

induration presque cartilagineuse. L'erreur est donc inévitable si on ne connaît pas les antécédents.

Informez-vous donc toujours tout d'abord auprès des malades si l'érosion qu'ils vous montrent a été pansée ou cautérisée.

J'ajouterai même que la cautérisation peut donner lieu dans les aines à une certaine fluxion ganglionnaire, cause nouvelle d'erreur.

B. Un diagnostic important et difficile est celui du chancre et de l'herpès.

Il est bien évident que ce n'est pas avec l'herpès dans sa période vésiculeuse qu'on aura à faire cette distinction; de même les classiques donnent des signes diagnostiques tout à fait insuffisants:

L'herpès, disent-ils, est plus multiple, plus confluent — mais il y a des herpès uniques et des chancres multiples.

L'herpès est moins étendu que le chancre; mais il y a des herpès très larges et des chancres tout petits, etc., etc. Tout cela, ce sont des nuances dont on ne peut rien tirer.

On dit encore que l'herpès s'accompagne d'un certain éréthisme local, d'où picotement, malaise régional, chaleur légère précédant l'éruption. Cela est vrai: mais est-il possible de se baser pour le diagnostic sur un phénomène subjectif de ce genre?

Pour moi, je vous propose les trois signes suivants:

1^o adénopathie; 2^o état de la base; 3^o tracé polycyclique.

Avec l'herpès, pas d'adénopathie. On trouve tout au plus une légère tension ganglionnaire, ne présentant pas la dureté caractéristique du bubon satellite.

En second lieu, à moins que l'herpès n'ait été cautérisé ou pansé avec certains topiques, sa base est souple, molle, sans induration.

Le troisième caractère est très important:

Le chancre est circonscrit par un bord absolument régulier, rond ou ovalaire, mais ce bord n'est nullement sinueux.

Au contraire dans l'herpès, les bords sont sinueux, géographiques, dentelés, polycycliques.

Sur leurs contours, on observe de véritables segments de circonférence, tout à fait caractéristiques. C'est que c'est là le génie même de l'herpès: l'herpès en effet se produit en bouquet par dizaines de petites vésicules placées côte à côte; puis elles se rompent et finissent par se réunir. Il est facile dès lors de comprendre quel doit être l'aspect du contour de ces lésions réunies.

Il arrive parfois que cela est peu visible: mais avec une bonne loupe, le contour polycyclique se révélera toujours; n'y eut-il qu'un segment de circonférence, il suffira au diagnostic.

Si cependant ces signes ne paraissent pas suffisants, il faudrait considérer l'évolution. L'herpès se tend pas à s'étendre et se répare d'une façon rapide.

Toutefois, ici encore, il faut se méfier d'un piège. C'est la coexistence possible de l'herpès et du chancre syphilitique. Les deux lésions coexistant, l'une va prospérer plus que l'autre, et au