

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.

Evolution 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 brunâtre 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. Lcloir. — *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.

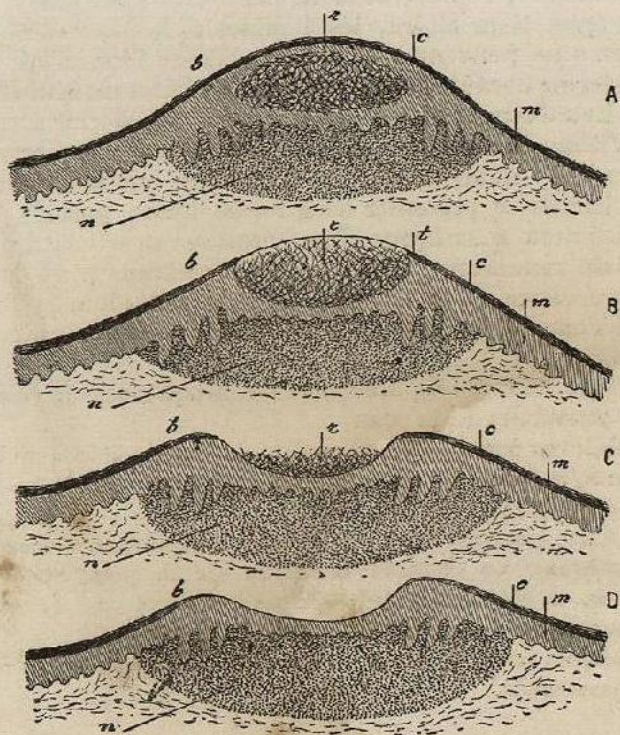


Fig. 7. — A. Chancre pustuleux. c. Couche cornée. — m. Corps muqueux de Malpighi ayant subi en r l'altération cavitaire et ainsi transformé en un réticulum imbibé de pus et de liquides venus du derme qui soulèvent la couche cornée. — b. Bords du chancre. — n. Induration chancreuse. Syphilôme.

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 alléré, 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^r 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^r 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. Leclair 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

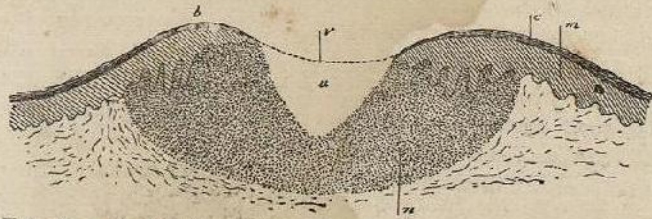


Fig. 11. — E. Chancre ulcèreux par nécrose partielle du syphilôme. — c. Couche cornée. — m. Corps de Malpighi. — b. Bord du chancre. — n. Néoplasme, syphilôme qui, nécrosé partiellement dans ses régions centrales, produit ainsi l'ulcération u.

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 ulcèreux. 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-

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 gommés 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 gommés 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 Clere 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 gommés; 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 cicatiser 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 ou 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), Montaz, 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 chancrille 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?

NEUVIÈME LEÇON

SOMMAIRE : Chapitre III. Du syphilôme primaire (*Chancre syphilitique, Suite*). Complications du chancre. Les complications du chancre sont rares en somme. Moins fréquentes chez la femme que chez l'homme. — Inflammation : légère, compliquée de phimosis ; — lymphangitique, érysipélateuse, phlegmoneuse. — Œdème mou. — Œdème dur : Ses complications, son traitement. — Gangrène. — Phagédénisme. — Il est rare. — Il peut être cause d'erreurs de diagnostic. — Parallèle du phagédénisme du chancre simple avec celui du chancre infectant. — Cicatrices consécutives. — Catarrhe érosif ou non des muqueuses. — Eczéma. — Herpès. — Ses variétés. — Folliculites. — Troubles fonctionnels dépendant du siège du chancre. — Ulcérations post-cicatricielles. Récidives du chancre. — Chancre redux. Le chancre redux (de la période dite primaire) peut être un syphilôme résolutif ou non. Il simule absolument le chancre. Description, importance. — Indurations secondaires ou de voisinage, par propagation ou à distance. Leur description. Elles peuvent être résolutives ou non. Elles peuvent simuler le chancre. Leur nature. Comparaison des chancres redux, des indurations secondaires, avec le pseudo-chancre induré des sujets syphilitiques. Ces différentes lésions (chancre redux, indurations secondaires, pseudo-chancre induré) seraient parfaitement réunies sous le titre : « syphilômes chancriformes ». — Avantage de cette dénomination. — Considérations générales sur les syphilômes chancriformes au point de vue de leur évolution, de leur aspect, de leur nature, etc., etc. Ils peuvent se montrer tôt ou tard, être non résolutifs ou résolutifs. L'apparition des syphilômes chancriformes des périodes tardives semble annoncer parfois un réveil de la diathèse. Exemples. Importance de la connaissance des syphilômes chancriformes au point de vue de la pathologie générale de la syphilis. — Du chancre mixte. Ses variétés.

