

fonde creusée en évidoir ou en entonnoir comme vous le pouvez constater sur ces malades. L'examen histologique montre presque toujours alors les vaisseaux qui passent dans le syphilôme primaire (veines et artérioles) obstrués par des cellules endothéliales tuméfiées, des cellules lymphatiques, et de la fibrine englobant ces cellules endothéliales et lymphatiques.

Ces lésions de thrombose qui ont été bien étudiées par Cornil nous expliquent comment, par suite de l'arrêt plus ou moins complet de la circulation sanguine dans les vaisseaux ainsi obstrués, les éléments cellulaires de la région alimentée par ces vaisseaux souffrent dans leur nutrition (Cornil), et c'est ainsi que les éléments cellulaires des parties du syphilôme où se produisent ces troubles de la circulation, deviennent granulo-graisseux et meurent. C'est ainsi que se nécrosent les régions centrales du syphilôme et que se produit la perte de substance plus ou moins profonde du chancre ulcéreux.

Ce sont surtout les grosses indurations qui se nécrosent et présentent ces lésions vasculaires. Mon maître, le professeur Cornil, a constaté dans des gommcs eutannées, des lésions vasculaires absolument analogues aux lésions d'oblitération que nous venons de décrire d'après lui, dans le chancre. Donc, ici encore, nous constatons l'identité morphologique des syphilômes des différentes périodes, identité sur laquelle j'ai déjà tant insisté.

b). *Ulcération par nécrose totale du syphilôme primaire.* — Cette ressemblance du syphilôme primaire avec les gommcs s'accroît encore dans certains cas. On voit parfois que le syphilôme primaire se nécrose en masse et s'élimine comme un véritable bourbillon gommeux, laissant après son élimination une véritable caverne gommeuse. C'est l'ulcération par ramollissement ou nécrose totale du néoplasme. Ce phénomène, rare d'ailleurs, se rencontre dans les grosses scléroses

nouveuses, il a été étudié par Clerc sous le nom de ramollissement aigu de l'induration. Vous en avez vu quelques beaux exemples dans mes salles.

c). *Ulcération par nécrose totale du syphilôme primaire avec nécrose partielle des tissus ambiants.* — Enfin, comme vous pouvez le constater sur ces malades, la nécrobiose peut ne pas frapper seulement le syphilôme primaire, mais atteindre aussi les tissus ambiants. C'est le ramollissement total du néoplasme avec nécrobiose des tissus ambiants. Ici, nous touchons presque au phagédénisme. Cette variété du chancre ulcéreux est au chancre cru ou non ulcéreux, ce que la gomme ramollie, avec légère nécrose des tissus ambiants, est à la gomme crue (1).

En résumé, Messieurs, vous voyez que le syphilôme primaire peut, comme les autres syphilômes, être non résolutif. Vous voyez qu'une partie ou la totalité du syphilôme peut se nécroser et s'éliminer comme dans les gommcs, et ces faits, bien que assez rares, n'en sont pas moins d'une importance majeure au point de vue de la pathologie générale de la syphilis.

Donc, lorsque le syphilôme primaire est ulcéreux, il peut être ulcéreux : a) par nécrose partielle du néoplasme ; b) par nécrose totale du néoplasme ; c) et même par nécrose totale du néoplasme avec nécrose légère des tissus ambiants.

EVOLUTION DU CHANCRE-CICATRISATION. — Messieurs, la durée du chancre est variable, et dans cette durée, il faut distinguer la durée de l'érosion et la durée de l'in-

(1) Il s'agit, dans ces deux cas, de nécroses des tissus voisins du syphilôme, de nécroses non spécifiques primitivement et à distance, secondaires à des lésions vasculaires spécifiques. Je vous en ai parlé dans ma deuxième leçon.

duration (du syphilôme proprement dit). D'une façon générale la durée de l'induration est beaucoup plus longue que celle de l'érosion.

D'ailleurs, il est difficile de déterminer d'une façon précise la durée moyenne du chancre. Elle est de un à deux et trois mois en moyenne.

Dans certains cas, la durée de l'érosion chancreuse est des plus courtes. Ce sont, surtout, les petits chancres qui ont une aussi courte vie. Fournier parle d'un chancre qui, du début à la fin dura seulement 14 jours. Vous avez vu dans le service un chancre nain également qui dura 18 jours. Les chancres utérins disparaissent très vite. Contrairement aux petits chancres à petites indurations, qui ont une durée courte, les grands chancres à grosses indurations durent longtemps. Vous avez vu dans le service les érosions ou les ulcérations de ces chancres durer 9 semaines et plus. D'ailleurs, les irritations, la mauvaise hygiène viennent prolonger la durée de l'érosion ou de l'ulcération. Les chancres de la grossesse durent longtemps comme l'a signalé, le premier, A. Guérin. Fournier et Porak ont publié dans la thèse de Cernatesco (1875) l'observation d'un chancre survenu pendant le cours d'une grossesse, qui dura 8 mois.

