

plus haut désignés, avec point douloureux au niveau du pectiné, et contraction des adducteurs, il faudrait faire le diagnostic de hernie obturatrice étranglée et inciser sur la tumeur : on débriderait prudemment le plus possible à ciel ouvert, après section en travers du muscle pectiné, car les vaisseaux obturateurs peuvent occuper un point très variable par rapport au pédicule de la hernie, et il importe de voir ce que l'on fait.

Mais le plus souvent la cause des accidents échappe et on porte le diagnostic d'occlusion interne. Ce diagnostic peut mener à un traitement utile si on fait la laparotomie. L'ouverture du ventre conduit en effet sur l'obstacle ; celui-ci découvert, la position déclive permettrait de vider l'excavation pelvienne, de débrider et de réduire de l'intérieur, cette voie serait même plus clairvoyante que la voie externe.

Mêmes réflexions à propos de la hernie *diaphragmatique*. Celle-ci lorsqu'elle est congénitale n'est jamais diagnostiquée pendant la vie. A l'état d'étranglement, elle est parfois diagnostiquée, au cours d'une laparotomie. Je crois que dans ce cas, la résection ou mieux la simple section du rebord costal permettrait d'opérer par la voie péritonéale. Si on ne pouvait y réussir, il serait indiqué d'aborder la tumeur par la voie thoracique, après résection de côtes. Après réduction, il faudrait oblitérer du mieux possible l'orifice du diaphragme.

Lorsque la hernie succède à un coup de couteau, le diagnostic est plus facile. On doit, dans ce cas, opérer par la voie transcostale.

Les hernies *ventrales* succèdent presque toujours à des plaies par coup de couteau ; je renvoie pour cette variété-là au chapitre suivant. Lorsque ces hernies succèdent à une rupture musculaire sans lésions des téguments, le diagnostic n'est généralement pas fait parce qu'on n'y pense pas. Ce diagnostic est à peu près impossible si la tumeur est irréductible. Elle simule alors un fibrome des parois abdominales. Lorsque la tumeur est sonore et réductible avec gargouillement, le diagnostic s'impose. Ces hernies sont parfaitement justiciables de la cure radicale.

SAVARIAUD.

HERNIES DU NOUVEAU-NÉ. — V. NOUVEAU-NÉ (PATHOLOGIE).

HERNIES des différents organes. — V. ces organes : CERVEAU, POU MON, VESSIE, etc.

HERPÈS. — La dénomination purement morphologique d'*herpès* s'applique actuellement à une éruption composée de vésicules arrondies, assez volumineuses, groupées en nombre variable sur une base érythémateuse et congestive.

On doit retrancher de ce groupe l'*herpès circiné*, de nature trichophytique, et l'*herpès iris* de Bateman, qui n'est qu'une forme de l'érythème polymorphe.

Symptômes. — L'*herpès* peut atteindre la peau ou les muqueuses.

L'*herpès de la peau*, parfois précédé de quelques prodromes fébriles, débute par des sensations diverses de prurit, de tension, de brûlure, etc. : bientôt la peau rougit et se tuméfie par places : c'est la phase congestive initiale de Fournier, le stade pré-éruptif de Besnier.

Bientôt, sur ces taches rouges apparaissent des vésicules qui finissent par acquérir le volume d'une tête d'épingle et même celui d'un petit pois. Régulières, arrondies, remplies d'un liquide transparent, ces vésicules forment des

groupes de dimensions, d'aspect et de nombre variables ; parfois des vésicules isolées, cerclées d'une auréole rouge, séparent les groupes herpétiques (stade d'éruption de Besnier, de vésiculation de Fournier).

Les vésicules deviennent louches et opaques, puis s'affaissent, se dessèchent et donnent naissance à des croûtelles jaunes ou brunâtres, assez adhérentes.

Enfin, stade post-éruptif, les croûtes se détachent au bout de quelques jours, ne laissant qu'une macule brunâtre éphémère. Il est rare que les vésicules suppurent.

La durée totale de l'éruption est, en moyenne, d'une à deux semaines.

