

dans l'organisme, sont destinés par le fait même de la saturation infectieuse, à végéter, à *avorter*, à mourir sur place? Et, dans cette hypothèse, ne serait-ce pas à de tels chancres abortifs qu'il conviendrait de rapporter ces petites lésions érosives qu'on voit parfois se produire au voisinage d'un premier chancre, auxquelles il est impossible d'assigner un caractère quelconque, et que, faute de mieux, on qualifie vaguement d'érosions balanitiques, inflammatoires, herpétiques, etc.?

Je ne fais que poser la question, ne disposant d'aucun élément pour la résoudre.

#### COMPLICATIONS DU CHANCRE.

Pour la très grande majorité des cas, le chancre syphilitique est une lésion aphlegmasique, froide, indolente, qui n'éveille aucune réaction ni locale, ni moins encore générale, qui n'excite aucune sympathie organique, et qui, somme toute, reste exempte de complications. Parfois cependant il déroge à cette règle, pour aboutir à divers accidents, la plupart sans importance, quelques-uns sérieux ou même graves, dont l'étude doit nous occuper actuellement.

I. — ACCIDENTS INFLAMMATOIRES. — Le chancre syphilitique ne s'enflamme que très exceptionnellement *sponte suâ*. Presque invariablement il n'aboutit à des complications phlegmasiques que s'il y est incité, provoqué par des causes étrangères, à savoir : le plus souvent par des causes locales (défaut de soins et d'hygiène; malpropreté, incurie; — topiques irritants; — cautérisations intempestives; — coït, etc.); — bien plus rarement, par des causes générales, telles que alcoolisme (sous forme ou bien d'alcoolisme chronique, habituel, ou bien d'excès alcooliques actuels), fatigues, surmenage, etc.

Le phimosis, le paraphimosis et la balano-posthite, pour n'être le plus habituellement que des résultats, des effets de l'inflammation du chancre, n'en sont pas moins aptes à lui servir quelquefois de causes. Ainsi, le chancre sous-préputial s'enflamme souvent par le seul fait qu'il est sous-préputial, c'est-à-dire parce qu'il ne peut être pansé, parce qu'il baigne dans les liquides qui stagnent sous le prépuce.

*Symptômes.* — Quelle que soit la cause dont il dérive, le **chancre enflammé** se présente avec une physionomie quelque peu spéciale et avec divers symptômes surajoutés à ses symptômes propres. Ainsi, il se tuméfie, se boursoufle, s'entoure d'une aréole hyperémique; de plus, il devient douloureux, prurigineux, sensible spontanément et plus sensible encore au palper, à la pression, au lavage. — En outre, il change d'aspect, sa surface devenant d'un rouge ardent, foncé, parfois même livide et vineux, plus rarement pultacé, ou bien d'un brun noirâtre, ou bien encore ecchymotique par îlots. — Il sécrète plus abondamment, et il sécrète un liquide sanieux, roussâtre, strié

de sang. — Enfin, comme nous le verrons, il peut aboutir à la gangrène.

D'autre part, ce chancre enflammé réagit à son tour sur les parties voisines, en y déterminant quelques accidents de même nature, tels que les suivants : œdème inflammatoire des téguments qui se boursoufflent, qui deviennent pâteux et bouffis; — quelquefois, œdème rosé, constituant une nappe inflammatoire qui se répand sur le prépuce et une portion du fourreau; — puis, retentissement inflammatoire sur le système lymphatique, et alors *lymphangite* de voisinage, s'attestant sur les parties latérales ou dorsales de la verge par l'apparition de cordons noueux, de « ficelles », avec renflements moniliformes; — état fluxionnaire des ganglions; — possibilité même d'adénites subaiguës ou aiguës, dont nous aurons à parler plus tard.

Chez l'homme, cet état inflammatoire du chancre a pour conséquences fréquentes, surtout dans ses formes accentuées, trois accidents dont il a été déjà question précédemment, à savoir : le **phimosis**; — la **balano-posthite**, avec déformations variées de la verge (prépuce œdémateux, se contournant « en vrille »; verge en massue, en « battant de cloche », etc.); — et le **paraphimosis**.

