

dire un caractère négatif, traduit le retentissement sur la mère du produit syphilitique de la conception.

Ce retentissement peut se manifester par des caractères positifs, c'est-à-dire par des accidents syphilitiques, se développant soit au cours même de la grossesse, dès le 2^e ou le 5^e mois, soit après elle, parfois même longtemps après l'accouchement, au bout de plusieurs années seulement, et cela sans qu'on puisse trouver de porte d'entrée à la syphilis, sans qu'il y ait jamais eu de chancre. La réalité de ces *syphilis par conception*, admise par Ricord, Diday, Depaul, Hutchinson, Fournier, Zeissl, n'est guère discutable.

Reste à en déterminer le mécanisme. S'agit-il de syphilis inoculées par le sperme ou en même temps que le sperme dans les organes génitaux profonds? Ou bien s'agit-il de syphilis transmises à la mère par un produit de conception provenant d'un père syphilitique? Et, dans cette deuxième hypothèse, le virus syphilitique passe-t-il directement de l'organisme fœtal dans l'organisme maternel sans déterminer de lésions placentaires, ou bien se produit-il, au point par lequel il pénètre, une lésion placentaire jouant le rôle de chancre (chancre utéro-placentaire de Fränckel)? Dans l'hypothèse où la syphilis par conception aurait pour origine un produit de conception syphilitique, les différences dans l'époque d'apparition des accidents de cette syphilis s'expliquent facilement par la pénétration placentaire, à dose variable, antérieurement ou postérieurement à l'infection, de produits bactériens solubles et immunisants.

Agent pathogène de la syphilis. — Les recherches tentées dans le but de déceler l'agent pathogène de la syphilis sont restées jusqu'ici complètement infructueuses. Les micro-organismes colorés ou cultivés par Klebs, Aufrecht, Birsh-Hirschfeld, Morison, etc., n'ont certainement aucun rapport direct avec la syphilis. Le bacille rencontré par Lustgarten (1884-1885) dans le chancre induré et dans les gommés, bacille présentant d'étroites analogies morphologiques et chromophiliques avec ceux de la lèpre et de la tuberculose, a semblé pendant quelque temps pouvoir être considéré comme le parasite de la syphilis; mais sa vogue a peu duré: les recherches d'Alvarez et Tavel (1885) sur le bacille du smegma préputial ont fait voir la ressemblance, ou plus exactement l'identité de ce saprophyte avec le bacille de Lustgarten, et actuellement on ne semble plus, même à Vienne, accorder à ce dernier la moindre valeur. Doutrépoint a décrit dans les lésions syphilitiques un bacille qu'il considère comme propre à celles-ci et à la syphilis et dont il n'a pu obtenir de cultures pures. Dans des recherches plus récentes, mais qui ne semblent pas avoir éclairé la question, van Niessen décrit comme propre à la syphilis un micro-organisme très polymorphe.

Un seul fait se dégage des nombreuses recherches bactériologiques entreprises sur la syphilis, c'est la présence fréquente dans ses lésions ou dans les tissus des syphilitiques, en particulier des hérédo-syphilitiques (Kassowitz et Hochsinger, Chotzen, etc.), de microcoques dus à une infection secondaire, mais n'ayant aucune relation de cause à effet avec la syphilis elle-même.

Alors même qu'on aurait constamment trouvé dans les lésions syphilitiques un bacille de forme et de caractères nettement différenciés et qu'on en aurait obtenu des cultures pures, on se trouverait encore en présence de difficultés sérieuses pour en étudier le rôle et les propriétés, car on ne connaît aucun animal susceptible de contracter la syphilis. Les recherches sans nombre entre-

prises sur ce point particulièrement important de la syphilis (Turnbull, Velpeau, Auzias-Turenne, Cullerier, Sigmund et Rosner, Horand et Peuch, Mossé, etc.), ont toutes échoué sans exception. Aucun des faits de Legros (cochon d'Inde), de Carezzi (génisse), de Klebs (singe), de Hänsel (lapin), de Martineau (porc et singe), auxquels leurs auteurs attachent une importance plus ou moins considérable, n'a pu entraîner la conviction: les lésions plus ou moins étendues constatées dans ces divers cas relevaient d'une septicémie dont l'agent avait été inoculé en même temps que les tissus syphilitiques.

