

SIXIÈME LEÇON

SOMMAIRE. — *Chapitre III. — Du chancre syphilitique. Définition.* — Le mot chancre est un mauvais mot. Pourquoi ? Comment le remplacer ? Par le mot sclérose initiale ? Je préfère simplement dire que c'est le « premier des syphilômes ». Le chancre n'existe pas dans la syphilis par conception et dans la syphilis héréditaire. On pourrait donner à ces syphilis le nom de syphilis par absorption ou injection directe du virus dans le sang ; par opposition avec les syphilis par « inoculation tégumentaire », expression préférable à celle de syphilis acquise. Siège du chancre. Le chancre peut exister en n'importe quel point du tégument externe ou interne accessible à notre investigation, partout où peut se faire l'inoculation.

Nombre. — Description anatomique du chancre. Sa structure. Etude anatomique du chancre typique. Description générale, Schemas. A. Structure du syphilôme (Induration) ; — c'est une tumeur composée de cellules embryonnaires. Altérations des cellules plates du tissu conjonctif ; elles ne sont pas caractéristiques. — La sclérose vasculaire n'est ni constante, ni caractéristique. — La sclérose du tissu conjonctif n'est ni constante ni caractéristique. En somme l'histologie du premier syphilôme, ne diffère pas, actuellement, d'une façon essentielle, de celle des autres syphilômes, examinés à des périodes correspondantes de leur évolution. — Comparaison avec les papules, les gommages, etc. B. Lésions épidermiques de la surface du chancre. — Importance de leur étude. a. Lésions de l'épiderme sur les bords du chancre : hypertrophie, hyperkératinisation. b. Lésions de l'épiderme au niveau de l'érosion chancreuse : Désagrégation moléculaire, nécrose de coagulation, plus fréquemment « altération cavitaire ». Importance de l'altération que j'ai décrite sous le nom « d'altération cavitaire ». Elle explique les différents aspects cliniques que peut prendre le chancre : chancre ecchymateux, chancre diphthéroïde, chancre rouge, chancre en carde, etc. Ces lésions épidermiques sont en partie secondaires à l'action locale du virus.

Définition. Messieurs, nous allons aborder aujourd'hui l'étude du chancre, première réaction apparente de l'organisme contre le virus syphilitique. Le mot chancre, qui n'est autre chose que la métamorphose française du mot cancer, cancrusus, est un mauvais mot. Cette expression malheureuse est une des causes qui font passer inaperçu si fréquemment le chancre, une des causes nombreuses des syphilis ignorées. En effet le public, les gens du monde, se fondant sur cette expression, pensent que le chancre est un ulcère hideux et non pas un simple bobo comme il l'est le plus souvent. Le mot chancre ne correspondant pas à la réalité des faits, quelques auteurs russes (Tarnowsky) et allemands ont proposé de remplacer le mot chancre par l'expression « sclérose initiale ».

Cette définition étant passible de plusieurs objections, car la sclérose est loin d'être constante dans le chancre, je préfère pour ma part et je propose tout simplement la définition suivante : « premier des syphilômes, ou syphilôme primaire. » Il faut noter toutefois que le chancre, exorde obligé de la syphilis acquise (ou par inoculation *tégumentaire*), fait défaut dans les deux formes de syphilis, que par opposition avec la précédente, on pourrait appeler syphilis par *absorption ou injection* du virus dans le sang, je veux parler de la syphilis acquise par conception et de la syphilis héréditaire, formes que nous étudierons plus tard.

Siège du chancre. Ainsi que nous l'avons vu dans le chapitre précédent, le chancre se produira toujours en quelque point du tégument externe ou interne que l'inoculation ait été faite, si cette inoculation a été bien faite. Comme l'a dit Ricord, en fait de vérole, on est puni par où l'on a péché. Donc, le chancre pourra s'observer sur toute l'étendue du tégument externe ou in-

terne accessible à notre investigation. Donc, vous devrez chercher le chancre partout, non seulement aux organes génitaux, non seulement à la bouche, à l'anus, au sein, aux doigts, etc..., mais partout, je le répète, et jusque entre les doigts de pieds, comme je vous en ai cité un exemple curieux.

