

chronique ou d'induration persistante, etc. — Cela, aidé de la médication générale, suffit amplement, dans tous les cas, à faire justice des divers accidents dont je viens de parler.

SYPHILIDES MUQUEUSES GÉNITALES CHEZ L'HOMME.

Les détails que je viens de consacrer aux syphilides génitales de la femme me permettront d'être bref sur les syphilides génitales de l'homme, car celles-ci sont calquées sur celles-là, à cela près de quelques différences de second ordre.

D'abord, de même que chez la femme, les régions cutanées des organes génitaux masculins sont très souvent le siège de syphilides de modalité sèche, à savoir de taches érythémateuses ou érythémato-squameuses, de papules de toutes dimensions, de papulo-squames, de papulo-croûtes, etc. — Il y a plus même. C'est que des syphilides de cet ordre peuvent également se montrer sur le département muqueux ou semi-muqueux de la région. Ainsi, il n'est pas rare — tout spécialement chez les sujets circoncis ou à prépuce court — de rencontrer sur le gland de simples taches érythémateuses (*roséole du gland*) ou bien des papules absolument sèches.

En second lieu, les syphilides muqueuses de cette région se présentent sous les quatre types usuels des syphilides muqueuses, à savoir : le type *érosif* ; — le type *papulo-érosif* ; — le type *papulo-hypertrophique* ; — et le type *ulcéreux*.

A la vérité, ces divers types sont très inégaux comme fréquence et se différencient à cet égard de ce qui est d'observation chez la femme. Je précise.

I. Type érosif. — De tous le plus commun. Celui-ci s'observe avec une extrême fréquence sur tous les départements des organes génitaux masculins. — Il a, de plus, quelques sièges de prédilection par excellence, à savoir : en première ligne, la rainure glando-préputiale, puis la surface du gland, et la muqueuse préputiale.

Il se caractérise par ces petites lésions érosives, superficielles, plates, rouges, souples de base, etc., que j'ai suffisamment décrites chez la femme pour n'avoir plus à y revenir.

Ces lésions sont plus ou moins nombreuses suivant les cas. Généralement on en trouve plusieurs (quatre, cinq, six, par exemple) sur le gland, la rainure et le prépuce. Mais elles peuvent se réduire à trois, à deux, voire parfois à une seule.

Assez habituellement, elles sont facilement reconnaissables à leur petite taille (dimension d'une lentille, en général), à leur contour bien défini, à leur orbicularité, à leur couleur rouge, etc. Mais il faut savoir que tous ces caractères sont sujets à variétés. Ainsi, à n'en prendre qu'un seul comme exemple, leur configuration est loin

d'être toujours régulière et cerclée. Elle se présente parfois tout autre, comme dans les deux conditions suivantes :

1° Alors que ces lésions siègent sur l'anneau inférieur du prépuce, notamment chez les sujets à prépuce étroit. — Là, en effet, elles affectent généralement la forme de longues *fissures* dirigées suivant l'axe de la verge et semblables à des gerçures, à des rhagades sanguinolentes, qui se déchirent à chaque tentative que fait le malade pour découvrir le gland. — Nulle différence possible à établir entre de telles lésions et des lésions d'ordre vulgaire, telles, par exemple, que les fissures du phimosis diabétique.

2° Alors que ces lésions siègent avec une certaine confluence sur la rainure glando-préputiale. — Et cela, parce que, si peu qu'elles y soient négligées, elles ne tardent pas à se compliquer d'érosions inflammatoires, balanitiques, qui s'unissent à elles et se confondent avec elles. Leur configuration propre se trouve alors complètement altérée dans cette sorte de lésion *mixte*, où, pour le dire par avance, il devient impossible de distinguer ce qui revient à la syphilis et ce qui lui est étranger.

Diagnostic. — Aussi bien, en nombre de circonstances, le diagnostic de ces syphilides érosives devient-il très délicat, si ce n'est même impossible quelquefois. — Pratiquement, trois lésions se présentent ici à différencier des syphilides érosives, à savoir :

1° Les *éraillures* ou écorchures traumatiques, qui sont si communes aux organes génitaux. — Elles peuvent absolument simuler les syphilides érosives. Généralement, toutefois, elles s'en différencient par leur configuration non régulière, non arrondie, tout au contraire effilée, allongée, à la façon d'une rupture traumatique.

