

comme importance, quelquefois minimes, d'autres fois abondantes (alors surtout qu'elles proviennent d'un rameau artériel). — Elles se font tantôt en jet et tantôt en nappe. Dans l'un et l'autre cas, mais plus spécialement dans le second, l'hémostase peut en être laborieuse.

Quant aux conséquences du phagédénisme chancreux, elles consistent en des pertes de substance des organes affectés, à savoir : entamures plus ou moins étendues et profondes du prépuce, du fourreau, des grandes ou des petites lèvres; — cavernes creusées dans la rainure glando-préputiale; — entaillures irrégulières du gland; — destructions partielles de cet organe, qu'on a vu réduit de moitié, des deux tiers, des trois quarts, voire ne figurant plus qu'un tronçon informe au sommet des corps caverneux; — mutilation du méat, excavé en entonnoir; puis atrésie inodulaire de l'orifice urétral, atrésie qui, comme règle, s'accroît avec le temps et finit par nécessiter l'intervention chirurgicale; — bien plus rarement, perforation de l'urèthre, etc.

On dit avoir vu « les corps caverneux envahis par le phagédénisme »; on dit même avoir vu « toute la verge tomber en gangrène ». Pour être possibles, des cas de cet ordre n'en sont pas moins exceptionnels au superlatif. Je n'en ai pas observé pour ma part, et je crois que, parmi ceux qu'on a cités, il en est plusieurs qui pourraient être plus vraisemblablement imputés au phagédénisme tertiaire.

Inversement, des phagédénismes menaçants n'aboutissent parfois qu'aux conséquences les plus bénignes. Ainsi, il n'est pas rare d'observer avec le chancre syphilitique des ulcérations profondes, semblant profondément destructives, qui ne laissent à leur suite que des cicatrices faiblement déprimées. C'est là le **pseudo-phagédénisme**, dérivant de ce chancre que Ricord avait appelé *auto-phagédénique*, chancre qui, disait-il, « vit de sa propre substance et se dévore lui-même, en ce sens qu'il ulcère non pas les tissus sains, mais son propre néoplasme, son noyau d'induration, lequel, à peu près exclusivement, lui sert de pâture ».

Pour la presque totalité des cas, le phagédénisme chancreux ne constitue, comme je viens de le dire, qu'un accident exclusivement local, qui n'éveille pas de réaction, qui ne trouble en rien les grandes fonctions, qui ne retentit pas sur la santé. Ce n'est même pas sans étonnement qu'on voit en certains cas l'organisme rester placide et comme indifférent, alors qu'une de ses parties est mutilée, dévorée, anéantie par une plaie hideuse, non moins qu'alarmante apparemment. Comme exemple, je citerai le cas d'un jeune homme de mes clients qui, au moment où il perdait toute la lèvre inférieure par le fait d'un effroyable chancre gangreneux, n'en continuait pas moins à se porter absolument bien, à manger et boire, aller et venir, comme si de rien n'était!

Cependant il n'en est pas toujours ainsi, et certains cas, à la vérité

tout à fait rares, dérogent à la règle pour constituer ce qu'on peut appeler le **phagédénisme septique, infectieux**.

Ce phagédénisme infectieux, en effet, a pour cortège, au moins à ses débuts, tout un ensemble de symptômes analogues à ceux des grandes infections, à savoir : fièvre bien accentuée; — frissons; — anorexie, état saburral; — pâleur du visage; — sudations; — et surtout perte des forces, accablement, adynamie; — parfois même subdélirium; — bref, aspect typhoïde, etc.

Ces phénomènes affectent une durée variable (qu'en raison de la rareté de tels cas on ne saurait encore déterminer), puis s'apaisent et s'effacent, en même temps que s'amendent les phénomènes locaux.

