

une induration pour ainsi dire miliaire. Ainsi on ne peut trop insister sur les nuances nombreuses que présente le chancre syphilitique.

La forme graphique de l'induration n'est pas moins variable. Si le chancre occupe en même temps des tissus différents de structure, l'induration qui le supporte est irrégulière, anfractueuse, semi-lunaire ou elliptique; dans quelques cas, elle ne s'observe qu'à la périphérie de l'ulcération, les tissus au centre restent mous et légèrement déprimés (peau de la verge, grandes lèvres).

Les membres, la face, mais surtout la bouche et l'anus, sont le siège le plus ordinaire des chancres *extra-génitaux*. En cas d'ulcération isolée de ces parties, le médecin doit soupçonner la syphilis, et cela malgré l'assurance contraire des malades. Le chancre céphalique, assez fréquent pour que j'aie pu en observer trois cas en moins d'un mois, mérite toute son attention.

Modifications et complications. — Après avoir fait connaître les caractères habituels de l'accident initial de la syphilis, il importe d'ajouter que cet accident est susceptible de modifications qui changent plus ou moins profondément sa physionomie. Distinctes des complications dont je parlerai bientôt, ces modifications surviennent chaque fois qu'une cause irritante exerce son action à la surface de l'ulcère. Celui-ci non-seulement s'enflamme et suppure, ce qui change son aspect et suffit pour faire disparaître l'induration qui est en quelque sorte un critérium spécifique, mais la sécrétion dont il est le siège acquiert des propriétés nouvelles; inoculée, elle peut amener le développement de pustules, ce qui a conduit certains esprits à admettre l'auto-inoculation du chancre syphilitique. Vésicatoires, pommades irritantes, poudre de sabine, etc., sont autant d'agents capables d'opérer ce changement. Deux malades portant, le premier un chancre induré, l'autre deux chancres également indurés, entrèrent à Lock-Hospital en juillet et août 1862 (1). H. Lee, avec le pus provenant de leurs ulcères, leur pratiqua sur divers points de la cuisse plusieurs inoculations dont le résultat fut négatif. Un petit vésicatoire fut alors appliqué sur les ulcères et pansé avec de la pommade à la sabine; une vive irritation s'ensuivit; la surface des chancres devint le siège d'une sécrétion abondante, puriforme, qui, inoculée comme précédemment, donna lieu à des *pustules* dont la sécrétion put même être réinoculée avec succès. A Marseille, Melchior Robert a observé des faits analogues. Des expériences du même genre faites en Norvège et en Allemagne ont fourni le même résultat. L'application d'un simple irritant à la surface d'un chancre syphilitique est donc susceptible de lui faire subir des changements notables. Ces changements, le pus d'un chancre mou déposé à la surface d'un chancre induré doit à plus forte raison les produire, et c'est en effet ce qu'ont prouvé les expériences de Rollet de Lyon et de ses principaux élèves, Laroyenne, Basset (2) et Nodet (3).

La modification qui résulte du contact du pus du chancre mou a joué un certain rôle dans la doctrine de la dualité chancreuse. Rollet lui a donné le nom de *chancre mixte* à cause de son origine et sans doute aussi parce

(1) *The Lancet*, 13 sept. 1862.

(2) *De la simultanéité des maladies vénér.* Thèse de Paris, 1860.

(3) *Études clin. et expériment. sur les diverses espèces de chancre*, Thèse de Montpellier, 1863.

qu'elle possède la propriété de transmettre une double affection. Elle a été produite, dès l'abord, dans les conditions que voici: « Un chancre induré du méat avec adénites multiples est inoculé sans résultat; le pus d'un chancre simple y est ensuite déposé, et cinq jours après, une seconde inoculation développe la pustule chancreuse (1). » Reproduit dans plusieurs expériences tentées par Laroyenne et Basset, le chancre mixte a été obtenu à l'aide des mêmes procédés, tant en Angleterre qu'en Allemagne. Le fait que voici, rapporté par Lindwurm, est en rapport avec ce qui précède: « Chancre de la rainure avec adénites multiples et base indurée. On inocule le malade au bras avec le pus de son chancre, le résultat est négatif. Après inoculation à l'autre bras avec du pus de chancre simple, il y eut un chancre simple, avec le pus duquel on inocula la surface du chancre induré. Deux jours après, le chancre induré suppura beaucoup, se creusa; on réinocula le malade avec le nouveau pus; le résultat donna un chancre simple. » Les mêmes expériences faites à Marseille par Melchior Robert n'ont pas toujours réussi. « Il nous a été impossible, dit cet auteur, dans quelques circonstances, et quelle que fût l'énergie du pus employé, d'inoculer la surface du chancre induré (2). »

