

parce qu'il reconnaît le plus habituellement pour cause les accidents secondaires si communs à la face.

Des statistiques prouvent péremptoirement qu'on observe plus souvent le chancre mou que le chancre induré. Sur 10 000 chancres, Puche a trouvé :

Chancres indurés.....	1,955
Chancres mous.....	8,045

Sur 341 chancres, Fournier a vu :

Chancres indurés.....	126
Chancres mous.....	215

Caractères objectifs. — Les cas nombreux d'inoculation du chancre mou ont permis d'observer et de suivre exactement les différentes phases de son évolution. Contrairement au chancre induré, il se développe en général dans un laps de temps fort court, au bout de deux ou trois jours. Dans les premières vingt-quatre heures, le point piqué devient rouge et s'entoure d'une petite auréole inflammatoire, puis survient une tuméfaction légère, apparaît ensuite une vésico-pustule et enfin une pustule analogue à celle de l'ecthyma. Ce mode de développement, qui appartient le plus ordinairement aux inoculations artificielles, s'observe aussi à la suite d'un coït infectant.

A ce premier état succède une ulcération plus ou moins profonde qui occupe toute l'épaisseur ou seulement une partie de la muqueuse ou de la peau, et dont il importe de bien préciser les caractères. Elle est le plus souvent arrondie, malgré une tendance marquée à envahir les tissus voisins ; son étendue varie de plusieurs millimètres à quelques centimètres ; ses bords sont nettement taillés à pic comme à l'emporte-pièce, légèrement décollés et quelquefois renversés en dehors. Examinés à la loupe, ils présentent de petites dentelures qui circonscrivent un cercle rouge inflammatoire. Le fond de l'ulcère est inégal, recouvert d'une matière jaunâtre ou grisâtre, sale et plus ou moins épaisse, constituée en grande partie par du pus. Une coupe perpendiculaire de ce chancre, vue au microscope, laisse voir les tissus plus ou moins détruits et infiltrés de globules de pus granuleux. Ce pus, sécrété en abondance, est virulent, contagieux au plus haut degré, jusqu'au moment où la plaie se modifie et où la cicatrisation s'opère.

La base du chancre simple présente ordinairement la même souplesse que les tissus voisins, et si parfois elle est le siège d'un empâtement plus ou moins résistant au toucher, jamais du moins elle n'offre cette induration élastique, indolente, chondroïde du chancre infectant. Le dépôt de certains topiques à la surface de cet ulcère peut néanmoins modifier les caractères d'induration de la base et devenir une cause d'erreur qu'il est bon de connaître.

La consistance, la forme et l'étendue du chancre mou sont d'ailleurs susceptibles de varier, soit avec le siège du mal, soit en vertu de conditions particulières à l'individu malade, et alors un seul signe pathognomonique persiste, c'est l'inoculabilité au porteur du produit de sécrétion.

Le chancre vénérien est le plus souvent multiple d'emblée, ou bien, primitivement unique, il se multiplie plus tard par des inoculations successives. Certains malades ont pu présenter jusqu'à 15 et 20 chancres de cette nature ;

d'ailleurs il peut s'inoculer aussi souvent qu'on le voudra ; Lindmann a obtenu sur lui-même plus de 2200 inoculations primitives (Ricord).

Sur.....	} Chancres simples.....	254	
Ricord (1) a trouvé.....		Chancres simples uniques.....	48
		Chancres simples multiples.....	206

Ce chancre ne retentit pas fatalement et nécessairement sur les ganglions ; aussi l'absence d'adénopathies doit être considérée comme un de ses caractères les plus importants ; et quand les glandes lymphatiques n'échappent pas à son influence, un seul ganglion est ordinairement pris qui, dès le début, devient douloureux et présente tous les caractères d'une phlegmasie suppurative.

Marche, durée et terminaison. — La marche du chancre simple est continue et progressive ; il a de la tendance à envahir et à détruire les tissus voisins et par conséquent à creuser de plus en plus. Au bout d'un espace de temps difficile à préciser, mais qui dépasse rarement la quatrième semaine, l'ulcère cesse de s'étendre, son fond se déterge, sa surface se couvre de bourgeons charnus rouges ou rosés, lesquels sécrètent un pus jaune de bon aloi. La rougeur et la tuméfaction disparaissent, l'ulcère contagieux se dépouille de ses caractères spécifiques et se transforme en une plaie simple ; bientôt arrive la cicatrisation, qui marche de la circonférence vers le centre, et laisse une cicatrice blanche plus ou moins profonde, sans induration.

Complications. — Plus fréquentes lorsqu'il s'agit du chancre mou que dans les cas de chancre induré, les complications sont toujours l'inflammation, le phagédénisme et la gangrène, plus certaines productions pultacées auxquelles on applique à tort le nom de diphthérie.

L'inflammation simple n'a d'importance que par l'induration qu'elle détermine à la base du chancre et l'erreur qui peut en résulter. Une observation attentive, les renseignements fournis par le malade, l'absence d'adénopathies multiples et indolentes, la disparition rapide de l'induration, viendront bientôt éclairer le diagnostic.