Ce dernier accident, à la vérité, est bien moins souvent le résultat direct de l'inflammation du chancre que d'une imprudence commise par le malade. Presque toujours, en effet, il se produit dans les conditions que voici : Un malade, je suppose, était affecté d'un chancre avec phimosis incomplet. Pour examiner ou panser son chancre, il a « forcé » son phimosis et « décalotté »; mais, cela fait, il n'a pu ramener le prépuce sur le gland. Alors, il a laissé les choses en l'état; il a différé, attendu. Puis, le paraphimosis s'est confirmé par tuméfaction du gland semi-étranglé et formation d'un ou de plusieurs bourrelets œdémateux en arrière de la rainure. Finalement, le malade nous arrive avec la verge « coudée en pipe allemande », suivant l'expression consacrée, le gland découvert, relevé, turgide, le prépuce transformé en gros bourrelets qui commencent à s'ulcérer sur le dos de la verge, et tous autres symptômes d'état paraphimosique que je n'ai pas à décrire.

Il va sans dire que ce paraphimosis comporte, quant à lui, les conséquences et les dangers (d'ailleurs rares) de tout paraphimosis, quelle qu'en soit l'origine. Mais à cela s'ajoute, en l'espèce, la réaction qu'il exerce sur le chancre, réaction congestive et inflammatoire. Aussi bien le chancre compliqué de la sorte ne tarde-t-il pas à devenir rouge, vineux, violacé, livide, à s'enflammer, parfois même à se gangrener.

Il va sans dire également que le paraphimosis qui complique un chancre reste susceptible des mêmes interventions que le paraphimosis d'ordre vulgaire, à savoir : bains prolongés, taxis après mouchetures à l'aiguille flambée et après malaxation du prépuce, au besoin

même et dès qu'il y a menace d'étranglement véritable, débridement.

Des complications de même nature peuvent se produire chez la femme. Mais elles sont beaucoup plus rares chez elle, et cela pour deux raisons : parce que, d'abord, le chancre est le plus souvent, dans le sexe féminin, une lésion d'importance moindre que chez l'homme ; — et, en second lieu, parce qu'il n'existe pas chez la femme de dispositions anatomiques correspondantes à celles qui, chez l'homme, déterminent les diverses complications locales dont je viens de parler.

Chez la femme, les complications des chancres génitaux se réduisent aux symptômes d'une *vulvite* partielle, consistant en ceci : rougeur, chaleur morbide, tuméfaction, endolorissement, bref, état inflammatoire de la région qui avoisine le chancre ; parfois aussi œdème plus ou moins accusé.

Cet œdème, alors qu'il affecte de notables proportions, devient en l'espèce le symptôme prédominant, et cela de par les déformations singulières, étranges, presque alarmantes quelquefois, qu'il imprime aux parties. Sous son influence, en effet, les grandes lèvres démesurément tuméfiées prennent la forme et les dimensions de deux ou trois quartiers d'orange, d'un œuf, d'une moitié de citron ; — les petites lèvres, doublées, triplées, quintuplées de volume, pendent en dehors de la vulve, en formant de gros bourrelets rosés et demi-transparents, quelquefois tordus, tortillés sur eux-mêmes, et affectant alors des configurations assez bizarres pour qu'on ne sache guère, au premier coup d'œil, quel organe se présente ainsi transfiguré. — Si bien que, dans les cas de ce genre, le phénomène accessoire devient la lésion essentielle aux yeux des malades ; le chancre avait pu ne pas les inquiéter ; mais cette complication les effraie, les affole, et c'est pour elle seule, bien souvent, qu'elles viennent consulter le médecin.

En d'autres circonstances, et cela beaucoup plus rarement, il se produit à la vulve, comme complication du chancre, une lésion assez bizarre qui a reçu le nom de **scléreme vulvaire**.

Elle consiste en ceci : la grande lèvre (plus rarement la petite) se tuméfie au pourtour du chancre, d'abord partiellement, puis d'une façon générale, en s'infiltrant d'un exsudat néoplasique qui lui communique une *dureté* particulière. Elle présente alors une rénitence qui n'est ni celle de la tension inflammatoire ni celle de l'empatement œdémateux, rénitence parcheminée, sèche, ne cédant pas sous le doigt, tout à fait *sui generis*. On dirait positivement une grande lèvre en carton-pâte, comme dans les moulages de notre musée.

Cette infiltration scléreuse est toujours assez persistante. Elle dure bien plus longtemps qu'un simple œdème ou qu'une tuméfaction inflammatoire vulgaire. Les antiphlogistiques n'en font pas justice

comme de ces derniers accidents. J'ai essayé contre elle divers moyens en pure perte. Ce qui m'a le moins mal (je ne dis pas le mieux) réussi, c'est l'emploi de bains répétés et prolongés, de poudres isolantes et du pansement ouaté. — Dans une période avancée, quelques badigeonnages à la teinture d'iode ne sont pas sans effet pour activer la résolution.