Cette impossibilité de trouver un animal réactif de la syphilis prive l'étude de cette affection d'un appoint important, car la pathologie expérimentale pourrait éclairer certains points de son histoire que la clinique est incapable de trancher définitivement.

Quoi qu'il en soit, il est permis de concevoir l'agent pathogène de la syphilis comme très voisin, au point de vue biologique, de ceux de la tuberculose et de la lèpre: les lésions qu'il détermine présentent, comme celles engendrées par ces deux bacilles, une évolution lente et une incubation longue, en même temps qu'elles offrent des caractères histologiques très comparables.

CHANCRE SYPHILITIQUE

Le chancre syphilitique constitue la première manifestation apparente de la syphilis: il se développe au point même où s'est faite l'inoculation.

Il est encore appelé chancre infectant, chancre induré, dénomination défec-tueuse, car l'induration n'en est pas l'attribut constant et n'est pas pathognomonique de sa nature, chancre huntérien en l'honneur de l'observateur qui en a le premier décrit avec exactitude les caractères, mais sans en reconnaître toute la valeur; il est souvent désigné en Allemagne sous le nom de sclérose initiale, appellation qui a l'avantage de rappeler ses caractères anatomiques.

Le chancre syphilitique, et c'est là un caractère important au point de vue du diagnostic, n'apparaît pas immédiatement après le contact infectieux (vénérien ou banal), mais en est toujours séparé par une période d'incubation qui varie ordinairement entre 15 et 30 jours, mais peut atteindre 60, 70 et 90 jours, ou, tout à fait exceptionnellement, ne pas dépasser 5 à 6 jours.

Son siège correspond toujours à celui de la ou des lésions qui ont servi de porte d'entrée au virus syphilitique. Aussi ce siège peut-il être très variable: d'où une distinction première et non sans importance entre les chancres des parties génitales (verge, gland, prépuce, urètre, scrotum; grandes et petites lèvres, clitoris, vagin, col de l'utérus), et les chancres extra-génitaux.

Les chancres extra-génitaux⁽¹⁾ peuvent occuper les régions les plus diverses. La face en est fréquemment le siège, en particulier les lèvres, où le développement du chancre s'explique par la fréquence des plaques muqueuses des lèvres et la transmission de leurs sécrétions par les baisers, plus rarement le menton où il est généralement produit par le rasoir du barbier. La muqueuse buccale est également assez souvent occupée par le chancre, soit au niveau de la langue, soit au niveau des amygdales dont les cryptes retiennent le virus projeté dans un baiser ou

⁽¹⁾ DU CASTEL, *Des chancres génitaux et extra-génitaux*. Paris, 1895; — A. FOURNIER, *Les chancres extra-génitaux*. Paris, 1897.

mélangé à la salive; la muqueuse pituitaire est plus rarement atteinte; les chancres des paupières et de la conjonctive peuvent succéder à une plaie banale infectée banalement, ou à une intervention chirurgicale pratiquée avec un instrument souillé ou par des mains infectées. Au membre supérieur, le chancre occupe le plus souvent les doigts, qui sont la porte d'entrée habituelle des syphilis professionnelles des médecins et des sages-femmes, ou le bras, lieu d'élection du chancre vaccinal. Le chancre du mamelon est à peu près exclusivement l'apanage des nourrices infectées par un enfant hérédo-syphilitique, plus rarement à la suite de la succion par un adulte, pour façonner le bout du sein par exemple. A la face interne des cuisses, à la région anale, aux fesses, au mont de Vénus, l'étiologie est la même que pour le chancre génital. Aux membres inférieurs, le chancre peut occuper des points variables, siéger même entre les orteils. Il n'y a, en somme, aucune région du corps qui soit à l'abri du chancre syphilitique et où celui-ci ne puisse se produire suivant les hasards des traumatismes et des contacts infectants de tout ordre. La fréquence relative des diverses localisations des chancres extra-génitaux est exprimée par les chiffres suivants, résumant 1124 cas de ces chancres observés par Fournier : chancres de la région céphalique 849, chancres du membre supérieur 78, chancres de l'anus et de la région péri-anale 77, chancres du sein 59, chancres du tronc (thorax, abdomen, fesses) 35, chancres du membre inférieur 14, chancres de la région cervicale 14.