L'*herpès des muqueuses* diffère un peu de l'*herpès cutané*. L'épithélium atteint, étant humide, macère rapidement : la vésicule est éphémère ; elle est vite remplacée par une sorte de pellicule blanchâtre entourée d'une zone rouge. La lésion prend un aspect pseudo-membraneux, surtout à la gorge où elle constitue l'angine couenneuse, et à la vulve. La pellicule, en se détachant, découvre une érosion. Par leur coalescence, les érosions forment une lésion assez étendue, à contours polycycliques ; puis les tissus se réparent, sans qu'il se forme de croûtelles.

Ainsi constituée, l'éruption herpétique est un symptôme qui s'observe dans les états morbides les plus divers.

I. — L'*herpès* peut survenir au début, au cours ou à la fin d'une infection définie. L'*herpès symptomatique* ou *herpès fébrile*, est d'ordinaire *paramuqueux* : il siège autour des orifices muqueux, surtout autour des lèvres (*herpes labialis*) ou des narines (*herpes nasalis*) ; il intéresse aussi les régions génitales, glande, prépuce, vulve et l'anus. Les groupes de vésicules sont rares et formés de peu d'éléments. Ceux-ci évoluent vite et se dessèchent sans supurer.

Le type de cet *herpès fébrile* est celui de la pneumonie, symptôme de bon augure. On l'observe aussi dans la méningite cérébro-spinale, dont il est un signe constant et presque caractéristique. L'*herpès fébrile* existe aussi dans l'embarras gastrique, dans la fièvre typhoïde et dans les états infectieux qui leur sont intermédiaires. Il complique aussi la fièvre intermittente.

Il résulte parfois d'une auto-intoxication : l'*herpès cataménial*, qui survient chez certaines femmes à l'époque menstruelle, en est, pour Gaucher, un exemple.

Mais l'*herpès* peut être indépendant de toute autre affection.

II. — Dans la *fièvre herpétique*, en effet, un état fébrile plus ou moins accentué et une éruption abondante d'*herpès* semblent constituer toute la maladie.

Après 2 ou 3 jours de phénomènes généraux prodromiques, parfois graves, l'*herpès* apparaît, disséminé sur tout le tégument, mais surtout à la face et sur les muqueuses ; quand il atteint la gorge, il constitue l'*angine couenneuse*. Les vésicules évoluent comme d'habitude.

Cette fièvre herpétique est bénigne. Certains auteurs, relevant entre la fièvre herpétique et les fièvres éruptives, de réelles oppositions, hésitent à faire de la première, une entité morbide analogue aux secondes.

III. — Une autre forme d'*herpès*, par sa topographie, son allure clinique et sa pathogénie assez particulières, constitue une affection particulière, l'*herpès zoster* ou *zona*. Le *zona* fait l'objet d'un article spécial (V. l'article *ZONA*).

L'herpès des organes génitaux, primitif ou secondaire, présentant souvent des caractères particuliers, mérite une description spéciale. Il peut succéder aux premiers rapports sexuels, aux coïts répétés; on l'attribue parfois à l'action d'écoulements blennorrhagiques ou leucorrhéiques. Il serait parfois contagieux; en tout cas, le contagement n'a prise, d'après Gaucher, que sur des téguments préparés à les recevoir, par la diathèse arthritique.

Chez l'homme, l'herpès génital, presque toujours discret, siège d'ordinaire au prépuce, rarement au gland ou à la peau de la verge; un peu de prurit ou de cuisson précède et accompagne l'éruption dont la durée est courte.

Chez la femme, l'herpès génital, moins fréquent que chez l'homme, siège sur la face interne des grandes lèvres, les petites lèvres et le clitoris; il est souvent assez discret. Mais parfois l'éruption vésiculeuse est intense et confluyente. Après quelques phénomènes généraux prémonitoires, les grandes et les petites lèvres rougissent, se tuméfient et deviennent fort douloureuses; des vésicules abondantes, en groupes circonscrits ou en nappes diffuses, éclosent sur la face externe des grandes lèvres, la région voisine des cuisses, la rainure interfessière et la marge de l'anus; à leur niveau, l'épiderme macère et forme des pellicules blanchâtres, d'aspect pseudo-membraneux, à contours sinueux, plissés et festonnés, à surface irrégulière, allongées sur les grandes lèvres et disposées, à la marge de l'anus, selon les plis radiés.