La *gangrène* se manifeste d'ordinaire pendant les premiers jours de l'existence du chancre. Un cercle d'un rouge plus ou moins vif circonscrit l'ulcère, dont la surface se tuméfie, se couvre de petits points brunâtres, et sécrète un pus terne ou rouillé ; le cercle devient de plus en plus profond, les parties inscrites prennent une teinte grise ou brunâtre et finissent par se détacher. L'eschare, plus ou moins épaisse, s'étend sur une partie du prépuce, quelquefois sur une portion du gland, et laisse à sa suite des désordres considérables.

Le *phagédénisme* qui complique le chancre mou diffère moins par ses caractères que par son étendue de celui qui survient parfois dans le chancre induré. L'ulcération, dans ce cas, ne s'arrête pas toujours à la couche de tissu cellulo-sous-cutané, elle s'étend aussi bien en profondeur qu'en surface, elle

(1) *Leçons sur le chancre*, 2^e édit., p. 34.

met à nu les aponévroses, les vaisseaux, les nerfs et même jusqu'au tissu osseux.

Le *phimosi*s peut s'ajouter à l'un ou à l'autre de ces états; la muqueuse et la peau sont rouges et excoriées, la suppuration est abondante et le toucher très-douloureux. Le *paraphimosi*s, dans certains cas, vient aussi compliquer le chancre mou.

« L'état *diphthéritique* et *pultacé*, dit Melchior Robert (p. 333), se présente sous deux formes : la forme pultacée et la forme pseudo-membraneuse, toutes deux procédant d'une même cause et pouvant se grouper sur la même plaie. Celle-ci, dans la première de ces formes, présente une analogie frappante avec la pourriture d'hôpital, et par le fait les chancres pultacés diffèrent peu des plaies compliquées de cette pourriture. Le fond de l'ulcération est jaunâtre, tomenteux, recouvert d'une matière pulpeuse mêlée de stries sanguines. Ses bords irréguliers, frangés, ont une teinte violacée, les tissus voisins sont œdémateux; en même temps le malade ressent des douleurs, il perd l'appétit et éprouve une fièvre souvent intense. Dans la forme pseudo-membraneuse, l'ulcère est tapissé d'une fausse membrane qui lui adhère plus ou moins intimement. Il a un aspect jaunâtre et ne sécrète qu'une petite quantité de matière séreuse. Épaissie, desséchée dans certains cas, la production morbide adhère fortement au fond de la plaie, qui peut rester stationnaire pendant très-longtemps sans s'étendre ni se rapetisser. Les alcalis attaquent ce produit de sécrétion, qui ne subit, en général, sous l'influence des acides, qu'un simple racornissement. La présence des productions membraneuses ou pultacées à la surface d'un chancre rend très-souvent ce dernier insensible aux agents extérieurs et même à la cautérisation. »

Ici se termine l'étude nosographique du chancre mou, chancre suppurant ou vénérien, que nous avons à dessein rapprochée de celle du chancre dur, chancre non suppurant ou syphilitique. Nous connaissons ces deux accidents avec leurs analogies et leurs différences, et ainsi le moment est venu de chercher la relation qui peut les unir. Existe-t-il entre le *chancre mou* et la *syphilis* un rapport de causalité? ce chancre est-il vis-à-vis de cette maladie une affection distincte, tout à fait séparable? Telle est la question grosse de débats et de difficultés qui se présente naturellement à notre examen et dont la solution, bien qu'elle ne manque pas d'importance, offre cependant un intérêt plutôt doctrinal que pratique.

Deux doctrines sont en présence, le *dualisme* et l'*unitéisme*, qui ont toutes les deux la prétention de reposer sur l'expérimentation et l'observation clinique.

Les partisans du dualisme, c'est-à-dire de l'indépendance des deux maladies, invoquent à l'appui de leur opinion une différence tranchée dans les symptômes, la marche et l'évolution des deux ordres d'accidents, et de là ils induisent une différence de nature. Au point de vue de l'origine, chacune de ces maladies se transmet dans son espèce; eu égard à l'incubation, tandis que la lésion locale de la syphilis ne se manifeste pas avant deux ou trois semaines, le chancre mou apparaît pour ainsi dire immédiatement après la contagion. Celui-ci commence par une vésico-pustule, il se montre sous la forme d'une ulcération profonde, à bords déchiquetés, taillés à pic, et ne s'accompagne jamais d'induration spécifique : il est indéfiniment réinoculable au porteur;

celle-là débute par une saillie papuleuse, elle revêt les caractères d'une ulcération à bords peu sensibles, inclinés vers le fond, s'accompagne toujours d'une induration spécifique, et n'est pas réinoculable. Le chancre mou donne lieu à des adénites ou lymphites aiguës, phlegmoneuses, suppurant le plus souvent et fournissant dans quelques cas un pus inoculable; avec le chancre syphilitique coexistent toujours des adénites multiples, indolentes, dures, élastiques et n'ayant aucune tendance à la suppuration. Le chancre mou enfin n'est jamais suivi d'infection constitutionnelle.

Évidemment, on ne peut contester l'importance de ces dissemblances, dont un certain nombre sont admises par les défenseurs mêmes de l'unitéisme. Toutefois, pour soutenir leur doctrine, ces derniers prétendent que le chancre mou est quelquefois suivi de syphilis constitutionnelle (1), et que si la plupart du temps il se transmet dans son espèce, il peut arriver aussi qu'il engendre l'accident initial de la syphilis et réciproquement. Examinons chacun de ces points successivement.