Messieurs, les chancres génitaux sont de beaucoup les plus fréquents, je n'ai pas besoin de vous dire pourquoi, mais ainsi que vous pouvez le constater dans mon service, les chancres extra-génitaux de la bouche, du sein, etc., etc., sont loin d'être rares. Je dois vous faire remarquer cependant que les chancres du vagin sont exceptionnels. Sur 249 cas de chancres génitaux chez la femme, Fournier n'a constaté qu'une seule fois un chancre du vagin, encore le cas était-il douteux. Par contre, ainsi que l'ont montré Fournier et Schwartz (thèse de Paris, 1873), il ne faut pas oublier que les chancres du col utérin sont assez fréquents. Sur 249 cas de chancres génitaux, Fournier a constaté 13 fois des chancres du col. Je vous ai donné dans la leçon précédente, les raisons probables de cette rareté des chancres du vagin, de cette fréquence relative des chancres du col, que vous pouvez constater dans nos salles.

Nombre. C'est le propre du chancre induré d'être ordinairement solitaire, a dit Ricord. Cependant, il résulte de nos leçons précédentes, qu'il pourra exister autant de chancres qu'il y a eu de portes d'entrée contaminées par le virus, qu'il y a eu d'inoculations. Sur 203 femmes et 456 hommes, en tout 659 cas, Fournier a trouvé :

| | | | |
|--------------------|----------|---------------------|--------|
| 1 chancre. | 475 fois | 5 chancres. | 5 fois |
| 2 — | 138 » | 6 — | 2 » |
| 3 — | 29 » | 49 — | 1 » |
| 4 — | 9 » | | |

Il s'agit ici sans doute du cas de Lailler, dont je

vous ai déjà parlé. Enfin, Fournier a publié une observation de 23 chancres infectants du sein. Vous avez vu dans ma salle des hommes, un cas de 9 chancres du prépuce et du gland (chancres mixtes, observation n° 56 du registre des hommes), quelques semaines après, vous avez observé un nouveau cas de 10 chancres infectants de la verge chez un sujet qui avait eu la phthiriose (n° 125 du recueil d'observations, hommes). Abordons maintenant, Messieurs, la description du chancre. Le chancre est une érosion des téguments reposant sur une base plus ou moins indurée. Pour mieux dire, c'est un néoplasme, un syphilôme, érosif et parfois ulcéré.

DESCRIPTION ANATOMO-PATHOLOGIQUE. STRUCTURE. — Afin de bien comprendre ce qui va suivre il importe, Messieurs, que dès maintenant, je vous décrive l'anatomie et la structure du chancre en général, du chancre typique. L'étude des variétés du chancre au point de vue histologique, sera faite en temps et lieu.

Messieurs, dans l'étude anatomique du chancre nous devons étudier : 1° le néoplasme, l'induration, le syphilôme en un mot ; 2° les lésions variables de l'épiderme qui recouvrent le chancre. Le schéma suivant, analogue, sauf quelques modifications, à celui qu'a fait mon maître le professeur Cornil dans ses belles leçons sur la syphilis, publiées en 1879, vous donne une bonne idée générale de l'anatomie du chancre type. J'ai fait à dessein dans ce schéma, abstraction de la fausse membrane du chancre qui n'existe pas dans tous les cas.

Vous voyez qu'en somme le chancre n'est pas une ulcération à proprement parler « c'est plutôt une saillie papuleuse du derme, car si son centre est déprimé, est légèrement excavé en godet par suite de l'amincissement central de l'épiderme, ses bords sont plus épais, plus saillants que la peau saine avec laquelle il se continue » (Cornil).

Ainsi que l'a bien montré Cornil, la couche cornée (c) de l'épiderme se continue de la partie saine de la peau sur le relief formé par le bord du chancre en (g), puis elle s'amincit lorsqu'on arrive à la dépression centrale (e) au niveau de laquelle la couche de Malpighi (m) est excessivement amincie ou même disparue. Cette

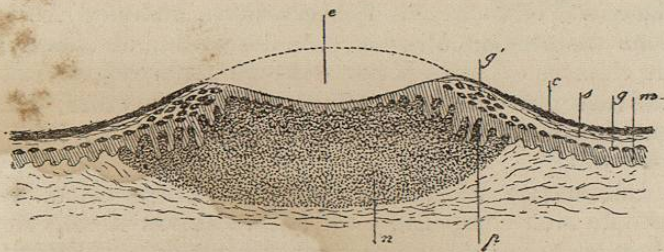


Fig. 5. — Cette figure représente une coupe demi-schématique de chancre infectant. e, Erosion chancreuse, constituée par la disparition ou l'altération d'une partie des couches de l'épiderme; c, Couche cornée de l'épiderme; s, Stratum lucidum; g, couche granuleuse; g'. La couche granuleuse est hypertrophiée sur les bords du chancre, en g'. Les prolongements interpapillaires du corps de Malpighi sont également hypertrophiés à ce niveau; m, Corps muqueux de Malpighi; p, Prolongements interpapillaires du corps de Malpighi, allongés et hypertrophiés au niveau des bords du syphilôme primaire (bords de l'érosion chancreuse); n, Néoplasme. Syphilôme primaire. Induration chancreuse. (Siégeant dans la derme et parfois dans l'hypoderme).