II. — Enfin, est-ce au phagédénisme, est-ce à la gangrène, est-ce à des infections surajoutées, ou bien encore est-ce à des erreurs diagnostiques qu'il faut rapporter quelques cas très clairsemés dans la science, très bizarres, voire extraordinaires, dans lesquels on a vu la **mort** survenir hâtivement à la suite de « chancres syphilitiques compliqués de phagédénisme infectieux »? La question, je crois, n'est pas susceptible de solution dans l'état actuel de nos connaissances. Toujours est-il qu'il s'est présenté parfois à l'observation des faits incompréhensibles, tels que le suivant.

Un jeune homme, ouvrier forgeron, de constitution très robuste et de santé habituelle excellente, mais fortement adonné aux alcooliques, contracte un chancre (très probablement syphilitique) du méat urinaire. Il ne se traite pas. Il continue même à travailler et à travailler devant un feu ardent, en laissant son chancre frotter sans pansement, sans protection aucune, contre une chemise rude, sordide, littéralement empesée de sang et de pus. Ce chancre alors s'enflamme et se gangrène. Vaincu par la douleur, le malade se décide enfin à venir réclamer secours à l'hôpital du Midi. Là, on constate sur lui une lésion vraiment extraordinaire, la seule de ce genre que j'aie jamais vue. Tout le gland et une partie de la verge sont convertis en tissus d'aspect absolument insolite, d'un jaune chamois, manifestement sphacéliques, insensibles au toucher, insensibles aux piqûres même profondes, et *tremblotants comme une gelée de charcuterie*. M. Ricord diagnostique un chancre phagédénique gangreneux et, séance tenante, pratique une cautérisation énergique au fer rouge. Mais cette cautérisation ne limite en rien la gangrène qui s'étend pour ainsi dire à vue d'œil. — Deux autres cautérisations restent également impuissantes. — Simultanément, invasion d'accidents généraux des plus graves : frissons répétés, fièvre intense, adynamie, stupeur, rêvasseries, subdélirium, ictère, fuliginosités buccales, état typhoïde, etc.; — et la mort termine la scène en quelques jours.

*Étiologie.* — Éclaircie sur quelques points, mais restant encore sur nombre d'autres obscure et indéterminée. Ainsi :

1° Il est avéré que le phagédénisme n'est pas le résultat d'une transmission *en l'espèce*, le produit d'un virus spécial, d'une graine phagédénique, ainsi que le pensaient autrefois divers auteurs, tels que Bell et Carmichaël. Cela a été démontré par la méthode si féconde et si instructive des *confrontations*. Plusieurs fois on a pu remonter à l'origine, à la source d'un chancre phagédénique, en comparant ce chancre à son ascendant, en mettant en parallèle, si je puis ainsi parler, la lésion *mère* et la lésion *filie*; or, on a vu ce chancre dériver d'accidents syphilitiques ne comportant en rien le caractère phagédénique. A ne citer qu'un exemple des confrontations de cet ordre, une malheureuse malade de Lourcine, affectée successivement d'un chancre phagédénique de la vulve, puis d'horribles syphildes phagédéniques qui lui dévorèrent le nez, la lèvre inférieure et le visage (sans parler d'autres lésions de même genre développées sur les membres) (1), tenait la contagion de son mari, lequel, examiné par moi, ne présenta jamais que des accidents de syphilis particulièrement bénigne, à savoir : un *petit* chancre induré du gland, une roséole érythémateuse et quelques insignifiantes plaques muqueuses de la gorge.

2° Il est non moins irrécusable que, pour un certain nombre de cas, le phagédénisme dérive de ces diverses causes *locales* que j'ai précédemment signalées comme origines fréquentes des chancres inflammatoires et gangreneux, et qu'il serait superflu d'énumérer à nouveau. Ainsi, on l'a vu maintes fois se développer à la suite et, très vraisemblablement, par le fait d'excitations locales, telles que malpropreté, incurie, absence de pansements, pansements irritants, cautérisations, etc., ou bien encore de complications locales, telles que phimosis, paraphimosis, balano-posthite, etc.

