

# CLINIQUE

DE LA

# MALADIE SYPHILITIQUE,

PAR M. N. DEVERGIE,

DOCTEUR EN MÉDECINE ET EN CHIRURGIE DES FACULTÉS DE PARIS ET DE GOETTINGUE,  
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR,  
CHIRURGIEN MAJOR, DÉMONSTRATEUR A L'HÔPITAL MILITAIRE D'INSTRUCTION DU VAL-DE-GRACE,  
PROFESSEUR D'ANATOMIE ET DE CHIRURGIE, ETC. ;

ENRICHIE D'OBSERVATIONS

COMMUNIQUÉES PAR MESSIEURS

CULLERIER ONCLE, Chirurgien en chef de l'Hospice civil des Vénériens, président annuel de la section de chirurgie, Académie royale de Médecine, etc. ;

CULLERIER NEVEU, Chirurgien en chef adjoint de l'Hospice civil des Vénériens, Membre de l'Académie royale de Médecine, etc. ;

BARD, Chirurgien ordinaire de l'Hospice civil des Vénériens, chargé des Nourrices et des Enfants, Membre de l'Académie royale de Médecine, etc. ;

GAMA, Chirurgien en chef, premier Professeur de l'Hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, Chevalier de la Légion-d'Honneur, etc. ;

DESRUELLES, Chirurgien aide-major à l'Hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, Secrétaire de la Société médicale d'émulation de Paris, etc. ;

ET AUTRES MÉDECINS ;

## Avec Atlas Colorié

Représentant tous les Symptômes de cette Maladie, dessinés et gravés d'après nature et la belle collection de pièces modelées en cire de M. DUPONT AÎNÉ, Naturaliste, membre de plusieurs Sociétés savantes.

---

TOME SECOND.



PARIS.

F. M. MAURICE, LIBRAIRE-ÉDITEUR, RUE DE SORBONNE, N° 5.

M. DCCC XXXI.

# DES SYMPTÔMES DE LA SYPHILIS

## EN PARTICULIER.

AVEC LEURS CARACTÈRES DISTINCTIVES ET LE TRAITEMENT QUI LEUR CONVIENT.

---

APRÈS avoir retracé l'histoire de la syphilis dans ses diverses phases, après en avoir fixé l'origine ainsi que la nature, et avoir rappelé les traitemens qu'on lui a successivement opposés; il nous reste à en décrire d'une manière plus spéciale les différens symptômes, et à indiquer les remèdes les mieux appropriés à chacun d'eux.

Dans cette deuxième partie de notre important travail, nous sommes exposés à paraître nous répéter; mais c'est le sort de tout auteur qui passe des principes généraux qu'il a posés à des applications de détail. Heureux si nos répétitions mêmes, en réveillant l'attention des lecteurs, contribuent à les convaincre que notre doctrine satisfait le plus constamment aux besoins des différens cas qui peuvent se présenter, et mérite par ses résultats la préférence que nous demandons en sa faveur! . . .

L'habitude, plutôt que la raison, a réuni sous la même dénomination de *syphilis*, *vérole*, *maladie vénérienne*, des affections souvent très-distinctes et qui devraient être séparées. En s'attachant à l'étymologie des mots, il faudrait, comme l'a écrit M. Jourdan, n'appeler de ces noms que *les maladies qui se développent à la suite du contact des organes génitaux d'un individu sain avec les parties génitales enflammées ou ulcérées d'un autre individu, celles par conséquent qui succèdent à l'union des deux sexes*; tandis que l'usage confond dans la même appellation et dans la même catégorie :

- 1°. Les maladies qui surviennent spontanément à la suite du coït, les individus n'étant atteints, ni l'un, ni l'autre, de symptômes réellement vénériens;
- 2°. Celles qui sont le résultat d'une contagion médiate ou immédiate, un des individus ayant un ou plusieurs symptômes vénériens;

3°. Quelques-unes des affections qui se manifestent aux organes génitaux des deux sexes par des causes étrangères au coït;

4°. Celles qui se développent à la suite d'un traitement durant lequel les symptômes existans ont disparu, et qui sont connues sous la dénomination de *maladies syphilitiques, secondaires, consécutives, récidivées ou par rechute*;

5°. Les affections qu'on peut regarder comme l'effet du traitement, soit qu'il ait exaspéré les symptômes contre lesquels il a été employé, soit que de nouveaux accidens soient survenus pendant ou après ce traitement;

6°. Celles qui ont résisté à un ou plusieurs traitemens, et qui sont connues sous le nom de *maladies vénériennes rebelles ou chroniques*;

7°. Les affections dites *héréditaires*, supposées transmises des parens aux enfans;

8°. Enfin toute la cohorte des affections chroniques de nature douteuse, dont les causes mal recherchées ou mal étudiées paraissent inconnues.

