

## II

# CHANCRE VÉNÉRIEN CONTAGIEUX

---

### Étiologie.

Sous le nom de chancre vénérien contagieux, de chancre mou, on désigne une ulcération résultant de l'inoculation de pus et possédant la propriété de fournir un pus indéfiniment inoculable, en générations successives, au porteur ainsi qu'à toute autre personne. De même que la syphilis, le chancre mou n'est transmissible que par le contact de la sécrétion, principalement par le coït, en tant que produisant un contact intime et prolongé. Mais, comme la syphilis, le chancre mou exige la mise en rapport de son pus, non avec une surface saine mais avec une autre partie lésée, excoriée de la peau ou de la muqueuse.

La propriété de produire du *pus* contagieux et inoculable en générations successives est la caractéristique principale du chancre mou. Cette possibilité de générations successives sur le même individu tient à ce qu'il ne s'agit pas d'une maladie générale mais d'une affection purement locale, dont une première atteinte ne garantit nullement contre des atteintes ultérieures.

M'étant déjà expliqué sur la nature du chancre mou par rapport à la syphilis, je rappellerai seulement ici que les *dualistes* ont toujours séparé le chancre mou de la syphilis, l'ont toujours regardé comme une affection *sui generis*. Quant aux *unicistes* leur théorie au contraire a subi une série de variations. Ils ont d'abord identifié complètement le chancre mou avec la syphilis, l'ont fait dériver du même virus et n'ont fait dépendre sa genèse que de conditions individuelles. Quand il fut démontré que cette manière de voir était erronée et que la syphilis et le chancre mou se propageaient chacun à sa manière,

les unicistes voulurent voir dans le chancre mou, en se basant sur les inoculations, le résultat de l'inoculation sur des sujets syphilitiques du virus syphilitique (plus exactement du pus syphilitique, car les inoculations ne donnaient des résultats qu'avec le pus). Mais d'autres inoculations montrèrent que du pus simple, non syphilitique, produisait aussi des chancres mous chez les syphilitiques. Enfin on reconnut que les inoculations de pus ordinaire, d'acné, de gale, d'impétigo, d'ulcérations traumatiques pouvaient engendrer également des chancres mous chez des individus sains. On est ainsi arrivé aujourd'hui à la conviction que le chancre mou, dans des conditions favorables, peut donner naissance chez tout individu à des ulcères inoculables en générations successives; que par conséquent le chancre mou ne comporte pas un virus unique, spécifique, mais qu'il est produit plutôt par des pus différents et par suite par leurs germes, les cocci du pus. Cette opinion, peu répandue encore sur le continent, règne déjà depuis plusieurs années en Angleterre et en Amérique, où elle a été accréditée par Bumstead, Taylor, Cooper; mes expériences et observations personnelles me permettent de m'y rallier complètement. Tout récemment Ducrey a bien constaté dans le pus de chancres reproduits en générations un bacille qui serait le virus du chancre mou, mais il n'a encore été ni cultivé ni inoculé <sup>1</sup>.

(1) Du pus autre que celui du chancre mou donne bien lieu à des pustules analogues à la pustule d'inoculation du chancre, mais si l'on observe l'évolution de ces pustules produites par le pus des pustules d'acné, d'ecthyma, etc..., on voit que les ulcérations qui leur succèdent n'ont pas les caractères morphologiques du chancre simple. D'autre part si ces pseudo-pustules ou pseudo-chancres ont provoqué quelquefois des adénites suppurées, jamais ces adénites ne sont devenues chancreuses.

Le pus du chancre simple vrai n'est pas indéfiniment auto-inoculable, mais les pustules provenant de lésions vulgaires ne sont inoculables qu'en séries bien moindres. Le chancre mou se propage souvent spontanément à la périphérie, il n'en est pas ainsi pour les ulcérations résultant de pustules d'un autre ordre. Ce qui a pu donner lieu à la confusion que nous relevons dans l'étude de l'auteur, c'est qu'on a regardé pendant longtemps, comme le faisait Ricord, la pustulation comme la caractéristique du chancre, ce qui est une erreur complète.

Enfin, si le chancre mou était une lésion vulgaire, on ne comprendrait pas sa rareté, presque sa disparition dans les pays où la police sanitaire est bien faite.

Diday nous avait communiqué, à ce sujet, la note suivante : « J'ai vu, j'ai suivi de près, des expériences jadis faites à l'Antiquaille à l'appui de cette thèse, et je ne puis comprendre que, sur la foi de pareilles observations, on veuille jeter l'obscurité sur une entité pathologique dont l'individualité est aussi nettement établie que celle de la chancrèlle. Est-ce parce que son bacille générateur n'est pas encore découvert, qu'on voudrait lui refuser son état civil distinct? Mais la syphilis en est au même point; et personne encore, que je sache, n'a prétendu fabriquer de la syphilis avec la sécrétion d'une pustule *sibidée*!