3° On ne saurait non plus refuser une certaine part d'influence, pour la production du phagédénisme, aux dispositions générales du sujet, telles que sénilité, débilité, misère physiologique, grossesse, allaitement, diabète, alcoolisme, etc.

De ces diverses causes, la plus indéniable, comme aussi celle dont les effets se manifestent le plus souvent, est à coup sûr l'*alcoolisme*. Il est absolument commun de relever des abus d'alcool chez les sujets affectés de chancre phagédénique. — Cette influence avait de vieille date vivement frappé Ricord, qui, on le sait, qualifiait le chancre phagédénique des buveurs du nom de chancre *ceno-phagédénique*.

4° Mais ce qui, d'autre part, est non moins certain, c'est que, pour nombre de cas, l'étiologie du phagédénisme reste absolument latente, inexplicée, inexplicable. Je ne serai certes pas coupable d'exagération en disant que, sur dix chancres phagédéniques, il en est au moins quatre ou cinq qui restent *sans explication*. Vainement interroge-t-on

(1) Voir, au musée de Saint-Louis (Collect. de l'auteur), les pièces nos 148, 149, 150 et 239, qui reproduisent les horribles mutilations observées sur cette malade.

à leur propos, et cela avec le soin le plus minutieux, les antécédents héréditaires des malades, leurs antécédents propres, leur constitution, leur tempérament, leur santé habituelle, leur hygiène, etc.; vainement, d'autre part, s'efforce-t-on de dépister une cause locale quelconque; on ne trouve rien, et le pourquoi du phagédénisme reste un mystère.

Qu'est-ce que cela veut dire? Tout simplement, comme rien ne se produit sans cause, que la pathogénie du phagédénisme comporte encore une inconnue, plusieurs inconnues peut-être, dont il est bien possible que nous n'ayons même pas l'idée quant à présent et qu'une heureuse découverte révélera quelque jour.

Aussi bien a-t-on supposé déjà que le phagédénisme pourrait bien n'être qu'un résultat d'une infection mixte, c'est-à-dire de l'association au microbe propre de la syphilis d'un autre microbe quelconque, microbe du chancre simple, microbe pyogène, microbe septique, microbe encore inconnu, etc. Rien d'impossible à cela; mais il n'est rien encore de démontré sur ce point, qui doit être absolument réservé.

*Diagnostic.* — Certes, la physionomie du chancre phagédénique est bien faite, au moins en certains cas, pour donner l'impression d'une lésion maligne, notamment d'un épithéliome. Mais cette erreur d'objectivité sera bien vite rectifiée par les données rationnelles, à savoir notamment par celles de l'*évolution* morbide. Et, en effet, si un chancre phagédénique peut se constituer et atteindre son apogée en l'espace de quelques semaines, il n'en est pas de même pour un épithéliome qui a une évolution bien autrement lente. Or, au delà de quelques semaines, il n'est plus de diagnostic à faire entre ces deux lésions, car le diagnostic est tout fait de par l'avènement des manifestations secondaires. Dès lors, plus de confusion possible.

En revanche, il peut être difficile de différencier le phagédénisme chancreux d'autres phagédénismes. Car, ainsi que l'a dit Ricord, tous les phagédénismes se ressemblent plus ou moins. Et, en effet, l'on a vu plus d'une fois le diagnostic rester hésitant, au moins de par les caractères objectifs, entre le phagédénisme du chancre syphilitique et celui du chancre simple ou de la syphilis tertiaire.

Réservez ce qui a trait à ce dernier, dont il sera question en temps et lieu, pour parler seulement de celui du chancre simple.