couche de Malpighi s'épaissit au contraire en (g') au niveau des bords du chancre. La couche papillaire présente au niveau des bords du chancre, en (p) un épaissement et un allongement des papilles, et au niveau de la dépression centrale, de l'exulcération, un aplatissement du corps papillaire. En (n) existe le néoplasme, le syphilôme, siégeant dans le derme.

A. Abordons maintenant l'étude histologique plus détaillée du syphilôme, de l'induration chancreuse.

En 1846, le professeur Charles Robin décrivait le chancre comme composé d'éléments fibro-plastiques et

de cytoblastions. Quelque temps après, Virchow faisait du chancre une hyperplasie du tissu cellulaire, il disait que son histologie était semblable à celle des gommés, il en faisait une tumeur de granulations. Les travaux ultérieurs des histologistes, n'ont en somme, fait que confirmer, sauf quelques modifications, les recherches de Robin et de Virchow sur la structure de l'induration chancreuse. Biesadecki, Auspitz et Unna, et surtout Cornil, ont étudié d'une façon précise, la structure de l'induration chancreuse.

Sur une coupe de chancre, on voit que les fibres du tissu conjonctif sont dissociées par des cellules rondes (cellules dites embryonnaires) dont la majeure partie est constituée par des cellules lymphatiques sorties des vaisseaux par diapédèse, dont l'autre provient de la prolifération des cellules fixes du tissu conjonctif. « D'autres éléments cellulaires, dit Cornil, sont des cellules plates ou cellules fixes du tissu conjonctif dont le noyau est devenu plus gros en même temps que le protoplasma de la cellule est granuleux et tuméfié, cellules fibro-plastiques de Robin. » Ce gonflement des cellules du tissu conjonctif, bien décrit par Cornil, a été ultérieurement considéré par Neisser (article *syphilis* de l'*Encyclopédie* de Ziemssen) comme caractéristique du chancre infectant. A mon avis, il n'en est rien, et j'ai retrouvé ces cellules, non seulement dans le chancre, mais dans les gommés, les plaques muqueuses, et dans bien d'autres affections cutanées même qui ne sont nullement d'origine syphilitique. Vous les trouverez plus ou moins nettes sur ces préparations colorées avec du micro-carmin, et mieux, avec du brun de Bismarck.

Auspitz et Unna, Cornil, décrivent dans le chancre un épaissement scléreux inflammatoire des tuniques, des vaisseaux artériels et veineux portant surtout sur la membrane externe ou adventice du chancre. Cette sclérose vasculaire, bien que fréquente, n'est pas con-

stante dans tous les chancres; en ceci, je suis complètement d'accord, contrairement à Auspitz et Unna, avec mon collègue le professeur Neisser, de Leipzig. Quant à l'hypertrophie fibrillaire du tissu conjonctif fibreux, qu'Auspitz et Unna considèrent comme caractéristique du chancre, elle ne m'a pas paru constante, je dirais même presque, avec Neisser, qu'elle est assez rare, même dans les grosses indurations. En tous cas, elle est loin d'être caractéristique du chancre syphilitique, quand celui-ci est examiné pendant la période de début ou d'état.

Il faut, d'ailleurs, se méfier au point de vue histologique du tassement des fibres conjonctives par les cellules embryonnaires, tassement qui peut parfois singer la sclérose. Enfin, pas plus que Cornil, je n'ai pu constater au niveau de la base du chancre, la réaction violacée de Bœrensprung sous l'influence de l'iode et de l'acide sulfurique.

En somme, si vous comparez l'étude histologique du chancre à celle des syphilides à papules fortement indurées, à celle des gommages, etc., vous voyez que, au début, toutes ces lésions présentent une structure identique à peu près. Toutes se rapprochent des tumeurs de granulations de Virchow. Comme le dit Cornil, « les lésions déterminées dans le tissu conjonctif par le chancre induré, ne diffèrent pas essentiellement de celles que produit l'inflammation dans ce même tissu. » Lisez dans la nouvelle édition du manuel de Cornil et Ranvier, les chapitres : gommages syphilitiques, lésions de la peau, vous verrez qu'il n'existe pas de distinction histologique précise entre le chancre syphilitique et les gommages au début.

