

ment chez des sujets prédisposés aux inflammations glandulaires.

Follin, comme Cullerier, pense que le *bubon d'emblée* est indépendant de toute contagion, et est dû simplement à la fatigue causée par des rapports sexuels violents.

L'examen de ce qui s'est écrit à ce sujet doit convaincre, je pense, que l'existence du *bubon d'emblée*, dans l'acception originelle de ce terme, ne peut être admise aujourd'hui, car aucune des observations publiées n'est à l'abri de causes d'erreur; dans aucun cas, la syphilis constitutionnelle n'a eu cette lésion pour point de départ, et les résultats de l'inoculation du pus de ces bubons ont toujours été négatifs. Ce qu'on appelle le *bubon d'emblée* doit donc être considéré soit comme une adénite simple, due à une irritation, une adénite due à la préexistence d'un chancre ou d'un chancroïde ayant échappé à l'observation ou ayant guéri avant que l'adénopathie ne soit devenue bien nette; ou comme une affection gommeuse des ganglions produite au cours de la syphilis.

Le Dr Sturgis rapporte un cas de cette dernière espèce, lequel ressemble tout à fait aux exemples publiés du *bubon d'emblée*: j'ai moi-même observé un malade, chez qui il se développa des bubons symétriques sans cause apparente; ce malade avait eu pendant quelque temps des accidents syphilitiques constitution-

nels; l'affection inguinale disparut rapidement sous l'influence du traitement. Mauriac (1) rapporte trois cas d'inflammation gommeuse des glandes inguinales, et Verneuil (2) a observé plusieurs cas de la même nature.

Traitement.

Le traitement du soi-disant *bubon d'emblée* consiste, d'abord à tenir le malade au repos, puis à produire une révulsion autour du point enflammé avec de la teinture d'iode, selon la méthode de Jordan, qui applique le médicament non pas sur le point malade, mais sur l'aire vasculaire la plus voisine; on peut aussi appliquer des cataplasmes, et s'il se fait de la suppuration, une incision doit être faite, dès que la présence du pus peut être constatée. Ces bubons se produisant fréquemment chez les individus strumeux ou débilités, les toniques sont indiqués, de préférence l'huile de foie de morue et le fer; l'usage de l'iodure de fer, soit sous forme de sirop, soit sous forme de pilules, est souvent suivi des résultats les plus satisfaisants.

Dans les cas d'inflammation gommeuse des glandes inguinales, l'administration de l'iodure de potassium produit ordinairement une guérison rapide, et prévient la nécessité d'une intervention chirurgicale.

VÉGÉTATIONS

Les verrues vénériennes ou végétations sont des papillomes vasculaires ayant leur origine dans la muqueuse ou dans la peau; c'est surtout sur les organes génitaux qu'elles se développent; elles sont de nature identique à celles des verrues des autres régions. « Elles sont extrêmement vasculaires, et composées d'éléments connectifs, qui forment une masse de consistance ferme; les papilles sont fortement hypertrophiées et couvertes d'une couche de Malpighi étendue; la couche cornée peut être développée dans les verrues de certaines régions (1). »

Nature des végétations.

La désignation de *vénériennes* n'est pas strictement correcte, car on observe quelquefois des végétations chez les enfants, les femmes enceintes exemptes de tare vénérienne, et chez

(1) Duhring, *Diseases of the skin*, p. 467.

des sujets qui n'ont jamais eu de rapports sexuels; elles semblent, dans ces cas, provenir de l'irritation produite par la décomposition des sécrétions normales des parties; mais, d'autre part, il faut reconnaître que les écoulements irritants provenant des affections vénériennes sont une cause fréquente de leur production. L'existence possible de ces végétations chez les animaux fournit encore une preuve qu'elles ne sont pas nécessairement d'origine vénérienne.

La susceptibilité particulière des muqueuses et de la peau de certaines personnes à produire des verrues a été attribuée à une idiosyncrasie ou à une prédisposition héréditaire, et, par Martin, à l'existence d'une diathèse lymphatique. Diday (3), en examinant cinquante-cinq cas de

(1) Mauriac, *Gazette des hôpitaux*, 1879 et *Leçons sur les maladies vénériennes*, Paris, 1883.

(2) Hill, *op. cit.*, p. 203.

