 1867, et sur le pseudo-chancre des sujets syphilitiques, ibid., t. I, p. 642, 1868. — VENNING, *Infecting and non infecting chancre*. St-Georges Hospital Reports, t. II, p. 145, 1867. — DE ST-GERMAIN, *De l'érosion chancreuse*, rapport par Dolbeau. Soc. de chirurgie et Gaz. des hôpitaux, p. 94, 1867. — Am. RICORDI, *Sur les formes initiales de la syphilis*, trad. de l'italien par MARCHANT, dans Journ. des sciences méd. et natur. de Bruxelles. — F. HUGGENBERGER, *Ueber primitiv Erscheinung d. Syphilis*. Petersburg. med. Zeitschrift, XIV, 5, 290, 1868. — E. VERNON, *Zur Lehre der syphilitischen Indurationen*. Archiv f. patholog. Anat. und Physiolog., vol. 45, p. 117, 1869. — W. S. SAVORY, *Notes on the question of the unity or duality of the poison of syphilis*. St-Bartholomew's Hospital Reports, vol. VI, p. 7, London, 1870. — Forster COOPER, *Some remarks on syphilis and chancre*. Guy's Hospital Reports, sér. III, vol. XV, p. 157. — MORGAN, *On the nature of the venereal poison*. The med. Press and Circular, 8 et 22 mars 1871. — P. LABARTHE, *Le chancre simple*. Thèse de Paris, 1872.

Partie historique. — Bien qu'il ne soit pas douteux que les ulcères contagieux des organes génitaux n'aient été connus dans les temps même les plus reculés, cependant, comme autrefois on ne s'attachait pas à décrire les caractères spéciaux de ces accidents, on comprend que l'ancienneté de leur existence puisse au moins paraître incertaine à quelques esprits. Depuis l'épidémie du quinzième siècle, il a été positivement reconnu que tous ces ulcères n'ont pas la même gravité, et l'un d'eux, qui a reçu l'épithète de *calieux*, est depuis cette époque regardé comme le plus sérieux, eu égard à ses suites.

Gaspard Torella, Villalobos, signalent déjà l'induration de certains ulcères contagieux. Plus précis sur ce point, Jean de Vigo écrit en 1514 : « Nam ejus origo in partibus genitalibus; videlicet in vulva in mulieribus et in virga in hominibus, semper fere fuit cum pustulis parvis, interdum lividi coloris, aliquando nigri, nonnunquam subalbi cum callositate eas circumdante (1). »

Pierre Maynard et A. Ferri tiennent un langage assez semblable. En 1544,

(1) *Aphrodisiacus* Luisini, t. I, p. 450. Lugd. Batavorum, 1728.

Lobera (1) fait de l'induration le signe certain du mal français : « Interdum in virga nonnulla ulcera cum duritie et callositate quae sanari exacte nequeunt, perpetitur quod morbi gallici certum signum est, maxime vero cum in inguine praecesserit apostema, quod bubonem dicunt. » Fallope, en 1555, donne la description de l'ulcère induré et de la lymphangite qui l'accompagne; il regarde comme un signe certain de syphilis l'induration qu'il laisse à sa suite : « ... Quoties videtis sanatam cariem et quod remanent calli circa cicatricem, tenete esse confirmatum gallicum; ideo moneo vos quoniam calli isti sunt manifestissima et demonstrativa signa morbi confirmati. » Thierry de Héry (2) insiste également sur l'induration du chancre syphilitique. Botal, en 1563, reconnaît le chancre induré de la bouche et du mamelon.