2° L'*herpès*, qui parfois est un véritable Sosie pour les syphilides érosives de cette région. Le plus souvent, néanmoins, il s'en distingue par les caractères suivants : vésiculation initiale, en bouquet, avec ou sans vésicules aberrantes ; — persistance possible, à sa période érosive, de quelque vésicule en retard sur le gros de l'éruption primitive ; — multiplicité possible de lésions, parfois presque caractéristique ; — ténuité habituelle de certaines érosions isolées, dites miliaires, ne dépassant guère les dimensions d'une tête d'épingle ; — et surtout, par-dessus tout, *microcyclisme* de contour, signe précieux et souvent décisif sur lequel j'ai assez longuement insisté ailleurs (Voy. page 83) pour n'avoir plus qu'à l'énoncer ici.

3° Les *érosions balanitiques*, qui, elles aussi, sont merveilleusement faites pour simuler les érosions secondaires, comme aussi pour être simulées par elles. Elles ne s'en différencient guère que par des nuances objectives, à savoir : en ce qu'elles sont généralement plus nombreuses ; — plus étendues de surface ; — plus irrégulières de forme, sinueuses et véritablement *géographiques* de contour ; — plus rouges, plus carminées. Ajoutez qu'elles s'accompagnent d'une rou-

geur plus générale de toute la région et d'une suppuration plus abondante. C'est dire, en un mot, qu'elles sont de *type plus inflammatoire*.

Pronostic. — Danger considérable de ces insignifiantes syphilides érosives au point de vue de la contagion. — Par elles-mêmes, ces syphilides érosives génitales n'ont aucune importance; car ce sont des lésions très facilement et très rapidement curables. Mais, à un autre point de vue, il s'y rattache un intérêt considérable, de premier ordre. C'est qu'en effet ce sont là des lésions *essentiellement dangereuses pour autrui*. Et, si elles sont dangereuses par excellence pour autrui, elles le doivent précisément — qu'on comprenne bien ceci — à leur bénignité même et à leur insignifiance comme lésions. D'une part, elles peuvent facilement passer *inaperçues*, n'être même pas remarquées; et, d'autre part, alors même qu'elles sont remarquées, elles peuvent être *dédaignées* au titre d'inoffensifs bobos. Aussi bien les malades affectés de tels accidents s'exposent-ils sans défiance à les transmettre, et de là des contagions multiples issues de cet ordre de lésions.

Je l'ai dit bien souvent et ne me lasserai jamais de le répéter, **ce sont les accidents les plus légers de la période secondaire qui sont les plus dangereux au point de vue de la contagion**. En particulier, ce sont de tels accidents qui servent d'origine la plus fréquente aux contagions qui se produisent dans le mariage. Et cela se conçoit de reste. Un mari, en effet, ne contagionne pas sa femme à la façon dont une prostituée, qui se sait malade, contagionne un passant; il ne lui transmet jamais la syphilis que par ignorance de son mal ou ignorance sur la qualité de son mal, c'est-à-dire par mégarde ou par surprise. Donc, il ne peut la lui transmettre que par l'intermédiaire d'accidents assez bénins, assez minimes, pour qu'il ait pu ou bien n'en avoir pas notion ou bien n'en pas soupçonner la nature.

Cela est tellement vrai que des maris prévenus des dangers qu'ils pouvaient faire courir à leur femme, aussi attentifs que possible à leur état de santé, s'observant, se surveillant avec une consciencieuse rigueur, ont pu se laisser surprendre par des accidents de l'ordre en question. Que dis-je! Des médecins même, juges autrement compétents, n'ont pas échappé à ce danger spécial dans leur ménage. A preuve, entre autres exemples que j'aurais à citer, la navrante aventure d'un de nos plus éminents confrères qui, en dépit d'une surveillance méticuleuse exercée sur lui-même, n'en a pas moins abouti à contagionner sa femme par le fait d'une minuscule érosion génitale ne dépassant pas comme étendue le diamètre d'une tête d'épingle (1)!

(1) Ce fait est trop instructif pour que je ne lui accorde pas place ici. Le voici, en quelques mots.
Un médecin des plus distingués, un de ces hommes qui honorent notre profes-

II. Type papulo-érosif. — Infiniment moins commun que le précédent, il ne laisse pas cependant de se présenter de temps à autre soit sur le fourreau, soit sur le gland et la rainure glando-préputiale.