Réserve faite pour ce dernier accident, les complications inflammatoires du chancre chez la femme sont d'ordre bénin et de caractère essentiellement résolutif. Elles s'atténuent et se dissipent rapidement sous l'influence de quelques soins d'hygiène et d'un traitement des plus simples consistant en ceci : repos, au moins relatif ; — bains tempérants, renouvelés au besoin tous les jours ; — fomentations émollientes, puis légèrement astringentes ; — pansements méthodiques du chancre, etc.

II. — ACCIDENTS GANGRENEUX. — I. — Il n'est pas rare que le chancre syphilitique, même dans ses formes usuelles et bénignes, présente à son centre une toute petite zone de sphacèle absolument superficiel, extrêmement mince et comparable comme finesse à une toile d'araignée. C'est là ce que j'ai appelé le *sphacèle pelliculaire* du chancre, sphacèle sans importance et méritant seulement d'être signalé comme transition aux faits qui vont suivre.

II. — Le véritable chancre gangreneux, le seul digne de ce nom, est celui où le processus sphacélique affecte une étendue et une épaisseur bien autrement notables, sans cesser cependant de rester un sphacèle *limité* et un sphacèle de *surface*. Car, au cas où le sphacèle excède ces proportions, c'est-à-dire devient extensif et profond, la lésion qui en résulte n'est plus seulement un chancre gangreneux, mais un chancre phagédénique de modalité gangreneuse.

Aussi bien le chancre gangreneux, tel qu'il convient de le concevoir dans une nomenclature méthodique, ne diffère-t-il guère objectivement du chancre commun, notamment du chancre enflammé, que par un aspect de surface. Il se présente avec une coloration livide, brune, violacée, d'un gris noirâtre, parfois même (mais plus rarement) presque noire, voire (ce qui n'est plus qu'exceptionnel) exactement noire comme du charbon, comme de l'encre. Et cette coloration, il la doit à ce que la couche superficielle des tissus qu'il affecte a été frappée de *mort*, ainsi que le démontre par ailleurs l'insensibilité absolue de ces tissus à la piqure.

Au surplus, l'eschare ne devient bientôt que trop manifeste. Puis elle se détache progressivement et finit par tomber, sous forme d'un petit disque charnu, comparable comme étendue à une lentille, à une pièce de vingt ou de cinquante centimes, et d'une épaisseur variable entre un demi-millimètre et deux millimètres. — D'autres fois, au lieu de se séparer tout d'une pièce, elle se fragmente en lambeaux.

— D'autres fois, enfin, elle s'élimine par parcelles. Après sa chute, reste une plaie simple, d'un beau rouge, qui ne tarde pas à bourgeonner et tend d'une façon rapide à la cicatrisation.

Ce chancre gangreneux ne présente donc pas, au moins dans la forme que je viens de décrire, de gravité locale. Et cela pour une double raison : parce que, d'abord, il ne constitue presque jamais qu'un accident de surface ; — et, en second lieu, parce que son processus sphacélique n'intéresse assez souvent que le noyau même d'induration, sans affecter la trame des tissus sains (chancre dit *auto-gangreneux*).

III. — Enfin, comme variétés possibles, je signalerai les deux particularités suivantes :

1° Il est des cas où le processus sphacélique reste *partiel*, c'est-à-dire se produit par îlots à la surface d'un vaste chancre.

Exemple : Sur l'un de mes malades, un énorme chancre du prépuce, contournant presque toute la verge, fut frappé de sphacèle sur deux points, larges chacun comme un gros haricot. Situées à gauche et à droite d'une façon presque symétrique, ces deux plaques gangreneuses se détachaient sur la surface rouge du chancre à la façon d'îlots noirs et, sans aucune exagération, noirs comme de l'encre.

2° D'une façon plus que rare, tout à fait exceptionnelle, on a vu la gangrène du chancre se manifester sous la forme *blanche*, diphthéroïde. Ainsi, l'un de mes clients présentait un chancre gangreneux du prépuce qui était comme coiffé d'une couenne adhérente d'un blanc sale, laquelle se détacha à la façon d'une eschare.

*Étiologie.* — Les complications gangreneuses du chancre s'observent bien plus souvent chez l'homme que chez la femme, et cela sans doute parce qu'elles relèvent soit de causes spéciales au sexe masculin (phimosis, paraphimosis, balano-posthite), soit de causes relativement rares chez la femme, telles que alcoolisme, incurie, malpropreté, etc.