Ainsi que nous l'avons fait observer, le virus spécifique qui servait comme de lien pour réunir dans une seule et grande famille toutes ces affections diverses, n'existe plus aux yeux des médecins syphilistes éclairés. Grâce au progrès de la science, le domaine des maladies vraiment syphilitiques tend à se restreindre sensiblement; les heureux avantages que le traitement simple et sans mercure continue d'obtenir partout où il est pratiqué avec discernement, ne peuvent tarder à faire connaître positivement quels sont les symptômes auxquels seuls il convienne de conserver le nom de *vénériens*.

En attendant cette époque, il faut se conformer encore à l'usage, en divisant toutes les affections sus-énoncées en deux classes sous la dénomination commune de *maladies vénériennes* : les *primitives* et les *consécutives ou secondaires*.

Dans la première classe se rangent la balanite, la posthite, l'urétrite, les ulcères, les adénites, les orchites, les hydrorchites, et plusieurs espèces de pustules.

La deuxième classe comprend les symptômes consécutifs rapportés à des contagions éloignées et pouvant dépendre, 1°. de l'absence de tout traitement des symptômes primitifs; 2°. d'un traitement général incomplet; 3°. d'un traitement local trop circonscrit. Ainsi les végétations, les ulcérations des ouvertures des membranes muqueuses ou de la peau, les pustules, les dartres, les douleurs articulaires, musculaires, ostéocopes, les caries, etc., appartiennent à la deuxième classe.

## PREMIÈRE CLASSE DES MALADIES DITES VÉNÉRIENNES.

## SYMPTÔMES PRIMITIFS.

Tous les maux vénériens primitifs sont le résultat d'une exaltation vitale, d'une irritation plus ou moins circonscrite dans les parties qui en deviennent le siège. Le plus ordinairement ils se contractent par un contact immédiat, et s'établissent dans le tissu muqueux ou cutané; quelquefois dans le système lymphatique glandulaire. Ils peuvent donc se ranger en quatre séries, suivant que la réaction dont ils dépendent se manifeste par une inflammation, par des ulcérations, par des végétations ou des excroissances, enfin par des engorgemens des ganglions extérieurs.

## CHAPITRE PREMIER.

## MALADIES VÉNÉRIENNES CONSISTANT DANS UNE PHLEGMASIE DES MEMBRANES MUQUEUSES.

La marche des inflammations des membranes muqueuses qui sont produites par la syphilis; ressemble complètement à la marche des inflammations que toute autre cause peut y développer; leurs effets ne diffèrent pas non plus; peut-être doit-on ajouter cependant qu'ils sont plus marqués. Quant aux quatre caractères des phlegmasies, chaleur, rougeur, douleur et tuméfaction, ils s'y retrouvent constamment, ainsi que l'état aigu ou chronique.

De toutes les membranes muqueuses, la membrane génito-urinaire est la plus exposée aux phlegmasies syphilitiques primitives: la sensibilité exquise dont elle jouit, l'orgasme ou la turgescence dont elle est le siège dans l'acte de la génération en rendent facilement raison.

Nous allons examiner la phlegmasie vénérienne de cette membrane chez l'homme et chez la femme séparément.

ARTICLE I<sup>er</sup>. *Phlegmasie de la membrane muqueuse génito-urinaire chez l'homme.*

Cette inflammation prend les noms de *balanite*, de *posthite* et d'*urétrite*, suivant qu'elle a son siège à la surface du gland, à la face interne du prépuce ou dans l'urètre. Ces trois symptômes peuvent exister ensemble ou séparément; ils se compliquent souvent du phimosis et du paraphimosis.

§ I<sup>er</sup>. BALANITE. (*Inflammation du gland; gonorrhée fausse, ou externe, ou bâtarde; blennorrhée ou blennorrhagie bâtarde; écoulement vénérien du gland; irritation de la membrane muqueuse du gland*).