Dès le milieu du XVI^e siècle, par conséquent, on était fixé sur la valeur symptomatique de l'induration de l'accident syphilitique primitif. Parmi les auteurs qui ont suivi, un grand nombre ont également reconnu la signification de l'induration chancreuse : citons A. T. Petronius, Ambr. Paré, N. de Blégny, J. L. Petit, Astruc, J. Hunter, B. Bell, Babington, plus récemment Ricord, et la plupart des syphiligraphes modernes. Ricord, dont le nom est justement célèbre en syphiligraphie, eut le mérite, à mon sens, de ramener les esprits un instant égarés par la doctrine physiologique à une observation plus rigoureuse et plus exacte. Il sut, à l'exemple de Hunter, joindre l'expérimentation à l'observation clinique, et s'il y a lieu de lui reprocher le dédain avec lequel il a pendant longtemps refusé d'accepter certaines vérités acquises, il n'en faut pas moins reconnaître que sa résistance et même ses erreurs ont servi à la science, en provoquant de la part de ses adversaires des observations nettes et précises. Nous lui devons d'avoir prouvé, à l'aide de l'expérimentation, que le pus blennorrhagique inoculé n'engendre pas la syphilis, et d'avoir su reconnaître toute la valeur séméiotique de l'induration, tout en attribuant à une idiosyncrasie particulière du malade l'absence de ce phénomène dans certains cas. Un de ses élèves, Bassereau (3), observant que le chancre suivi d'accidents constitutionnels, c'est-à-dire le chancre dur, ne transmet qu'un chancre de même espèce, auquel succèdent toujours les mêmes manifestations, fut conduit à diminuer l'importance de l'idiosyncrasie dans la détermination des caractères de l'accident local et à accorder une plus large part à la nature de l'agent virulent. La graine plutôt que le terrain lui parut modifier le produit; aussi admit-il deux espèces distinctes de chancre.

Plus tard, lorsque Clerc, en 1855, puis Alfred Fournier, Rollet et plusieurs autres observateurs reconnurent que le chancre induré n'était pas inoculable au porteur, et quand un certain nombre de faits expérimentaux eurent montré que cet accident ne se manifeste qu'après une longue période d'incubation, on songea à le séparer du chancre mou plus encore qu'on ne l'avait fait jusque-là, et alors fut constituée la doctrine de la *dualité chancreuse*, qui ne tarda pas à être acceptée d'un grand nombre de syphiligraphes français et

(1) *Aphrodisiacus* Luisini, t. I, p. 370.

(2) Tous praticiens méthodiques, dit Th. de Héry, témoigneront que le plus certain signe en toute pustule et ulcère est une dureté en la racine, etc. (*La méthode curatoire de la maladie vénérienne.*)

(3) *Traité des affections de la peau symptomatiques de la syphilis*. Paris, 1852.

étrangers. Cette doctrine toutefois rencontra des opposants, parmi lesquels on compte, en France, Melchior Robert et Langlebert. Tout à fait désintéressé dans la question, nous aurons à examiner les arguments apportés par les parties adverses.

Partie clinique. — De même que la plupart des affections symptomatiques de la syphilis, l'accident primitif offre des aspects variés qu'il importe de bien connaître, si l'on veut arriver à le diagnostiquer sûrement. Il est caractérisé dans le principe par l'apparition, au niveau du point contaminé, d'un néoplasme plus ou moins abondant, d'une induration qui peu à peu passe à l'état d'ulcération. Il revêt ainsi la forme d'une papule qui, suivant l'exubérance du nouveau produit, peut-être aussi suivant la disposition générale du sujet, reste sèche, ce qui est rare, s'érode ou s'ulcère plus ou moins largement : d'où, au point de vue de l'observation clinique et de la symptomatologie, les variétés suivantes de la première manifestation syphilitique :

- 1° La papule sèche;
- 2° L'érosion chancreuse;
- 3° Le chancre induré.

Quelle que soit la variété de l'accident primitif, sa constitution élémentaire ne change pas; l'induration qui lui est propre offre toujours la même composition anatomique. Pour Ch. Robin (1), Lebert, Acton, l'induration chancreuse tient au développement d'un tissu fibro-plastique dans l'épaisseur du derme. Virchow (2) professe qu'elle a une nature entièrement semblable à celle des tumeurs gommeuses, et y voit une prolifération du tissu conjonctif. Cette donnée est, en réalité, peu différente de la précédente, à part la théorie. Baerensprung (3), ayant cru remarquer qu'une partie de la substance granulaire qui forme la base du chancre induré se colore en rouge par la solution iodée, conclut un peu légèrement de ce fait que l'exsudat constitutif de l'induration spécifique du chancre est différent de l'exsudat inflammatoire. Ordonez (4) a constaté, dans cette induration (5), les particularités suivantes : l'épaississement de la couche épidermique de la peau autour du point occupé par l'ulcération; l'augmentation de volume des digitations interpapillaires du corps muqueux au niveau même du chancre induré; la présence de petits foyers hémorrhagiques dans la couche papillaire du derme; enfin l'augmentation de volume des papilles du derme et leur infiltration par une grande quantité d'éléments embryoplastiques ou embryonnaires du tissu conjonctif, c'est-à-dire des noyaux ronds ou ovalaires mesurant de 4 à 7 millièmes de millimètre de diamètre, des corps fusiformes de petite dimension, des faisceaux de fibres du tissu conjonctif de nouvelle formation. Ce résultat ne diffère essentiellement pas de ceux qui ont été constatés par les précédents observateurs, et tous,

(1) *Comptes rendus des séances de l'Académie des sciences*, 2 nov. 1846.