Les douleurs, brûlures, cuissons, assez violentes, empêchent souvent la marche; un écoulement muco-purulent et très fétide, accompagne l'éruption. Les ganglions inguinaux deviennent gros et douloureux.

Au bout de quelques jours, les pellicules pseudo-membraneuses se détachent spontanément et découvrent des ulcérations, qui, selon l'étendue des lésions qu'elles suivent, sont petites et rondes, plus larges et polycycliques, ou fort grandes, ovalaires et irrégulières. Ces ulcérations, bordées d'un liséré rouge carmin se cicatrisent assez vite; mais la malpropreté prolonge leur durée.

Parfois la peau, en se cicatrisant, subit une sorte d'hypertrophie et forme une plaque saillante dont l'aspect rappelle la plaque muqueuse syphilitique (Legendre, Bruneau).

L'herpès génital récidive souvent avec une ténacité désespérante. Cet herpès récidivant génital est en général peu intense. Ses poussées surviennent après chaque coït, surtout lorsque les coïts ont lieu avec des femmes différentes; les malades qui en sont atteints en sont souvent très affectés. L'herpès récidivant accompagne parfois d'autres affections vénériennes, mais il est inexact comme l'ont affirmé Diday et Doyon, qu'il en soit toujours la conséquence.

L'herpès récidivant n'est pas spécial à la région génitale. Fournier a décrit chez les syphilitiques un herpès récidivant buccal, qui apparaît surtout sur les parties latérales de la langue pendant les premières années de la maladie; il en impose toujours pour de véritables manifestations spécifiques.

On a observé aussi l'herpès récidivant aux lèvres ou en divers autres points du corps.

L'herpès génital est parfois accompagné de douleurs très vives; aussi Mauriac a-t-il décrit un herpès névralgique, qui n'est peut-être, d'après Diday et Doyon, d'après Gaucher, qu'un zona partiel.

Pathogénie. — L'intervention du système nerveux dans la genèse de certains herpès semble d'ailleurs indéniable.

L. Jacquet, relatant une partie de son auto-observation, a montré qu'à trois reprises consécutives, une excitation violente de deux régions riches en nerfs, le conduit auditif externe et la gencive, a provoqué un ébranlement dynamique multiforme dont l'un des aboutissants a été l'herpès du côté lésé.

Récemment, Ravaut et Darré, examinant le liquide céphalo-rachidien, de nombreux malades atteints de différentes variétés d'herpès génital, y ont constaté, dans la plupart des cas, comme dans le zona, la présence d'éléments cellulaires, d'autant plus nombreux que l'éruption était plus récente et plus étendue.

On voit que certains caractères rapprochent l'herpès du zona; cependant ceux-ci diffèrent l'un de l'autre par leur évolution, la profondeur de leurs lésions, leur gravité respective.

L'on ne peut encore préciser le lien qui unit les différentes variétés d'herpès. La plupart des auteurs considèrent cette dermatose comme un accident secondaire surajouté à un certain nombre d'affections générales ou locales, plus souvent d'états infectieux et provoqué par un fonctionnement défectueux du système nerveux. Quant à sa nature parasitaire et contagieuse, ni les faits cliniques, ni les tentatives d'inoculation n'ont pu la démontrer.

Diagnostic. — Le diagnostic de l'herpès cutané est en général très facile: les vésicules arrondies, transparentes, plus ou moins volumineuses, réunies en groupes circulaires ou ovalaires, dans les régions de prédilection, prêtent rarement à confusion.

Les vésicules de l'eczéma sont plus petites, plus nombreuses, plus éphémères encore que celles de l'herpès; elles sont confluentes. L'éruption eczéma-teuse s'accompagne d'un suintement abondant, de démangeaisons intenses, sa durée n'est nullement comparable à celle de l'herpès.

Dans l'érysipèle vésiculeux, les vésicules recouvrent des plaques rouges ou jaune chamois, saillantes, limitées par un bourrelet caractéristique; il existe des adénopathies; la fièvre est vive. L'hydroa apparaît souvent, comme l'herpès, autour de la bouche; mais l'élément éruptif est une bulle et non une vésicule; il existe, la plupart du temps, en outre de l'éruption péri-buccale, des éruptions bulleuses sur d'autres points du corps, dos des mains, cou, oreilles.