Dans la grande majorité des cas, le chancre phagédénique de la syphilis pourra être différencié du chancre simple phagédénique d'après les quatre ordres de données suivantes :

1° *Caractères d'objectivité*, à savoir : bords adhérents, en saillie (et non pas, comme pour le chancre simple, bords entaillés, abrupts, souvent décollés); — fond lisse, uni, au moins relativement (et non pas, comme pour le chancre simple, inégal, irrégulier, alvéolaire); —

teinte d'un rouge sombre (et non pas, comme pour le chancre simple, jaune ou jaunâtre).

A noter cependant qu'en cas de gangrène tous ces caractères se trouvent singulièrement, voire absolument modifiés, l'aspect n'étant plus que celui de la gangrène, quelle que soit la nature du chancre. La gangrène en effet n'a que le faciès de la gangrène, n'importe son origine.

2° *Induration de base*. — Généralement bien accentuée dans le chancre syphilitique; — bien moindre ou même nulle avec le chancre simple.

3° *Adénopathie*. — Très différente de part et d'autre et conforme à ce qu'elle est usuellement dans les types usuels des deux chancres; — c'est-à-dire: avec le chancre syphilitique, adénopathie à ganglions aplegmasiques, durs, indolents et multiples; — avec le chancre simple, adénopathie ou bien nulle, ou bien de caractère inflammatoire.

Remarque essentielle toutefois, et particulièrement digne d'attention: c'est que l'adénopathie du chancre phagédénique de la syphilis n'est pas toujours ce qu'elle devrait être, à savoir ce qu'elle est usuellement avec le chancre usuel. Parfois elle n'est qu'imparfaitement, pauvrement, médiocrement formulée. Singularité à coup sûr bien inattendue et des moins explicables, mais singularité authentique, que Ricord a le premier, je crois, nettement signalée et qui depuis lors a été confirmée par de nombreux observateurs. Or, inutile de dire quel embarras, quelle incertitude elle introduit dans le diagnostic.

4° Enfin et surtout, *évolution morbide*. C'est l'évolution morbide, en effet, qui constitue, ici comme ailleurs, le critérium absolu, définitif. Et cela parce qu'elle confère au diagnostic de la lésion un élément indirect, mais irrécusable, de certitude en un sens ou en l'autre. S'agit-il d'un chancre syphilitique, elle en témoigne par l'explosion des accidents généraux de la syphilis; s'agit-il d'un chancre simple, elle n'atteste pas moins ce chancre simple par l'absence de manifestations syphilitiques.

Notons d'ailleurs que, dans l'ordre des cas en question, les embarras diagnostiques ne sauraient se prolonger longtemps. Car, au delà de quelques semaines, la qualité du chancre se trouve ressortir tout naturellement de l'évolution morbide. Aussi bien me garderai-je de parler ici de l'*auto-inoculation* comme procédé à mettre en œuvre pour la différenciation des deux phagédénismes chancreux, et cela pour une double raison, à savoir: parce que, d'abord, elle est inutile, puisque le diagnostic se trouve établi à brève échéance de par la seule évolution morbide; — et, en second lieu, parce qu'elle pourrait être dangereuse, au cas où le pus d'inoculation serait emprunté à un chancre simple. Plusieurs fois on a vu des auto-inoculations de chancre simple phagédénique déterminer des chancres simples phagédéniques. A n'en citer qu'un exemple, j'ai dans mes notes un lamentable cas de cet ordre, dans lequel une inoculation faite avec le pus d'un chancre simple phagédénique détermina un nouveau chancre simple, lequel prit une marche rapidement envahissante, devint phagédénique et laboura les téguments de la cuisse dans une énorme étendue. Convient-il donc d'exposer les malades à un danger de ce genre pour précipiter un diagnostic que l'expectation suffira à déterminer quelques semaines plus tard?

*Pronostic*. — Le phagédénisme du chancre syphilitique est grave à deux points de vue: 1° par ses lésions locales; — 2° par ses éventualités d'avenir.

I. — Son pronostic local est connu par ce qui précède. Il consiste en des pertes de substance, des mutilations de tissus, des destructions d'organes, des cicatrices vicieuses, etc.