Sa caractéristique est exactement celle que j'ai décrite à propos de la même forme chez la femme; je ne m'arrêterai donc pas à la reproduire. — Une seule mention est due ici à la variété *diphthéroïde*, laquelle s'observe quelquefois avec les papules du gland et de la rainure. Ces papules se présentent alors avec une teinte opaline, blanchâtre ou même parfois d'un blanc mat, d'un blanc porcelanique (papules dites *porcelaniques*). Un beau spécimen du genre a été déposé par M. le D^r Besnier au musée de l'hôpital Saint-Louis.

III. Type papulo-hypertrophique. — Tout à fait exceptionnel. Il n'a guère été observé qu'au niveau de la rainure, chez des sujets étrangers à tout soin de propreté.

IV. Type ulcéreux. — De fréquence tout au plus moyenne. — Appartient surtout aux étapes avancées de la période secondaire.

Très curieux et très important, au point de vue doctrinal, en raison de son excessive analogie objective avec le chancre simple. Il me faudrait répéter ici mot pour mot ce que j'en ai dit à propos des syphilides de même forme chez la femme, notamment en ce qui concerne les éléments et les difficultés de ce diagnostic différentiel. Je ne ferai qu'y renvoyer le lecteur (Voy. pages 445 et suiv.).

SYPHILIDES MUQUEUSES DU SCROTUM ET DES RÉGIONS PÉRIGÉNITALES.

Très communes sur ces différents points et tout particulièrement sur le scrotum. — Identiques, comme modalités objectives, à toutes celles des organes génitaux. Je m'abstiendrai donc de les décrire et

sion autant par leur caractère que par leur talent, contracte la syphilis dans l'exercice de son art. Marié, il prévient sa femme aussitôt et s'observe avec un soin méticuleux. Chaque jour, matin et soir, il s'examine avec le plus grand soin. Et cependant, en dépit de toute sa vigilance, il n'aboutit pas moins à contagionner sa femme. D'ailleurs, écoutons-le nous raconter lui-même son malheur, dans une lettre qu'il m'a adressée à ce sujet.

« ...Un matin de l'année dernière, je fus épouvanté de constater à mon réveil, sur la rainure du gland, une petite tache à peine apparente, de la largeur d'une lentille, sèche dans presque toute son étendue, et seulement excoriative à son centre dans une surface comparable à une *tête d'épingle*. Je fus épouvanté, vous dis-je, parce que, dans la nuit même qui précéda cette découverte, j'avais eu un rapport avec ma femme. Et cependant je m'étais examiné, comme de coutume, la veille au soir... Or, ce fut cette misérable tache, cet insignifiant *bobo*, qui contagionna très certainement ma pauvre femme. Car, dans le délai classique, c'est-à-dire trois semaines plus tard, elle commençait à sentir « un bouton » à la vulve, et ce bouton devint un chancre... Que mon exemple ne soit pas perdu! Profitez-en, vous, mon cher ami, qui vous occupez d'études spéciales, pour bien dire à ceux qui vous écoutent comment peut se produire la contagion dans le mariage, pour les convaincre que cette contagion peut s'exercer par la lésion la plus légère, la plus inoffensive, assez inoffensive, assez légère pour avoir pu tromper l'œil défiant d'un mari honnête homme et d'un praticien attentif et prévenu... »

me bornerai seulement à relever ici quelques particularités qui leur sont afférentes. A noter, par exemple :

1° La fréquence véritablement remarquable des **formes circinées** sur le scrotum. Il est absolument commun (sans qu'on en puisse donner la raison) de rencontrer sur les bourses des syphilides de modalité circinée, sous forme d'anneaux, de segments de cercle ou, plus rarement, d'arceaux conjugués. Cette configuration peut échapper à un examen superficiel, en raison de l'état de retrait des téguments, mais elle devient tout aussitôt des plus évidentes quand on prend soin d'étaler les bourses et de les maintenir tendues quelques instants.

2° Une certaine tendance des syphilides scrotales à prendre la **forme eczématoïde**, et cela, sans doute, par addition de phénomènes inflammatoires, production d'un érythème desquamatif devenant bientôt exulcèreux, et incrustation superficielle des téguments au pourtour des lésions spécifiques. Il est de la sorte certaines syphilides scrotales qu'au premier abord il serait facile de prendre pour de simples eczémas de la région.

