

CHAPITRE XII.

Du Chancre ou de la maladie vénérienne caractérisée par l'ulcération primitive des membranes muqueuses.

Quelquefois on ne reconnaît pas la vérole, parce que le malade cache les circonstances qui pourraient servir à la faire reconnaître.

PEYRILHE.

J'ai dit, dans le chapitre précédent, que l'ulcération peut affecter les membranes muqueuses à la suite de l'inflammation qui leur est propre, et que ce mode d'affection est plus généralement observé dans la période de chronicité que dans l'état aigu de la maladie.

Je vais maintenant traiter du chancre primitif, c'est à dire de l'ulcération qui se manifeste comme premier symptôme de la contagion vénérienne. J'emploierai, ainsi que les meilleurs auteurs de ce temps, les mots ulcère et ulcération comme synonymes de chancre; et lorsque j'aurai à caractériser l'état douloureux, progressif, qui ronge ou détruit les parties organiques, je joindrai, aux dénominations ci-dessus, les adjectifs rongeant et phagédénique, de *phago*, je mange.

L'ulcère vénérien peut se développer sur toutes les parties du système muqueux susceptibles de recevoir l'impression directe ou le contact de la matière contagieuse; il se développe ordinairement du deuxième au sixième jour après la contagion; il peut aussi se manifester au bout de quelques heures, et, dans certains cas, à la vérité fort rares, après un mois et plus.

L'ulcération vénérienne commence par un point très limité de la surface muqueuse, et ce point me paraît être une de ses papilles sécrétoires ou follicules muqueux. On voit, en effet, se développer une petite élévation bouton-neuse ou une sorte de papule qui, lorsqu'elle a atteint la grosseur d'une tête d'épingle, fait éprouver un léger prurit, se déchire et donne issue à un peu de matière roussâtre et limpide. Alors le bouton s'affaisse, l'érosion fait des progrès, l'ulcère s'élargit et se creuse, et ses bords acquièrent de la dureté. Ces accidens, joints à la nature grisâtre, visqueuse et peu abondante de la matière qui résulte de cette espèce de suppuration, sont les signes les plus ordinaires du chancre vénérien. Pendant les premiers jours du développement de cette affection, le prurit continue, le malade souffre peu, mais ensuite une chaleur plus ou moins brûlante se fait sentir et cause parfois une douleur extrêmement vive, de même qu'il peut arriver que l'ulcère, arrivé à un certain degré, reste stationnaire et soit indolent.

L'ulcération vénérienne peut se présenter sous un aspect morbide qui diffère de celui dont je viens de parler, c'est l'excoriation. Ce mode d'affection, au lieu d'agir sur un point de surface plus limité et de produire une érosion qui s'étend en profondeur, se manifeste toujours sur une partie beaucoup plus étendue, et ne fait de progrès qu'à la superficie. La manière dont se forme l'excoriation n'est pas la même que celle qui détermine le chancre; elle paraît avoir lieu lorsque préalablement la membrane muqueuse se trouve ramollie ou est dénudée de la pellicule épidermoïque qui la recouvre habituellement; l'excoriation est quelquefois douloureuse; mais elle se guérit généralement avec beaucoup de facilité, souvent même spontanément. Les soins de propreté et les lotions mucilagineuses suffisent ordinairement.

Les ulcères auxquels on a donné le nom de chancres bénins sont d'autant plus difficiles à guérir, que leur surface

est plus terne, leurs bords plus durs, et qu'aucune douleur ne les accompagne. On doit se proposer, dans ces cas, de les exciter de manière à rubéfier leur surface et à favoriser le développement des bourgeons charnus qui précèdent toujours une bonne cicatrisation. Mais, s'il existe des ulcères peu douloureux et qui puissent sans danger rester stationnaires plus ou moins long-temps, il en est d'autres, auxquels on a donné le nom de malins, rongeurs, phagédéniques, serpigneux, qui sont extrêmement douloureux, marchent avec rapidité, et dont il est souvent difficile d'arrêter les progrès. L'érosion s'en fait plus généralement en largeur qu'en profondeur; cependant elle peut avoir lieu dans les deux sens; elle s'opère circulairement ou bien elle agit latéralement et dans une direction inégale, de manière à permettre la cicatrisation d'une partie de l'ulcère à mesure que la maladie s'étend d'un autre côté. D'autres fois l'ulcération agit en profondeur, corrode les parties voisines, arrive jusqu'aux os et en produit la carie. La douleur qui l'accompagne est vive, brûlante et continuelle; les bords de l'ulcère sont alors durs ou saignans, à surface terne, livide ou à lambeaux décollés. L'ulcération prend aussi quelquefois un caractère gangréneux; la tendance à cette transformation se manifeste par un engorgement accompagné de rougeur et de chaleur, et qui se projette sans limite déterminée sur les parties voisines; circonstance qui, dans une infinité de cas, contre-indique les opérations chirurgicales qu'on pourrait alors tenter pour sauver les malades, et rend surtout impraticable l'amputation partielle ou totale de la verge lorsqu'elle est le siège de ce genre d'ulcères. J'aurai occasion d'ajouter plus loin quelques détails sur la nature et le caractère spécial de chaque espèce d'ulcère, et d'indiquer les modifications que peut exiger leur traitement respectif.