A ce point de vue, toutefois, il ne souffre en rien comparaison avec celui du phagédénisme chancreux ou du phagédénisme tertiaire. Car, ainsi que nous l'avons vu précédemment, le phagédénisme du chancre syphilitique est un phagédénisme *sur place*, qui se cantonne sur une région limitée, qui souvent se repaît surtout de sa propre substance (variété dite auto-phagédénique); et, d'autre part, ce n'est jamais qu'un phagédénisme peu durable. Somme toute, ce qu'on peut en craindre comme délabrements, comme conséquences locales, est bien inférieur à ce que réalisent communément et le phagédénisme chancreux et le phagédénisme tertiaire. Aussi bien, sans exagération, peut-on le dire, par rapport à ses deux congénères, un phagédénisme *presque* bénin.

II. — Mais il est grave surtout et très spécialement à un autre point de vue, à savoir en tant qu'expression d'une disposition particulière du sujet sur lequel il sévit, d'une *malignité* inhérente à l'individu, malignité indéfinissable, insaisissable comme essence, mais trop manifeste par ses effets.

Et, en effet, il constitue ce qu'on peut appeler un *mauvais présage*. Positivement, c'est le prélude d'un **orage infectieux** qui ne va pas tarder à éclater.

L'observation clinique est formelle à ce point de vue. Elle nous montre presque invariablement le chancre phagédénique (ou même, d'une façon plus générale, le chancre qui, sans mériter rigoureusement l'appellation de phagédénique, se singularise par un processus ulcéreux dépassant la moyenne ordinaire) suivi à courte échéance de manifestations sérieuses, parfois même graves ou même malignes, comportant en tout cas les attributs du tertiérisme.

Cette relation de caractères entre la qualité du chancre et celle des accidents qui lui font suite a été signalée par Carmichaël, puis bien

étudiée par Léon Bassereau (1852), qui a eu le mérite de la mettre en pleine lumière dans quelques lignes véritablement mémorables. « Le chancre, a écrit ce dernier observateur, est comme la  *pierre de touche de la constitution... Sa bénignité annonce des symptômes constitutionnels peu graves; sa malignité permet de prévoir que le malade sera atteint de symptômes consécutifs d'une grande gravité. De sorte qu'on peut considérer comme une loi la proposition suivante : Après les chancres indurés bénins surviennent les éruptions syphilitiques bénignes et les affections des divers tissus sans tendance à la suppuration; — après les chancres indurés phagédéniques surviennent les syphilides pustuleuses graves, les affections ulcéreuses de la peau, les exostoses suppurées, les nécroses, les caries, etc. »*

La concordance symptomatologique en question entre le chancre et ses manifestations consécutives a été depuis lors maintes fois constatée. Si bien qu'elle a fini par être agréée, suivant le mot de Bassereau, comme une loi pathologique, et qu'elle est actuellement dénommée sous le nom de **loi de Bassereau**.

Cette loi, je me borne pour l'instant à la signaler, devant avoir l'occasion d'y revenir avec détails dans un chapitre ultérieur. Dès à présent toutefois, je dois faire remarquer qu'elle a trait seulement à une concordance entre la qualité du chancre et la qualité des accidents qui lui succèdent *immédiatement*, c'est-à-dire des accidents constitutionnels *de premier jet*. Elle ne concerne en rien, elle n'implique en rien une concordance *ultérieure* entre la qualité du chancre et les manifestations éloignées de la maladie. Car, pour le dire par avance, le chancre le plus bénin peut être l'origine, dans un avenir plus ou moins distant, des manifestations les plus graves. La loi de Bassereau ne vise donc, en un mot, qu'une relation de caractères entre le chancre et les accidents qui lui font suite à brève échéance.