De ces expériences variées, répétées par des observateurs nombreux, ressort néanmoins ce fait important, que le pus d'un chancre mou appliqué à la surface d'un chancre induré modifie profondément cet ulcère. Celui-ci suppure, se creuse peu à peu, et perd plus ou moins son cachet primitif, en même temps qu'il devient inoculable à l'individu qui le porte. De là à la formation accidentelle, il n'y a qu'un pas. Nul doute que la contagion naturelle ne vienne, en de certaines circonstances, produire ce même effet; mais faut-il admettre, avec Rollet et son école, qu'on a affaire à un chancre mixte toutes les fois qu'un chancre mou en apparence est suivi des symptômes constitutionnels, ou qu'un chancre induré est réinoculable, qu'il a une incubation précoce ou qu'il est escorté de bubon suppuré? C'est là, à notre avis, une manière de voir qui n'est pas encore suffisamment justifiée.

La *gangrène* et le *phagédénisme* sont à peu près les seules complications de l'accident syphilitique primitif; l'inflammation est au moins fort rare, puisqu'il faut admettre, aujourd'hui, que les prétendus abcès (3) observés dans l'épaisseur des parties indurées n'étaient pas formés de pus, mais seulement des débris des éléments constitutifs du néoplasme syphilitique arrivé à son stade de régression. De même, c'était un tort de croire à la suppuration des tumeurs gommeuses. Le phimosis ou le paraphimosis complique rarement le chancre infectant; mais lorsqu'il survient, la peau et la muqueuse préputiales deviennent pâles et mamelonnées; le toucher, sans provoquer de douleur vive, donne au doigt une sensation particulière, jusqu'à un certain point comparable à celle de l'œdème dur de l'éléphantiasis des Arabes.

La *gangrène* qui complique le chancre syphilitique apparaît ordinairement dans le cours de l'ulcération. La surface de la plaie, auparavant rouge ou grisâtre, s'assombrit un peu et devient le siège de petits points ecchymotiques

(1) Laroyenne, *Annales des malad. de la peau et de la syphilis*. Lyon, 1859.

(2) Melchior Robert, *Nouveau Traité prat. des malad. vénér.*, p. 263. Paris, 1861.

(3) A. Martin, *De l'accident primitif de la syphilis constitutionnelle*, Thèse de Paris, p. 49; et *Gazette des hôpitaux*, p. 451, 1864.

foncés; la sensibilité s'exagère; la sécrétion est sanieuse et contient des débris de tissu avec quelques petits filets de sang noirâtre; l'ulcération s'agrandit et détruit de proche en proche les tissus indurés; cependant, cette destruction se fait lentement et atteint très-rarement la limite des tissus normaux. Le pourtour du chancre est assez souvent rouge, enflammé, et cette inflammation retentit sur les ganglions déjà indurés au point de leur imprimer, dans quelques cas, un mouvement fluxionnaire qui peut aller jusqu'à la suppuration. Une fois les causes écartées, cette complication disparaît sous l'influence d'un traitement approprié; la surface du chancre perd sa couleur violacée, des bourgeons de bonne nature se montrent, et la cicatrisation se fait rapidement.

L'ulcération syphilitique primitive, atteinte de *phagédénisme*, présente une forme plus ou moins irrégulière, des bords livides, découpés et décollés, une base peu indurée, mais œdémateuse, un fond inégal, habituellement recouvert d'une matière jaune ou grisâtre, sinon d'une sanie purulente mélangée de détritus organiques. Le propre de cette complication est de s'étendre en surface plutôt qu'en profondeur, et principalement aux tissus homogènes. Une sensation de douleur, de cuisson ou de brûlure accompagne ce nouvel état. Dans ces conditions, le diagnostic du chancre syphilitique est de la plus grande difficulté. Par exception seulement, le phagédénisme produit des pertes de substance un peu considérables, et se propage aux ganglions.

