

queuses que sur la peau et les muqueuses voisines de la peau.

Certains auteurs avaient prétendu que l'induration manque chez la *femme*. Il n'en est rien, comme vous l'avez pu constater souvent chez nos malades. Langlebert et Diday avaient supposé que l'intensité de l'induration varie avec la nature du virus inoculé, que les indurations fortes sont consécutives aux inoculations au moyen du virus du chancre, que les indurations faibles sont consécutives aux inoculations au moyen du virus des papules érosives, etc. Cette opinion est loin d'être démontrée.

3° *Troubles fonctionnels*. Le chancre infectant ne s'accompagne guère de troubles fonctionnels. Vous le constatez tous les jours, le chancre infectant est indolent. Cette indolence est regrettable, car c'est une des raisons qui font que l'accident initial de la syphilis passe si souvent inaperçu. Le chancre infectant est aplegmasique, il n'éveille pas de réaction inflammatoire dans son voisinage.

En général, le chancre infectant ne présente pas d'autres troubles fonctionnels que ceux qui peuvent résulter de son siège sur quelques points spéciaux : paupières, langue, lèvres, anus, etc. Le syphilome primaire ne devient douloureux et enflammé que lorsqu'il est irrité par une cause quelconque : cautérisations intempestives, urines, matières fécales, saletés, coït, marches, fatigues, excès, alcoolisme, grossesse, mauvais état de la santé générale, etc.

## HUITIÈME LEÇON

- SOMMAIRE. — *Formes variables du chancre syphilitique (Variétés)*. — 1° Variétés d'origine épithéliale. — Deux types principaux, suivant que le chancre siège sur un tégument kératinisé ou non ; suivant qu'il existe une couche cornée vraie à la surface des altérations épithéliales du chancre, ou non. — Pour bien comprendre ces variétés il nous faut partir du chancre de la peau. Chancre cutané. — A. *Chancre pustuleux ou ethymateux*. — Son aspect clinique — Son anatomie pathologique. Processus de *vésico-pustulation* ; formation d'un reticulum épidermique par altération cavitaire. — a. Comparaison clinique et anatomique du chancre diphthéroïde des muqueuses avec le chancre pustuleux. — Le chancre diphthéroïde des muqueuses = le chancre pustuleux de la peau. Le chancre diphthéroïde des muqueuses moins sa fausse membrane = le chancre ethymateux de la peau dépouillé de sa croûte = dans les deux cas l'érosion chancreuse rouge.
- B. *Chancre papulo-desquamatif*. — Son aspect clinique — son anatomie pathologique. — Les lésions épithéliales de ce chancre sont des lésions de *desquamation* et non de *vésico-pustulation*. b. Comparaison du chancre papulo-desquamatif sec de la peau ; avec certaines variétés de chancres érosifs rouges des muqueuses. — Le chancre papuleux sec ou desquamatif de la peau = le chancre rouge primitif ou desquamatif des muqueuses — Dans certaines circonstances, le chancre de la peau peut prendre l'aspect du chancre des muqueuses, et réciproquement. Exemple : Raisons anatomo-pathologiques. — Les propositions précédentes ne sont pas applicables seulement au chancre ; mais aux diverses variétés de syphilides et à toutes les lésions élémentaires de la peau, spécifiques ou non.
- 2° Variétés d'origine néoplasique. A. Grosses indurations. B. Le syphilome primaire peut devenir non résolutif ; le chancre peut devenir ulcéreux. a. Ulcération par nécrose partielle du syphilome — aspect clinique — anatomie pathologique. — b. Ulcération par nécrose totale du syphilome primaire. — c. Ulcération par nécrose totale du syphilome primaire avec nécrose partielle

des tissus ambiants. — Donc, dans certains cas, le syphilôme primaire peut ne pas être résolutif. Importance du fait au point de vue de la pathologie générale de la syphilis.