• L'information clinique suffit pour nous préserver de ces aberrations doctri-

Comme tout pus, dans des conditions favorables, mais non encore exactement connues, peut donner naissance à des chancres mous, le pus provenant d'efflorescences syphilitiques possède également cette propriété, il peut aussi engendrer des chancres mous. Mais le pus de lésions syphilitiques de la phase primitive ou secondaire sert de véhicule au virus syphilitique, par suite celui-ci exerce son action spécifique, indépendamment de l'action du pus produisant le chancre mou. Dans les conditions voulues pour cela, c'est-à-dire dans des régions favorables, il y aura induration après le laps de temps classique d'environ trois semaines et le chancre sera mixte; dans les régions défavorables, l'induration ne se produira pas et le chancre pourra rester mou; mais dans les deux cas se développeront les symptômes consécutifs: engorgements ganglionnaires multiples, indolents, accidents secondaires.

### Symptomatologie.

On décrit en général le chancre mou comme un ulcère arrondi, nettement circonscrit, découpé à l'emporte-pièce, à bords taillés à pic, décollés, rouge inflammatoire, douloureux, à fond inégal, vermoulu et recouvert d'un dépôt lardacé, grisâtre. Cet ulcère provient d'une papule rouge, inflammatoire, de la grosseur d'un grain de mil, qui se forme à la suite de l'infection et sans incubation; au bout de

nales. A grand renfort de pansements excitants on peut bien conduire par des dégradations inévitables l'une de ces pustules artificielles jusqu'à sa troisième ou quatrième génération. A force d'illusions on peut bien se figurer y retrouver les attributs objectifs de la chancrèlle. Trois caractères cliniques séparent absolument ces lésions bâtarde de la chancrèlle.

1° Elles peuvent jusqu'à un certain terme se reproduire chez l'individu sur qui on les a fait naître. Mais elles ne se transmettent jamais à un autre individu avec la propriété inhérente à la chancrèlle d'être chez lui indéfiniment réinoculables.

« 2° Elles n'ont pas la propriété de s'étendre par voie de continuité vasculaire lymphatique (bubon sécrétant un pus inoculable).

« 3° Elles n'ont pas le pouvoir de se revivifier à longs intervalles chronologiques et à faible distance topographique, sous la forme ébauchée d'une lésion superficielle éphémère, non contagieuse (herpès progénital). »

D'après les recherches de Ducrey, d'Unna, de Nicolle et Quinquaud, de Krefing, etc., on est autorisé aujourd'hui à ne donner le nom de chancres mous qu'aux ulcérations dans lesquelles on trouvera le bacille typique. Ce résultat du reste était à prévoir, car une ulcération à caractères aussi tranchés (auto-inoculabilité en quelque sorte indéfinie) devait être engendrée par un microorganisme pathogène, le différenciant des ulcères simples, tout comme le gonocoque est le microbe de la blennorrhagie et permet de la distinguer des irritations purement inflammatoires de l'urèthre.

A. DOYON. — P. SPILLMANN.

trente-six à quarante-huit heures, le sommet de la papule se transforme en une pustule, laquelle atteint en deux ou trois jours le volume d'un pois et s'excorie en laissant un ulcère ayant les caractères indiqués ci-dessus. Cet ulcère s'agrandit, sans changer d'aspect, par nécrose progressive assez uniforme, à la périphérie et en profondeur, pendant environ cinq à six semaines. Au bout de ce temps l'ulcère se déterge spontanément. Le bord s'aplatit, se réunit à nouveau; le fond donne naissance à des granulations de bonne nature qui remplissent l'ulcère, se recouvrent d'épiderme et quinze jours plus tard, c'est-à-dire six à huit semaines environ après le début, la guérison a lieu spontanément.

Pendant toute la durée de l'ulcération, par conséquent durant les quatre à six premières semaines, le chancre mou produit du pus qui, porté sur des érosions et excoriations du tégument externe ou d'une muqueuse, les transforme à leur tour en chancres mous. Mais le pus perd cette virulence à mesure que le chancre devient plus ancien. Le pus de la pustule récente est le plus virulent, et cette virulence diminue successivement, pour disparaître enfin complètement au moment où le chancre mou commence à se déterger. Cette diminution de la virulence se traduit, dans les inoculations faites ultérieurement, par la formation de pustules plus petites, avec tendance moindre à l'ulcération. De même la virulence du pus diminue peu à peu par l'inoculation en générations successives.