Lisez les descriptions histologiques des gommages telles qu'elles ont été faites par Virchow, Cornil, Malassez, Chambard, Balzer, etc..., et vous vous demanderez réellement en quoi une gomme crue diffère, au point de vue histologique, d'un chancre. Dans les

gommages, dans les papules, comme dans le chancre, ainsi que vous le montrera l'étude des travaux précédents, et ainsi que vous pouvez le constater sur mes préparations et dessins, la lésion majeure est l'infiltration du tissu par des cellules embryonnaires. Dans les gommages comme dans le chancre, les lésions vasculaires sont variables, elles peuvent manquer, elles peuvent au contraire être très accentuées. Dans les gommages comme dans le chancre, dans tous les syphilômes en un mot, les altérations des cellules fixes du tissu conjonctif sont plus ou moins prononcées.

Le chancre peut même se nécroser dans certains cas comme une véritable gomme, nous le verrons tout à l'heure. En un mot, le chancre sec, le chancre cru, passez-moi l'expression, est comparable à la gomme crue. Le chancre nécrotique est comparable à la gomme nécrobiotique. Nous voyons donc que, dès le début, le premier syphilôme présente une structure semblable à celle des syphilômes des autres périodes, avant qu'ils ne se nécrosent. Le premier syphilôme est identique aux autres, nous verrons même que, dans certains cas, il peut devenir non résolutif (1).

B. Lésions de l'épiderme à la surface du chancre.

(1) Cette analogie, cette identité de structure existe aussi au point de vue plus délicat de la recherche des éléments spécifiques, des microbes, dans les syphilômes des différentes périodes. Les recherches toutes récentes de Lustgarten (*Medicinische Jahrbücher der Kaiserlichen Gesellschaft der Aerzte*, Vienne 1885), ont montré que, dans le chancre, les papules des périodes secondaires, les gommages, les tubercules, il existe un bacille très analogue morphologiquement au bacille de la tuberculose et de la lèpre, mais en différant par certaines réactions histochimiques. Ce bacille se trouve dans l'intérieur de cellules rondes, ovales, ou polygonales, d'un volume double à celui des globules blancs. Le prof. Dautrelepont de Bonn et le Dr Jos. Schütz (*Deutsch medicinische Wochenschrift*, n° 19, 1885) ont vérifié les recherches de Lustgarten, ils sont arrivés à colorer les bacilles par un pro-

Ces lésions sont d'une grande importance : 1^o elles nous expliquent l'érosion du chancre, les différents aspects de cette érosion, et les chancres pustuleux, croûteux, diphthéroïdes, etc.

2^o Elles se rapprochent de très près de celles que l'on observe à la surface des autres syphilômes cutanés ou muqueux ; papules, papulo-pustules, etc. Je dirai plus, ces lésions ne sont pas même spéciales aux syphilômes en général, vous observerez ces mêmes lésions dans les différentes lésions élémentaires de la peau et des muqueuses. Il importe donc de les étudier en détail, non pas seulement au point de vue des syphilides cutanées ou muqueuses, mais des lésions élémentaires de la peau en général. Quand on examine une coupe de chancre infectant, on constate que, ainsi que vous le voyez sur ces préparations et dessins :

a) Sur les bords du chancre en *g*' (*fig. 5*), il y a hypertrophie de l'épiderme, du corps muqueux de Malpighi en particulier, et de ses prolongements interpapillaires ; parfois hypertrophie de la couche granuleuse, dont les cellules sont plus riches en éléidine.

b) Au milieu du chancre, là où se fait l'érosion chancreuse en *e* (*fig. 5*), il se produit des lésions épidermiques aboutissant à la destruction plus ou moins complète de cet épiderme. Les processus présidant à cette

cédo beaucoup plus simple que celui de Lustgarten. — Si donc nous sommes bien réellement ici en présence des « bacilles » de la syphilis, ce que la culture et l'inoculation expérimentale pourront seules démontrer, il restera à déterminer s'il est possible de distinguer entre eux les différents syphilômes d'après la plus ou moins grande quantité de bacilles qu'ils contiennent, d'après la disposition de ces bacilles, et d'après leur richesse plus ou moins grande en spores. Quoi qu'il en soit, le fait signalé par Lustgarten est vrai ; j'ai pu le constater après cet auteur et après Doutrelepont et Schütz en employant les procédés de ces deux auteurs. Mais s'agit-il ici réellement du « bacille de la syphilis » ? Attendons le critérium de culture et d'inoculation expérimentale.