L'herpès cutané disséminé, éruption de la fièvre herpétique, ne peut être confondu avec la varicelle, dont l'éruption est généralisée et dont les vésicules sont isolées et non groupées.

L'angine herpétique, qui peut exister seule, doit être distinguée de l'angine diphthérique. Les éléments de ce diagnostic sont exposés en détail aux articles ANGINE HERPÉTIQUE et ANGINE DIPHTHÉRIQUE.

L'herpès génital est souvent d'un diagnostic malaisé. On éprouve quelque peine, surtout quand il est solitaire (herpès chancreiforme de Ricord), à le distinguer du chancre syphilitique. Cependant les érosions herpétiques sont plus petites, plus superficielles, que le chancre spécifique. Elles reposent sur une base souple, le chancre sur une base indurée. Elles sont légèrement douloureuses ou tout au moins pruriteuses; le chancre est indolore. Si on les presse entre les doigts, on en fait sourdre une goutte de sérosité; la lésion

primaire est sèche. Enfin, tandis que l'herpès disparaît en quelques jours, le chancre induré ne fait qu'accentuer ses caractères. L'adénopathie syphilitique, dure, multiple, indolente, en pléiade, ne ressemble pas à celle de l'herpès, rare, molle et douloureuse.

Certains herpès vulvaires et péri-vulvaires tendent à devenir papuleux, végétants, au lieu de se cicatrifier sans vestiges; ils simulent assez bien les *plaques muqueuses*. En reconstituant l'histoire complète du malade, le médecin évitera cette erreur; d'ailleurs les plaques muqueuses sont peu suintantes, presque indolentes et ne sont pas, comme les ulcérations herpétiques, le siège de douleurs et de démangeaisons.

Le *chancre mou* progresse rapidement; il a bientôt un aspect typique, avec ses bords à pic, déchiquetés, décollés, son fond pultacé, sa suppuration abondante dans laquelle on retrouve des fibres élastiques, indices certains d'une lésion profonde. Un bubon suppuré l'accompagne le plus souvent. En cas de doute, on recourt à l'inoculation, toujours positive dans le chancre mou, ou à l'examen bactériologique, qui, dans cette ulcération, met en évidence le bacille de Ducrey.

Les *fissures traumatiques* qui se produisent pendant le coït occupent le filet ou le sillon balano-préputial chez l'homme, l'orifice vulvaire chez la femme. Elles sont allongées et linéaires, et non arrondies comme les ulcérations herpétiques.

Traitement. — a) L'herpès cutané ne nécessite aucun traitement. On doit seulement protéger la peau de tout contact rude et s'abstenir de tout topique irritant. Quelques lotions émoullientes et adoucissantes, l'application d'un corps gras, vaseline, glycérine, axonge, de poudres inertes, amidon et surtout talc, calmeront les légers malaises que cause l'éruption. Quand la réaction inflammatoire locale est excessive, le liniment oléo-calcaire est, pour Du Castel, un excellent calmant.

Pour faire avorter l'herpès labial, Leloir conseillait d'appliquer sur les parties atteintes, dès la première rougeur, un tampon d'ouate hydrophile imbibé d'une solution alcoolique de thymol au 100°, de résorcine, de tanin au 50°, d'acide phénique au 25° ou d'alcool à 90°. Le tampon, renouvelé plusieurs fois par jour, est recouvert d'un taffetas gommé.

b) Quand à l'herpès sont associés des phénomènes généraux notables, comme dans la *fièvre herpétique*, il faut, en outre du traitement local, prescrire au malade un purgatif salin et du sulfate de quinine.

c) L'*angine herpétique* doit être traitée par des gargarismes antiseptiques à l'eau phéniquée, au thymol, à l'eau oxygénée, au chlorate de potasse, des attouchements au jus de citron, etc. (V. ANGINE HERPÉTIQUE).

d) L'herpès génital discret réclame, d'après Brocq, les pansements bi-quotidiens, qui comprennent: 1° une lotion, soit avec de l'eau blanche coupée d'eau, soit avec du sulfate de zinc au 50°, de l'eau de Labarraque, de la décoction de ratanhia, de tanin, etc.; 2° l'application d'une poudre inerte quelconque renfermant de l'oxyde de zinc, du sous-nitrate ou du carbonate de bismuth porphyrisés, de l'amidon, du talc et, suivant les cas, un peu de tanin (de 1/100° à 1/20°); 3° l'interposition aux plis cutanés d'un linge en toile fine et usée.