Tout ulcère secondaire est bénin et plus petit que l'ulcère d'où il dérive, et il suit de là que tout chancre ne peut donner naissance par inoculation qu'à un nombre limité de générations, nombre qui varie d'ailleurs dans de grandes limites.

Le résultat de l'inoculation varie aussi suivant la région où elle porte. Les ulcères obtenus le même jour avec le même pus atteignent la plus grande dimension à la cuisse où ils donnent lieu à la perte de substance la plus forte et la plus longue. Le succès de l'inoculation est déjà moindre sur l'abdomen, puis il le devient de moins en moins sur le thorax, les bras, la face. Chez les enfants le résultat de l'inoculation est habituellement plus accusé.

Plusieurs maladies fébriles aiguës, telles que la pneumonie, la pleurésie, la fièvre typhoïde, font échouer l'inoculation pendant leur durée.

Le type du chancre mou décrit plus haut ne se rapporte qu'au chancre inoculé. Les chancres contractés dans d'autres occasions présentent des variétés différentes suivant le mode divers d'acquisition.

Ces variétés dépendent d'abord de la région infectée. Pendant toute son évolution, le chancre mou conserve un aspect analogue à celui de la surface infectée. L'inoculation punctiforme de la région infectée donne lieu à la forme arrondie, à l'emporte-pièce, du chancre inoculé. Or, les lésions contractées par le coït ou dues à d'autres causes ont une forme variable, tantôt d'une fissure, tantôt une forme allongée, irrégulière. Quand une infection les transforme en chancres mous, ceux-ci prennent le caractère de la lésion et l'agrandissent. La pustule du chancre inoculé est le résultat de l'introduction du pus sous l'épiderme. Les lésions mises directement en contact avec le pus d'un chancre mou sont transformées en chancres mous sans pustule préalable. Comme en pareil cas le pus arrive en contact avec la surface et ne pénètre pas sous l'épiderme, comme cela a lieu pour le chancre inoculé, l'ulcération est superficielle, les bords ne sont ni taillés à pic, ni décollés; ils sont aplatis, de forme irrégulière, suppurent ou sont recouverts d'un dépôt lardacé. Si alors, et c'est le cas le plus fréquent, on ne peut pratiquer l'inoculation et constater ainsi la virulence du pus, comment diagnostiquer le chancre mou?

J'appellerai chancre mou tout ulcère résultant du coït, survenant sans incubation, qui ne sera pas suivi dans les quatre semaines ou au delà de symptômes d'infection syphilitique, c'est-à-dire d'engorgement ganglionnaire et d'induration syphilitique de la base. Dans les trois premières semaines après l'infection, le diagnostic est impossible; d'autre part les chancres mous de certaines régions, telles que le sillon coronaire, l'orifice urétral, le rebord du prépuce, celui des grandes et petites lèvres présentent en général une induration, souvent considérable, de la base, et il peut en être de même dans toute autre région sous l'influence de causes externes, irritantes et caustiques; par conséquent l'induration de la base, sans engorgement ganglionnaire simultané de nature syphilitique, ne permet pas encore d'éliminer le diagnostic de chancre mou.

Sous l'influence de circonstances extérieures ou d'anomalies constitutionnelles, le chancre mou peut subir quelques modifications dans sa marche. Il peut d'abord devenir gangreneux et phagédénique. Au lieu de sécréter un pus de bonne nature, la plaie se recouvre d'un dépôt adhérent, ayant l'aspect de l'amadou, d'une teinte variant du brun au noir, qui se ramollit au centre, se liquéfie et produit un liquide analogue à celui de la lavure de chair, tandis que le bord et le fond se transforment successivement et d'une manière souvent très rapide en la même masse ressemblent à de l'amadou. Comme symp-

tômes concomitants, on observe de la fièvre, de la dépression, de l'œdème et une rougeur érysipélateuse du voisinage. Enfin la progression s'arrête au bout d'un temps plus ou moins long, pendant lequel la gangrène peut avoir atteint une grande extension. A la limite des parties saines il se forme une ligne de démarcation, l'eschare se ramollit et se détache en gros lambeaux, la plaie d'ordinaire large se remplit de granulations de bonne nature et se cicatrise. Des destructions étendues du gland, du pénis, de toutes les parties génitales externes de la femme, sont la suite de cette variété de chancre.