destruction plus ou moins complète sont : ou bien la désagrégation moléculaire (atrophie interstitielle) analogue à celle que j'ai étudiée après Larroque dans certains cas de lupus non excédens (Leloir et Vidal. *Anatomie pathologique du lupus*. Société de Biologie, 1882) ; elle est plus fréquente à la surface des gommeuses qu'à la surface du chancre ; ou bien la nécrose de coagulation de Weigert. Mais bien plus souvent, le processus qui amène l'érosion épithéliale du centre du chancre est l'altération que j'ai étudiée, en 1878, sous le nom « d'altération cavitaire » altération qui préside à la formation des vésicules, pustules et productions diphthéroïdes sur les muqueuses et sur la peau. Je ne puis ici vous décrire en détail cette altération dont je vous ai déjà parlé. Les préparations et dessins que je fais passer sous vos yeux vous rendent un compte suffisant de ce processus. Je me borne à renvoyer ceux d'entre vous, que cette question intéresserait, aux articles que j'ai publiés en 1878, 1879 et 1880, dans les *Archives de physiologie*, etc. (altération spéciale des cellules épidermiques ; structure et mode de formation des vésicules et pustules sur les muqueuses et sur la peau ; structure et développement des productions pseudo-membraneuses sur les muqueuses et sur la peau, etc.), différents travaux dont les résultats ont été complètement vérifiés et admis tant en France qu'à l'étranger.

Ce processus se résume en deux mots : sous l'influence de l'altération cavitaire, qui, débutant autour du noyau (*fig. 6, A*) dans la zone hyaline périnucléaire de Ranvier, transforme la cellule épithéliale en une cavité, et lui fait prendre l'aspect d'une cellule végétale (*fig. 6, B*) ; une partie plus ou moins étendue de l'épiderme cutané ou muqueux se trouve transformée en un réticulum, dont chaque maille est constituée par une cellule épithéliale ayant subi mon altération cavitaire. (Le schéma suivant tiré de mon mémoire à la Société

de Biologie, mars et novembre 1878, et que mon maître Cornil m'a fait l'honneur de reproduire dans ses leçons

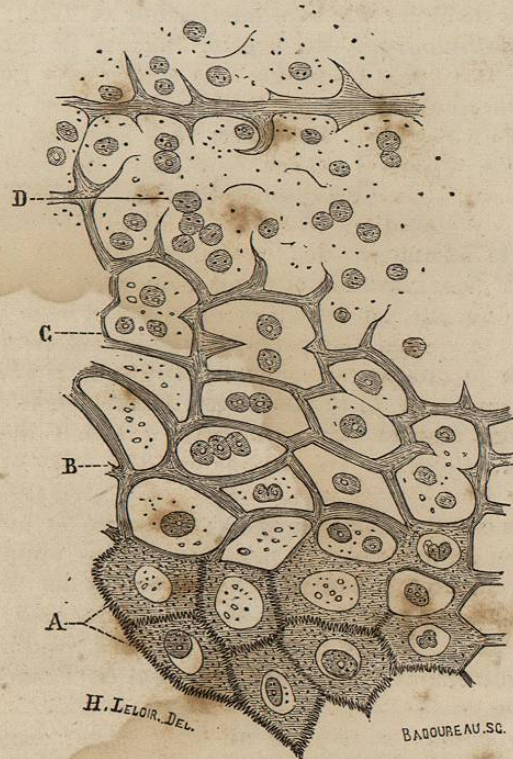


Fig. 6. — Schéma des altérations de l'épiderme à la surface du chancre, (figure extraite de mon mémoire de 1878. In comptes rendus de la Société de Biologie et intitulé : *Altération spéciale des cellules épidermiques*). A. Début de l'altération cavitaire. B. Cellules épidermiques ayant subi en entier l'altération cavitaire et prenant l'aspect de cellules végétales. Formation du reticulum épithélial primaire. C. Ouverture les unes dans les autres des cellules cavitaires, par disparition de leurs cloisons. Formation du reticulum épithélial secondaire. D. Destruction du reticulum épithélial. Formation des cavités plus ou moins grandes pleines de pus, de fines granulations, de minces filaments de fibrine. Ces cavités sont bordées par les débris anfractueux des parois cellulaires désagrégées.