COMPLICATIONS DU CHANCRE.

Messieurs,
D'une façon générale on peut dire que les complica-

tions du chancre infectant sont rares. Elles sont moins fréquentes chez la femme que chez l'homme (Fournier) et cela se conçoit au point de vue des organes génitaux tout au moins ; puisque la femme ne peut pas présenter les complications du phimosis et du paraphimosis. Le chancre induré, surtout lorsqu'il est mal soigné, irrité par des cautérisations intempestives, la matière fécale, l'urine, la saleté, etc., peut s'enflammer. L'inflammation peut être légère et s'annoncer seulement par une teinte un peu plus rouge, un peu plus vineuse du chancre, par le gonflement, la tension des tissus et l'apparition d'une douleur plus ou moins vive. Vous en avez pu voir dernièrement plusieurs exemples dans notre salle des vénériens et constater combien l'engorgement inflammatoire qui entoure le chancre dans ces cas-là, diffère par sa consistance pâteuse de l'induration de dureté cartilagineuse que l'on perçoit en palpant le syphilôme.

Cette inflammation peut être la cause d'un phimosis inflammatoire. Ce phimosis est surtout accentué lorsque le chancre siègeant au niveau de l'orifice préputial vient rétrécir encore davantage ce prépuce atteint de phimosis congénital. Qu'il soit simplement inflammatoire ou chancreux, ce phimosis produit souvent des balanites et balano-postites. Dans les cas légers ce sera une balano-postite érosive ou ulcéreuse. Dans des cas plus intenses, ainsi que vous l'avez vu chez un malade de notre salle des vénériens (n° 1 *Recueil d'observations*, hommes) ce pourra être une balano-postite gangreneuse avec pénitis pouvant même menacer la vie du malade. Parfois, surtout chez l'homme, l'inflammation peut devenir lymphangitique, érysipélateuse, phlegmoneuse et même ulcéro-gangreneuse, etc. Ces lésions ont été bien étudiées par Mauriac dans divers mémoires auxquels je vous renvoie.

Vous avez vu souvent, soit dans notre salle des vénériens, soit dans notre salle des vénériennes, le chancre

infectant des organes génitaux, être compliqué d'un œdème mou parfois très prononcé et pouvant donner à la verge les aspects les plus extraordinaires (pénis en battant de cloche, en vrille, etc.) Cet œdème mou n'est d'ailleurs pas spécial au chancre des organes génitaux, il existe aussi dans les chancres de l'œil par exemple et peut gêner considérablement la vision, comme j'en ai vu plusieurs beaux exemples, il y a quelques années, dans le service du professeur Fournier à Saint-Louis. Mais cet œdème, lorsqu'il persiste, finit par déterminer dans le tissu conjonctif sous-cutané des lésions histologiques aboutissant à l'œdème dur. Cet œdème dur siège surtout aux organes génitaux. Chez la femme il tuméfie les petites et les grandes lèvres, surtout ces dernières, et donne à la peau de ces régions un aspect rugueux analogue à celui de la peau d'une orange à gros grains, ou à certaines variétés de faux éléphantiasis des membres inférieurs dont il se rapproche d'ailleurs au point de vue anatomo-pathologique. Il en existe encore en ce moment plusieurs cas dans notre salle Saint-Côme. Je vous en présente un beau moulage dû au talent de M. Havrez (n° 118 du *Recueil d'observations*, femmes). Chez l'homme on voit plus rarement survenir cet œdème dur. Cependant vous avez pu l'observer assez souvent chez des malades dont le chancre se compliquait de paraphimosis; dans certains cas il constituait de magnifiques jabots sous-préputiaux (Mauriac), dont voici encore d'excellents moulages faits par M. Havrez. Ces œdèmes durs qui ont été bien étudiés en 1878 chez la femme par A. Martin, sont excessivement persistants. Pour se débarrasser de la gêne qui en résulte, les malades réclament souvent l'intervention chirurgicale. Leur traitement est des plus difficiles. Toutefois, dans quelques cas, les scarifications, surtout les scarifications au moyen du galvano-cautère de Besnier et la compression élastique m'ont donné de bons résultats. Cet œdème peut, par formation de brides ou anneaux cic-

triciels, déterminer des phimosis ou paraphimosis persistants, ulcéreux ou non ulcéreux. Je vous en ai expliqué le mécanisme sur quelques malades de nos salles des hommes (1).

Le chancre infectant devient parfois *gangréneux*. Cette complication paraît surtout fréquente chez les alcooliques. Elle peut ne porter que sur le syphilôme, ou envahir quelquefois les tissus ambiants. L'eschare une fois éliminée, la solution de continuité se répare comme une plaie simple. Nous en avons eu un cas cette année dans notre salle des vénériens.

