

Krefting⁽¹⁾, ont montré que le pus du bubon peut, au moment même de son ouverture, renfermer le bacille spécifique du chancre simple. Il résulte de ces divers travaux que, dans le plus grand nombre des faits de bubon virulent, la virulence tient non à la nature de l'adénopathie, mais à sa contamination secondaire par le produit du chancre (bubon secondairement virulent), mais que dans quelques cas la virulence préexiste à l'ouverture (bubon virulent d'emblée). Importante au point de vue théorique, cette constatation a plus de valeur encore au point de vue pratique, parce qu'elle montre que l'on peut dans la majorité des cas, grâce à l'antisepsie et à des précautions simples, s'opposer à la production d'une complication grave du bubon consécutif au chancre. Elle montre que le bubon peut relever de pathogénies très différentes et être produit par l'action directe soit de microbes pyogènes, soit du bacille du chancre, soit par l'action de ses toxines.

Pronostic. — Bénin en ce sens qu'il n'est pas suivi de phénomènes d'infection générale et que sa guérison met fin à tous les accidents, le chancre simple ne peut cependant être considéré comme dépourvu de toute gravité : l'apparition possible du phagédénisme, la fréquence des adénites suppurées, l'infection possible de toutes les solutions de continuité voisines imposent des réserves formelles, surtout chez les sujets débilités par une cause générale quelconque (alcoolisme, lymphatisme, sénilité, misère, etc.).

Anatomie pathologique. — Histologiquement, le chancre simple diffère absolument du chancre infectant. L'épiderme corné et le corps de Malpighi s'arrêtent brusquement à la limite de l'ulcération; la surface du chancre est limitée par des bourgeons charnus dont le tissu se continue directement avec celui des papilles hypertrophiées qui se trouvent au bord du chancre; des cellules rondes sont interposées entre les éléments du tissu conjonctif et sont surtout nombreuses au voisinage du bord libre de l'ulcération; les parois vasculaires ne présentent pas de sclérose comme dans le chancre syphilitique; elles sont infiltrées de cellules embryonnaires, ce qui explique leur extrême fragilité; la charpente fibreuse du derme, loin d'être conservée et seulement sclérosée comme dans le chancre syphilitique, est profondément altérée: au voisinage de la perte de substance, les faisceaux du tissu fibreux sont dissociés, leurs fibrilles séparées les unes des autres (Cornil).

Unna, qui a étudié avec soin le développement du chancre simple, a constaté qu'il était constitué au début par une trainée de globules de pus traversant verticalement l'épiderme, lequel est soulevé en entier sans présenter d'altération essentielle; autour de cette trainée purulente, l'épiderme est infiltré de cellules migratrices et prolifère: il se forme un nodule constitué par des cellules plasmiques, descendant jusqu'à l'hypoderme. L'épiderme en se détachant laisse l'ulcération à nu.

Étiologie. — Le chancre simple a pour origine — l'observation clinique et les confrontations sont là pour le démontrer — une lésion semblable dont la sécrétion, déposée à la surface de la peau ou des muqueuses, le plus souvent dans les rapports sexuels, y pénètre grâce à une effraction de leur revêtement

⁽¹⁾ KREFTING, Ueber virulente Bubonen und den Ulcus molle-Bacillus. *Archiv f. Dermat. u. Syph.*, 1897, T. XXXIX, p. 51.

épidermique ou épithélial: le simple contact du pus chancreux sur la peau ou sur une muqueuse saine ne produit pas le chancre.

Le temps qui s'écoule entre le contact infectant et l'apparition du chancre, ou période d'incubation, est très court (un ou deux jours): les inoculations expérimentales le montrent assez, et si quelques malades accusent un intervalle plus long, c'est qu'ils se sont observés insuffisamment et qu'ils n'ont pas remarqué le début réel de la lésion.

Il n'existe aucune immunité pour le chancre simple, et une première atteinte ne met pas à l'abri de ses récidives à courte ou à longue échéance.