Les excès de boissons alcooliques dans les saisons chaudes, les climats chauds, les habitations malsaines, une mauvaise alimentation, le défaut de propreté, l'abus du mercure, les différents états cachectiques, sont les causes principales des complications ci-dessus décrites. En Angleterre, l'action de l'alcool, dans la production de ces accidents, est tellement marquée, qu'on a pu appeler quelques-uns de ces ulcères du nom d'*œnophagédéniques* (1).

LA BLENNORRHAGIE, MALADIE CONTAGIEUSE DISTINCTE. — LA DOCTRINE DE LA SYPHILIS D'EMBLÉE, C'EST-A-DIRE SANS LÉSION LOCALE PRIMITIVE. — L'opinion professée pour la première fois en 1767, par Balfour, savoir : que la gonorrhée et la vérole sont deux maladies distinctes, adoptée par Ellis, C. Tode, A. Duncan, B. Bell, Bosquillon, et plus tard par Hernandez (2) et plusieurs chirurgiens militaires anglais, tels que Mac-Gregor, Hennen, Guthrie, etc., contrôlée et vérifiée par les expériences de Ricord, et depuis par les expériences de Rollet, est aujourd'hui un fait trop clairement démontré pour laisser place au moindre doute. Dès l'instant que le pus blennorrhagique n'est pas inoculable, qu'il ne produit que rarement, et seulement dans des cas exceptionnels, des ulcérations chancreuses (3), à quoi bon vouloir soutenir encore que la blennorrhagie peut engendrer la syphilis ou être simplement l'un des accidents initiaux de cette maladie? N'est-il donc pas préférable et plus logique de croire

(1) Ricord, *Lettres sur la syphilis*, 3^e édit., Paris, 1863, p. 256.

(2) Hernandez, *Essai analytique contre la nature syphilitique de la gonorrhée dite virulente*, Toulon, 1812.

(3) Dans un cas où Hunter pratiqua l'inoculation du pus blennorrhagique, il en est résulté une ulcération. Hernandez a plusieurs fois répété l'expérience de Hunter, toujours sans succès. Sur 85 cas de blennorrhagie qui se sont présentés à mon observation, dit Ricord (*Traité prat. des maladies vénér.*), 4 ont été constatés de nature syphilitique (chancres larvés) par l'inoculation qui a produit des chancres, 80 blennorrhagies n'ont produit aucun résultat. Dans un cas, les résultats de l'inoculation n'ont point été signalés.

que les prétendus cas d'infection syphilitique non précédée de chancre, mais d'un simple écoulement blennorrhagique, ont été l'objet d'une fausse interprétation, soit que l'accident primitif ait passé inaperçu, qu'il y ait eu, comme le veut Ricord, un chancre larvé ou urétral, ou que primitivement la syphilis ne se soit manifestée par aucune lésion locale, et que d'emblée aient apparu les affections consécutives?

Quoique de vieille date, la doctrine de la syphilis *d'emblée* mérite de nous arrêter. George Vella (1), l'un des premiers syphiligraphes qui l'aient développée, croyait que dans les cas où on ne trouve aucune lésion des parties génitales, le virus déposé sur elles a été absorbé sans produire aucune modification locale..... « Non est necesse membrum illud pati solutionem continuitatis; nam mala complexio putredinalis non corrosiva potest insensibiliter et furtive ingredi in porositatibus carnis et, post certum tempus, imprimere ægritudinem, totum corpus manifeste lædentem. » Admise par G. Fallope, A. Matthioli, A. Lecoq et Thierry de Héry, cette théorie, repoussée par Fernel, a été reprise par Fabre, qui a cherché à l'appuyer de faits à la vérité fort peu concluants, empruntés en partie à J. L. Petit. De nouveau abandonnée, elle a été présentée sous une nouvelle face par un chirurgien des plus distingués, le docteur Cusco (2).

Il est de fait qu'on voit un grand nombre d'individus, attentifs du reste, affectés de syphilis sans qu'ils se soient jamais aperçus d'aucun accident primitif, si ce n'est parfois d'une blennorrhagie plus ou moins ancienne.