1° *Le chancre mou est quelquefois suivi de syphilis constitutionnelle.* — Les faits invoqués à l'appui de cette assertion sont malheureusement incomplets et trop peu détaillés pour être démonstratifs; en effet, les auteurs, au lieu de faire connaître les caractères de ce chancre, se contentent de dire, le plus souvent, comme Melchior Robert (2), que cet accident, qu'ils accusent d'avoir produit la syphilis, manque de l'*induration* caractéristique. Sans doute, ce caractère faisant défaut, il faut en tenir compte; mais cela n'est pas suffisant pour qu'on puisse affirmer la nature non syphilitique de l'ulcération. Nous accepterions cette affirmation, si à côté de cette simple assertion, qu'il y avait absence d'induration, les auteurs nous décrivaient les moindres détails de l'ulcère incriminé. Ajoutons que, dans quelques cas, chancre vénérien et chancre syphilitique peuvent être contractés simultanément. Le chancre mou se développe d'abord, et plus tard, lorsque cet accident est sur le point de se cicatriser ou peu après sa cicatrisation, apparaît l'induration caractéristique du chancre dur. J'ai vu un fait de ce genre (3), et l'observation III d'un mémoire publié aujourd'hui même par notre collègue Vidal (4) en est évidemment un autre. Les faits de ce genre, d'une observation délicate, sont à tort regardés comme des chancres mous suivis de syphilis constitutionnelle. Il suffit de les observer attentivement pour remarquer que le changement dans le caractère de l'ulcère se produit généralement après l'espace de temps nécessaire à l'incubation du chancre syphilitique.

(1) Quelques médecins, peu renseignés sur l'évolution naturelle de la syphilis, objectent même qu'il est des chancres indurés qui ne sont pas suivis d'accidents constitutionnels.

(2) *Nouveau Traité des maladies vénériennes*, 1861, p. 560.

(3) Ce fait a trait à un jeune homme de vingt-quatre ans, qui, quatre à cinq jours après un coït suspect, vit apparaître d'abord un premier, puis un second chancre, tous deux suppurants. Vingt-cinq jours plus tard survint, au moment de la cicatrisation de ces accidents, un troisième chancre qui ne creusa pas comme eux et resta superficiel. Deux mois plus tard apparaissaient les manifestations consécutives. Il est certain que dans ce cas le malade avait contracté tout à la fois un chancre mou ou vénérien et un chancre syphilitique.

(4) E. Vidal, *Contribution à l'étude de la syphilis constitutionnelle ayant pour accident initial le chancre mou*; Ann. de dermatologie et de syphiligraphie, t. IV, p. 81, 1872-1873. Comparez : J. B. Coppée, *Sur l'unité du virus chancreux*, Presse méd. belge, XVIII, 13, 1866. — Gailleton, *Gaz. méd. de Lyon*, et *Gaz. méd. de Paris*, p. 564, 1867. — J. Wunderwald, *Fälle von secund. Syphilis nach weichen Schanker*, In. Diss. Leipzig, 1868, et *Schm. Jahrb.*, t. 143, p. 296. — L. Dittrich, *Über syphilis*, *Schmidt's Jahrb.*, t. 144, p. 40.

2° *Le chancre mou peut transmettre un chancre induré.* — Les faits (1) qui viennent à l'appui de cette thèse, assez peu nombreux d'ailleurs, n'échappent pas au reproche ci-dessus formulé; ils manquent de détails, car si l'on y trouve l'indication d'un chancre simple, d'un chancre sans induration, il n'y est nullement fait mention des caractères précis de cet accident, et, en somme, rien ne prouve qu'il s'agisse dans ces cas d'un chancre mou, c'est-à-dire d'un ulcère profond à bords taillés à pic, suppurant, plutôt que d'une érosion chancreuse par exemple. Au lieu d'attacher à l'induration une importance trop absolue, et de se contenter de signaler l'absence de ce symptôme, il serait préférable, à notre avis, pour défendre l'unitéisme, de faire la description exacte de l'accident observé; le chancre mou présente en effet des caractères plus nets, plus tranchés, plus spécifiques peut-être, que ne le sont ceux du chancre syphilitique. Les faits qui n'offrent pas ces garanties d'exactitude n'ont aucune valeur démonstrative. Enfin, avant d'accepter l'hypothèse de la genèse d'un chancre induré par le chancre mou, il faut encore discuter la question de savoir si l'accident contagieux n'était pas un chancre mixte.

3° *Le chancre mou peut dériver du chancre induré.* — Cette dernière proposition mérite, selon nous, un examen beaucoup plus sérieux que les deux précédentes; sur elle principalement pivote aujourd'hui la doctrine de l'unitéisme. Des faits cliniques et expérimentaux interviennent ici; voyons quelle valeur il convient de leur accorder.

Vu la difficulté de l'observation en pareille matière, on nous accordera que les faits cliniques ont incontestablement moins d'importance que les faits expérimentaux, et qu'ils n'ont de valeur absolue qu'autant qu'ils peuvent être reproduits à la pointe de la lancette. En voici deux qui paraissent plaider en faveur de l'unitéisme :

M. D..., âgé de dix-huit ans, ayant pour seuls accidents vénériens une blennorrhagie ordinaire, gagna, de la seule femme avec laquelle il eut des rapports, des chancres simples siégeant sur le bord du prépuce avec adénopathie subaiguë unilatérale. La femme, examinée, présentait des chancres à base légèrement engorgée, une syphilide exanthématique, une céphalée nocturne, plus tard une éruption palmaire, des croûtes impétigineuses en dépit du traitement. Quant au jeune malade, ses chancres restèrent mous; il ne fit aucun traitement et ne vit se développer aucun symptôme de la syphilis constitutionnelle. (Melchior Robert, *Faits et considérations à l'appui de l'unicité du virus chancreux*, Broch. in-8°, Marseille, 1859.)