Leur fréquence, comparée à celle des chancres génitaux, est difficile à apprécier d'une façon absolue : Jullien admet qu'elle est de 6 pour 100. A. Fournier la fixe approximativement à 8 ou 9 pour 100. Elle est donc relativement considérable.

Il y a lieu, et cela surtout au point de vue de l'apparence symptomatique, de distinguer le chancre des muqueuses du chancre de la peau.

Description clinique. — La lésion qui a servi de porte d'entrée au virus syphilitique a presque toujours disparu complètement et depuis longtemps, lorsque le chancre se développe. Exceptionnellement, et lorsqu'un agent infectieux autre a été introduit en même temps que celui de la syphilis, il peut encore exister à la fin de la période d'incubation une lésion, telle que le chancre simple, ou des traces d'une lésion, pustule vaccinale par exemple, qui masque ou modifie le mode de début du chancre infectant. Aussi, est-ce presque toujours au niveau d'un tégument sain qu'on voit apparaître une petite papule, arrondie, légèrement saillante, de consistance ferme, présentant une légère érosion en son centre, mais n'ayant, somme toute, aucun caractère pathognomonique. Les jours suivants, cette lésion progresse, devient plus nette, plus étendue, l'érosion est plus apparente, et le chancre est constitué : il arrive ainsi rapidement à une phase que l'on peut considérer comme sa période d'état et persiste un temps assez long sans modifications appréciables.

En dépit de son nom, le chancre, à l'état adulte, représente plutôt une exulcération, une érosion superficielle qu'une ulcération véritable; objectivement, on peut le définir une *exulcération reposant sur une base dure*.

Cette exulcération est lisse, régulière à sa surface, ne présentant pas les dépressions et les saillies que l'on voit sur le fond vermoulu du chancre simple; elle est ordinairement de niveau avec les parties avoisinantes, parfois même un peu élevée au-dessus de ce niveau; plus rarement, elle est déprimée en godet, plus rarement encore elle est creusée et excavée; il résulte de l'absence de dépres-

sion que, le plus souvent, le chancre n'a pas de bords; il est limité par un contour régulièrement arrondi ou elliptique. La surface exulcérée est brillante, sa coloration est uniformément rouge, d'un rouge que l'on a comparé avec raison à celui de la chair musculaire; plus rarement, sa partie centrale est grisâtre, diphthéroïde, alors que sa périphérie est rouge; parfois, en certains points isolés, elle présente une teinte plus foncée, brunâtre ou presque noire, produite par de petites hémorragies.

Le chancre suppure peu, ou pour mieux dire ne suppure pas; il laisse seulement suinter une très faible quantité de liquide séreux : sur les muqueuses, et dans les points où deux surfaces cutanées s'adossent l'une à l'autre, le liquide humecte légèrement sa surface et lui forme une sorte de vernis régulier et brillant; sur les parties découvertes de la peau, il se concrète en croûtes généralement peu épaisses, d'un brun pâle, quelquefois colorées par un mélange de sang, parfois épaisses comme celles de l'ecthyma, qui valent au chancre cutané la dénomination de chancre croûteux. Dans quelques cas rares, la sécrétion fait complètement défaut et le chancre est purement et simplement représenté par une papule sèche.

Le chancre syphilitique est presque toujours de forme régulière, arrondi ou ovalaire; quelquefois il est réduit à une simple fissure. Ses dimensions sont variables : parfois il reste très petit pendant toute son évolution, véritable chancre nain, ressemblant, dans certains cas, à une érosion herpétique; il a le plus habituellement la largeur d'une pièce de 50 centimes; dans quelques cas, il atteint des dimensions considérables, formant une tumeur dure du volume d'une noix ou une plaque fibroïde diffuse d'une grande étendue.