(3) Diday, *Thérapeutique des maladies vénériennes*, p. 346, 1876.

végétations génitales, a trouvé que, dans quarante-sept cas, les malades avaient présenté dans leur jeunesse des verrues ailleurs.

Les sièges de prédilection de ces tumeurs chez l'homme sont la surface interne du prépuce, le sillon glando-préputial, le gland lui-même et les bords ou l'orifice même du méat; chez la femme, elles se montrent sur les lèvres, le vagin et autour de l'anus. La chaleur et l'humidité — conditions qui existent dans ces régions — sont des éléments favorables au développement des végétations. Le phimosis prédispose à la production de ces tumeurs, la disposition des parties rendant difficile ou impossible d'enlever le produit des sécrétions naturelles ou des suppurations vénériennes.

Aspect extérieur des végétations.

Les végétations des parties génitales donnent lieu généralement à un suintement blanchâtre

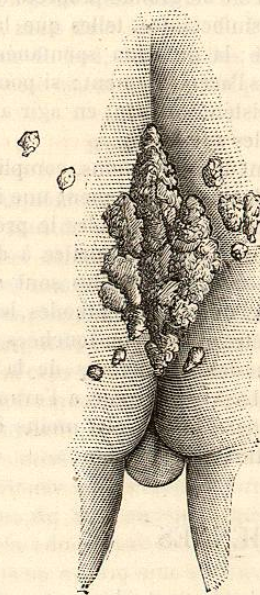


Fig. 74. — Végétations péri-anales chez un enfant.

ou jaunâtre, dû à l'irritation causée par le frottement ou à de véritables ulcérations; la chaleur des parties détermine la décomposition de cet écoulement, qui prend une odeur particulièrement nauséabonde. Ces tumeurs présentent de grandes variétés de forme et de dimensions, qui dépendent beaucoup de leur siège; sur le gland et à la surface interne du prépuce elles peuvent former des masses élevées,

Encycl. de chirurgie.

d'aspect granuleux, sessiles ou pédiculées, ou bien elles peuvent être uniques et former de petits cônes légèrement aplatis. Quand elles se développent sur la peau du prépuce ou sur le corps du pénis, elles ont une forme conique, et la couche cornée y est prédominante; au voisinage de l'anus elles peuvent former des masses élevées, aplaties par la pression (fig. 74); sur les parties génitales de la femme elles forment fréquemment de larges masses, ressemblant à des excroissances en choux-fleurs. L'extension que peuvent prendre ces tumeurs dans certaines régions n'est limitée que par l'aire de la surface favorable à leur développement; l'anus et la vulve peuvent en être complètement entourés; le vagin peut être presque fermé; et la configuration du gland et du prépuce entièrement masquée.

Causes des végétations; leur contagiosité.

Ces tumeurs sont plus communes chez la femme que chez l'homme; l'étendue de la surface muqueuse exposée à l'irritation des sécrétions altérées ou aux écoulements offre en effet chez elle un terrain très favorable à leur production. La grossesse favorise également la production des végétations, probablement à cause de l'état congestif de la muqueuse génitale qu'on observe normalement dans ces conditions; dans ces circonstances le développement des végétations peut être assez rapide, et elles peuvent prendre assez d'extension pour remplir entièrement le canal vaginal. Ces tumeurs se développent quelquefois sur des plaques muqueuses, ce qui les a fait considérer par quelques auteurs comme de nature syphilitique; mais cette coexistence paraît plutôt accidentelle, et ce qui prouve qu'elles ne sont pas dues à une contamination syphilitique, c'est qu'elles guérissent par un traitement purement local, et qu'elles ne sont pas modifiées par les remèdes qui s'adressent à la constitution.

La question de la contagiosité de ces tumeurs a donné naissance à beaucoup d'opinions divergentes; quelques auteurs les regardent comme éminemment contagieuses, d'autres ne croient pas qu'elles soient transmissibles par voie de contagion. Dans bien des circonstances elles paraissent certainement se communiquer par contact direct, comme dans un cas que j'ai récemment observé: quatre jeunes gens eurent de nombreuses végétations après avoir eu des rapports avec la même femme, laquelle avait

elle-même des végétations. Dans ces cas les végétations sont-elles dues au contact direct des tumeurs de la femme, ou bien au contact de l'écoulement vaginal irritant qui a été lui-même la cause des végétations chez la malade? C'est une question qui ne peut être résolue d'une manière définitive; mais, en somme, la première opinion est plus probable, et il est vraisemblable que, comme le croit Bumstead, la propriété contagieuse réside dans la sécrétion des végétations elles-mêmes.