Le chancre simple est plus fréquent que le chancre syphilitique dans les basses classes de la société, où la misère, le manque de soins, le peu de recherche dans le choix des relations sexuelles favorisent son développement, que dans la clientèle de la ville, où la syphilis est disséminée par des prostituées clandestines d'une catégorie plus relevée et d'un âge moins avancé.

A certaines époques, le chancre simple augmente de fréquence, lorsque la surveillance de la prostitution se ralentit pour une cause quelconque: la guerre de 1870-1871 a été accompagnée et suivie d'une augmentation considérable, mais passagère, du nombre des chancres simples (Ch. Mauriac).

Individualité et pathogénie du chancre simple. — Il n'est plus nécessaire de discuter longuement les relations du chancre simple et de la syphilis. Les recherches de Bassereau et de A. Fournier ont appris, à n'en pas douter, que le chancre simple n'était pas suivi d'accidents syphilitiques; de plus, le chancre simple est auto-inoculable, et même indéfiniment auto-inoculable, comme l'ont appris les longues séries d'inoculations que les syphilisateurs avaient faites sans arriver à mettre à l'abri de la syphilis; en outre, le chancre simple et le chancre syphilitique ne mettent pas à l'abri l'un de l'autre. Enfin le chancre simple est inoculable aux animaux, tout au moins au singe (Auzias-Turenne), au chien, au chat (Diday) et au lapin (Ricordi), tandis que l'inoculation du chancre syphilitique échoue chez ces animaux.

Les cas de superposition des deux virus, évoluant simultanément ou successivement au même point, les chancres mixtes en un mot, ne peuvent être invoqués comme preuve de la parenté du chancre simple et du chancre syphilitique; tout au contraire, la détermination exacte de ces faits a expliqué l'apparente contradiction résultant de l'apparition d'accidents secondaires de syphilis après un chancre simple et, par définition, non infectant.

Il serait aujourd'hui oiseux de réfuter l'opinion des unicistes du temps jadis, qui, confondant sous une même rubrique toutes les maladies vénériennes, admettaient une commune origine à la blennorragie et au chancre mou.

Le chancre simple, une fois séparé du chancre syphilitique et de la blennorragie, fut considéré d'un commun accord comme une affection spécifique, ayant toujours pour origine une lésion semblable. Dans ces dernières années, quelques auteurs (Campana, Bumstead, Finger), ont protesté contre cette manière de voir. Finger, que la découverte de l'agent spécifique du chancre simple n'a pas fait revenir de son opinion première⁽¹⁾, rapporte une série d'inoculations faites avec du pus provenant d'abcès vulgaires ou d'érosions banales; plusieurs de

⁽¹⁾ FINGER, Nature du chancre mou. Congrès médical de Strasbourg, 1885 (*Annales de dermatologie*, 1886, p. 89). — FINGER, *Die Syphilis und die venerischen Krankheiten*. Vienne, 1892. Traduction française par Doyon et Spillmann, Paris, 1895.

ces inoculations ayant produit des lésions présentant les caractères du chancre mou, il en conclut que tout liquide purulent « suffisamment irritant », celui sécrété, par exemple, par une écorchure de la vulve chez une prostituée, peut, lorsqu'il rencontre un terrain favorable, devenir l'origine d'un chancre simple. Ces expériences n'ont généralement pas été considérées comme probantes. Neisser et Ducrey font remarquer, avec raison, que le pus doué de propriétés « suffisamment irritantes », qui, d'après Finger, reproduit seul le chancre simple, est probablement du pus de chancre simple. De plus, dans les expériences de Finger, la lésion obtenue n'a pas été indéfiniment inoculable, comme cela se voit avec le chancre simple.

Toute discussion sur ce sujet est d'ailleurs devenue superflue depuis que l'on connaît l'agent pathogène du chancre simple, le micro-organisme qui le produit. Les recherches bactériologiques entreprises directement sur le pus du chancre avaient fait constater la présence de microcoques vulgaires de la suppuration, parfois de bactéries (Obraszow, Leistikow, Ferrari, de Luca, etc.), dépourvus de tout rôle pathogène.