Maladie caractérisée par une rougeur plus ou moins vive du gland, plus marquée à la base et près le méat urinaire qu'ailleurs, avec accroissement de sensibilité de cet organe, qui devient alors luisant et tuméfié. Quand l'ouverture du prépuce est assez large pour laisser voir le gland, on remarque le gonflement des follicules muqueux vers la couronne; le reste du gland est sec et rouge: c'est le degré le plus simple de la balanite.

L'irritation est-elle plus prononcée, il s'organise de fausses membranes minces, qui, par leur chute, laissent à nu partiellement une surface rouge, dont l'aspect contraste en divers points avec le reste du gland encore recouvert de ces pellicules non-détachées. Alors une matière d'un blanc-jaunâtre s'amasse autour de l'ouverture du prépuce et y séjourne, si l'ouverture est étroite. Dans cet état, la face interne du prépuce en contact avec le gland s'irrite, s'enflamme, se tuméfie; et alors se forment de nouvelles fausses membranes plus denses; un pus jaunâtre, d'abord séreux, puis plus épais et visqueux, s'écoule par l'ouverture rétrécie du prépuce.

L'on voit qu'à ce degré l'inflammation s'étend toujours au prépuce, qui, gonflé, rouge et douloureux, laisse échapper une suppuration abondante dont la couleur varie plus ou moins du blanc au vert.

La balanite seule n'est jamais assez grave pour exciter des sympathies organiques. Le malade sent de la chaleur; mais il n'éprouve ni cuisson, ni ardeur lors de l'émission de l'urine, à moins que l'irritation ne se soit étendue jusqu'au méat urinaire.

*Causes.* Les causes de la balanite ne sont pas toujours vénériennes dans l'exacte acception de ce mot. La malpropreté, l'étroitesse naturelle du prépuce, l'amas de l'humeur sébacée, qui par son séjour finit par se décomposer, et devient irritante jusqu'à provoquer l'inflammation des surfaces avec lesquelles elle se trouve en contact; la masturbation, le coït avec une femme soit malpropre, soit qui a ou qui vient d'avoir ses règles; le frottement, la compression, l'abus des plaisirs de l'amour; la présence sur le gland de toute matière irritante, enfin toute autre cause analogue, peuvent produire cette sorte d'affection. Elle se rencontre fréquemment chez les enfans; elle est presque exclusivement propre aux sujets chez les-

quels la longueur du prépuce et la petitesse de son ouverture ne permettent pas de découvrir le gland.

*Balanite simple.* La balanite se présente habituellement à l'état aigu, et ne dure que quelques jours, quand elle est exempte de complication. Elle se termine toujours par résolution, si c'est par des moyens adoucissans qu'on la combat. Un traitement stimulant local ou interne peut non-seulement en prolonger la durée, mais encore la compliquer et la faire passer à l'état chronique, état propice au développement des végétations secondaires, qui quelquefois se manifestent pendant le traitement.

*Balanite compliquée.* Il est rare que la balanite soit compliquée de douleurs aux aines, de gonflemens des glandes inguinales ou des testicules; elle l'est plus habituellement de la posthite, ou inflammation de la face interne du prépuce, ainsi que d'excoriations ou ulcérations de cette même membrane; mais alors la balanite peut être prise elle-même pour une complication de ces accidens.

*Traitement.* Le plus simple est toujours à préférer: des soins de propreté, des bains locaux *émolliens*, *tièdes*, plusieurs fois répétés le jour, des injections émollientes, des bains généraux. Si l'ouverture du prépuce permet de découvrir le gland, on empêche le contact de ces deux organes en les séparant par un morceau de linge fin ou par un léger plumasseau de charpie également fine. Une fois que l'inflammation est diminuée, l'eau fraîche, l'eau blanche suffisent pour achever la guérison, qui ne se fait pas long-temps attendre. En général elle survient après cinq ou six jours, huit jours au plus des soins les plus simples.

Ne jamais recourir aux mercuriaux est à présent un précepte basé sur le raisonnement et sur l'observation. Si l'accord de presque tous les syphiliographes modernes ne suffisait pour le recommander; son utilité serait encore prouvée jusqu'à l'évidence par le relevé des malades qui ont été traités au Val-de-Grâce pour des balanites pendant les années 1825, 1826 et 1827. Sur deux cent dix hommes, la durée moyenné du traitement, par les moyens les plus simples, a été de six jours trois neuvièmes; tandis que par la médication mercurielle elle a varié de huit jours un quart à dix-neuf jours (1).