Les parties du système muqueux susceptibles d'être le plus communément affectées d'ulcérations vénériennes, et dont je

parlerai dans l'ordre suivant, sont : 1° le prépuce et le filet; 2° le gland; 3° l'urètre; 4° la membrane génito-urinaire de la femme; 5° le mamelon et son auréole; 6° la muqueuse nasale; 7° la muqueuse buccale; 8° la conjonctive ou la muqueuse de l'œil; 9° le conduit auditif externe; 10° enfin, la muqueuse du rectum.

ARTICLE PREMIER.

L'ulcération du prépuce affecte le plus ordinairement sa surface interne. La peau qui le recouvre peut aussi en être atteinte; mais je ne parlerai dans ce chapitre que de l'ulcération de la surface muqueuse du prépuce; celle de la partie tégumentuse devant être examinée dans le chapitre suivant consacré à l'examen des ulcères vénériens primitifs qui affectent le système cutané.

Toutes les parties de la surface interne du prépuce peuvent offrir des ulcères vénériens; mais on les observe le plus ordinairement au pourtour de son ouverture et sur le filet, parties qui, en raison de leur disposition, sont plus exposées que les autres à la contagion, principalement chez les individus dont le gland est habituellement recouvert. L'ulcération prend, dans ce cas, une forme allongée et parallèle aux rides qui bordent l'entrée du prépuce, bien que les chancres de cette partie puissent présenter aussi la forme ordinaire à ceux qui se développent sur d'autres points. Les chancres du prépuce sont d'autant plus douloureux que le tiraillement en est provoqué par les érections ou par les tentatives faites pour découvrir le gland.

Les ulcères du prépuce occasionnent fréquemment l'engorgement des glandes de l'aîne et produisent les bubons.

Les causes susceptibles d'augmenter l'irritation des chancres, en général, peuvent les aggraver et leur donner un ca-

ractère phagédénique ou rongeur. La marche, l'équitation, le frottement exercé par les vêtements, le coït, sont, à l'égard des chancres du prépuce, les causes principales qui, jointes, dans certains cas, à une prédisposition particulière, peuvent en déterminer la malignité.

L'ulcère, devenu rongeur, agit quelquefois avec une grande rapidité, fait des ravages en profondeur, en largeur, envahit en serpentant, détruit tous les tégumens de la verge, et s'étend parfois jusqu'au pubis et au scrotum. Quand les chancres sont accompagnés d'accidens inflammatoires qui affectent les parties voisines et en déterminent la gangrène, ou bien lorsque la dégénération gangréneuse est l'effet d'une disposition asthénique particulière au malade, il arrive assez ordinairement que les escarrhes qui en résultent se détachent facilement, et que la cicatrice ne se fait pas longtemps attendre après leur chute, à moins que la plaie ne présente des aspérités qui en retardent la guérison. De sorte que les accidens qui appartiennent à la gangrène sont généralement moins dangereux, dans cette circonstance, que ceux qui sont l'effet de l'action destructive et rongeur qui distinguent les ulcères phagédéniques ou serpiginieux.

Lorsque le prépuce recouvre entièrement le gland, et surtout si l'ouverture en est étroite, il peut arriver que la phlogose qui accompagne le chancre s'oppose aux mouvemens de cet organe et constitue l'état morbide appelé *phimosis*. Il est alors souvent nécessaire d'avoir recours à l'opération chirurgicale propre à faire cesser cette nouvelle affection, afin d'éviter les progrès de l'ulcération et les adhérences que le prépuce pourrait contracter avec le gland.