Ducrey (1) est arrivé à la constatation et à la démonstration du bacille du chancre mou par une méthode détournée et très originale; ne pouvant en obtenir de culture par les procédés de laboratoire, il l'a cultivé sur la peau même, qui est son milieu de prédilection, ou plutôt son seul milieu de culture, en pratiquant aseptiquement une série de réinoculations successives avec le liquide de la lésion chancreuse recueilli au début de son évolution. Alors que les pustules primitives renfermaient des micro-organismes très variés, il n'a plus, dans le contenu, manifestement purulent, d'une pustule à la cinquième ou sixième génération ou d'une pustule plus avancée dans la série, trouvé d'autre micro-organisme qu'une bactérie grosse et courte à extrémités arrondies et rappelant la forme d'un 8 de chiffre dont la présence constante montrait le rôle pathogène.

Unna (2) montra l'existence sur les coupes du chancre simple d'un bacille disposé en chaînettes (streptobacille), qui présentait avec le bacille de Ducrey quelques légères différences.

Les recherches ultérieures de Krefting, Dubreuilh et Lasnet, Colombini (3), Ch. Nicolle (4), etc., ont montré et la constance du streptobacille de Unna et son identité avec le bacille de Ducrey; c'est par conséquent à ce dernier auteur que revient la priorité de la découverte du microbe du chancre simple: les différences entre les descriptions de Ducrey et de Unna tiennent à ce que l'un l'étudiait dans les sécrétions et l'autre dans les tissus même après action de réactifs différents.

Recherché dans le produit de raclage du chancre mou, ce bacille est isolé ou disposé en chaînettes de deux à trois éléments au plus, souvent englobé dans des globules de pus, souvent aussi formant des amas ou des faisceaux de chaînettes; ces éléments mesurent 1,5 μ de long sur 0,5 μ de large, ont des extrémités arrondies, une dépression à leur partie moyenne, qui leur donne la forme d'un 8

(1) DUCREY, Recherches expérimentales sur la nature intime du principe contagieux du chancre mou. *C.R. du Congrès international de dermatologie et de syphilographie*, Paris, 1889, p. 229.

(2) UNNA, Der Streptobacillus des weichen Schankers. *Monatshefte f. prakt. Dermatologie*, 1892, t. XIV, p. 485.

(3) COLOMBINI, Sul microbo dell' ulcera venerea, ricerche sperimentali. *Commentario clinico delle malattie cutanee e genito-urinarie*, 1895, p. 177.

(4) CH. NICOLLE, Recherches sur le chancre mou. Thèse de Paris, 1895.

de chiffre. Ils se colorent par les solutions de fuchsine, de bleu de méthylène ou de violet de gentiane à 1 pour 100 dans l'eau d'aniline et leur coloration est rendue plus intense ainsi que l'a montré Nicolle, si on fait agir une solution de tanin au 10^e après passage dans la solution colorante. Le bacille de Ducrey se décolore par la méthode de Gram.

Récemment, Lenglet (1) est parvenu à cultiver le bacille de Ducrey en se servant d'un milieu de culture dont les éléments sont empruntés à la peau humaine; il a obtenu des colonies de petites dimensions, à bords irréguliers, de forme irrégulièrement arrondie, blanches avec un ton grisâtre, plus épaisses au centre, à sommet aplati; ces cultures, qui peuvent se réensemencer sur le même milieu, renferment des bacilles présentant les mêmes caractères que ceux contenus dans le pus et dans les tissus du chancre.

Diagnostic. — Les éléments du diagnostic du chancre simple sont surtout ses caractères morphologiques et la rapidité de son développement après l'action des causes qui lui donnent naissance; mais il est des cas nombreux où ces caractères prêtent à l'ambiguïté et ne suffisent pas à un diagnostic péremptoire. La recherche du bacille de Ducrey peut alors devenir nécessaire et sa constatation fait cesser toute ambiguïté. Cette recherche, dont le raclage fournit tous les éléments, doit remplacer l'inoculation qui a servi, depuis Ricord, à certifier le diagnostic du chancre simple. L'inoculation n'est, en effet, pas sans danger; même cautérisé rapidement, le chancre inoculé peut s'étendre et devenir phagédénique, il impose au sujet une douleur et une gêne qui, si légères qu'elles soient, sont inutiles et doivent être évitées, puisque la bactériologie fournit facilement et avec une absolue certitude les preuves que l'on demandait à l'inoculation.