(2) *Syphilis constitutionnelle*, trad. française de J. P. Picard. Paris, 1860.

(3) *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 1862, p. 310, et *Charité-Annalen*, t. VI, p. 16.

(4) *Comptes rendus et mém. de la Soc. de biologie pour l'année 1863*, p. 83.

(5) Remarquons que l'induration chancreuse est quelquefois accompagnée d'une induration de voisinage particulièrement liée à l'irritation des glandes sudoripares.

malgré une description un peu différente, s'accordent à voir dans l'induration du chancre ce que nous y avons également trouvé, savoir : de jeunes éléments cellulaires, arrondis, embryonnaires, remplissant des mailles, formés par un fin réticulum conjonctif, et d'autant plus abondants et plus altérés qu'ils sont plus rapprochés du centre du néoplasme; une hyperplasie conjonctive, en un mot, qui subit, en fin de compte, la métamorphose granulo-graisseuse. C'est à cette métamorphose, sorte de nécrose moléculaire, que tient en partie la formation de l'ulcération; et celle-ci sans aucun doute se rattache à l'évolution particulière de la néoplasie. Pour ce motif, il y a bien quelque raison, comme on pourra en juger par la suite, de rapprocher la lésion anatomique du chancre de celle qui appartient aux manifestations de la syphilis tertiaire; et un fait curieux qui doit servir à prouver l'identité de la maladie à son point de départ et à son point d'arrivée, dans toutes ses phases ou périodes, n'est-ce pas l'identité même du produit morphologique? Il ne faudrait pas toutefois se méprendre sur la valeur des données histologiques. Les éléments constitutifs du chancre se rencontrent dans maintes lésions qui ne sont rien moins que spécifiques, de sorte qu'au début comme durant toute l'évolution de la syphilis, c'est encore à l'examen à l'œil nu et non pas seulement au microscope qu'il convient de demander les caractères distinctifs des localisations anatomiques. Ces caractères, en effet, se trouvent moins dans la constitution élémentaire du produit morbide que dans sa physionomie. Ici, comme partout, c'est dans la forme qu'il faut surtout chercher les caractères de l'espèce.

1° *Papule sèche.* — Cette modalité, la plus rare de celles que la syphilis revêt à son début, est encore si peu connue qu'elle n'a pas été jusqu'ici l'objet d'une description spéciale, bien que l'expérience et l'observation clinique viennent à la fois établir son existence.

Après une incubation habituellement longue, apparaît, au niveau du point contaminé, une tache rouge, puis une saillie papuleuse, ayant généralement la forme d'une plaque étendue de près d'un centimètre ou plus, de couleur sombre ou brunâtre, de forme arrondie ou ovale, de consistance ferme, rénitente et élastique, et quelquefois recouverte d'une squame blanchâtre qui lui donne une certaine analogie avec les papules syphilitiques de la période suivante. Cette analogie était frappante dans un cas d'inoculation pratiquée par Gibert (1) sur un individu qui, pour accident initial, avait une papule rougeâtre, étalée, irrégulière, légèrement squameuse, tout à fait sèche. Dans un cas rapporté par Dubuc (2), et dans un autre observé par moi, il s'agissait d'une large plaque ayant environ 2 centimètres d'étendue, et siégeant à la région pubienne. Un second malade me présenta sur la face une plaque peu différente qui, à première vue, offrait quelque ressemblance avec un nævus (3).

Dans ces faits et dans plusieurs autres, la lésion locale, semblable aux pa-

(1) Gibert, *Loc. cit.*, p. 458.

(2) *Des syphilitides malignes précoces.* Thèse de Paris, 1864, p. 63.