Le prépuce, ramené avec effort derrière le gland, agit comme une ligature qui en détermine la rougeur, la douleur, le gonflement et quelquefois la gangrène. Les brides circulaires formées par le prépuce s'infiltrant, se crevas-

sent, et il en résulte souvent des plaies qui se convertissent en ulcères rongeurs ou gangréneux. En raison des accidens qui peuvent arriver par le retrait du prépuce derrière le gland, ce qui constitue le *paraphimosis*, on doit se proposer de faire cesser cet état le plus tôt possible. Essayer de ramener le prépuce sur le gland en affaissant et allongeant cette partie par de légères compressions; on peut appliquer des cataplasmes émolliens en vue de diminuer l'intumescence inflammatoire, et, lorsque cela ne suffit pas, recourir à l'incision des brides formées par le prépuce, tels sont les moyens indiqués.

Les dangers qui peuvent résulter des ulcères vénériens et du paraphimosis, quelle qu'en soit la cause, doivent engager les malades à réclamer le plus tôt possible les secours de la médecine.

ARTICLE II.

Les ulcérations du gland sont moins fréquentes que celles du prépuce, et lorsque les premières apparaissent, c'est principalement à la couronne ou à la base de cet organe, ou bien à l'orifice du méat urinaire qu'elles se fixent. On peut aussi les observer sur le corps du gland; mais alors c'est sous forme d'excoriation qu'elles se manifestent le plus communément; dans ce cas, le gland peut être excorié et dépouillé de son épiderme dans toute sa surface sans qu'il en résulte d'accidens graves; la guérison en est facile, et souvent même elle a lieu d'une manière spontanée, ce qui a fait regarder ce genre d'affection comme n'étant pas dû au même principe contagieux que celui qui détermine les chancres ordinaires.

Si les choses se passent sans accidens dans les simples excoriations du gland, il n'en est pas de même lorsque

L'ulcère pénètre dans son épaisseur. Les chancres du gland présentent ordinairement une surface rouge, granulée et inégale, et leurs bords mous étant découpés d'une manière irrégulière, leur guérison en est rendue moins prompte et moins facile. Quand l'irritation s'affaiblit, l'ulcère cesse d'être rouge, sa surface se couvre d'une couche visqueuse, terne et grisâtre, il devient moins douloureux et peut rester long-temps stationnaire; circonstance que je regarde comme étant propre à favoriser l'infection générale et à produire ultérieurement les accidens consécutifs de la syphilis, même après la guérison de l'ulcère, si on ne l'a obtenue que par des remèdes locaux.

Lorsque les ulcères du gland prennent un caractère phagédénique, leurs progrès sont ordinairement très rapides; en peu de jours le gland, et même la verge toute entière, peuvent être détruits.

J'ai donné des soins à un malade dont le gland, frappé de gangrène, paraissait menacé d'une destruction complète, et me faisait redouter les progrès de la maladie et la perte du malade. La partie de la verge que la gangrène n'avait pas atteinte était tuméfiée, rouge et très douloureuse, ce qui me fit regarder la dégénérescence gangréneuse comme le résultat de l'excès de l'inflammation. L'intumescence de la verge avait un caractère carcinomateux qui me semblait contre-indiquer l'application des sangsues, à cause de l'effet de leur piquûre; je saignai le malade, je saupoudrai avec du quinquina les parties de l'ulcère voisines des escarrhes, et j'enveloppai la verge avec des compresses trempées dans une solution de deux gros d'extrait gommeux d'opium pour un demi-litre d'eau. La douleur fut bientôt calmée; la tuméfaction diminua promptement; les escarrhes tombèrent dès le second jour, et quoiqu'il ne restât qu'un fragment du gland disposé en bec de flûte et long de trois à quatre lignes, la plaie fut entièrement cicatrisée en moins de quinze jours.

J'ai eu l'occasion d'employer l'opium avec beaucoup de succès dans plusieurs cas analogues; mais je dois dire que j'en suspendais l'usage dès que j'avais obtenu une amélioration sensible. Après l'avoir employé, j'avais recours aux compresses trempées dans l'eau végéto-minérale ou aux cataplasmes émolliens, selon les circonstances.