M^{me} R... fut atteinte, à la suite de rapports antiphysiques, de sept chancres siégeant autour de l'anus, larges, à fond grisâtre, à bords découpés et décollés, entourés d'une auréole inflammatoire, présentant tous les symptômes de chancres phagédéniques serpigneux. Cette malade n'a jamais eu la syphilis constitutionnelle et n'en a présenté depuis aucun symptôme.

Le mari, qui était l'auteur de la contamination, portait un chancre induré avec adénite inguinale double, et depuis il eut, malgré le traitement, plusieurs des accidents graves de la syphilis. (*Ibid.*, p. 116.)

Des faits du même genre ont été publiés par Langlebert (2), par Rey (3) et

(1) Voyez, pour la plupart de ces faits, le *Traité des maladies vénériennes* de Langlebert, p. 344.

(2) *Loc. cit.*, p. 351 et 356, obs. v et obs. xi.

(3) *Annuaire de la syphilis*, 1859, p. 83. Lyon,

par Cullerier (1). Si ces faits sont exacts et bien observés, nécessairement l'expérimentation doit fournir des résultats identiques. Quel est donc son contrôle? En Angleterre, H. Lee (2) parvient, à l'aide de l'irritation par les vésicatoires et la poudre de sabine, à rendre auto-inoculables des ulcères syphilitiques (chancres indurés) qui jusque-là n'avaient pu être inoculés au porteur. L'accident qu'il détermine n'est pas un chancre induré; est-il un chancre mou, ainsi qu'on a pu le prétendre? Je n'en crois rien, puisque l'expérimentateur dont il s'agit signale simplement l'apparition de vésico-pustules qui, de nouveau inoculées, ont donné lieu à des accidents passagers sans tendance bien marquée à l'ulcération. En Norvège, Bœck (3) de Christiania, Bidenkap (4), son élève, et Hjort prétendent qu'il est possible de produire des chancres mous à l'aide de la sécrétion modifiée du chancre induré; mais les faits qu'ils donnent à l'appui de cette assertion ne paraissent pas devoir entraîner la conviction, et rien ne prouve qu'en certains cas ils ne se soient pas mépris sur la nature réelle de l'accident qui a servi de point de départ à leur expérimentation. Il n'est pas mieux démontré, d'ailleurs, que l'on doive regarder comme identiques avec le chancre mou tous les accidents qui sont résultats de leurs inoculations. Semblables expériences, répétées par Bidenkap, à l'hôpital du Midi, dans le service de Follin, n'ont produit aucun des résultats annoncés.

Les expériences pratiquées en France par Melchior Robert sont passibles des objections que nous adressons à celles des médecins suédois. Mais, dira-t-on, ces objections tombent en partie devant les faits rapportés par H. Kobner. Cet expérimentateur est parvenu à inoculer au porteur, non plus la sécrétion des chancres, mais celle des plaques muqueuses. Ici, en effet, on ne peut supposer qu'il y ait erreur de diagnostic touchant la lésion qui a servi à l'inoculation. Toutefois, si l'on interroge les observations de Kobner (5), il est difficile de voir un chancre mou avec tous ses caractères dans le résultat des inoculations pratiquées par cet auteur. Les pustules qu'il est arrivé à produire paraissent n'avoir qu'une jointaine analogie avec le chancre vénérien, et si elles ont pu être parfois réinoculées de façon à donner lieu à des ulcérations plus ou moins profondes, elles n'ont jamais présenté ni l'ensemble des caractères ni l'évolution de ce chancre; de sorte que rien n'autorise à considérer ces produits d'inoculation comme identiques avec le chancre mou, d'autant mieux qu'il est assez vraisemblable que toute espèce de liquide irritant, le pus surtout, arriverait à produire, chez les individus en puissance de syphilis secondaire principalement, des désordres anatomiques du genre de ceux dont il s'agit. Cette expérience que nous réclamions, lors de notre première édition, a été tentée. Un syphiligraphe distingué de Londres, H. Lee, est parvenu, par l'inoculation du pus ordinaire pris sur un enfant, à produire chez un sujet syphilitique une pustule qui persistait encore après 14 et 15 jours, entourée d'une auréole rouge,

(1) *Précis iconographique des maladies vénériennes*, p. 35.

(2) *Lectures on syphilitic inoculation*, The Lancet, 13 sept. 1862, p. 275.

(3) *Recherches sur la syphilis*, Christiania, 1862, p. 65.

(4) *Aperçu des différentes méthodes de traitement employées à l'hôpital de Christiania contre la syphilis constitutionnelle*, Christiania, 1863; et *Gaz. des hôpitaux*, p. 535, 1864.

(5) *Klinische und experimentelle Mittheilungen aus der Dermatologie und Syphilidologie*, Erlangen, 1864, p. 77 et suiv.

et parfaitement semblable à celles qu'on obtient par l'inoculation de chancres suppurants (1). En résumé, les faits cliniques qui tendent à prouver que le chancre mou peut dériver du chancre induré ou d'un accident syphilitique quelconque, n'ont pas, à l'heure qu'il est, reçu la sanction de l'expérimentation, et il n'est pas possible d'en tirer des déductions rigoureuses.