(3) Une autre fois, c'est sur le frein du prépuce que je rencontrais ce même accident, sous forme papuleuse.

pules ou même aux tubercules cutanés et aux productions gommeuses, disparaît par résolution, ou mieux par la résorption que favorisent les tissus voisins; l'induration, sans jamais s'ulcérer, perd peu à peu de sa résistance et de son élasticité, elle diminue d'étendue, devient comme gélatiniforme, et à sa place reste une légère dépression violacée ou noirâtre.

C'est là par conséquent une variété distincte, peut-être trop méconnue, de l'accident primitif, et qu'il importait de signaler. Facile à différencier des syphilitides, dans lesquelles les papules sont rarement isolées, cette variété pourrait être confondue avec un nævus ou toute autre altération, si sa consistance, sa coloration particulière, et surtout les bubons multiples qui sont pour ainsi dire ses acolytes obligés, ne venaient l'en distinguer.

Les faits peu nombreux à l'aide desquels il est déjà possible de donner une description de cet accident ne peuvent encore nous renseigner sur son origine. Disons simplement que, dans le cas cité de Gibert, le sang pris au niveau d'une papule syphilitique squameuse avait servi à l'inoculation. Le procédé d'inoculation semblerait d'ailleurs favorable au développement de cette variété de l'accident primitif, si tant est que la nature du produit inoculé n'ait aucune influence sur son apparition. Il y a lieu de remarquer sa fréquence au sein des nourrices, où elle est transmise par succion aux dépens d'accidents secondaires.

2° *Érosion chancreuse ou chancriforme.* — Cette forme, la plus fréquente de celles que manifeste la syphilis primitive, d'après les statistiques de Bassereau (146 fois sur 170 cas), et aussi de l'avis de Diday, est depuis longtemps signalée et distinguée du chancre induré primitif. Carmichael faisait sans doute allusion à cette manifestation dans la description qu'il donne d'une classe à part de chancres bénins sous le nom de *patchy excoriation*, et c'est probablement cette même manifestation que Wallace a appelée *superficial primary syphilis*. — Le chancre parcheminé de Ricord, la *venerola vulgaris* d'Evans, l'affection condylomateuse de Rinecker, l'érosion superficielle de Langlebert, ne sont que cette modalité primitive autrement dénommée. Bassereau et Diday sont les auteurs qui ont le plus particulièrement appelé l'attention sur ses caractères et sa signification; c'est l'érosion *chancreuse* du premier, l'érosion *chancriforme* du second.

Cette forme de l'accident primitif débute ordinairement par un point rouge cuivré, à peine saillant, papuleux, sec, qui se desquame ensuite, se recouvre d'une croûte ou plutôt d'une écaille mince, et plus tard s'érode ou s'ulcère légèrement à sa surface. D'un diamètre variable, de forme arrondie ou irrégulière, cette ulcération, toujours circonscrite, représente une surface plane, rosée, de niveau avec les parties environnantes, et assez semblable à la surface d'un vésicatoire volant vers le deuxième jour; quelquefois pourtant, elle est saillante, soit par le développement de bourgeons charnus, soit par l'excès d'induration. Elle fournit un suintement séreux, conrescible, peu abondant, présente une base étalée, légèrement indurée en surface plutôt qu'en profondeur. Elle a son siège le plus habituel en arrière de la couronne du gland; mais elle peut se rencontrer partout ailleurs, sur un point quelconque des surfaces cutanée ou muqueuse. Son étendue variable est quelquefois si petite, le suintement si peu abondant et la cicatrisation tellement rapide, qu'à défaut

d'une induration caractéristique, il est prudent de rester dans l'incertitude sur sa nature jusqu'à l'apparition des symptômes secondaires.

Dans la plupart des cas, la durée de cet accident ne dépasse pas deux mois (Bassereau). Sa terminaison a lieu par la résolution du point induré et la cicatrisation de sa surface. Assez souvent, deux fois sur trois environ, l'érosion chancreuse ne donne pas lieu à des *cicatrices durables*, à moins qu'elle n'occupe le bord de la couronne du gland ou le tissu cutané. Dans quelques cas pourtant, une légère induration lui survit. Les ganglions lymphatiques qui lui correspondent sont durs et indolents.