sur la syphilis (1879) vous en donne une bonne idée). Le réticulum s'infiltré de liquides et de pus venus du derme. Ses mailles se rompent par places, et constituent ainsi des cavités secondaires provenant de la fusion des cavités primaires. La vesico-pustule est formée, c'est le chancre pustuleux, puis par dessiccation, croûteux de la peau (chancre ecthymateux, fig. 6, C. D.) Si la couche cornée est enlevée par macération ou autrement, comme cela se produit sur les muqueuses ou les régions de la peau qui, par leur humidité constante, se rapprochent des muqueuses, le réticulum, au lieu d'être soulevé et distendu par les liquides venus du derme et de former une vésico-pustule, s'affaisse. Il constitue une pseudo-membrane. C'est le chancre gris ou diphthéroïde. Si cette fausse membrane est enlevée en partie ou totalement, le chancre prendra, aux points où cette pseudo-membrane d'origine épithéliale manque, l'aspect rouge, ou chair musculaire. C'est le chancre rouge (1).

Ces lésions épithéliales sont-elles uniquement secondaires aux troubles de nutrition que produit dans l'épiderme le développement du syphilôme, comme le pense Cornil? Oui, en partie, mais je pense que l'on ne peut dire en entier. Je pense que l'action locale du virus syphilitique produit à la fois des lésions épidermiques et dermiques. En effet, au début, le chancre est surtout une lésion épidermique, une érosion, une produc-

(1) Il importe également d'étudier les modifications de la couche granuleuse et de l'éléidine dans l'épiderme qui recouvre le chancre. (Voir fig. 5). Au niveau de l'érosion, la couche granuleuse disparaît en général, parfois cependant ses cellules subissent l'altération cavitaire, dans les chancres ecthymateux superficiels par exemple. Sur les bords du chancre, la couche granuleuse est souvent épaissie et contient beaucoup plus d'éléidine. Il se passe ici un phénomène analogue à celui que l'on observe dans certaines papules cutanées.

tion de vésico-pustulation. Ce n'est que plus tard, que l'on voit des lésions dermiques, néoplasiques, l'induration, le syphilôme, l'emporter sur les lésions épidermiques.

SEPTIÈME LEÇON.

SOMMAIRE. *Chapitre III. — Du syphilôme primaire. — (Chancre syphilitique). Suite. (Leçon faite le 20 février 1885). Description clinique du chancre. — A. Chancre au début. On le voit très rarement à cette période. Pourquoi? C'est une lésion insignifiante. — Observation d'un chancre syphilitique étudié 42 heures après son apparition; excision du chancre. B. Chancre à sa période d'état. 1° Etude de l'érosion chancreuse. a. Etendue. — Etendue ordinaire. — Etendue anormale en grand (chancres géants); en petit (chancres nains). — Chancre herpétiforme de Dubuc. b. Forme. — Contours. — Le Chancre syphilitique n'a pas de bords. c. Fond. — Plat. — Creux. — Bombé. — Exceptionnellement ulcération. d. Couleur. — Chancre gris ou diphthéroïde; son anatomie, son aspect. — Parfois piqueté hémorrhagique du fond du chancre. — Raison anatomique du fait. e. Sécrétion du chancre. — Très peu abondante, claire, transparente. — Distinction pratique entre la sécrétion du chancre et celle de l'herpès érodé chancreux ou non. Examen histologique de la sérosité du chancre. 2° Etude du syphilôme, du néoplasme chancreux (Induration). a. Sa fréquence. — Elle peut échapper. — On retrouve le syphilôme quand on pratique l'examen histologique, dans les cas où l'induration fait cliniquement défaut; exemple. — b. Siège de l'induration. Moyen de la percevoir. c. Variétés de l'induration: lamelleuse (foliacée, papyracée, parcheminée); noueuse; annulaire. Raisons anatomiques de ces variétés. d. On ne peut déterminer d'une façon précise les conditions qui font varier l'intensité de l'induration. Opinions diverses émises à cet égard (siège anatomique, nature du virus, etc.) 3° Troubles fonctionnels. Presque nuls. — Le chancre est indolent; il est aphlegmasique. Le chancre ne devient douloureux et enflammé que par une cause surajoutée (irritation, etc.). — Troubles fonctionnels dépendant du siège spécial du chancre.*