L'analogie est, dans la question qui nous occupe, un argument que l'on n'a pas manqué de faire valoir, mais qui, en définitive, n'a qu'une importance médiocre. Un instant j'avais été entraîné vers l'unitéisme par ce fait que, dans les maladies virulentes qui symptomatiquement se rapprochent le plus de la syphilis, la variole (2), le cow-pox (3), la vaccine (4) et la clavelée (5), il existe à côté de la vraie pustule initiale une fausse pustule, différente de la précédente, et par ses caractères objectifs, et par la durée de son incubation, et par son évolution. Mais un examen attentif de ces fausses pustules n'a pu nous convaincre qu'elles constituassent un accident spécial indéfiniment transmissible par inoculation comme le chancre mou (6); elles nous ont paru n'être que le résultat de l'introduction sous l'épiderme d'un corps produisant une irritation analogue à celle que l'on détermine par l'auto-inoculation des plaques muqueuses et du chancre induré qui suppure artificiellement.

De toute cette discussion nécessitée par l'état des connaissances relatives au sujet que nous traitons, on peut déduire les conclusions que voici :

1° Il n'est pas prouvé qu'un simple ulcère profond, suppurant, à bords taillés à pic, qu'un chancre mou en un mot, ait été, dans aucun cas, l'accident initial de la syphilis constitutionnelle.

2° Il n'est pas mieux démontré que cette même affection ait jamais pu transmettre un chancre induré et la syphilis.

3° Enfin, les observations cliniques qui tendent à faire admettre que, dans des conditions données, le chancre mou puisse dériver du chancre induré, n'ayant pas encore été confirmées par l'expérimentation, nous ne pensons pas qu'on soit autorisé à reconnaître l'existence d'un rapport véritable entre le chancre mou et la syphilis.

Si l'on nous démontrait clairement que le virus syphilitique est susceptible d'être modifié, de dégénérer de telle sorte que, dans certaines conditions, il puisse engendrer le chancre mou, immédiatement nous deviendrions partisan de l'unitéisme. En attendant, nous croirons que dans le cadre des maladies vénériennes doivent se ranger trois ordres de maladies, trois espèces distinctes, qui sont : la *blennorrhagie*, le *chancre vénérien* et la *syphilis*.

(1) H. Lee, Société médico-chirurgicale de Londres, et *Gaz. des hôpitaux*, 1867, p. 365.

(2) Gandocher de Foigny, *Traité pratique de l'inoculation*, p. 348. Nancy et Paris, 1768.

(3) Citation de Jenner, par Husson, dans *Recherches historiques et médicales sur la vaccine*. Paris, 1803.

(4) *Rapport sur la vaccine*, par la Commission méd.-chir. de Milan, trad. fr. de Heurteloup, p. 21. Paris, 1802.

(5) Voyez Hurlrel d'Arboval, *Traité de la clavelée, de la vaccination et de la clavelisation des bêtes à laine*, § VI, p. 231. Paris, 1822.

(6) Cette transmissibilité indéfinie, si l'on tient compte des expériences de Chauveau tendant à établir la non-transformation du virus, est encore une preuve à l'appui de la doctrine que nous défendons.

§ 2. — Bubons et lymphangites.

BIBLIOGRAPHIE. — JOS. HERMANN, *Die syphilitisch. Drüsenerkrankung*. Wien. Med. Halle, IV, 40, 41, 43, 48, 49. — A. BARAILLER, *De l'adénopathie vénérienne*. Thèse de Paris, 1854. — ÉMILE SALNEUVE, *De la valeur sémiologique des affections ganglionnaires*. Thèse de Paris, 1852. — DELPECH, *Des bubons vénériens*. Thèse de Montpellier, 1855. — REBOUL, *Des adénites vénériennes*. Thèse de Paris, 1857. — NAYRAND, *Des adénites inguinales et de leur importance dans les maladies vénériennes*. Thèse de Paris, 1862. — SIGMUND, *Die chronische Schwellung der Lymphdrüsen bei Syphilis in pathologischer und therapeutischer Beziehung*. Wien. Med. Wochenschrift, n° 22, 23, 25, 1859. — Le même, dans Wien. med. Wochenschr. XVII, 14, 1867. — ALF. FOURNIER, *Du bubon syphilitique*, *Gaz. des Hôpitaux*, 474, etc., 1866. — R. CAMPANA, *Études cliniques sur les adénopathies syphilitiques*, *Ann. de dermat. et de syphiligraphie*, t. III, p. 392. — DIDAY, *Du bubon mixte*, même journal, t. III, p. 81. Voyez, en outre, beaucoup des travaux indiqués ci-dessus, *Bibliographie du chancre*.

Bubons. — Par le mot *bubon* (βουβών, aine), on entend une altération avec tuméfaction des ganglions lymphatiques. Cette dénomination (1), que nous conservons uniquement à cause de son ancienneté, sera plusieurs fois, dans le cours de ce travail, remplacée par le mot *adénopathie*, qui paraît préférable en ce qu'il fait connaître d'une façon plus exacte quel est l'organe lésé.