Les ulcères du gland ne sont pas toujours dus à une cause vénérienne. J'ai dit, en traitant de la balanite, qu'ils peuvent dépendre de la malpropreté. Les efforts réitérés pour introduire la verge dans un vagin trop étroit, et toute autre cause susceptible de produire le déchirement de cet organe peuvent y donner lieu, c'est à dire que toute plaie du gland, quelle qu'en soit la cause, peut prendre la forme d'un chancre. Mais s'ensuit-il que la maladie soit identique, bien qu'elle dépende de la contagion vénérienne ou qu'elle soit due à une cause différente? Je ne le pense pas.

A quels signes alors peut-on distinguer l'ulcère vénérien de celui qui ne l'est pas? Bell pense que les ulcères qui se guérissent spécialement et en peu de temps ne sont pas vénériens, et que ceux qui présentent ce caractère tendent sans cesse à faire des progrès. Hunter dit positivement que le chancre vénérien n'a aucune disposition à se guérir de lui-même. J'incline vers cette opinion malgré l'avis de quelques auteurs contemporains. Pour faciliter la solution de cette question, je vais citer une observation de M. Michu qui, selon ce médecin, tend à prouver que dans certains cas les ulcères vénériens peuvent disparaître sans traitement.

Chancre et phimosis chronique. — Guérison spontanée.

— « Un jeune homme de vingt-un ans, ayant le prépuce allongé, avec facilité de découvrir le gland, eut un chancre dans le voisinage du méat urinaire après s'être livré au coït avec une femme suspecte. La maladie commença par un petit point saillant, de la grosseur d'une tête d'épingle, fai-

sant éprouver un léger prurit. Deux jours après le petit bulbe se déchira en laissant apercevoir un lambeau de pellicule à son sommet; ensuite il s'affaissa. Le malade, ayant négligé toute espèce de traitement, peu de jours après l'ouverture du prépuce se tuméfia en laissant éprouver une démangeaison assez vive. Un phimosis complet résulta de cette disposition. Le malade ressentait une sorte de tension et de pesanteur incommode vers les parties affectées. Les érections étaient accompagnées d'une douleur vive à la partie postérieure de la verge, ce qui l'obligeait à la tenir baissée dans ces momens-là. Cet état durait depuis trois mois, lorsque le malade éprouva un prurit très importun au bout de la verge, ce qui le provoqua à se masturber. Par suite des mouvemens déterminés par cet acte, le gland fut mis entièrement à découvert, et, à la surprise agréable du malade qui en avait craint la destruction plus ou moins complète, la partie occupée par le chancre se trouva entièrement cicatrisée. L'étendue qu'il avait acquise avait embrassé le pourtour du méat urinaire, et il n'avait laissé de trace qu'une légère excavation ayant tout au plus trois lignes de diamètre.

» Le malade s'est marié, a eu des enfans très sains, et lui-même n'a jamais eu d'affection consécutive qu'on puisse imputer au vice vénérien, à moins qu'on ne regarde comme tel un engorgement chronique du cordon des vaisseaux spermaticques du côté droit, survenu plus de six mois après, et une dartre, devenue habituelle, fixée à la partie supérieure et interne de la cuisse droite. »

Reflexions. — Le gonflement survenu au prépuce peu de jours après l'apparition du chancre dont le gland fut affecté, a été vraisemblablement occasionné par des ulcérations analogues communiquées au prépuce. D'après les aveux du malade, il faut admettre que l'ulcère était essentiellement vénérien, et cependant sa guérison a eu lieu spontanément,

ce qui infirmerait l'opinion des médecins qui pensent que les chancres vénériens ne guérissent jamais seuls. Mais la guérison, survenue de cette manière, peut-elle être regardée comme radicale et exempte de toute affection consécutive? Le doute peut être permis sur ce point; j'avoue que l'engorgement du cordon spermatique et la dartre survenue à la cuisse me paraissent devoir être attribués à l'infection vénérienne, et je crois que toute guérison d'ulcères vénériens, spontanée ou obtenue par des moyens simplement locaux, peut être suivie tôt ou tard des maladies provenant des modifications que l'organisme est susceptible de recevoir de la contagion syphilitique.

ARTICLE III.

Des Ulcérations de l'urètre.