D'autre part, il est certain que les soins locaux et le traitement mercuriel à l'intérieur hâtent la guérison, la cicatrisation du chancre. Quoi qu'il en soit, voici ce qui se passe lorsque le chancre tend à la réparation. On voit l'aspect de l'érosion se modifier. Le fond du chancre se déterge de sa fausse membrane si c'est un chancre gris ; si c'est un chancre rouge, la teinte rouge sombre devient plus rose. Dans les deux cas, l'érosion ou l'ulcération chancreuse prend l'aspect de bon aloi d'une plaie qui se répare ; elle devient plus rose, elle bourgeonne légèrement, la suppuration devient plus franche et, peu à peu, l'érosion ou l'ulcération finit par se cicatriser au bout d'un temps plus ou moins long.

Peu de temps après le changement d'aspect de l'érosion, parfois peu de jours après, parfois plus tard, on constate que l'induration diminue ; mais cette diminution de l'induration se fait bien plus lentement que la cicatrisation de l'érosion ou de l'ulcération. L'érosion est depuis longtemps cicatrisée, que l'induration, le syphilôme persistent encore. Peu à peu le syphilôme, l'induration diminuent, ils fondent graduellement et finissent par disparaître ; mais il n'est pas rare de voir l'induration persister des semaines, des mois et même des années après la cicatrisation complète du chancre. Vous en avez vu plusieurs cas cette année dans mon service.

Bien plus, certains auteurs ont signalé la persistance de l'induration 9 ans après la cicatrisation (Puche), 14 ans après (Verneuil) et même 30 ans après (Ricord). Cependant, je me demande si, dans ces cas de longue durée de l'induration, il s'agit d'un véritable syphilôme. Je pense plutôt qu'il s'agit dans ces faits de scléroses, de productions de tissus cicatriciels à tendance plus ou moins keloïdienne, consécutives à la résorption interstitielle ou non du syphilôme primaire spécifique.

Avant de vous parler de la cicatrice du chancre infectant, je dois vous signaler une transformation possible *in situ* du premier syphilôme. Parfois, en général du 15^e au 50^e jour, on voit le chancre se transformer *in situ* en plaque muqueuse. Cette transformation est plus fréquente et plus hâtive chez la femme que chez l'homme. Elle a été signalée en 1845 par Davasse et Deville, et étudiée ensuite par Ricord, Clerc, Langlebert, etc. Cette transformation a constitué un des principaux arguments sur lesquels s'appuyait Ricord lorsqu'il niait le caractère virulent et contagieux des accidents secondaires.

Voici donc le chancre cicatrisé et même le syphilôme complètement disparu. Le chancre infectant laissera-t-il à sa suite une cicatrice ? Ici, les opinions des auteurs sont on ne peut plus contradictoires. Pour les uns,

Rollet, Fournier, la cicatrice est exceptionnelle. Elle manquerait 49 fois sur 50 (Fournier). Pour d'autres auteurs au contraire, Horand de Lyon, Diday et Doyon (Notes à leur traduction de la syphilis bactérienne du professeur Neisser, *in annales de dermatologie* 1884), Monfaz, etc., la trace du chancre serait perceptible pendant toute la vie. Et cette persistance d'un vestige tout particulier serait pour le chancre infectant un des bons signes différentiels d'avec le chancre qui n'infecte pas, d'avec la chancelle de Diday. Nous voici donc bien loin de l'opinion de Fournier. D'ailleurs Baumès, Ricord, Langlebert, Clerc, Jullien, etc., considèrent la cicatrice du chancre infectant comme relativement assez fréquente. Dans son excellent traité de la syphilis, Lancereaux dit que le chancre infectant est suivi d'une cicatrice durable dans les deux tiers des cas.

Il nous est difficile de nous prononcer en présence d'opinions aussi absolues et aussi contradictoires émises par des syphiligraphes de la valeur de Rollet et Fournier d'une part, et de Horand, Lancereaux, Diday et Doyon d'autre part. Des recherches nouvelles fondées sur un grand nombre de faits nous paraissent nécessaires. Je les poursuis en ce moment en cherchant avec le plus grand soin chez tous les syphilitiques hommes qui passent dans mon service l'existence ou l'absence de la cicatrice. Voici une statistique des malades ayant été atteints de chancres infectants des organes génitaux observés dans mes salles des hommes pendant ce semestre. Cette statistique repose sur un trop petit nombre de faits pour qu'il nous soit permis d'en tirer la moindre conclusion. Je vous la donne cependant pour vous montrer que le chancre infectant laisse, en somme, assez souvent à sa suite, des cicatrices. Sur 50 cas, nous voyons 24 fois se produire une cicatrice, ce qui fait une cicatrice pour deux chancres. Dans ces 24 cas, la cicatrice persistait 2 fois après 15 ans ; 1 fois après 6 ans ; 1 fois après 4 ans ; 1 fois après 4 ans et demi ;

1 fois après 2 ans et demi ; 4 fois après 2 ans ; 2 fois après 1 an et demi ; 1 fois après 1 an. Dans les autres cas elle était plus récente. Donc sur un total de 50 syphilitiques anciens de notre salle des vénériens, 13 fois le chancre infectant a été suivi de cicatrice persistante au bout d'un espace de temps variant de 1 à 15 ans. Ce qui nous donne en tout 13 cicatrices durables, permanentes et nettes sur 50 cas ; quant aux 11 autres, les cicatrices sont encore trop récentes pour que nous soyons en droit de les considérer comme permanentes. Néanmoins, vu l'étendue de quelques-unes d'entre elles, je suis persuadé que plusieurs de celles-ci seront permanentes.