D'ailleurs, l'examen microscopique du pus, sans même recourir aux colorations qui permettent d'y déceler la présence du bacille de Ducrey, peut fournir des renseignements précieux: il montre dans le pus du chancre simple des fragments du tissu conjonctif (Leloir), des fibres élastiques (Balzer) qui manquent dans les lésions susceptibles de le simuler.

L'ecthyma ne se développe que très rarement sur les parties qui sont le siège habituel du chancre simple, sa pustule caractéristique persiste plus longtemps que celle qui sert d'exorde au chancre simple, elle est remplacée par des croûtes recouvrant une ulcération superficielle; le pus renferme des micro-organismes divers, mais on ne peut y trouver ni bacille de Ducrey, ni débris de tissu conjonctif ou de fibres élastiques.

L'herpès génital excorié donne lieu à des pertes de substance à bords polycycliques comme les groupes de vésicules qui les ont précédées; elles sont plus superficielles, se cicatrisent plus rapidement que celles du chancre simple, ne tendent pas à s'étendre, et on ne peut trouver dans leur sécrétion le bacille de Ducrey.

Le chancre syphilitique est moins ulcéreux que le chancre simple, repose sur une base indurée ou au moins parcheminée; sa surface est régulière, de coloration rouge jambonnée sans enduit jaunâtre, et les produits de son grattage ne renferment pas de débris de fibres élastiques comme on en voit dans le chancre simple. Le chancre syphilitique s'accompagne d'adénopathies multiples, indo-

(1) LENGLET, Culture pure du bacille de Ducrey (bacille du chancre mou). *Bulletin médical*, 5 novembre 1898, p. 1051.

lentes, non suppurées; il est suivi d'accidents d'infection qui font défaut dans le chancre simple.

Le chancre simple, lorsqu'il s'est induré sous l'influence de cautérisations intempestives et de topiques irritants, est parfois difficile à distinguer du chancre syphilitique: cependant cette induration secondaire est moins nettement limitée que celle qui succède au chancre syphilitique, l'adénopathie satellite de ce dernier fait défaut.

Certaines lésions des organes génitaux, après avoir présenté tous les caractères du chancre simple, y compris la présence du bacille de Ducrey, peuvent être suivies de tous les symptômes de la syphilis secondaire; c'est pour les faits de ce genre que l'École lyonnaise a créé le nom de *chancre mixte*: en pareil cas, les deux virus, syphilitique et chancreux, ont été inoculés simultanément; le chancre, qui initialement était un chancre simple non induré, est devenu progressivement le siège d'une induration et a offert tous les caractères du chancre infectant, ou bien il s'est cicatrisé, puis, après son temps normal d'incubation, un chancre infectant s'est développé au point même qu'occupait initialement le chancre simple. Lorsqu'on est amené à soupçonner l'existence d'un chancre mixte, il est nécessaire d'attendre l'époque d'apparition des accidents secondaires pour se prononcer. La possibilité de cette double infection simultanée oblige à la plus grande réserve lorsqu'il s'agit de formuler le pronostic définitif d'un chancre qui présente les caractères du chancre simple et dont la durée n'a pas encore dépassé celle de l'incubation du chancre syphilitique.

Les *ulcérations syphilitiques tertiaires* des organes génitaux ont parfois une apparence chancroforme et peuvent simuler le chancre simple, comme elles simulent le chancre infectant; mais elles ont une évolution plus lente que le chancre simple, tendent à détruire en profondeur plus qu'en surface, ne retentissent que fort modérément ou même ne retentissent en aucune façon sur les ganglions lymphatiques.