*Évolution du chancre.* — *Durée.* — *Cicatrisation.* — 1° *Durée du chancre.* — *Durée générale.* — *Distinction.* — *A.* *Durée de l'érosion chancreuse.* — *Variétés de durée.* *B.* *Durée de l'induration.* — *Variétés.* 2° *De la cicatrisation du chancre.* — *De la cicatrice.* *Fréquence de la cicatrice?* *Opinions contradictoires des auteurs à cet égard.* *Nécessité de recherches nouvelles.* — *Distinction à établir.* — *Causes d'erreur à éviter.* On peut résumer de la façon suivante la question de la cicatrice du chancre : — *a.* *La cicatrice peut manquer.* *b.* *La cicatrice peut être minuscule, superficielle.* — *Variétés.* *c.* *La cicatrice peut être accentuée.* — *Variétés.* — *d.* *La cicatrice peut être saillante, keloïdienne.* — *Variétés.* — *Anatomie pathologique.* — *Processus de réinduration ou de congestion au niveau de la cicatrice.* — *Cas cliniques curieux de poussées successives de congestion au niveau de la cicatrice.*

#### FORMES VARIABLES DU CHANCRE (VARIÉTÉS).

Telle est, Messieurs, la description générale du chancre. Il nous faut maintenant, cette étude du chancre typique terminée, étudier rapidement les formes du chancre, ses variétés. Ces variétés peuvent, à mon avis, se diviser en deux grands groupes principaux, suivant que la forme dépend de l'érosion, des altérations épidermiques de la surface du chancre, ou suivant que la forme dépend de modifications dans l'aspect et l'évolution du syphilôme primaire.

Donc nous aurons à étudier : 1° les variétés d'origine épithéliale et 2° les variétés d'origine néoplasique.

1° *Variétés d'origine épithéliale.* — Ces variétés dépendent du siège, de la situation des lésions épidermiques dans un épiderme kératinisé (tégument externe) ou dans un épiderme non kératinisé (tégument interne, muqueux.)

Par conséquent, il y a deux types de chancres

au point de vue épithélial, le chancre des muqueuses vraies, le chancre de la peau vraie. Il faut noter, comme nous le verrons, que lorsque la muqueuse perd ses caractères de muqueuse, n'est plus vraie, se kératinise, et, par conséquent, se rapproche de la peau, le chancre d'une muqueuse ainsi kératinisée peut présenter l'aspect d'un chancre cutané. Et réciproquement, lorsque la peau perd ses caractères de kératinisation, et se rapproche ainsi d'une muqueuse, le chancre cutané présente l'aspect d'un chancre des muqueuses.

Ces différences d'aspect proviennent en somme, ainsi que je vous l'ai déjà indiqué en partie à propos de l'histologie pathologique, de l'existence ou de l'absence, à la surface du chancre, de cette pellicule d'une importance majeure dans les processus de vésico-pustulation, etc., je veux parler de la couche cornée.

Il nous faut dans cette étude, pour bien comprendre l'évolution de la lésion épidermique, commencer par le chancre de la peau. Le chancre cutané peut présenter les deux types suivants : chancre pustuleux, chancre papuleux.

A) Le chancre pustuleux se présente sous forme d'une pustule plus ou moins grande, plutôt plate que saillante, de dimension variable, mais ne dépassant guère le diamètre d'une pièce de 50 centimes. Au début c'est une véritable pustule plate, comme vous l'avez pu constater sur notre malade de Saint-Damiens, atteinte de chancres du sein (n° 30 du *Recueil d'observations*) et comme vous pouvez le constater sur ce moulage de chancres multiples du sein, provenant d'une malade que j'ai observée en 1883, à Saint-Louis, dans le service du professeur Fournier. Mais la durée de cette pustule est en général éphémère, et rapidement, cette sorte de pustule d'ecthyma se transforme en une croûte brunnâtre plus ou moins épaisse et plus ou moins foncée qui, lorsqu'on la détache, laisse apparaître sous elle l'érosion chancreuse. Vous en avez vu quelques beaux

exemples dans notre salle des hommes. Il s'agissait de chancres croûteux du fourreau de la verge, du scrotum, etc.