Une complication plus bénigne que la précédente est l'altération diphthéroïde du chancre. Le chancre mou débute et évolue à la façon ordinaire, puis au cours de la période destructive, en général vers la fin de cette période, il se recouvre d'un dépôt membraniforme blanc ou grisâtre, qui adhère intimement au fond de l'ulcère, peu douloureux, sécrète un peu de sérosité, dont l'inoculation ne donne pas de résultat positif. L'ulcère peut rester longtemps stationnaire en cet état, même des semaines et des mois, sans se modifier beaucoup; il est peu influencé par les médicaments. Enfin la membrane diphthéroïde se ramollit, le fond et le bord se recouvrent partout de granulations de bonne nature, il se produit un épiderme et la plaie se cicatrise.

Le chancre serpigneux est une variété rare, mais désagréable. Tandis que dans les cas à évolution normale, la réparation survient en même temps sur tous les points du chancre, le chancre serpigneux est caractérisé par la tendance de l'ulcération chancreuse à persister pendant un temps indéterminé sur une partie de sa surface. Il se recouvre pourtant de granulations et de cicatrices, sauf d'un côté où la destruction continue et où l'ulcère s'étend. Comme la destruction est suivie de la guérison, il ne se produit pas d'ulcération très étendue; en général l'ulcère conserve à peu près ses dimensions, mais il persiste en se déplaçant constamment dans un certain sens. De cette façon, en progressant pendant longtemps, l'ulcère qui a pris habituellement naissance sur les parties génitales gagne le tronc, les cuisses, et parcourt parfois un chemin véritablement extraordinaire, jusqu'à ce qu'enfin il guérisse spontanément.

Ces complications et ces variétés sont le résultat d'influences extérieures, de la pression d'un prépuce étroit ou d'irritations externes. Ainsi j'ai observé qu'en général les chancres d'individus maniant des débris humains ou animaux, surtout les bouchers, deviennent gangreneux ou phagédéniques, par suite probablement de contamination par des substances putrides. Ou bien ces complications

sont la conséquence d'une mauvaise nutrition. Les chancres phagédéniques et serpigneux se développent par exemple le plus souvent chez les alcooliques, les cachectiques, etc. La complication est due principalement au terrain; ceci résulte de ce fait que l'infection par un chancre mou simple engendre sur un individu un chancre phagédénique, sur un autre un chancre simple; le chancre, provenant du même ulcère initial, se modifie donc suivant le terrain.

En ce qui concerne le siège du chancre mou, on le trouve de préférence sur les parties génitales et, par suite de sa faculté de se reproduire en générations successives, rarement isolé mais le plus souvent en plusieurs exemplaires. Cette contagiosité du pus est aussi la cause d'infections possibles, en l'absence de soins et de précautions convenables, par transport du pus sur des érosions et excoarations d'autres parties du corps, telles que le pubis, le scrotum, la région anale, la cuisse, voire sur des points très éloignés, même aux doigts et à la face.

Sur le gland, le chancre mou se limite d'ordinaire à l'une des deux couches du derme dont j'ai constaté l'existence, à la couche superficielle vascularisée, tandis que la couche réticulaire, peu vasculaire, est épargnée. Il en résulte qu'en dépit de la présence fréquente du chancre en ce point, on n'observe guère d'hémorragies du corps caverneux. Le chancre produit dans cette couche supérieure des destructions superficielles, souvent très considérables, mais qui s'effacent en général d'une manière remarquable après la cicatrisation. Les cryptes des deux côtés du frein sont un siège de prédilection du chancre mou. En s'y développant il se transforme habituellement en un ulcère creux qui perfore le frein et finalement le détruit complètement.

Sur les parties génitales de la femme, le chancre mou a en général son siège dans le vestibule, entre les lèvres, vers la commissure postérieure, plus rarement sur le vagin et sur la portion vaginale du col.

**Anatomie pathologique.** — Au microscope (pl. IV, fig. 10), le chancre mou présente une infiltration de petites cellules, dense, inflammatoire, en voie de nécrose. Cette infiltration forme la base de l'ulcère, elle pénètre assez profondément dans le derme et se trouve nettement limitée vers la profondeur, tandis que latéralement elle dépasse beaucoup l'ulcère proprement dit et se trouve aussi dans des papilles tout à fait intactes, recouvertes d'épithélium. Les papilles voisines de