Il résulte de l'observation clinique que le plus souvent la gangrène dérive de causes *irritatives*, notamment de l'ordre de celles qui président à la genèse du chancre enflammé et qui nous sont connues par ce qui précède. Pour un très grand nombre de cas, c'est l'*excès d'inflammation* qui aboutit à la gangrène. Ainsi : Sur l'un de mes malades, un chancre, qui tout d'abord était des plus bénins, s'enflamma et devint gangreneux à la suite et certainement par le fait de toute une série d'applications topiques irritantes, notamment de six cautérisations au perchlorure de fer. — De même, sur un malade de notre policlinique, un chancre, originairement très bénin, devint inflammatoire et sphacélique à la suite de cautérisations journalières au nitrate d'argent pratiquées en ville par un pharmacien.

On a encore invoqué théoriquement, comme influences prédisposant à la gangrène, toutes conditions d'ordre dépressif, telles que

sénilité, débilité, glycosurie, surmenage, grossesse, misère, paludisme, etc. Pour s'être vérifiée quelquefois, l'action de ces diverses causes n'en reste pas moins encore à l'étude.

En tout cas, ce qui n'est pas douteux, c'est qu'assez souvent le chancre devient gangreneux, je ne dirai pas sans cause, mais sans cause nettement appréciable, comme s'il était gangreneux de son fait et de par son génie morbide propre. C'est ainsi que j'ai vu se produire un chancre gangreneux sur l'un de mes amis, garçon robuste, bien constitué, vivant dans l'aisance, observant une bonne hygiène, s'étant fort bien traité dès le début de son accident, s'étant soustrait à toute cause d'excitation, etc. Le sphacèle de ce chancre est toujours resté une énigme pour moi.

Aussi bien, en présence de tels cas où la déviation gangreneuse n'est expliquée par quoi que ce soit, a-t-on été conduit à la faire dériver de causes étrangères, fortuitement associées au chancre syphilitique, telles que coexistence d'un chancre simple ou bien infections microbiques surajoutées. Ce ne sont là, quant à présent, que de simples hypothèses, ne reposant sur aucune démonstration.

## PHAGÉDÉNISME.

III. — Le phagédénisme n'est qu'une rareté pour le chancre syphilitique. Cette proposition, à force d'avoir été professée et répétée par Ricord, a fini par être exagérée et dénaturée. On a fait dire à l'illustre maître que « jamais le chancre de la syphilis ne devient phagédénique », ou bien encore que « jamais un chancre phagédénique n'est suivi d'accidents constitutionnels de syphilis ». C'est là une double hérésie, condamnée par la clinique. La vérité reste dans les termes et dans la mesure où s'était tenu Ricord en disant, d'une part, « que le chancre syphilitique n'est envahi par le phagédénisme que d'une façon rare (surtout relativement au chancre simple) », et, d'autre part, que « le phagédénisme chancreux ne constitue en rien une immunité contre la vérole ».

Pour ma part, je ne crois pas être éloigné d'une appréciation numérique assez exacte en évaluant à 6 pour 1000 environ le nombre des cas où, dans la clientèle de ville, le chancre syphilitique est envahi par le phagédénisme. Il est vrai qu'à l'hôpital ce chiffre est notablement dépassé, sans doute en raison de l'hygiène plus défectueuse des malades, de l'absence de soins, et aussi de l'alcoolisme, notablement plus fréquent dans la basse classe que dans la bourgeoisie.

*Siège.* — A quelques réserves près, on a observé le phagédénisme sur des chancres de toute localisation, comme nous l'avons vu précédemment à propos des chancres extra-génitaux. — A ne parler pour l'instant que des régions génitales, on l'a signalé le plus habituelle-

ment sur le gland, puis sur la rainure, le prépuce, le méat, le fourreau et l'urèthre. — Chez la femme, c'est la grande lèvre qui en paraît le siège préféré.

*Symptomatologie.* — Le phagédénisme du chancre syphilitique procède sous deux formes, à savoir : la forme *gangreneuse* ; — et la forme *ulcéreuse*, laquelle comporte une variété des plus rares, dite *phagédénisme érosif*.

I. — La première (**phagédénisme gangreneux**) consiste simplement en un grand chancre gangreneux, à la fois extensif et térébrant, lequel s'entretient et progresse par une série de mortifications partielles juxtaposées et stratifiées.

C'est-à-dire qu'on assiste à la scène suivante : formation, à la surface du chancre, d'une eschare plus ou moins étendue, facilement reconnaissable à sa couleur d'un brun foncé ou même d'un noir de charbon ; — détachement progressif de ce lambeau mortifié ; — puis, simultanément, production au pourtour et au-dessous de cette première eschare d'une autre et de plusieurs autres eschares absolument identiques ; — et ainsi de suite — De la sorte, extension et en même temps excavation du chancre. Si bien que toute la symptomatologie se résume en celle d'un chancre gangreneux qui s'étale et se creuse par une série d'escharifications successives.