L'anatomie pathologique de cette pustule dont je vous présente des préparations et des dessins, est celle des vésico-pustules en général, de la pustule d'ecthyma simple ou de variole par exemple.

Que se passe-t-il? Ainsi que je l'ai montré dans mes travaux, 1878 et 1880 (1), une partie des cellules épidermiques (cellules des couches superficielles) subit la *transformation cavitaire*. Une partie de l'épiderme se trouve ainsi transformée en un réticulum dont chaque maille correspond à une cellule ayant subi l'altération cavitaire. Mais bientôt les liquides et le pus venus du derme pénètrent ce réticulum, le dissocient, les cellules cavitaires s'ouvrent les unes dans les autres, constituant ainsi des cavités secondaires et tertiaires qui se remplissent de liquides fibrino-purulents. La pustule du chancre ecthymateux est constituée.

Si cet épiderme ainsi altéré se dessèche sur place, on aura le chancre croûteux.

Si cette croûte est enlevée, on aura l'érosion chancreuse rouge de la peau.

Opposons de suite à ce chancre cutané que nous venons de décrire le chancre des muqueuses dont l'étude clinique nous a servi de type dans la description du chancre en général. Sur la muqueuse proprement dite, il n'y a pas d'épiderme corné vrai. Cependant le processus de vésico-pustulation, les lésions de l'altération cavitaire se produisent également et identiquement à la description précédente dans les couches plus ou moins superficielles de cet épiderme muqueux. Mais,

(1) H. Leloir. — *Altération spéciale des cellules épidermiques (Société de biologie)*. — *Archives de physiologie*, 1878. *Formation des pustules et fausses membranes sur la peau et les muqueuses*. — *Institut* 1879. — *Archives de physiologie* 1880.

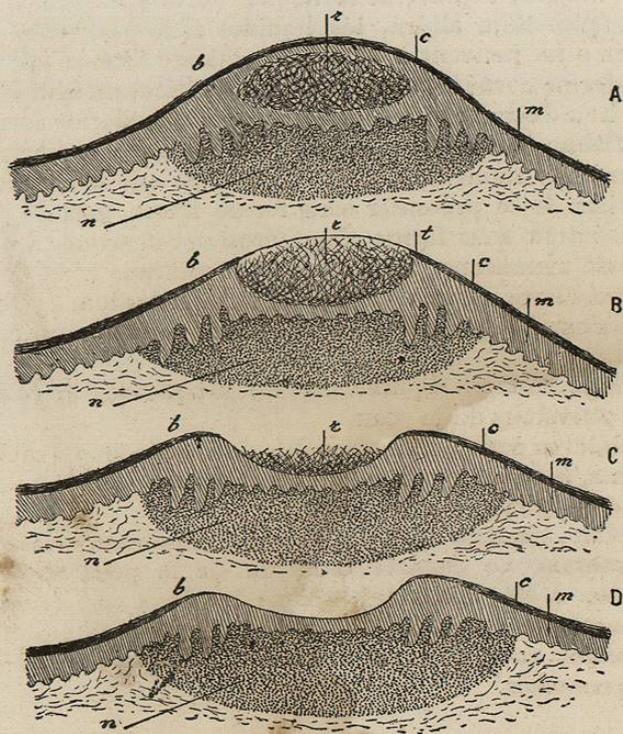


Fig. 7. — A. Chancre pustuleux. c. Couche cornée. — m. Corps muqueux de Malpighi ayant subi en r l'altération cavitaire et ainsi transformé en un réticulum imbibé de pus et de liquides venus du derme qui soulèvent la couche cornée. — b. Bords du chancre. — n. Induration chancreuse. Syphilôme.

Fig. 8. — B. Chancre pustuleux dont la cuticule épidermique commence à s'enlever et mettra ainsi à nu le foyer de la pustule, le réticulum r. — c. Couche cornée. — r réticulum. — m. Corps de Malpighi. — n. syphilôme.