Chaque période de la maladie qui nous occupe a ses bubons spéciaux; profonds et viscéraux dans la dernière, ils sont superficiels ou sous-cutanés dans les deux périodes d'éruption locale et d'éruption générale, avec cette différence toutefois, que dans la première de ces périodes, au lieu de se généraliser, ils restent bornés à la région lymphatique correspondant à l'altération primitive. C'est de ces derniers uniquement qu'il va être question.

Au moyen âge (2) et même dans l'antiquité, on connaissait le bubon suppuré et la coexistence des abcès de l'aine avec l'ulcère des parties génitales; mais les bubons froids et indolents de la syphilis paraissent avoir été à peu près complètement ignorés jusqu'à la fin du xv^e siècle. Gaspard Torella rapporte l'un des premiers faits peut-être d'une affection du système lymphatique concomitante du chancre induré: c'est celle d'un homme qui, après des rapports avec une femme malade, vit venir sur le pénis un ulcère virulent de mauvais aspect et accompagné d'une dureté qui s'étendait comme les rayons d'une roue vers les aines. Villalobos (1498) fait mention de l'adénite inguinale. Marcel de Côme en parle comme il suit: « Ego Marcellus Cumanus infinitos bubones causatos ex pustulis virgæ et ex nimia fatigatione et labore curavi (3). » Mais à cette époque et dans les années qui suivirent, le bubon suppuré n'était généralement pas considéré comme une manifestation du mal français. Nicolas Massa, l'un des premiers, en fit un symptôme de cette maladie; néanmoins, comme l'a remarqué Bassereau, il ne put échapper à l'esprit de cet observateur que les ulcères qui sont suivis de bubons suppurés ne sont pas ordinairement ceux à la suite desquels on voit se dérouler les phénomènes de l'infection consécutive. « Il paraît très-souvent à la verge, dit Massa, des

(1) Le mot *bubon* désigne, dans Hippocrate (*Epid.*, liv. VII), les ganglions lymphatiques eux-mêmes, ou tout au plus une tuméfaction de ces ganglions. Galien (*Méth. méd.*, lib. XIII, cap. v) l'emploie en parlant des tumeurs des ganglions lymphatiques.

(2) Guillaume de Salicet, *loc. cit.* Voy. Historique, p. 16.

(3) *Aphrodisiacus* de Gruner, p. 52, obs. VII.

ulcères malins, calleux, opiniâtres, et il vient des pustules autour des parties honteuses ; cela est suivi de tumeurs aux aines, qui emportent le mal, *si elles suppurent* surtout depuis le commencement. »

Ant. Lecoq (1), quoique partageant les mêmes opinions, tient à cet égard un langage plus explicite encore : « Quelquefois le virus, dit-il, se jette sur les aines et en tuméfie les glandes ; si la tumeur *suppure*, c'est souvent un bien. Cette maladie s'appelle bubon, d'autres la nomment *poulain*, par un trait de raillerie contre ceux qui en sont atteints, d'autant qu'ils marchent en écartant les jambes comme s'ils étaient à cheval. »

Cette même pensée et la distinction qu'elle établit se retrouve dans les écrits d'un grand nombre d'auteurs de l'époque, et en particulier dans ceux de Thierry de Héry et d'Ambr. Paré (2). Thierry de Héry n'était pas seulement édifié sur la valeur séméiotique du bubon suppuré, il connaissait encore la signification pathologique du bubon dur et indolent : « Bien est vrai, dit-il (3), que les plus certains signes de la vérole sont quand après ou pendant les ulcères des parties honteuses (spécialement calleux et durs en leurs racines) apparaissent tumeurs aux aines, qui s'en retournent dedans le corps *sans suppuer*. »

De même encore Guillaume Rondelet écrit que les bubons rétrocedés ou indurés et sans tendance à la suppuration sont les signes certains d'une syphilis générale imminente : « Si qui dolores omoplatae, clavicularum et sterni.... patiantur, praecesseritque exulceratio in mentula intra vel extra, et bubones venerei, qui non profluxerint, sed retrocesserint vel indurati sint, eos morbo gallico laborare certo, et intrepide, etiamsi negent, affirmare possumus (4). » Plus tard, les bubons sont décrits par la plupart des syphiligraphes ; mais trop souvent, peut-être, ceux-ci ne tiennent pas suffisamment compte de la distinction importante établie par leurs devanciers et du progrès accompli.

« Les bubons vénériens, dit Astruc (5), sont des tumeurs des glandes lymphatiques des aines, douloureuses, dures, résistantes, qui viennent difficilement à suppuration et qui sont produites, médiatement ou immédiatement, par un commerce impur. »

Cet auteur admet des bubons phlegmoneux, œdémateux et squirreux, suivant qu'ils ont une forme inflammatoire, œdémateuse ou d'induration indolente. Swediaur établit une distinction importante entre les bubons *idiopathiques* et les bubons *sympathiques*. Les premiers sont produits par l'absorption médiate ou immédiate du virus vénérien, tandis que les seconds proviennent simplement de l'irritation qui existe à l'extrémité des vaisseaux lymphatiques. Il admet en outre des bubons secondaires, ou produits par une syphilis constitutionnelle, et accepte le bubon d'emblée.

Lagneau divise les bubons vénériens en primitifs, consécutifs ou secondaires, et en constitutionnels : Ricord enfin distingue, à l'exemple des médecins anciens, le bubon sympathique ou virulent du chancre mou des bubons durs et froids qui appartiennent au chancre induré, et cette distinction justement

(1) *De ligno sancto non permiscendo opus*, cap. 1, in *Aphrodis.*, p. 462. Paris, 1540.