Le chancre infectant peut devenir *phagédénique*. Cette complication est plus rare que la gangrène. C'est une complication rare, comme l'a dit Ricord. Elle se rencontre surtout lorsque le chancre s'est développé chez un sujet dont la constitution est délabrée par l'âge, par l'alcoolisme, les excès, la grossesse, le diabète, etc. Comme l'a bien dit Basserau, ce n'est pas la graine mais le terrain qui fait le phagédénisme. Notons en passant que lorsque l'on se trouve en présence d'un chancre phagédénique, il faut toujours se méfier du chancre mixte (Rollet). Ce phagédénisme peut être serpigneux ou térébrant, il peut être pultacé, diphthéroïde, et il se complique parfois d'hémorragies graves. Ainsi que l'a bien fait remarquer Ricord, le phagédénisme peut occasionner parfois des erreurs de diagnostic, car il mange l'induration. Diday et Doyon (*Annales de dermatologie, annotations à la syphilis bactérienne de Neisser*, 1884) disent: « nous avons observé depuis longtemps que, lorsque le chancre est

(1) L'œdème dur lymphangitique n'est pas spécial au syphilôme primaire. Les syphilômes secondaires des organes génitaux, de l'œil, etc., peuvent également se compliquer d'œdème dur. Il en est de même de certains syphilômes des périodes tardives. Ici encore nous voyons des complications semblables survenir dans le voisinage des syphilômes des différentes périodes.

phagédénique, l'éclosion des accidents secondaires n'a parfois lieu qu'à un terme très éloigné, à un moment où on ne les attendait plus. Dans ce cas, le phagédénisme aurait-il détruit ou empêché l'éclosion d'une partie des germes et retardé ainsi l'infection générale? Le phagédénisme n'est pas spécial au chancre infectant des organes génitaux, Fournier l'a signalé au niveau des chancres infectants du sein, Heurteloup à la langue, Mauriac à la lèvre inférieure, etc. De même que pour la gangrène, il ne faut pas oublier que les délabrements et les cicatrices consécutifs au phagédénisme ne sont pas en rapport avec ce que l'on pouvait craindre devant l'aspect de l'ulcération gangréneuse. La gangrène et le phagédénisme dans le chancre infectant, mangent sur tout le syphilôme.

Notons, en terminant, que le phagédénisme du chancre infectant, lequel d'ailleurs est rare, je le répète, se laisse heureusement modifier par le mercure, contrairement au phagédénisme du chancre simple (chancrelle) lequel est beaucoup plus fréquent, et chez lequel l'emploi du mercure est dangereux (1).

Le chancre infectant se complique parfois de *catarrhe érosif* ou non des muqueuses (balano-postite, vulvite), ou d'eczéma du tégument voisin chez les sujets prédisposés.

Une complication fréquente du chancre, complication qui vient parfois rendre le diagnostic plus difficile et même masquer complètement le chancre infectant, c'est l'*herpès*. Cet herpès peut être un herpès préputial, vulvaire ou labial, etc.; il peut être isolé, discret ou confluent. Dans certains cas, cet herpès peut être d'une confluence excessive et couvrir les régions génitales et

(1) Le phagédénisme du chancre infectant est l'analogie du phagédénisme de certains gommés. C'est encore une complication commune aux syphilômes des différentes périodes pourvu qu'ils soient non résolutifs.

péri-génitales d'une éruption des plus denses. Je vous en ai montré chez des femmes quelques exemples l'année dernière dans nos salles Saint-Henri et Saint-Côme. Cet herpès est quelquefois hémorrhagique et peut même devenir ulcéreux et gangréneux. Le professeur Fournier a signalé l'herpès vulvaire et péri-vulvaire comme symptomatique du chancre infectant du col.

Enfin, ainsi que vous avez pu le voir quelquefois dans le service, le chancre infectant se complique parfois de lésions de *glandes tégumentaires* d'un diagnostic des plus délicats. Je ne puis insister sur ce point dont je vous ai souvent parlé dans mes cliniques.

Le siège spécial du chancre infectant peut être une cause de véritable complication par suite de *troubles fonctionnels* ou autres qu'il détermine dans son voisinage. Je me bornerai à vous signaler l'œdème, l'iritis (Fournier), la conjonctivite purulente (Galezowski), la destruction du sac lacrymal (Desmarres), etc., dans les chancres de l'œil. La dysphagie dans certains chancres de la bouche et de la gorge. Les douleurs excessives dans l'acte de la défécation dans certains chancres de l'anus. Daniel Mollière et Julien ont signalé quelques cas de rétrécissement du rectum consécutifs à des chancres infectants, qui paraissaient provenir de la sclérose ayant succédé à la résorption du syphilôme.

Le chancre une fois cicatrisé, on voit parfois se produire au niveau de la cicatrice une nouvelle ulcération. Je laisse de côté le cas où cette érosion est de nature banale: érosion simple, érosion herpétique, ou chancrelleuse (1). Mais parfois, quelque temps après cicatrisation faite du chancre, on voit celui-ci se rouvrir et

(1) Ricord considérait ces réapparitions de l'ulcération chancreuse, comme des chancres simples greffés sur des indurations de chancre infectant cicatrisé. J'en ai observé un beau cas il y a quelques années dans le service du professeur Fournier. Le nommé G.. Louis, 27 ans, bijoutier, entre le 31 mars 1883, lit