Pour Gaucher, le meilleur traitement est l'application d'un mélange à parties égales ou en proportions variables, de poudre d'amidon et de poudre d'alun.

Si ce moyen ne suffit pas, on peut badigeonner la région malade avec une solution faible de nitrate d'argent, au 150° ou au 120°, par exemple.

Contre l'*herpès génital confluent*, il faut employer des topiques émoullients, compresses imbibées d'une solution boriquée saturée, cataplasmes de fécule, lotions d'eau de têtes de camomille et de têtes de pavots, bains de siège émoullients, puis une poudre inerte, de la vaseline du cold cream, ou de l'axonge fraîche, suivant la tolérance du malade; plus tard, la pommade à l'oxyde de zinc et au sous-nitrate de bismuth, avec ou sans acide borique, activera la guérison. Souvent le malade, dont l'herpès gêne la marche, devra garder le repos.

L'*herpès génital récidivant* est souvent d'une ténacité désespérante. Brocq conseille d'essayer de tanner la peau des régions atteintes par des lotions astringentes bi-quotidiennes, par des lotions avec de l'eau aussi chaude qu'on pourra la supporter, par des solutions de sulfate de zinc, de sulfate de cuivre, de sublimé, de nitrate d'argent; par des applications de poudres sèches et d'ouate, etc.; des cautérisations énergiques et répétées avec le crayon de nitrate d'argent ont parfois réussi.

Contre l'érythème nerveux, parfois si prononcé, on prescrira les lavements laudanisés, les médicaments sédatifs, préparations opiacées, valériane d'ammoniacale, bromures, voire même, mais avec la plus grande précaution, quelques injections de morphine.

Des soins minutieux de propreté devront être pris après chaque rapport sexuel. S'il existe un phimosis, on pratiquera la circoncision.

On évitera les fatigues et les excès de toutes sortes.

On traitera, enfin l'état général: aux sujets lymphatiques, on prescrira l'huile de foie de morue, les préparations phosphorées ou phosphatées, les eaux sulfureuses ou chlorurées; aux arthritiques, les alcalins, les eaux bicarbonatées sodiques ou alcalines.

Doyon, enfin, a constaté d'assez nombreuses guérisons à la suite d'une ou plusieurs saisons aux stations thermales d'Uriage, de Saint-Gervais, de Schinznach, de Luchon, etc.

FERNAND TRÉMOLIÈRES.

HIDROSADÉNITES. — Ce nom a été appliqué à diverses affections siégeant sur les membres, le mamelon, la région génitale et supposées avoir leur siège dans les glandes sudoripares (*hidrosadénites suppuratives disséminées* de Politzer, c'est-à-dire *tuberculides nécrotiques*: V. PEAU, TUBERCULOSE, etc.), mais surtout aux *abcès tubéreux* de l'aisselle (v. c. m.). Depuis Verneuil, en effet, on les considère comme dus à l'inflammation des glandes sudoripares. Cette opinion n'a jamais été vérifiée (Thibierge) et il semble bien qu'il s'agisse seulement d'un impétigo de Bockhart de la région, de *folliculites* (v. c. m.) pilo-sébacées. En effet, bien qu'on donne pour caractère aux tumeurs abcédées de ne point présenter de poils en leur centre, beaucoup de pustules verdâtres, de papulo-pustules en coupole, suppurées au centre, sont péripilaires. Les abcès tubéreux classiques débutent par une induration sous-cutanée mobile, peu douloureuse à la palpation, mais douloureuse à la pression entre deux doigts; elle augmente, adhère à la peau, rougit, devient une saillie régulière et lisse.