L'ulcère sont par suite tuméfiées en massue, allongées et élargies; les prolongements du réseau de Malpighi pénètrent profondément dans les papilles. Cette infiltration est constituée en partie par un réseau à mailles étroites, en partie à larges mailles, dans lequel se trouvent un grand nombre de cellules embryonnaires et de cellules épithélioïdes. Elle occupe aussi la tunique adventice des vaisseaux nombreux et larges. Les vaisseaux lymphatiques sont également en proportion considérable; les injections de vaisseaux lymphatiques que j'ai faites en grand nombre immédiatement après l'opération, sur des prépuces excisés à cause d'un phimosis, m'ont permis de reconnaître que ces vaisseaux très larges, formant un réseau assez serré dans l'infiltration, pénétraient presque jusqu'à la base de l'ulcère, venaient même y déboucher. Si l'on injecte en effet un chancre mou en introduisant la canule de la seringue de Pravaz dans la partie saine, à environ 1 centimètre du bord de l'ulcère, puis si on la pousse sous l'épiderme jusqu'à proximité de ce bord et que l'on pratique alors l'injection, la masse injectée ressort sans le moindre effort, à la base de l'ulcère, comme d'une éponge. Sur des coupes de préparations ainsi traitées et durcies, on aperçoit un réseau vasculaire serré, situé dans l'infiltration et débouchant en partie à la surface; abstraction faite de l'aspect microscopique, il ne peut s'agir de vaisseaux sanguins, sans quoi il devrait y avoir hémorragie continue à la base du chancre mou. La situation superficielle des vaisseaux lymphatiques et leur état béant expliquent la facile pénétration et propagation du pus chancreux dans les vaisseaux et ganglions lymphatiques.

**Diagnostic différentiel.** — Le chancre mou peut être confondu d'abord avec la lésion syphilitique initiale et avec des manifestations syphilitiques secondaires, les papules ulcérées et la syphilide papuleuse des muqueuses. Il faut chercher les signes diagnostiques différentiels moins dans l'aspect de la lésion elle-même que dans les symptômes concomitants. La lésion syphilitique initiale est toujours accompagnée d'engorgements ganglionnaires récents, multiples, indolents; les symptômes secondaires ne sont jamais les seules manifestations de la syphilis et, comme je l'ai déjà dit, il y a en pareil cas une série d'autres indices de syphilis; tandis que le chancre mou, en tant qu'affection locale, n'est pas accompagné d'autres accidents que d'adénites aiguës dont il sera question plus loin.

Le cancer épithélial ne se manifeste pas sous forme d'ulcérations profondes, mais d'érosions superficielles, purement granuleuses, qui

sont en général entourées d'un bord mamelonné, inégal, souvent papillomateux. En comprimant ces proliférations marginales, on en fait sortir des bouchons de sébum.

### Traitement.

Le chancre mou étant une affection locale qui, en dehors d'influences extérieures, a de la tendance, pendant quatre à six semaines, à s'ulcérer, à détruire et à s'étendre à la périphérie, le traitement doit avoir pour but d'arrêter cette nécrose ou du moins d'en abrégier la durée. Le chancre mou s'accompagnant d'ordinaire d'adénites aiguës, il faut en outre chercher à les empêcher, à les prévenir.

Comme les inflammations ganglionnaires sont dues à l'absorption du pus irritant, il faut écarter tout ce qui peut contribuer à augmenter la formation du pus et à favoriser sa rétention. Pour satisfaire à la première indication, on évitera toute irritation inutile, mécanique ou chimique, de l'ulcère. Les mouvements vifs et prolongés, la fatigue provoquent la suppuration, aident à la résorption du pus et doivent, par conséquent, être évités. L'irritation chimique peut aussi entretenir la suppuration. Cette irritation est occasionnée notamment par la décomposition du pus et des sécrétions de l'ulcère abandonné à lui-même, par des médicaments et avant tout par des caustiques d'une énergie insuffisante. La plupart des médecins et même des spécialistes ont la fâcheuse habitude de cautériser immédiatement avec le crayon de pierre infernale tout chancre mou à la période de désagrégation. Quelque enraciné que soit cet usage, il n'en est pas moins très fâcheux. L'action caustique du nitrate d'argent est beaucoup trop superficielle pour arrêter d'un coup et pour toujours l'ulcération du chancre mou. Le crayon de nitrate d'argent ne détermine qu'une eschare superficielle au-dessous de laquelle le processus ulcéreux, excité par la cautérisation, continue à se développer en toute liberté. Mais l'eschare retient le pus, les produits de décomposition, favorise leur résorption, de telle sorte que la cautérisation du chancre mou par le nitrate d'argent, à la période d'ulcération, est très fréquem-

(1) L'irritation mécanique, quand elle est portée au point de faire saigner, a, pour produire l'absorption du pus en nature, un effet signalé par Diday: elle ouvre par déchirure les vaisseaux lymphatiques. Considération essentiellement applicable au traitement prophylactique du bubon.