On a cru long-temps que dans les gonorrhées la matière de l'écoulement était le résultat de l'ulcération d'une partie plus ou moins étendue du canal de l'urètre; on sait aujourd'hui qu'elle est le produit de la phlogose de la membrane muqueuse urétrale. Néanmoins des ulcères peuvent affecter cette même membrane; mais ils sont rarement primitifs, et lorsqu'ils se développent sous cet aspect et sont vénériens, il est probable qu'ils se manifestent seulement à l'entrée du canal de l'urètre. Si les ulcères primitifs dus à la contagion vénérienne sont rares, il n'en est pas de même de ceux qui dépendent d'une autre cause. Ils peuvent être le résultat de l'inflammation chronique de la muqueuse urétrale, quelquefois aussi ils dépendent de petits phlegmons qui se forment sous cette membrane et qui s'ouvrent dans l'intérieur du canal, et plus souvent encore ils résultent des blessures faites par des sondes introduites dans l'urètre.

Les signes principaux auxquels on reconnaît les ulcères

de l'urètre sont l'écoulement de mucosités purulentes mêlées de sang, la douleur plus ou moins vive que les malades éprouvent en urinant, pendant l'éjaculation du sperme, ou par la pression exercée sur le point ulcéré et l'introduction des sondes ou des bougies. Toutefois on ne doit pas perdre de vue que ces divers accidens, excepté la nature de l'écoulement, peuvent exister comme signes d'un de ces points d'irritation qui succèdent quelquefois à la guérison des gonorrhées, et deviennent souvent une cause de rétrécissemens de l'urètre.

La cicatrisation des ulcères de l'urètre peut donner lieu à des brides qui se développent en sens divers, c'est à dire d'une manière circulaire, transversale, oblique, longitudinale, et produisent des rétrécissemens à cloisons plus ou moins inégales et qui diffèrent essentiellement de ceux qui proviennent de l'épaississement de la membrane muqueuse, où le diamètre du canal est ordinairement rétréci d'une manière égale et uniforme.

ARTICLE IV.

Des Ulcérations de la membrane génito-urinaire chez la femme.

Tous les points de la surface muqueuse des organes sexuels de la femme peuvent être le siège des ulcérations; mais elles se manifestent de préférence à l'entrée du vagin ou vers l'orifice de la matrice; il semble que la sensibilité plus vive de ces parties les prédispose au développement de l'irritation produite, soit par la contagion vénérienne, soit par les excès du coït ou toute autre cause. Les ulcères du vagin sont moins douloureux et moins graves en général que ceux qui affectent la membrane génito-urinaire de l'homme. Toutefois ceux qui ont leur siège à la fourchette sont ordi-

nairement difficiles à guérir et causent beaucoup de douleurs par suite de l'irritation que la marche y produit, et de la compression qu'ils éprouvent lorsque la malade est assise. Il arrive assez ordinairement que l'entrée du vagin se trouve rétrécie par l'engorgement des grandes et des petites lèvres. On voit quelquefois aussi une tumeur se développer sur une des parties de l'entrée vaginale, et principalement sur l'une des grandes lèvres; cette tumeur, qui abcède promptement si on n'y remédie pas à temps, a lieu ordinairement à la suite d'un ulcère qui affecte la même partie. Dans cet état, la femme ne peut se livrer au coït sans de vives souffrances, et l'émission de l'urine devient douloureuse par son contact avec les surfaces ulcérées.

Les ulcérations vaginales prennent quelquefois un caractère phagédénique et serpigneux, et produisent des accidens très graves. Des ulcères fistuleux, suivis d'un épanchement d'urine dans le vagin, ou la perforation du rectum, suivie du passage des matières stercorales dans le même canal, sont des accidens possible, et dont la gravité impose au malade et au médecin des soins dont la rapidité est indispensable et l'opportunité manifeste pour prévenir des résultats aussi fâcheux.

La matière des écoulemens chez les femmes, soit qu'elle provienne de l'inflammation de la membrane muqueuse, ou de la suppuration fournie par les ulcères qui peuvent exister à sa surface, vient ordinairement s'accumuler à la partie postérieure du vagin, d'où elle se répand autour de l'anus et sur les parties environnantes, où elle devient le principe des pustules, des ulcères, des rhagades et des autres espèces de végétations, principalement chez les femmes qui n'ont pas une grande propreté.

Les ulcères de la membrane muqueuse vaginale ne dépendent pas toujours de la contagion vénérienne ni des excès du coït. L'introduction d'un corps étranger, la masturbation, la