Fig. 9. — C. Chancre gris ou diphthéroïde. m. Corps de Malpighi. — c. Couche cornée disparue en r où le réticulum épidermique affaissé se montre à nu, constituant la fausse membrane du chancre gris. — b. Bords de l'érosion chancreuse. — n. Syphilôme.

Fig. 10. — D. Chancre rouge, provenant de la chute complète de la fausse membrane.

fait majeur, l'épiderme corné manquant à la surface de cet épithélium altéré, les liquides et le pus venus du derme ne peuvent soulever la cuticule formée par cet épiderme corné. Il en résulte que le réticulum épithélial au lieu d'être entraîné en haut par cet épiderme corné, s'affaisse et se laisse imbiber par les liquides fibrino-purulents venus du derme. C'est ainsi que le chancre, au lieu de se présenter sous forme d'une pustule, se présentera sous forme d'une érosion recouverte d'une fausse membrane. Ici, la fausse membrane n'est donc autre chose qu'une pustule dont le réticulum épithélial s'est affaissé par suite de l'absence de couche cornée.

Donc, chancre diphthéroïde des muqueuses = chancre pustuleux de la peau.

Enlevez cette couche diphthéroïde, cette fausse membrane, le chancre gris ou diphthéroïde de la muqueuse vous apparaîtra rouge.

Donc, chancre diphthéroïde des muqueuses — fausse membrane = chancre croûteux de la peau dont la croûte a été détachée = dans les deux cas, érosion chancreuse rouge. Les figures demi-schématiques précédentes vous donnent une bonne idée de l'évolution du processus.

B) *Chancre papulo-desquamatif.* — Dans d'autres cas, le chancre cutané se présente sous forme d'une papule sèche. C'est une papule lenticulaire plus ou moins grande dont la surface, surtout au centre, est recouverte d'une squame. Tels étaient les chancres d'inoculation de Belhomme, de Gibert, tels étaient les chancres sous forme de papules sèches de Dubuc et de Lancereaux. Vous en avez vu plusieurs beaux exemples dernièrement dans le service. Si l'on examine histologiquement un de ces chancres papuleux et squameux, on constate que les lésions épidermiques diffèrent notablement de celles que nous venons de décrire.

*Nous sommes ici en présence des lésions de l'épiderme aboutissant à la desquamation et non à la vésico-pustulation.* C'est-à-dire que, au centre de la lésion élémentaire, là où se produira la squame, on constate : qu'un certain nombre de cellules du corps de Malpighi présentent l'altération décrite par Cornil et Ranvier, sous le nom d'atrophie du noyau par dilatation du nucléole; altération importante dans les processus de desquamation et différant totalement par son siège anatomique et son évolution, de l'altération cavitaire qui préside aux processus de vésico-pustulation. La couche granuleuse peut faire complètement défaut. Dans d'autres cas, elle s'atrophie plus ou moins complètement et ses cellules sont bien moins chargées d'éléidine, comme l'a remarqué justement le D<sup>r</sup> Suchard dans d'autres affections squameuses.

La couche cornée de l'épiderme est souvent tombée. Lorsqu'elle ne l'est pas, on constate qu'un grand nombre de ses cellules ont conservé leur vitalité, c'est-à-dire qu'elles présentent un noyau et un protoplasme se colorant nettement par le carmin. J'ai signalé, avec le D<sup>r</sup> Vidal, il y a quelques années, cette lésion de la couche cornée dans différents processus squameux (1). Nous la retrouvons à la surface de certains chancres. Il existe en outre dans le corps de Malpighi une certaine quantité de cellules migratrices, mais en bien moins grande abondance que dans le corps de Malpighi des chancres pustuleux.

En somme, dans ce chancre sous forme de papule sèche, il n'y a pas de processus de vésico-pustulation, pas de réticulum épidermique, partant pas de fausse membrane.