Traitement. — La destruction est, lorsqu'il siège en une région propice, le meilleur traitement du chancre simple: la pâte de Canquoin, le thermocautère et surtout le caustique carbo-sulfurique de Ricord (charbon et acide sulfurique mélangés en proportions convenables pour former une pâte) jouissent d'une réputation méritée; mais bien des chancres sont trop nombreux ou trop étendus pour s'y prêter, ou siègent en des régions où elle est impraticable. De plus, la destruction du chancre, si elle supprime sa virulence, ne le met pas à l'abri des réinoculations que les sécrétions des chancres situés au voisinage peuvent produire à sa surface après la chute des eschares; il faut savoir que, lorsque la cautérisation échoue, la plaie s'infecte sur une étendue supérieure à celle du chancre primitif.

Des substances moins énergiques, telles que le chlorure de zinc, en solution au 10^e, le caustique de Socin (pâte formée par un mélange à parties égales de chlorure de zinc et d'oxyde de zinc additionné d'eau) vanté par Balzer, donnent souvent des résultats supérieurs à ceux des caustiques violents et détruisent rapidement la virulence du chancre.

On est obligé, dans la plupart des cas, de recourir à des topiques divers doués de propriétés antiseptiques plus ou moins nettes. On a vanté les applications d'une solution de nitrate d'argent au 20^e, l'acide salicylique employé en poudre ou en pommade, le camphre, la résorcine, l'acide pyrogallique; mais la substance

qui a donné les meilleurs résultats est sans contredit l'iodoforme; on aura soin de l'employer en poudre aussi finement porphyrisée que possible et en couche épaisse que l'on maintiendra en place avec un pansement, et sur la verge au moyen d'un papier à cigarettes. L'inconvénient de cette substance est son odeur désagréable et dénonciatrice, que l'on a cherché à dissimuler par différents procédés (camphre, coumarine, café en poudre, etc.); parmi les succédanés qu'on lui a opposés, un des meilleurs est le diiodoforme, qui est complètement dépourvu d'odeur.

Sauf les cas où le chancre simple est unique, peu étendu, et semble doué d'une virulence faible, le traitement antiseptique doit être en général précédé de cautérisations qui fassent disparaître sa virulence et le transforment en plaie simple.

Aubert (de Lyon), se basant sur la rareté des chancres profonds, sur la non-virulence du pus des bubons, avait été amené à rechercher l'influence de la chaleur sur la virulence du chancre simple, et, d'expériences thérapeutiques entreprises par lui, il résulte que l'immersion prolongée dans l'eau (bain ou demi-bain à 40° pendant 8 à 10 heures), en élevant la température générale du corps, amène rapidement la disparition de la virulence des chancres et leur guérison. Cette méthode est malheureusement d'une application difficile. Arnozan (*) a obtenu des résultats assez satisfaisants au moyen de bains chauds locaux dans le cas de chancres, et d'injections d'eau chaude dans les bubons.

Outre le traitement topique, les soins de propreté, les lavages avec des solutions antiseptiques sont de rigueur.

Un traitement général approprié et les topiques en particulier seront souvent nécessaires, surtout dans les cas de chancres phagédéniques, dont le traitement local est le même que celui des autres formes de chancre simple.

Dans les cas de chancres gangreneux, on aura recours de préférence aux pansements secs.

Le bubon chancreux sera traité au début par les antiphlogistiques, et surtout les applications de pommade mercurielle. Une fois la fluctuation constatée, on aura recours soit à la ponction simple ou suivie d'injections antiseptiques, soit à l'ouverture large, suivie de pansements antiseptiques et occlusifs soigneusement faits pour empêcher l'infection secondaire.

Quant aux bubons chancreux, leur traitement est le même que celui du chancre lui-même.

CHAPITRE III

BLENNORRAGIE

Sous le nom de *blennorragie* (de βλέννα, mucus, ρηγνυμί, je chasse dehors), on désigne une affection caractérisée cliniquement par un écoulement purulent ayant pour siège ordinaire l'urètre chez l'homme et chez la femme, mais pouvant donner lieu à des manifestations analogues sur diverses autres muqueuses

(*) ARNOZAN et VIGNERON, Du traitement de la chancro et du bubon chancro par les applications locales d'eau chaude; *Jour. de méd. de Bordeaux*, 1890-1891, p. 577.