Le diagnostic n'est pas toujours facile. En présence d'un accident de si mince apparence, on se demande, en effet, s'il s'agit d'une maladie aussi sérieuse que la syphilis, et souvent on hésite. Si l'érosion est recouverte de croûtes; ainsi qu'il arrive ordinairement lorsqu'elle occupe la peau ou une partie de membrane muqueuse exposée à l'air, on la voit revêtir quelques-uns des caractères d'une vésicule d'herpès, d'une pustule d'ecthyma, d'une éruption psydracée ou squameuse, et se confondre avec l'une ou avec l'autre de ces lésions élémentaires. Elle s'en distingue facilement toutefois par son isolement, sa marche, sa longue durée, et l'engorgement spécial des ganglions circonvoisins.

Bien que nous soyons encore peu édifiés sur la source de cette seconde forme de l'accident primitif, il est permis de croire, avec Diday et Langlebert, que cette modalité provient le plus souvent d'une manifestation syphilitique secondaire, et qu'elle est plus particulièrement engendrée par les plaques muqueuses.

3° *Chancre induré. — Chancre non suppurant.* — Tous les syphiligraphes sont loin de s'entendre sur les caractères primitifs de cette variété. Après avoir cru pendant longtemps, avec Ricord, que l'ulcération était le premier symptôme et que l'induration ne survenait que plus tard, il y a tendance aujourd'hui à adopter l'opinion de Babington, plus conforme aux faits expérimentaux, et d'après laquelle l'épaississement du tissu précéderait l'ulcération : « Le caractère de l'infection vénérienne primitive, dit le commentateur de Hunter, est essentiellement une induration passant ensuite à l'ulcération. »

La difficulté de l'observation clinique, à laquelle est due sans doute la divergence d'opinions sur ce point, conduit nécessairement à s'en rapporter en pareil cas à l'expérimentation sur des individus sains. Or, celle-ci nous apprend, comme dans l'expérience de Waller de Prague, qu'il se développe au point contaminé tout d'abord une tache rouge, suivie bientôt d'une élévation ou papule, qui peut acquérir le volume d'une lentille ou d'un pois, et qui est, ainsi que nous le savons, le résultat d'un apport de matériaux, d'une néoplasie du tissu conjonctif. D'un rouge ou d'un jaune sale, arrondie, et dure au toucher, cette papule se recouvre d'écaillés grisâtres qui s'épaississent peu à peu, et finissent par former dans quelques cas une véritable croûte sous laquelle se creuse rapidement une ulcération en forme de godet et plus ou moins profonde. Le plus souvent indolente et *taillée comme à l'évidoir*, cette ulcération a des bords saillants, arrondis, une surface lisse, irisée, un fond généralement grisâtre et lardacé; elle est baignée par un produit de régression irrémédiable

et non par du pus. Enveloppée, selon l'expression de Ricord, d'une sorte de noyau dur, circonscrit, qui lui sert comme de couronne et de lit, elle passe à bon droit pour être la lésion la plus caractéristique de la syphilis à son début. L'induration qui en forme la base et déborde sa circonférence a été comparée par Bell à la moitié d'un pois sec. Elle offre au toucher la sensation d'un tissu élastique, rénitent, chondroïde, sensation particulière, *sui generis*, bien différente de celle qu'accuse au doigt le tissu cicatriciel ou l'œdème phlegmoneux. La forme hémisphérique, qu'elle revêt le plus souvent, n'est cependant pas constante; parfois irrégulière, elle devient elliptique, manque au centre, et n'existe que sur les bords (*syphilis annulaire* de Wallace).

Au bout de six semaines environ de durée, le chancre dur entre dans une dernière phase, ses bords s'affaissent et se dégorgent; les particules désorganisées qui en recouvraient le fond, où elles formaient une sorte de fausse membrane, sont éliminées ou résorbées; des bourgeons charnus apparaissent et suppurent; la cicatrisation enfin ne tarde pas à s'opérer; elle procède de la circonférence au centre de l'ulcération. La cicatrice est arrondie, légèrement déprimée; elle est quelquefois le siège d'une induration persistante, déjà signalée par J. L. Petit (1), et produite, soit par un développement exagéré de la néoplasie, soit par l'hypertrophie des glandes sudoripares. Dans certains cas, où le chancre occupe une surface cutanée, cette cicatrice présente une coloration foncée, brunâtre, sombre, bronzée, vraiment caractéristique, mais qui, avec le temps, finit en général par s'effacer, laissant à sa suite une teinte blanche qui n'a plus de signification. Cette particularité est importante à connaître au point de vue rétrospectif, et souvent elle conduit, comme l'induration, dont la survie est de quelques semaines à plusieurs années, à diagnostiquer l'existence ancienne d'un accident qui, malgré sa persistance, peut ne pas être aperçu par le malade, d'autant mieux que le chancre induré, rarement *phagédénique* ou *rongeur*, est à peu près indolent.