Traitement des végétations.

On peut enlever les végétations de différentes manières, soit par l'excision, soit par les caustiques, le cautère actuel, la ligature ou l'application de poudres astringentes ou siccatives. La *ligature* est un procédé ennuyeux; il n'est plus aujourd'hui que rarement employé.

L'*excision*, une des méthodes les plus populaires, consiste à enlever les végétations avec le bistouri ou d'un coup de ciseaux; on touche ensuite la surface avec un caustique ou un astringent; cette méthode a l'inconvénient de donner lieu, dans quelques cas, à des hémorragies profuses, qu'il peut être difficile d'arrêter, quand les tumeurs ont pris de l'extension.

Le *cautère actuel* peut aussi être employé, soit sous la forme du fer rouge, soit sous celle du galvano-cautère ou du cautère de Paquelin; il constitue une méthode efficace et qui en même temps met à l'abri des hémorragies.

Caustiques et astringents. — Dans d'autres cas, ces tumeurs peuvent être simplement touchées avec l'acide nitrique, l'acide chromique ou le sous-acétate de plomb liquide; quand elles sont petites, on peut les saupoudrer avec du calomel, de l'acide tannique et du lycopode, de l'alun cal-

ciné. L'acide chromique a été fortement recommandé par Fromer (1), Marshall (2) et le Dr Crawcour (3), et il est préféré par le professeur Ashhurst à tout autre mode de traitement; son emploi est, dans beaucoup de cas, suivi des résultats les plus satisfaisants. Les Drs Keyes et Bumstead recommandent une préparation composée de sublimé corrosif, 4 grammes, dans du collodion, 30 grammes; on en badigonne les tumeurs; ils considèrent cette préparation comme particulièrement efficace dans la forme sèche des végétations.

Traitées par l'un quelconque de ces moyens, les végétations récidivent quelquefois; dans ce cas il faut recommencer. Il est bon, pour maintenir la guérison, de tenir les parties propres et aussi sèches que possible, après que les végétations ont été détruites.

Les larges végétations qui se développent pendant la grossesse, ne doivent pas être soumises à une intervention chirurgicale; le traitement ici doit être palliatif; on doit tenir les parties dans un état de grande propreté au moyen de lotions désinfectantes, telles que la liqueur de Labarraque; la guérison spontanée peut se produire après l'accouchement; si pourtant les tumeurs persistent, on peut en agir avec elles comme dans les autres cas.

Le traitement des végétations, compliquées de phimosis, réclame généralement une intervention chirurgicale; il faut fendre le prépuce ou faire la circoncision, pour mettre à découvert les tumeurs; une fois qu'elles sont devenues accessibles par l'une de ces méthodes, les végétations peuvent être excisées ou touchées avec des caustiques ou des astringents de la manière déjà décrite. La circoncision a l'avantage de laisser les parties dans un état moins favorable à la reproduction de l'affection.

AFFECTIONS PSEUDO-VÉNÉRIENNES

Sous ce nom peuvent être comprises plusieurs affections transmissibles par le contact, et, par conséquent, par les rapports sexuels, mais qui ne dépendent pas nécessairement ni même habituellement de ces rapports, et ne méritent pas par conséquent la dénomination de vénériennes. Quelques-unes de ces affections sont

cependant probablement identiques en réalité à la syphilis.

(1) Fromer, *Dublin Journal of med. sc.*, vol. XIII, p. 250.

(2) Marshall, *Ranking's half-yearly Abstract*, vol. XXV, p. 183.

(3) Crawcour, *New-Orleans med. News*, nov. 1857.

YAWS, FRAMBOESIA OU PIAN.

On a donné ces noms à une affection existant à l'état endémique chez les nègres de la côte occidentale de l'Afrique, et qui a été transportée par les marchands d'esclaves aux Indes Occidentales et aux États du Sud de l'Amérique. Cette maladie a été décrite par les médecins arabes dès le dixième siècle, qui lui ont donné le nom de Sahafti (1).

Distribution géographique.