3° L'aspect quasi-**éléphantiaque** et véritablement hideux qu'est susceptible d'affecter le scrotum sous l'influence de complications inflammatoires issues de syphilides longtemps négligées. Ces syphilides, d'une part, ne tardent pas à former là des nappes hypertrophiques ; puis, d'autre part, les téguments s'enflamment secondairement, rougissent, prennent une teinte érysipélateuse, s'exulcèrent, s'ulcèrent, se fendillent, se crevassent ; — le tissu cellulaire alors s'œdématisé ; — et les bourses, finalement, deviennent énormes, en même temps que de leur surface sourd en abondance une sérosité sanieuse, laquelle ou bien se concrète en croûtes jaunâtres, brunes, sanguinolentes, ou bien se répand sur la chemise et le pantalon. — Inutile de dire que les malades affectés de la sorte exhalent une odeur infecte.

Un autre détail régional assez curieux, qui se produit souvent dans les mêmes circonstances, consiste en l'**hypertrophie du raphé périnéal**, lequel, violemment enflammé et hyperplasié, aboutit à former une crête surélevée, rouge, érodée, fissurée et suintante. On a vu cette crête mesurer un demi-centimètre, 1 centimètre et jusqu'à 2 centimètres et demi de hauteur (Mauriac).

4° A noter encore l'aspect assez particulier que prennent les syphilides muqueuses sur les deux points suivants :

Au niveau du *pli péno-scrotal*, elles forment généralement une lésion papuleuse arrondie, qui se présente divisée en deux moitiés, « *coupée en deux* », comme disent les malades, par un sillon transverse assez creux et parfois même profondément ulcèreux. Ce sillon, qui correspond exactement au pli péno-scrotal, est disposé en forme de V, dont les deux branches, adossées dans l'attitude pendante de

la verge, s'écartent et divergent quand on vient à relever l'organe.

Autre particularité objective au niveau du *sillon scroto-fémoral*, qui est l'une des régions où les syphilides pullulent le plus volontiers et tendent très souvent à la forme hypertrophique. Il se constitue là de vastes **nappes muqueuses** surélevées, végétantes, épaisses comme des macarons, suintantes, sécrétant un ichor fétide, et véritablement hideuses d'aspect. Ces gros mamelons bourgeonnants se prolongent parfois en larges bandes jusqu'au niveau des aînés, non sans déborder sur les régions voisines. De plus, ils sont généralement divisés sur leur parcours par un ou plusieurs sillons parallèles au pli scroto-fémoral, sillons excavés, ulcèreux, et pouvant mesurer jusqu'à 1 centimètre de profondeur.

COMPLICATIONS. — **Balano-posthite secondaire.** — Les complications possibles de toutes ces variétés de syphilides ne sont et ne sauraient être d'un autre ordre que celles dont j'ai longuement parlé à propos des syphilides de même siège chez la femme. Je n'y reviendrai donc pas. Une seule, dérivant de dispositions anatomiques propres à l'homme, doit trouver place ici ; elle consiste dans ce qu'on a appelé la *balano-posthite secondaire*, ou balano-posthite symptomatique de lésions secondaires du prépuce et du gland.

Cette balano-posthite secondaire est susceptible de nombre de formes et de degrés.

D'abord, elle peut être *partielle*. Tels sont les cas où elle se localise exclusivement à la rainure glando-préputiale, pour déterminer là et rien que là une suffusion inflammatoire, semée d'une série de petites érosions qui s'associent aux syphilides de la région et se confondent avec elles.

Puis, elle peut être *générale*, et alors elle affecte des formes très diverses, qu'on peut grouper artificiellement sous trois chefs, de la façon suivante :

1° *Forme bénigne.* — De toutes la plus commune, et de beaucoup. Très généralement, en effet, la balano-posthite secondaire n'est qu'une balano-posthite *médiocrement inflammatoire*, bien moins inflammatoire que la plupart des balano-posthites d'autre origine. Elle se produit presque sans rougeur tégumentaire et sans douleurs. Elle ne détermine qu'un écoulement de peu d'importance et une tuméfaction préputiale assez légère pour permettre au gland de se découvrir. Quelquefois même, ce qu'elle produit est moins un œdème véritable qu'une sorte d'empatement mollassé du prépuce.

2° *Forme moyenne.* — C'est la précédente avec exagération de tous les symptômes, et notamment avec phimosis. — Déjà beaucoup plus rare.

3° *Forme intense*, tout à fait exceptionnelle, correspondant à la balano-posthite suraiguë vulgaire, dont je n'ai pas à décrire les symptômes bien connus.