La cicatrisation n'est pas le seul mode de terminaison du chancre induré. Dans quelques cas, on voit, à la période terminale de l'ulcère, se développer à sa surface des bourgeons luxuriants, fongueux, végétants, mais qui n'ont rien de syphilitique. D'autres fois le chancre induré subit une véritable transformation; il se convertit sur place en papule ou plaque muqueuse. Déjà signalé par Ricord, ce dernier mode de terminaison a été l'objet de considérations intéressantes de la part de J. Davasse et Deville (2). Les caractères de la papule muqueuse se substituent à ceux du chancre, et c'en est fait de ce dernier. L'induration enfin, après s'être cicatrisée, peut s'ulcérer de nouveau, et constituer une sorte de chancre *redux*, qu'il faut se garder de confondre avec une récurrence de l'accident syphilitique primitif.

Il serait sans doute téméraire de soutenir que le chancre syphilitique ne revêt d'autre forme que celles dont il vient d'être parlé. Effectivement M. le professeur Béhier a eu l'obligeance de me faire voir, dans le cours de l'année 1867, un cas qui rentre peu dans ce cadre. Un jeune homme, porteur d'un chancre phagédénique du gland, s'inocule lui-même avec

(1) *Traité des maladies des os*, chap. xv.

(2) *Archives générales de médecine*, 1845.

succès, et, peu de temps après, il est pris d'une roséole syphilitique non douteuse. Mon ami, le docteur Panas, a observé un accident semblable qui fut inoculé au porteur, et également suivi de manifestations syphilitiques. C'est là, dira-t-on, un chancre primitivement ou secondairement mixte, un chancre modifié par une irritation quelconque. Cette manière de voir est admissible; mais je trouve que la solution définitive d'une question de ce genre exige de nouveaux éclaircissements, et j'avoue que l'étude du chancre, malgré tous les soins que lui ont donnés les syphiligraphes, me paraît loin d'être entièrement faite.

Nombre et siège de l'accident primitif. — Quelle que soit sa forme, la première manifestation de la syphilis reste ordinairement solitaire, et s'il arrive qu'on rencontre sur le même individu plusieurs accidents de même sorte, plusieurs chancres indurés par exemple (1), ils sont toujours du même âge, c'est-à-dire qu'ils se sont développés simultanément ou à peu près à la même époque, et jamais par inoculations successives. La raison de cet isolement est facile à saisir; elle tient simplement à ce que le chancre syphilitique n'est pas auto-inoculable, ainsi que l'ont prouvé les observations de Clerc (2) et de plusieurs autres syphiligraphes.

L'accident initial de la syphilis n'a point de lieu d'élection; il peut se montrer sur tous les points du corps, partout où le virus aura été déposé; toutefois c'est aux organes génitaux qu'on l'observe le plus souvent. Sur un relevé de 471 chancres infectants observés chez l'homme, Fournier (3) a noté seulement 26 chancres extra-génitaux. Parmi les chancres des parties génitales, 314 étaient situés sur le gland ou le prépuce; d'autres avaient pour siège le fourreau de la verge, le méat urinaire, le scrotum, etc., enfin 17 étaient intra-uréthraux.

En raison de son siège et des théories auxquelles il a donné lieu, le chancre urétral mérite surtout notre attention. Appelé encore *chancre larvé*, cet accident a une existence incontestable: sur 300 cas de blennorrhagie, Melchior Robert prétend l'avoir observé *de visu* 7 fois; 2 fois seulement l'inoculation le lui a fait diagnostiquer; 3 fois il n'a pu le voir directement ni le démontrer par l'inoculation, mais la présence d'adénites multiples inguinales et les prodromes de la syphilis constitutionnelle lui ont permis d'établir un diagnostic rationnel.