En pareil cas, le champ des hypothèses est vaste; quelques médecins accusent simplement l'incurie des malades, d'autres aiment à croire à l'existence d'un chancre larvé urétral, quelques-uns enfin pensent que la blennorrhagie (3) a pu être le point de départ de la syphilis; mais il peut arriver qu'aucune de ces hypothèses ne soit vraie. Le chancre urétral est en somme un accident rare; nous savons ce qu'il faut croire de la blennorrhagie en tant qu'accident initial de la syphilis, et la négligence personnelle d'un individu doit être bien grande pour qu'il laisse inaperçu un accident qui a rarement moins d'un mois de durée.

Pourquoi donc ne pas admettre que le phénomène initial puisse faire défaut de la même façon que, plus tard, on voit parfois manquer les affections secondaires ou tertiaires? C'est encore là une hypothèse, dira-t-on; mais elle est tout aussi acceptable que les précédentes. Depuis qu'il est prouvé que le chancre n'est plus la cause, mais la première manifestation symptomatique de la syphilis, cette hypothèse a du moins pour elle l'analogie.

A l'époque où l'inoculation de la variole était vulgairement pratiquée, Valentin ayant inoculé une jeune fille aux deux bras, huit jours après il n'y avait aucune trace de piqûres. Il réinocula; le soir même, fièvre, et trois jours plus tard éruption générale discrète, sans que les secondes piqûres aient présenté aucune marque d'éruption. Dans la vaccine (4), comme dans la variole, le bouton

(1) *De morbo gallico opusculum*, cap. 1, dans Luisinus, *Aphrodisiacus*, p. 208.

(2) *Gaz. des hôpitaux*, 1862, p. 253, 269, 301.

(3) Voyez G. Lagneau, *Archiv. de méd.*, 1856, t. 1, p. 323.

(4) Voyez Bousquet, *Nouveau Traité de la vaccine des affections varioleuses ou varioliformes*, Paris, 1848.

d'inoculation peut faire défaut. Les recherches expérimentales de Chauveau (1) nous ont donné l'explication de ce fait, en montrant que le virus vaccin ou variolique, injecté dans les vaisseaux, ne donne lieu à aucun accident local. Or, il semble possible que la syphilis puisse, dans certaines conditions, se développer de la même façon, c'est-à-dire sans aucune manifestation primitive; mais avant d'être affirmatif sur ce point, il convient d'interroger les faits. Nous devons avouer à cet égard que le peu d'observations connues ne nous ont pas paru suffisamment probantes (2). Le fait suivant, que nous avons pu suivre dans ses détails, et qui nous a engagé dans les considérations qui précèdent, fixera tout au moins l'attention sur une question qui en définitive ne manque pas d'un certain intérêt clinique:

OBS. II.—M^{me} X..., âgée de trente ans, me présenta, sur la fin d'octobre 1859, un enfant de six ans qui arrivait de nourrice, et qui avait sur tout le corps une syphilide papuleuse des plus manifestes. M^{me} X..., la mère de cet enfant, n'avait jamais souffert, pas plus que son mari, du plus léger accident syphilitique. Désireux de connaître la cause de la maladie de l'enfant, j'examinai avec soin l'anus; outre qu'il était bordé d'une couronne de plaques muqueuses, cet orifice présentait une dilatation évidente infundibuliforme. Dans la bouche, on trouvait seulement quelques rares plaques muqueuses. Je prévins M^{me} X... de la maladie de son enfant et du danger auquel elle s'exposait en continuant de l'embrasser. Tous les huit ou quinze jours, M^{me} X... m'amenaient son enfant auquel j'avais administré un traitement spécifique; jamais elle ne se plaignait de la moindre souffrance. La mère de cette dame étant tombée malade, je fus appelé à la soigner, et de cette façon je pus voir M^{me} X... plus souvent encore. Le 25 janvier, peu de jours après la mort de sa mère, cette dame ressentit un malaise inaccoutumé; quelques jours plus tard, elle éprouva un sentiment de courbature générale, une douleur à la région dorsale gauche, un mal de gorge accompagné d'une toux légère. A cet état s'ajoutèrent bientôt des douleurs violentes à la région du cou, dans l'épaule gauche et la plupart des articulations. Le sommeil, ordinairement bon, devint difficile et agité. Le 2 février, je suis consulté, la malade accuse simplement du malaise et des douleurs: *infusion de tilleul, extrait thébaïque 0,05, sinapismes.*