#### TRAITEMENT DU CHANCRE ET DE SES COMPLICATIONS.

I. — **Traitement suppressif, traitement abortif.** — Peut-on supprimer le chancre ou le faire avorter? Certes, oui. On peut le supprimer ou le faire avorter en l'attaquant avec un caustique puissant (le vitriol ou la potasse, par exemple), ou, mieux encore, en l'excisant par un procédé chirurgical. Le chancre alors n'est plus; il se trouve remplacé par une plaie simple.

Mais, quels avantages présenterait une pratique de ce genre? La question demande à être envisagée à deux points de vue. Ainsi:

1° *Y a-t-il avantage à supprimer le chancre en tant que lésion*, pour lui substituer une lésion d'un autre ordre?

Non, d'abord, si le chancre déjà adulte a acquis sa croissance normale. Quel bénéfice, en effet, pourrait-il y avoir à le remplacer, et

cela au prix d'une opération, par une plaie forcément plus étendue que lui, par une plaie qui ne serait guère plus bénigne que lui (étant donnée sa bénignité usuelle), par une plaie qui ne guérirait guère, ou peu s'en faut, plus vite que lui (étant donnée sa tendance habituelle à une réparation plus ou moins hâtive), et enfin par une plaie qui, nécessairement, laisserait une entaille, une cicatrice, un stigmat, alors qu'il guérit le plus souvent sans laisser de traces? Sans compter d'ailleurs qu'en nombre de cas on a vu se reproduire, sous la surface d'un chancre excisé, un noyau d'induration analogue comme volume, si ce n'est même supérieur, au noyau primitif d'induration.

En second lieu, y a-t-il avantage à supprimer le chancre, s'il est jeune et petit? — Non encore, et pour les mêmes raisons. Sans doute, comme on l'a dit, « petit chancre deviendra grand », mais pour aboutir à quoi? Pour aboutir, sauf exceptions rares, à cette lésion bénigne, indolente, restreinte d'étendue, superficielle, spontanément curative, exempte de cicatrice, etc., qui constitue le type usuel du chancre. Vraiment, des éventualités de ce genre ne sont guère redoutables, et substituer au chancre un traumatisme n'est pas réaliser un bénéfice bien sérieux; d'autant que ce traumatisme laissera forcément un stigmat qui sera loin, plus tard, d'être agréé par le malade sans déplaisir et récriminations.

Il n'y a d'indication véritable à supprimer le chancre que dans une catégorie de cas spéciaux, à savoir alors que ce chancre occupe soit un prépuce trop long ou trop étroit (phimosi congénital), soit une petite lèvre pendante, exubérante. Alors, par la même opération, on fait justice à la fois et du chancre et d'une difformité locale; d'une pierre deux coups, tout est pour le mieux.

2° *Y a-t-il avantage à supprimer le chancre quant à ses conséquences ultérieures*, c'est-à-dire quant à ses conséquences d'infection?

De vieille date on s'était bercé de l'espoir de supprimer la vérole en supprimant le chancre. On « tuait ainsi, disait-on, la vérole dans son nid ». Ricord lui-même, alors qu'il n'avait pas encore séparé le chancre simple de la syphilis, avait contribué à répandre cette erreur, en professant que « le chancre naissant n'est qu'une lésion locale » et que « tout chancre détruit du premier au quatrième jour de la contagion n'est jamais suivi des symptômes propres à l'infection constitutionnelle ».

Mais la science s'est bien modifiée depuis lors; en tout cas, elle s'est bien agitée. On ferait des volumes en réunissant tout ce qui a été dit et écrit sur cette question. Or, de tous les travaux, de tous les débats auxquels elle a donné lieu, que reste-t-il en définitive? Ceci: une vérité acquise, et un point encore litigieux.

La vérité acquise, démontrée jusqu'à la dernière évidence, c'est que la suppression du chancre *adulte*, réalisée par un procédé quelconque (cautérisation ou excision, n'importe), est une pratique absolument