Les vingt-six chancres extra-génitaux observés par Fournier se répartissent comme il suit: sur les lèvres 12, à l'anus 6, à la langue 3, au nez, à la paupière et à la jambe 1. Après les organes sexuels, les lèvres et la bouche sont le siège le plus habituel de l'accident primitif. Rollet a pu dire que la bouche était le principal foyer, le grand laboratoire de la syphilis secondaire; Sigmund (4) s'est appliqué à faire connaître la fréquence et les caractères du chancre syphilitique dans ces régions. Lorsque le chancre siège à la surface externe des lèvres, il ne tarde pas à fixer l'attention par la douleur qui l'accompagne; s'il siège sur la

(1) Ces accidents varient généralement entre deux et quatre, on en a trouvé six et même un plus grand nombre.

(2) *Union médicale*, 25 oct. 1855.

(3) Cité par A. Martin, Thèse de Paris, p. 62.

(4) *Ueber Schanker...* dans *Schmidl's Jahrbücher*, t. CXXII, 1864, et t. CXXXIX, p. 295.

face interne, il passe souvent inaperçu, et on ne le reconnaît que plus tard quand on recherche le siège de l'accident primitif. Les paupières, le pharynx et les amygdales n'échappent pas à la contagion syphilitique; j'ai constaté l'existence de chancres à gauche du frein de la langue et sur la luette; Martellière nous a dit avoir vu, à trois reprises différentes, dans un espace de temps assez court, ce même accident à la surface des glandes amygdaliennes (1). Jamais l'accident primitif n'a été observé dans l'œsophage, ni dans l'estomac; et si l'on en croit quelques expérimentateurs (2), il serait peu ou pas contagieux dans ces régions. Il n'en est pas de même à l'égard de la région anale, où l'on observe encore assez fréquemment des chancres de petit volume ordinairement perdus dans les plis radiés de la muqueuse. Dans tous les cas, les parties découvertes sont de préférence affectées, et en présence d'un ulcère qui persiste, le médecin doit songer à la possibilité d'un chancre syphilitique.

Chez la femme, où souvent le chancre paraît manquer au début de la syphilis, les organes génitaux sont, comme chez l'homme, le siège habituel de l'ulcération primitive. Sur 45 malades atteintes de chancres infectants, A. Martin a trouvé 33 chancres génitaux et 12 extra-génitaux. La plupart des chancres génitaux occupaient les parties génitales externes. Rarement cet accident s'est rencontré sur les parois du vagin; parfois, cependant, on a pu constater sa présence sur le col de l'utérus (3).

Suivant qu'ils occupent l'un ou l'autre de ces divers sièges, les chancres des organes génitaux de la femme présentent des différences souvent tranchées. Tandis qu'à la surface extérieure des grandes lèvres ils sont d'habitude indurés à leur base, ils se montrent le long du bord interne de ces mêmes replis sous forme de petites ulcérations plus ou moins allongées qui peu à peu finissent par se confondre. Une autre forme d'ulcère paraissant appartenir au chancre syphilitique se voit encore dans cette région, au dire de Melchior Robert; c'est une ulcération arrondie, peu profonde, à bords peu marqués, dont la surface se déterge, devient rouge et saillante. Cette variété de chancre repose assez souvent sur des tissus indurés; d'autres fois il est impossible d'y constater la moindre induration, bien que l'aîne correspondante soit affectée d'adénites indolentes, et cela dans des cas où plus tard les malades présentent des accidents syphilitiques constitutionnels.

Le siège du chancre chez l'homme n'est pas non plus sans influence sur les caractères de cet accident, et particulièrement sur l'induration. Les chancres indurés les plus volumineux siègent derrière la couronne du gland; là, en effet, l'induration occupe une large partie de la muqueuse balano-préputiale. Le chancre du méat détermine dans certains cas une induration comme cartilagineuse de la presque totalité du gland.

L'induration des chancres de la face est ordinairement volumineuse. D'autres fois ce symptôme est à peine marqué, une ulcération de petite surface présente

(1) Comparez Diday, dans *Mém. de la Soc. de méd. de Lyon*, 1864-1862, p. 45.

(2) Voyez Petit-Radel, *Cours de maladies syphilitiques*, t. I, p. 20.

(3) Voyez Bernutz, *Des affections syphilitiques de l'utérus*, Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, et *Revue médic. chirurg. de Paris*, t. XVIII, p. 235, 1855. — Comparez: N. Venot, *Du chancre de l'utérus*, Journ. de Bordeaux, série VIII, p. 554. — Rollet, dans *Archives de dermatologie et de syphiligraphie*, t. II, p. 57, 1869-1870.