Aucune amélioration ne survint, mais sensation de battements dans les tempes, à l'estomac et en plusieurs autres endroits, palpitations cardiaques violentes. Le 17 février, cette malade prend un bain sulfureux, et le lendemain elle s'aperçoit de l'existence, à la surface de la peau, d'un nombre assez grand de petits boutons d'un rouge brunâtre. Je reconnus qu'il s'agissait d'une infection syphilitique, j'étais en présence d'une syphilis papuleuse. J'examinai avec soin toute la surface cutanée, la gorge et les parties génitales, j'interrogeai la patiente dans le but d'arriver à découvrir le point de départ de l'infection; mais ce fut en vain: la malade, très-soigneuse d'elle-même, ne s'était aperçue de quoi que ce soit, et pour mon compte je ne pus arriver à découvrir non-seulement une ulcération, mais pas même une cicatrice. De ce jour, un traitement mercuriel prescrit fut exactement suivi. Le 15 mars, l'éruption s'effaçait, et les symptômes précurseurs avaient à peu près entièrement disparu. Le traitement fut continué durant trois mois. Le 22 août, ulcération profonde de l'amygdale gauche, exostoses aux avant-bras. Le traitement est repris. En 1863, gommès de la peau et céphalée persistante; en 1868, exostose frontale. M^{me} X... a eu deux enfants, depuis sa maladie. Le premier, né en 1861, est un peu hébété; le second, né en 1868, se porte bien.

Jamais, dans le cours des accidents secondaires de sa maladie, cette dame n'a

(1) Chauveau, *Bull. de l'Acad. de méd.*, 11 sept.; et *Gaz. des hôpitaux*, 423, 1866.

(2) Outre les observations apportées par Fabre, *Traité des maladies vénériennes*, page 8, 3^e édit., Paris, 1778, on peut consulter trois faits consignés dans le remarquable ouvrage de Bassereau, *Traité des affections de la peau symptomatiques de la syphilis*, p. 116, 121 et 122. Paris, 1852.

présenté de plaques muqueuses aux parties génitales; le mari a pu continuer ses relations conjugales sans éprouver le moindre accident.

Cette observation, malgré la critique dont elle a été l'objet, m'a paru digne de figurer encore dans ce travail. En effet, fort des expériences de Chauveau qui tendent à faire croire que le virus syphilitique injecté dans le sang ne doit donner lieu à aucune manifestation locale, et certain que ma malade n'a présenté aucun accident local durable, je persiste à penser que ce fait n'est pas sans intérêt. Toutefois, je suis d'avis que si la syphilis d'emblée est possible, elle est au moins rare et exceptionnelle.

Afin de mieux faire ressortir les caractères de l'accident primitif; je vais décrire le chancre vénérien.

CHANCRE VÉNÉRIEN.

SYNONYMIE: Chancre simple, chancre mou, chancre non infectant ou suppurant, chancroïde, chancrelle.

L'accident que servent à dénommer ces différents synonymes, généralement appelé *chancre mou* et que nous désignons sous le nom de *chancre vénérien*, est depuis longtemps connu et décrit. Mais l'a-t-il été avant ou après le chancre induré? C'est là un point difficile à décider, et probablement ces deux ordres d'accidents ont existé depuis les temps les plus reculés. On trouve en effet, dans les auteurs anciens, à côté de passages qui paraîtraient se rapporter au chancre induré, des descriptions notoires du chancre mou.

Hippocrate remarque que certains ulcères des parties génitales s'accompagnent de bubons. Celse (1) divise ces ulcères génitaux en *secs et purs, humides et purulents*. Il décrit en outre le phimosis et le paraphimosis, complications fréquentes de l'accident qui nous occupe.

De même Dioscoride (2), Galien (3), Marcellus Empiricus (4), Aetius (5), Paul d'Égine (6) parlent de certains ulcères génitaux qui ne sont très-vraisemblablement que des chancres mous. L'école arabe est loin d'être muette sur ce point; Mesue (7), Avicenne (8), Avenzoar (9), et surtout Albucasis (10), traitent tout au long de ces accidents.