La base du chancre présente, en effet, un caractère des plus importants et dont on a fait souvent le signe capital de l'accident primitif de la syphilis : c'est l'induration. Cette induration ne peut parfois être appréciée que par une palpation délicate, lorsqu'on a soin de saisir le chancre aux deux extrémités de son diamètre, et mérite le nom de foliacée ou de parcheminée; le plus souvent, elle est plus considérable et plus facile à percevoir; le chancre donne alors la sensation d'une masse épaisse et résistante, un peu élastique cependant, rappelant absolument la consistance du cartilage. Lorsque le chancre siège dans une région dont la disposition permet de soulever ou de déplisser la surface sur laquelle il repose, l'induration peut être appréciée par la vue : la surface du chancre reste plate dans ces mouvements, et rappelle la bascule du cartilage torse dans l'éversion de la paupière. L'induration chondroïde peut exister avec des chancres peu volumineux comme avec des chancres de grande étendue; elle constitue souvent dans le chancre papuleux le seul caractère diagnostique de valeur. Elle débute, en général, à peu près en même temps que le chancre et précède son ulcération à laquelle elle survit.

Outre l'induration, la base du chancre présente souvent une tuméfaction prononcée, qui déforme considérablement la partie atteinte. C'est ainsi qu'on voit parfois se produire au prépuce une variété particulière de phimosis et que le chancre de la lèvre repose sur une base élargie et lui doit des caractères si spéciaux qu'il peut, dans la plupart des cas, être vu et reconnu à distance.

Le chancre syphilitique est ordinairement unique; mais, dans un tiers des cas environ, il est multiple, qu'il s'agisse du chancre génital ou du chancre extra-génital : on observe ainsi 2, 3, 4 chancres, plus rarement davantage; cependant ailleurs en a compté 19 dans un cas. Fournier rapporte des cas où il existait 25

et même 25 chancres; ces chancres multiples correspondent à autant de lieux d'introductions simultanées, ou successives à bref délai, du virus syphilitique; ils siègent à peu près constamment dans la même région; on peut voir cependant simultanément des chancres génitaux et des chancres extra-génitaux chez un même sujet. Les chancres multiples peuvent se développer à intervalles de quelques jours, se rapprochant des intervalles qui ont séparé les inoculations auxquelles chacun d'eux succède. Les cas de chancres très multipliés s'observent surtout lorsque la syphilis est venue se greffer sur des lésions ulcéreuses des organes génitaux, et en particulier celles de la gale, ou au sein, sur des érosions et des crevasses produites par l'allaitement.

Les troubles fonctionnels qui accompagnent le chancre sont à peu près nuls: indolore spontanément et à la pression, à moins qu'il ne soit irrité par des causes extérieures, telles que des pansements intempestifs ou le passage de l'urine (chancre de l'urètre), il peut cependant devenir douloureux lorsqu'il occupe des orifices tels que le méat urinaire, l'orifice du prépuce, les lèvres, régions dont la mobilité l'expose à des tiraillements répétés.

Un autre caractère négatif de première importance consiste dans l'impossibilité de l'inoculer au sujet qui en est porteur.

La durée de la période d'état du chancre est variable: les chancres à induration profonde persistent au moins six semaines, les chancres parcheminés évoluent plus rapidement.

Lorsqu'il tend à disparaître, le chancre prend une coloration plus animée, ressemblant à celle d'une plaie en réparation, sa surface se couvre de bourgeons charnus; en même temps, l'induration diminue, la base de la lésion s'assouplit; mais la sclérose persiste encore quelque temps après la cicatrisation complète et parfois se reproduit secondairement après avoir disparu plus ou moins complètement.

La place occupée par le chancre est marquée pendant un certain temps par une tache rouge ou pigmentée, une macule plus ou moins persistante: lorsque le chancre a été traité correctement, sans applications caustiques ni irritantes, ces traces peuvent disparaître complètement au bout d'un certain temps, surtout s'il siègeait sur une muqueuse; les chancres cutanés laissent des traces plus longtemps appréciables et souvent indélébiles, sous forme de cicatrice plus ou moins déprimée, longtemps entourée d'une zone pigmentée.