(2) *Œuvres complètes*, édition Malgaigne. Paris, 1840.

(3) *Méthode curatoire de la maladie vénérienne*, édition de 1660, p. 33.

(4) *De morbo gallico*, § de signis morbi gallici incipientis, dans *Aphrodis.*, p. 938.

(5) *Traité des malad. vénér.*, édit. Louis, 1777, p. 253.

acceptée par la plupart des syphiligraphes modernes nous paraît parfaitement exacte. Ainsi les adénopathies concomitantes des altérations ci-dessus décrites se présentent sous trois formes :

1° Adénite simple ; 2° adénite virulente ou d'absorption ; 3° adénopathie mixte ou indurée.

1° *Adénite simple*. — Sans liaison aucune avec la maladie syphilitique, si ce n'est par la plaie légère qui appartient à l'accident primitif, l'adénopathie aiguë simple est relativement plus fréquente comme phénomène consécutif dans les cas de chancre mou, et cela se conçoit facilement, si l'on se rappelle que ce chancre se trouve constitué par une ulcération à large surface, tout à fait favorable à une résorption, tandis que la lésion initiale de la syphilis, souvent à peine ulcérée et nullement suppurative, est peu propre à l'absorption. C'est en général durant la période du chancre que se manifeste l'adénite en question, quelquefois cependant à une époque assez éloignée de son début pour qu'on ne retrouve plus trace de l'accident primitif.

Cette adénite ne diffère pas notablement de l'adénite ordinaire. Tantôt toute la pléiade ganglionnaire d'un seul ou des deux côtés subit l'influence de la cause irritante, les ganglions tuméfiés donnent au toucher la sensation de petits corps arrondis ou ovales, libres sous la peau, et là se borne toute l'altération ; tantôt, l'un des ganglions seulement, en communication plus directe sans doute avec la partie malade, se tuméfie de plus en plus, jusqu'à acquérir un volume double ou triple, refoulant et effaçant tous ceux qui l'entourent ; douloureux, il cause une gêne plus ou moins grande, il est accompagné d'embarras gastrique et d'un état fébrile plus ou moins intense. Dans ces conditions, la peau reste normale et la résolution s'opère ; ou bien, rouge et congestionnée, elle finit par adhérer intimement au ganglion ; celui-ci présente moins de résistance vers la partie centrale, l'épiderme se détache, la peau devient violacée et éclate pour donner issue au pus, si l'on ne pratique une ouverture artificielle. Quelquefois, après la suppuration d'un des ganglions, une ou plusieurs autres glandes lymphatiques se mettent à suppuer de la même façon, ce qui constitue une complication d'autant plus fâcheuse que le plus souvent ces différents foyers se réunissent par des trajets sous-cutanés et entretiennent une suppuration abondante, difficilement tarissable.

Cette adénopathie est la seule que l'on observe indépendamment d'une lésion locale, c'est à elle par conséquent qu'il convient de rapporter les bubons d'emblée si communs dans les contrées chaudes.

Bubon d'emblée. — On appelle ainsi une lésion ganglionnaire de l'aine, survenant indépendamment de toute affection des parties génitales. Objet de discussions plus ou moins vives, le bubon d'emblée, dont Hunter admettait l'existence, a eu pour principaux défenseurs Lagneau, Vidal (de Cassis) et Castelnau. Lagneau a cherché à montrer que cet accident n'était pas de date récente ; mais les faits qu'il invoque à l'appui de cette manière de voir, empruntés à Astruc, Fallope, Swediaur, Brandi, sont loin d'avoir une valeur scientifique rigoureuse. Vidal croit au bubon d'emblée, dont il cite des exemples, et rappelle

des faits observés par Reynaud de Toulon et Gibert (1). Mordret du Mans (2), Bertrand (3), Schutzenberger (4), Baumès (5), ont publié quelques cas qui tendent à faire admettre ce genre d'accident. Castelnau (6), dans une étude approfondie du sujet, a fait connaître trois nouvelles observations. Les faits qu'il rapporte sont malheureusement discutables, ou parce que l'examen des parties génitales a été incomplet ou trop retardé, ou parce que les antécédents des malades n'ont pas été soigneusement notés. Toutefois, on ne peut nier qu'il n'existe des bubons vénériens sans chancre préalable.

Diday (7), après avoir soumis à une critique sérieuse la doctrine des bubons d'emblée, admet, en s'appuyant sur un assez grand nombre de faits, que ces accidents n'ont aucune qualité virulente, que leur incubation est longue, et leur durée d'environ un mois; une inflammation médiocre, un malaise et une fièvre relativement intense les accompagnent. Mais tous ces caractères, il est facile de le voir, ne diffèrent pas de ceux de l'adénite simple; le bubon dont il s'agit n'est conséquemment autre chose que cette affection sans ulcération préalable, influencée par la localité et surtout par la température et les miasmes propres à certains pays tropicaux, et peut-être tenant, dans plusieurs cas, à des excès de coït, de même qu'elle survient à la suite d'une marche forcée ou d'un traumatisme quelconque.