Les médecins du moyen âge, et entre autres Guillaume de Salicet, Arnaud de Villeneuve, Guy de Chauliac, Valescus de Tarente, Argelata (11), ne se contentent pas de faire mention des ulcères de la verge et des bubons inguinaux, ils leur assignent pour cause un commerce impur.

(1) *Loc. cit.*, liv. V et VI.

(2) Dioscoridis *Opera*. Nicandri *Theriaca et Alexipharmaca cum scholiis*, édit. d'Ant. Sarazin (Saracenus), Francfort, 1598, l. I, c. 34, p. 24.

(3) *Opera per J. Cornarium*, Basil., 1549, finit. med. 18, p. 189 et 190.

(4) *De medicamentis*, c. 32, p. 391.

(5) *Loc. cit.*, l. XIV, c. 14, p. 16.

(6) *De re medica*, III, 59, p. 478. Basil., 1532.

(7) *Opera divi Joannis Mesuæ*, summ. III, part. IV, s. 1, c. 12. Lyon, 1533.

(8) *Canon medicinae*, l. III, fen. XX, tract. I, c. 2, p. 652. Basil., 1556.

(9) *Thezaur*, lib. II, tract. IV, c. 3, fol. 83. Lugd., 1531.

(10) *Liber theor. nec non pract. Alsharavii*, etc., tract. XXII, c. 2, 3, 4, fol. 95. Augsbourg, 1519.

(11) Voyez, pour les indications bibliographiques, *la syphilis au moyen âge*, dans notre Historique.

Après l'épidémie du xv^e siècle, plusieurs syphiligraphes, Marcellus Cumanus, Jean de Vigo, Benedictus, etc. (1), savaient distinguer certains ulcères génitaux des manifestations de la maladie prétendue nouvelle, la syphilis de Fracastor. Mais bientôt G. Vella, N. Massa, Lecoq, jetèrent la confusion sur ce point nosographique et firent passer l'erreur dans bien des esprits. Bon nombre d'auteurs regardèrent alors le chancre mou et les bubons suppurés comme des symptômes de la syphilis constitutionnelle. Toutefois, même à cette époque, on considère comme moins graves les ulcères génitaux qui ne sont pas accompagnés de dureté.

Hunter, qui, plus que ses devanciers, insista sur les caractères spécifiques du chancre induré, pense qu'il y a des symptômes primitifs qui ne sont pas spécifiques, et il se fonde sur ce fait qu'ils sont aggravés par le mercure. Adams et Abernethy développèrent les idées de Hunter. Carmichaël (2), étonné de voir, en dépit de leur apparence, de leurs caractères et de leurs signes distinctifs, confondre tous les ulcères des parties génitales sous le nom de *syphilis*, propose d'appeler *maladies vénériennes* les affections des organes génitaux produites par un coït impur, et de réserver le nom de *syphilis* au chancre huntérien et aux accidents consécutifs. Ce hardi syphiligrapher n'hésite pas à admettre la pluralité des virus: «..... il serait absurde de dire, en thèse générale (ce sont ses propres paroles), que le virus est toujours le même et que la variété des formes qu'il revêt dépend toujours de la constitution des individus..... si la pluralité des virus est démontrée par la variété des ulcères primitifs, elle l'est aussi par le grand nombre des éruptions constitutionnelles.» Cependant Carmichaël ne regarde comme vraiment syphilitiques et devant être traités par le mercure que les chancres indurés et leurs suites constitutionnelles. Ricord (3) distingue le chancre simple, qu'il rattache à la constitution du sujet, du chancre induré et des accidents consécutifs, pour lesquels il réserve aussi le traitement mercuriel.

En 1852, Bassereau, faisant appel à l'observation clinique et à des considérations historiques imposantes, admet deux espèces distinctes de chancre, l'un *induré* et ordinairement suivi d'accidents, l'autre *non induré*, affection purement *locale*. Puis, à l'aide de la confrontation réitérée des malades infectés et de ceux qui leur ont donné le mal, il parvient à établir que chacun de ces accidents provient d'un chancre de même nature (4).

Plus tard et par la même méthode, Clerc (5) et A. Fournier (6) démontrent que le chancre mou se transmet uniquement dans son espèce. Ricord, Puche, Poisson et Nadau arrivent enfin par de nombreuses inoculations à cette conclusion, que le chancre induré n'est pas auto-inoculable plus de deux fois sur cent.