Dans quelques cas, la lésion ne se répare pas dans les limites ordinaires de temps, sa surface devient bourgeonnante ou prend une apparence diphthéroïde: il y a transformation *in situ* en plaque muqueuse; cette transformation, que l'on observe principalement au niveau des chancres des muqueuses, peut être considérée comme l'indice d'une persistance régionale en nature du virus syphilitique, prêt à se revivifier aux différentes étapes de l'affection. A une période plus tardive, on voit parfois les gommès se développer au point même occupé par le chancre infectant.

Le chancre syphilitique s'accompagne assez fréquemment d'*induration des vaisseaux lymphatiques* correspondants: très facilement appréciable sur le dos de la verge, cette lésion se rencontre également à la suite de chancres d'autres régions (membres supérieurs, face, etc.) et est caractérisée par la présence, sur le trajet des lymphatiques, de cordons durs, moniliformes, souvent multiples, au niveau desquels il n'y a pas de changement de coloration de la peau; contrairement aux traînées lymphangitiques que l'on observe dans le chancre

simple, leur suppuration est exceptionnelle. D'après Tarnowsky et Koulneff, le cordon que l'on regarde à la verge comme constitué par un vaisseau lymphatique enflammé serait une veine atteinte d'endo- et de périphlébite.

Bien plus constante et plus importante est la tuméfaction des *ganglions lymphatiques* correspondant à la région occupée par le chancre, tuméfaction qui se produit presque dès l'apparition du chancre. Un premier ganglion devient dur et volumineux, puis bientôt ses voisins sont atteints à leur tour, constituant ce que Ricord a décrit sous le nom de pléiade ganglionnaire ou bubon syphilitique; on sent alors un grand nombre de ganglions durs, isolés les uns des autres, au milieu desquels le ganglion atteint le premier se distingue par son volume considérable; cette adénopathie est indolente et, contrairement à l'adénopathie satellite du chancre simple, ne suppure pas. Elle survit au chancre et se confond alors avec les adénopathies généralisées de la période secondaire de la syphilis.

Cette adénopathie, caractérisée au point de vue anatomique par une hypertrophie des follicules et du tissu réticulé fin, par la présence de nombreuses cellules lymphatiques volumineuses dans les sinus lymphatiques périfolliculaires et par la tuméfaction des cloisons fibreuses du hile du ganglion (Cornil), est située dans la région correspondante au chancre: il est bon de noter que, comme les adénopathies symptomatiques du chancre simple et des lésions banales du gland, l'adénopathie inguinale du chancre syphilitique est souvent bilatérale en raison des anastomoses des lymphatiques des deux côtés de la ligne médiane. Pour les chancres des lèvres, de la langue et des amygdales, l'adénopathie a souvent, par son développement considérable et par sa longue persistance, une valeur diagnostique ou même révélatrice de premier ordre.

L'adénopathie satellite du chancre peut faire défaut pendant toute la durée de celui-ci; mais c'est là une exception rare qui n'infirmé en rien la valeur diagnostique de cette manifestation.

En raison de sa persistance, le chancre peut coïncider, à la fin de son évolution, avec des phénomènes généraux divers, mais ceux-ci ne lui sont pas imputables en tant que chancre: ils appartiennent à la série des accidents relevant de l'infection syphilitique, qui caractérisent la période secondaire de la syphilis, accompagnent les éruptions symptomatiques de cette période et seront décrits avec elle.

Variétés cliniques du chancre. — Le chancre syphilitique présente des variations considérables dans son aspect. Les variétés qu'elles produisent ont été pour la plupart signalées dans le courant de la description précédente.

Il suffira de les énumérer ici.

Ces variétés peuvent porter sur l'étendue et la forme de l'ulcération: chancre nain, dont une sous-variété mérite le nom de chancre herpétiforme, chancre fissuraire au niveau des plis, chancre géant atteignant plusieurs centimètres de diamètre; — sur la profondeur de l'ulcération: chancre érosif, chancre ulcéreux, chancre térébrant; — sur les caractères de la surface: chancre papuleux, chancre squameux, chancre diphthéroïde, recouvert d'une pseudo-membrane dont le développement est provoqué par des micro-organismes pyogènes, chancre pustuleux, chancre croûteux, chancre végétant et papillomateux; — sur les caractères de sa base: chancre foliacé, chancre parcheminé, chancre hypertrophique, chancre élevé, chancre éléphantiasique.