Ce chancre correspond donc à certains chancres des

---

(1) H. Leloir et E. Vidal. — *Recherches sur l'anatomie pathologique du Psoriasis, du Lichen, etc.*, in *comptes rendus de la Société de biologie* 1881-83.

muqueuses qui, de suite (j'oserais presque dire primitivement) présentent l'aspect rouge, une fois tombée la mince pellicule épidermique correspondant à la squame.

A la surface de cette variété de chancre desquamatif des muqueuses, il n'y a jamais eu de fausse membrane grisâtre, jamais de réticulum épidermique. En un mot, comme vous le voyez, sur ces préparations et ces dessins, le chancre papuleux sec de la peau correspond à certains chancres érosifs des muqueuses, chancres dits épithéliaux (chancres maculeux de Besnier et Doyon), où la rougeur provient de la chute de la cuticule épidermique superficielle, sans formation de fausses membranes. Donc, chancre papuleux sec ou desquamatif de la peau = chancre rouge primitif ou desquamatif des muqueuses.

Il résulte de tout ce qui précède, que lorsque la peau perd sa couche cornée, se rapproche d'une muqueuse par suite de sa macération constante par la sueur, etc., comme cela s'observe sous les seins, dans les aisselles, dans les plis génitaux cruraux, etc..., surtout chez les personnes grasses, le chancre de la peau pourra singer le chancre des muqueuses. Et réciproquement, lorsqu'une muqueuse se rapproche de la peau par sa tendance à la kératinisation, lorsqu'elle n'est pas continuellement humectée par des liquides quelconques, le chancre de cette muqueuse pourra simuler le chancre de la peau et prendre l'aspect ecthymateux ou papulo-squameux. Vous en avez vu quelques exemples cette année.

Certains chancres nous fournissent en partie double la démonstration frappante de ce que nous venons de dire. C'est ainsi que des chancres des lèvres étendus à la fois à la portion muqueuse et à la portion cutanée de cette région sont d'un côté, du côté de la peau, ecthymateux ou papulo-squameux, et d'un autre côté, du côté muqueux, diphthéroïdes ou rouge suintant.

Les propositions précédentes ne sont pas spéciales au

chancre, mais s'appliquent également aux autres syphilitides, et d'ailleurs même à toutes les lésions élémentaires de la peau et des muqueuses, non spécifiques (pustules de variole, vésicules d'herpès, etc.) comme je l'ai montré dans mes travaux de 1878-1880.

2° Variétés d'origine néoplasique. — A. L'induration, au lieu d'être moyenne ou grande, peut être considérable. Ainsi Mauriac parle d'un chancre dont l'induration, grosse comme une pomme d'api, entraînait la lèvre inférieure. J'ai vu dans le service de Fournier, en 1882, un chancre papulo-hypertrophique de la face, du volume d'une noix, saillant, énorme et dont je vous reparlerai à propos du diagnostic. Car, messieurs, ces

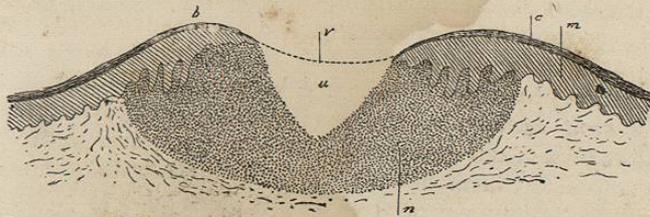


Fig. 11. — E. Chancre ulcéreux par nécrose partielle du syphilôme. — c. Couche cornée. — m. Corps de Malpighi. — b. Bord du chancre. — n. Néoplasme, syphilôme qui, nécrosé partiellement dans ses régions centrales, produit ainsi l'ulcération u.

grosses indurations ont été prises parfois pour des tumeurs malignes, des cancers, etc.

B. Dans certains cas, par suite de la nécrose plus ou moins étendue du syphilôme, le chancre devient ulcéreux. Ici nous devons distinguer plusieurs cas.

a). Ulcération par nécrose partielle du syphilôme. — Ou bien, il n'y a nécrose moléculaire que d'une partie du néoplasme. Dans ce cas, il se produira au centre du chancre une ulcération plus ou moins pro-