(1) Voyez *Aphrodisiacus* de Luisinus.

(2) *An Essay on the venereal diseases*. Dublin, 1814; 2^e édit., 1825.

(3) *Traité pratique des maladies vénériennes, ou Recherches critiques et expérimentales sur l'inoculation*. Paris, 1838.

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

(5) *Moniteur des hôpitaux*, 1854.

(6) *De la contagion syphilitique*. Paris, 1857. — Comparez thèses inaugurales de Dron, *Du double virus syphilitique*, Paris, 1856; de Chabaliér, *Preuves historiques de la pluralité des maladies vénériennes*, Paris, 1860.

Des expériences pratiquées par Rollet et Laroyenne (1) donnent un résultat peu différent, 6 pour 100. Préoccupé de cette exception à la règle et désireux de savoir si c'était bien en qualité d'ulcère syphilitique que l'accident s'inoculait au porteur, Rollet reconnut, contrairement à ce qu'enseignent les faits d'inoculation artificielle syphilitique à des sujets vierges, que chez les personnes contaminées par le chancre mou il n'y avait jamais d'incubation, et que l'accident d'inoculation se manifestait toujours primitivement par une pustule. Alors fut posée la question de savoir si les chancres syphilitiques ainsi inoculables n'étaient pas un mélange de chancre simple et de chancre infectant, et fut conçue l'idée du *chancre mixte*. Cet accident, dont nous avons déjà parlé, ne peut évidemment constituer une espèce nouvelle; mais il n'en est pas moins très-important à connaître, puisqu'il vient donner une explication satisfaisante d'un certain nombre de faits en apparence exceptionnels ou contradictoires.

Siège et fréquence relative. — Tout point du corps peut devenir le siège d'un chancre mou; mais, comme les organes génitaux sont, plus que les autres régions, exposés au contact de la matière virulente, ils en sont aussi le plus fréquemment atteints; chez l'homme, c'est le gland et le prépuce; chez la femme, la face interne des grandes et des petites lèvres. Sur deux cent vingt-deux observations prises au hasard, Melchior Robert a trouvé cent quatre-vingt-huit chancres siégeant dans la sphère des organes génitaux, vingt-cinq en dehors de cette sphère, et neuf cas douteux. Jusqu'à ces derniers temps, on ne connaissait pas de faits bien authentiques établissant le siège de cet accident à la tête. En 1857, Rollet inocula sur l'apophyse mastoïde d'un vieillard cancéreux le pus d'un chancre mou, et il obtint deux ulcérations qui présentaient tous les caractères de cet accident. Ces ulcérations furent détruites le septième jour; plus tard, on n'observa aucun symptôme constitutionnel (2).

En 1858, Huebbenet, de Kieff, inocula également, avec le pus d'un chancre simple, un individu vierge de syphilis; une ulcération molle avec bubon suppuré en fut la conséquence (3). Enfin Bassereau, Buzenet (4), Puche, Nadau des Islets (5), Melchior Robert, ont transplanté à volonté le pus du chancre simple dans les différentes régions de la face où l'on n'avait jamais observé que le chancre induré.

Ainsi, plus de doute qu'on ne puisse artificiellement produire à la région céphalique la variété molle de l'ulcère chancreux. Le fait est incontestable. Mais pourquoi observe-t-on si rarement ce chancre à la face? Il est difficile d'admettre qu'il n'y ait là qu'une simple question de terrain, et l'on est tenté de croire, avec Rollet, que le chancre induré est bien plus fréquent à la tête,

(1) Rollet, *loc. cit.*, p. 105. — Comparez H. Auspitz, *Über den gemischten Schanker*, Wien. med. Wochenschr. XVI, 43, 44, 45, 1866.

(2) *Gaz. méd. de Lyon*, 31 déc. 1857.

(3) *Recherches et expériences sur la syphilis*, mémoire lu à la Société des médecins de Kieff. *Union méd.*, 1858, p. 233. — *Die Beobachtung und das Experiment in der Syphilis*. Leipzig, 1859.

(4) Thèse de Paris, 1858.

(5) *De l'inoculation du chancre mou à la région céphalique*. Thèse de Paris, 1858.