Selon Lancereaux (2), on la rencontre à l'état endémique de la rive gauche du Sénégal au cap Negro, en Sénégambie, au Congo, à la Sierra Leone, en Nigritie et dans les colonies qui ont tiré leurs esclaves de ces régions. Milroy (3) croit que la distribution géographique de cette maladie est beaucoup plus étendue qu'on ne le suppose généralement, et qu'elle se rencontre non seulement sur la côte occidentale de l'Afrique, mais dans les îles du Pacifique, dans l'Amérique du Sud, dans les îles de la Mélanésie et sur la côte orientale de l'Afrique.

Symptômes.

Les symptômes du yaws, selon la plupart des auteurs, sont de la lassitude, du malaise, une fièvre plus ou moins forte, des douleurs articulaires et une éruption papuleuse qui passe par différentes phases de développement, et qui, à un certain degré de son développement, a fait donner à l'affection, à cause de sa ressemblance avec une framboise, le nom de framboesia. Plus tard le malade présente des ulcérations, des douleurs ostéocopes et diverses affections osseuses, exostoses, nécrose et carie, et, dans des cas rares, de la gangrène. Imray (4) prétend qu'au début de la maladie il y a peu de troubles constitutionnels, et que ce n'est qu'après un certain temps de durée, que la santé générale souffre, quand le malade maigrit et se débilité sous l'influence de la douleur et des ulcérations.

« L'éruption, selon Duhring (5), consiste en papules, tubercules et tumeurs de dimensions variées qu'on trouve à tous les degrés de déve-

loppement; les éléments éruptifs débutent par des points de la grosseur d'une tête d'épingle, qui s'élargissent jusqu'à atteindre la dimension d'un pois, et ressemblent à des groseilles et à des framboises; à mesure qu'ils grossissent, leur sommet tend à s'aplatir et à se parsemer de points jaunâtres. Ils peuvent acquérir le volume d'une cerise, se ramollir, s'ulcérer et donner lieu à une suppuration fluide, fétide, jaunâtre. Ces petites tumeurs peuvent être rondes ou semi-globulaires; elles peuvent se réunir et former ainsi des plaques végétantes ou fongoïdes. »

Hutchinson (1) a observé lui-même un cas de yaws; il dit que l'éruption consiste en petits tubercules rouges à différents degrés de développement; au moment de leur apparition, ils forment de petits boutons rouges, puis des vésicules rouges brillantes, et, à un état de développement plus avancé, des élevures arrondies à sommet aplati, d'un rouge brillant vineux et demi-transparentes, mais ayant plutôt la consistance des framboises que celle des groseilles. La substance de ces tubercules est solide, ils ne s'affaissent pas quand on les pique, mais il se fait un suintement sanguinolent ou séro-sanguinolent sur la surface mise à nu. Quelques-uns se transforment en pustules; d'autres, quand ils ont atteint leur plein développement, s'ulcèrent à leur base et tombent; cette base n'est pas entourée d'une aréole rouge.

Le Dr Imray (2) dit que, lorsqu'on observe le yaws dès son apparition, on voit une ou plusieurs taches blanchâtres ou jaunâtres, pas plus larges qu'une tête d'épingle; ces taches se voient très distinctement sur la peau du nègre. Elles augmentent graduellement d'étendue, commencent à s'élever au-dessus de la surface, conservant la plupart leur forme circulaire, et ressemblant beaucoup à de petits globules de pus jaune. La peau reste intacte jusqu'à ce qu'elles aient atteint les dimensions de petits pois; alors la surface devient spongieuse, jaune, elle laisse suinter un fluide ténu; elle continue à s'accroître et finit par s'élever beaucoup à la surface de la peau. Les sièges habituels de l'éruption sont la peau, le cou, les organes génitaux, le périnée et

(1) Theodoric, lib. VIII, cap. xviii.

(2) Lancereaux, *Traité de la syphilis*.

(3) Milroy, *Med. Times and Gazette*, juin 1880.

(4) Tilbury Fox, *Diseases of the skin in hot Climates*, p. 467.

(5) Duhring, *Treatise on diseases of the skin*, p. 467.

(1) Hutchinson, *Descriptive catalogue of the New Sydenham Society's Atlas of Portraits of Diseases of the Skin*, p. 148.

(2) Fox, *op. cit.*, p. 468.