En effet, dans cette étude des cicatrices, il faut distinguer entre cicatrices existant encore quelques mois ou quelques années après la disparition du chancre, ou passagères, et cicatrices permanentes durant toute la vie. Il ne faut pas oublier que les chancres cutanés sont plus souvent suivis de cicatrices que les chancres des muqueuses. Il ne faut pas oublier non plus que la manie des cautérisations peut déterminer des cicatrices qui, en elles-mêmes, ne peuvent donc être considérées comme des cicatrices de chancres infectants. Enfin, je n'en finirais pas si je voulais vous signaler les causes multiples d'erreurs, la difficulté qu'il y a à se faire une opinion dans une question aussi importante. Quoi qu'il en soit, je pense que la question de la cicatrice du chancre peut actuellement tout au moins se résumer dans les proportions suivantes : La cicatrice peut être nulle ; le fait s'observe surtout dans les chancres érosifs, très superficiels, à indurations minimales et en particulier dans le chancre des muqueuses. La cicatrice peut être minuscule ; elle peut ne pas être plus grande qu'une petite tête d'épingle. Parfois, elle est plus grande ; mais dans ces deux cas, elle est toujours tellement superficielle, qu'il faut, ainsi que je vous l'ai montré, regarder la cicatrice à la lumière oblique pour la voir

Ceci est surtout nécessaire pour les cicatrices lisses, très superficielles, consécutives au chancre des muqueuses. Souvent la cicatrice consécutive au chancre cutané, bien qu'aussi superficielle, se voit plus facilement par suite d'une pigmentation, d'une teinte bronzée plus ou moins accentuée qui se fait à son niveau, teinte bronzée bien signalée par Ricord, Clerc, etc.

Dans des cas plus rares, le chancre infectant est suivi d'une cicatrice plus nette. Cicatrice qui, j'aurais dû vous le dire, affectera toujours la forme du chancre dont elle provient. Cette cicatrice peut être consécutive à un chancre véritablement ulcéreux. Mais parfois elle succède à un chancre nullement ulcéreux, simplement érosif. Dans ce dernier cas, elle est consécutive à l'atrophie interstitielle du derme, dans lequel s'est développé le syphilôme primaire; elle se produit sans ulcération; elle est comparable aux cicatrices que l'on observe parfois à la suite de la résorption d'une gomme ou d'un tubercule cutané non ulcéré.

Enfin, comme l'a signalé Jullien, la cicatrice du chancre peut être saillante, kéloïdienne. J'ai eu l'occasion de pratiquer l'examen histologique d'une cicatrice saillante consécutive à un chancre infectant de la face interne du prépuce. Vous voyez sur ces préparations que cette cicatrice est constituée par un tissu tout à fait comparable à celui de certaines kéloïdes de la peau dont voici d'autres préparations. Dans un autre cas (il s'agissait ici d'un chancre infectant du repli balano-préputial), le tissu scléreux de la cicatrice était assez riche en vaisseaux. Il y aurait, à mon avis, plusieurs variétés cliniques à établir dans ces cicatrices kéloïdiennes ou mieux saillantes (kéloïdiennes scléreuses, kéloïdiennes vasculaires).

Je devrais noter en terminant les poussées parfois successives de réinduration, de congestion se produisant au niveau de la cicatrice du chancre et dont vous avez pu voir quelques beaux exemples. J'y reviendrai plus

tard. Je vous dirai seulement que parfois, sans cause appréciable, il se produit de véritables poussées congestives du côté de ces cicatrices, surtout des cicatrices saillantes, poussées congestives très curieuses et que j'ai observées chez plusieurs malades (1).

(1) Dans 2 cas, j'ai vu une cicatrice minuscule, devenir en deux jours saillante comme un haricot. Il n'y avait pas là de néoplasme vrai, mais une sorte de congestion localisée. Cette poussée congestive était survenue sans cause appréciable. Dans ces cas, elle se reproduisit plusieurs fois en 3 ans (4 et 5 fois). Elle disparaissait sans traitement au bout de 8 jours, sans induration consécutive. Dans ces 2 faits, elle fut suivie quelques jours après son apparition de syphilides (papules dans un cas, tubercules dans un autre). — Cela indiquerait-il le réveil du virus?