II. — Dans la forme ulcéreuse (dite encore **phagédénisme inflammatoire** ou, mieux, **phagédénisme rouge** (expression qui a l'avantage de traduire un aspect sans rien préjuger de la qualité du processus), le mode d'extension et d'ulcération est bien autrement difficile à interpréter. On voit bien le chancre progresser en surface et en profondeur, mais par quel mécanisme ? C'est là ce qui échappe. Car ce chancre ne laisse pas vestige des destructions qu'il réalise ; il détruit sans reliquats, sans cadavre (si je puis ainsi parler). Positivement, sous son influence, les tissus disparaissent par une sorte de fonte moléculaire invisible, inappréciable.

Cette forme correspond à une physionomie toute particulière et très différente de celle qui traduit la gangrène. Elle se caractérise surtout par une modalité ulcéreuse d'un *rouge* ardent, éréthique et parfois vineux, à aréole hyperémique, à sécrétion séro-sanieuse ou sanguinolente. Sa coloration en constitue l'attribut objectif prédominant ; d'où la dénomination de phagédénisme rouge qui lui a été souvent assignée.

III. — A cette seconde forme se rattache une variété exceptionnelle, mais nettement authentique, dite **phagédénisme érosif**.

Cette variété est constituée, si je puis parler ainsi, par un *phagédénisme à fleur de peau*. Elle consiste en un processus de destruction remarquablement superficielle, qui s'étale sur des portions plus ou moins considérables de téguments, mais qui ne fait que s'y étaler sans les entamer, qui se borne à les effleurer, à les excorier.

C'est de la sorte qu'on voit parfois certains chancres du gland ou de la vulve envahir de très larges surfaces, au point de mériter sans conteste la qualification de phagédéniques, et cependant rester pendant toute leur durée à l'état de simples lésions *érosives*, plates, sans bords, à fond lisse et uni, rouges de fond dans la plupart des cas, quelquefois cependant grisâtres ou diphthéroïdes.

Ce singulier phagédénisme érosif est à coup sûr plus fréquent chez la femme que chez l'homme (dans la proportion de 3 contre 1, d'après P. Medina). — On peut en voir de beaux spécimens au musée de l'hôpital Saint-Louis.

En tout cas, le phagédénisme du chancre syphilitique, qu'il se présente sous telle ou telle des formes qui précèdent, diffère essentiellement d'autres phagédénismes (notamment de celui du chancre simple et de la syphilis tertiaire) par deux grands caractères que voici :

1° C'est un phagédénisme *sur place*, régional, non extensif. Extensif, certes, il ne peut manquer de l'être, mais il ne l'est que dans des proportions restreintes. Il ne dépasse jamais de certaines limites ; il ne tend pas à quitter son nid pour se déverser sur des régions voisines, puis de là sur d'autres encore, à la façon des phagédénismes du chancre simple et de la syphilis tertiaire. Il n'est pas ambulatoire ; encore moins n'est-il pas serpiginieux, c'est-à-dire qu'on ne le voit jamais, dans le sens strict de ce dernier mot, pousser une pointe d'invasion par l'une de ses extrémités en même temps qu'il se cicatrise par l'autre. Bref, je le répète, il reste sur place, en creusant plutôt qu'en s'étalant. En autres termes, il est moins extensif que térébrant.

2° En second lieu, c'est un phagédénisme temporaire, de *courte durée*, surtout quand on le compare aux phagédénismes du chancre simple et de la syphilis tertiaire qui sont bien autrement persistants, voire parfois chroniques et ultra-chroniques. Très généralement il se limite et s'éteint à bref délai, surtout dès qu'on lui oppose une médication appropriée. Pour préciser, il ne dépasse guère quelques semaines, au plus deux, trois à quatre mois.

J'ajouterai qu'il n'est pas sujet à ces réveils soudains, à ces recrudescences subites qui ne s'observent que trop souvent dans les phagédénismes du chancre simple et de la syphilis tertiaire.

*Accidents et conséquences.* — I. — Le phagédénisme du chancre syphilitique évolue à froid et sans réaction. Ses accidents et ses conséquences restent donc, sauf exceptions rares, d'ordre exclusivement local.

Comme accidents, il convient de signaler surtout les *hémorrhagies*, qui ne laissent pas d'être assez fréquentes. Elles sont très variables