2° *Adénite virulente, adénopathie du chancre mou.* — Le chancre mou parcourt le plus souvent toutes ses périodes sans amener le moindre retentissement sur les ganglions voisins; dans un certain nombre de cas pourtant, 65 fois sur 207 cas (Ricord), survient dans le cours de cet accident, ou peu de temps après sa disparition, une adénite aiguë essentiellement monoganglionnaire, presque fatalement suppurative et qui fournit un pus virulent, inoculable comme celui du chancre qui l'a produite. Les ulcérations molles du frein, du limbe du prépuce et du méat urinaire, sont, en vertu de la grande richesse lymphatique de ces régions, tout particulièrement disposées au développement de cette adénite. Bien qu'elle puisse apparaître à toutes les périodes de l'existence du chancre, celle-ci cependant ne se montre pas en général avant la fin du premier septénaire, les chancres étant jusque-là doublés d'un tissu enflammé qui s'oppose à leur absorption. Purement inflammatoire à son début, cette adénopathie ne subit que plus tard, suivant quelques auteurs (Melchior Robert), le contact du virus absorbé, qui la transforme en adénite virulente; ce serait une véritable superfétation dans laquelle le dernier germe se développerait au détriment du premier.

Le bubon dont il s'agit, monoganglionnaire toutes les fois que le chancre est isolé et n'occupe pas la ligne médiane, affecte, comme l'a vu Hunter, les ganglions superficiels sans jamais atteindre les glandes lymphatiques profondes. Rarement les vaisseaux lymphatiques participent à l'altération; mais si

(1) *Traité des maladies vénériennes*, 1855, p. 252.

(2) *Recueil périodique de la Société de médecine de Paris*, août 1829.

(3) *Précis des maladies vénériennes*, t. I, p. 30.

(4) *Mémoires de la Société médicale de Strasbourg*, t. I, p. 92.

(5) *Précis théorique et pratique des maladies vénériennes*, t. I, p. 30.

(6) *Annales des maladies de la peau et de la syphilis*, t. II, p. 38.

(7) *Nouvelles doctrines sur la syphilis*, p. 186.

parfois ils subissent l'action du virus, on les voit s'enflammer en même temps que le tissu cellulaire qui leur sert de gangue. De là, formation d'un phlegmon dont l'ouverture laisse une plaie qui prend bientôt tous les caractères du chancre mou.

Le travail phlegmasique ganglionnaire marche en général avec une grande rapidité et aboutit fatalement à la suppuration. Jusque-là l'adénopathie virulente diffère peu de l'adénite simple; mais l'abcès une fois ouvert, la plaie revêt tôt ou tard l'aspect caractéristique du chancre d'où elle dérive; de plus, elle présente les mêmes propriétés d'inoculation et peut subir les mêmes déviations. Le pus qu'elle sécrète est en effet inoculable au même degré que celui du chancre mou.

Cependant, les choses se passent quelquefois différemment, et l'adénite peut, par sa présence, donner lieu à un phlegmon périphérique dont le pus n'est pas inoculable. « J'ai rencontré, dit Ricord (1), des cas dans lesquels les ganglions infectés, sorte de kystes virulents, étaient disséqués et mis à nu par la fonte phlegmoneuse périphérique; je pouvais alors inoculer le pus d'*entourage* sans résultat, ouvrir ensuite le ganglion et obtenir un pus à action spécifique. » On conçoit que si, dans ces conditions, l'ouverture de la collection purulente se fait spontanément, la suppuration du début puisse n'être pas inoculable tout d'abord et tant que résistera la coque ganglionnaire.

Le *diagnostic* de l'adénite qui nous occupe est ordinairement facile, en raison des caractères qu'affectent en général les bords et les parois du foyer en suppuration. C'est qu'en effet, au lieu de se rétrécir peu à peu, et de manifester une tendance vers la cicatrisation comme dans l'adénite simple, l'ouverture s'arrondit, s'élargit par suite d'inoculations successives et d'une ulcération progressive, de façon à prendre, dans certains cas, des proportions considérables. Recouvert ou non d'une portion de peau percée de trous, le fond de cet ulcère présente en général un aspect grisâtre, et sécrète un pus séreux ou sanguinolent, différent de la suppuration homogène du véritable phlegmon.

La plupart des complications du chancre mou peuvent atteindre le bubon virulent; l'une des plus fréquentes est le *phagédénisme*, dont les dégâts sont tellement effroyables, dans certains cas, que les muscles, les vaisseaux et les nerfs se trouvent disséqués, les membres privés de leur enveloppe cutanée, et les malades minés par une suppuration trop souvent intarissable. Tel est le bubon du chancre mou. De même que l'affection d'où elle dérive, cette adénite a, dans l'immense majorité des cas, un caractère qui indique qu'il n'y a pas d'infection constitutionnelle consécutive: en cela elle a une signification séméiotique tout à fait opposée à celle du bubon indolent de la syphilis.

3° *Bubon indolent, adénopathies multiples indolentes, indurées, mixtes. Bubon spécifique; vrai bubon syphilitique.* — Acolyte ordinaire et pour ainsi dire obligé de l'accident syphilitique primitif, cette variété d'adénopathie se présente avec des caractères particuliers justement qualifiés de l'épithète de spécifiques, puisqu'ils ne s'observent en réalité que dans le cours de l'infection constitutionnelle. Elle se montre d'une façon presque constante, car les cas se comp-

(1) *Lettres sur la syphilis*, 3^e édit. Paris, 1863, p. 325.