---

(1) Desruelles. *Deuxième mémoire sur les résultats comparatifs des traitemens simples et mercuriels*, 1829.

§ II. *Posthite (prépuce, inflammation du prépuce).*

Le mot de *posthite* (formé de *πέσθη*, *prépuce*) désigne spécialement l'inflammation de la face interne du prépuce. M. le docteur Desruelles est le premier qui ait décrit ce symptôme isolément de la balanite, avec laquelle tous les écrivains, même modernes, l'avaient constamment confondu. Il fait observer avec raison que la *posthite* ne doit être considérée que comme une complication ; non-seulement elle accompagne d'ordinaire la balanite, mais encore elle complique fréquemment les ulcères du gland, ainsi que l'urétrite, quoique moins souvent, chez les hommes qui ont l'ouverture prépuce étroite ; elle est alors l'effet de l'irritation qui des ulcères, de l'urétrite, comme de la balanite, se communique par extension à la membrane muqueuse fine et très-sensible formant la face interne du prépuce.

Voici la description que M. Desruelles donne de la *posthite*.

*Causes.* L'usage des boissons alcooliques, des médicamens externes trop excitans, le coït, les efforts faits pour découvrir le gland, la malpropreté, le frottement de vêtemens rudes sur le prépuce pendant la marche, peuvent transformer une balanite simple en une *posthite* très-aiguë. La chaleur de l'atmosphère, l'excitation du printemps et de l'automne sont encore propres à déterminer la *posthite*, tandis que l'action du froid paraît, au contraire, s'opposer à son développement.

*Symptômes.* On ressent d'abord une démangeaison au prépuce ; au prurit succède de la chaleur, suivie bientôt de douleur, puis de gonflement. Le prépuce commence par prendre une couleur rosée dont la teinte devient graduellement plus intense, souvent jusqu'au rouge-brun, lorsqu'il y a des ulcères. Si l'ouverture prépuce est très-rétrécie, le gonflement produit une tumeur arrondie comme un tubercule qui serait surajouté à la verge, et la suppuration en sort goutte à goutte. Si l'ouverture prépuce permet, au contraire, qu'une portion du gland soit mise à découvert, elle forme un bourrelet qui étreint cet organe et y produit un engorgement œdémateux.

La *posthite* se termine par résolution dans tous les cas où elle est combattue par le traitement simple : alors l'irritation du prépuce s'apaise peu à peu, l'ouverture s'en élargit, et de jour en jour le gland peut être mieux découvert. Mais quand l'irritation passe à l'état chronique, ou quand des stimulans entretiennent l'état aigu, le prépuce devient dur et comme

cartilagineux dans son épaisseur. Le tissu cellulaire interposé entre ses deux lames s'engorge de fluides blancs ; il prend même l'aspect lardacé lorsque l'irritation persiste depuis un temps assez long ; alors la peau ne change pas de couleur.

Dans les cas où l'inflammation atteint un très-haut degré d'intensité, on voit paraître de petites phlyctènes, précédées de douleurs brûlantes, qui cessent aussitôt que ces ampoules vésiculeuses sont formées. Un ou deux jours après la peau devient d'un blanc grisâtre : les phlyctènes se sont transformées en escharres gangréneuses, qui en tombant dépouillent la verge. Quelquefois leur chute occasionne une perforation au prépuce, et cette perforation peut être assez large pour donner issue à la totalité du gland (1).

La gangrène peut aussi résulter soit de l'application des sangsues, soit de l'emploi des moyens réfrigérans ou irritans.

La posthite détermine quelquefois encore une phlébite, qui siège dans la veine dorsale de la verge, sur le trajet de laquelle il se forme un corps dur, alongé, noueux, se terminant au pubis ; et l'on voit se manifester à la racine du pénis, ou sur le dos de cet organe, des abcès qui fournissent une assez grande quantité de pus.

*Traitement.* Les saignées générales sont surtout d'un grand secours pour guérir la posthite. La diète, le repos, des boissons adoucissantes, des lotions tièdes, des fomentations et des injections émollientes forment le traitement quand l'inflammation est considérable.

Il n'est pas rare que le prépuce soit très gonflé, d'un rouge violacé : la douleur est vive. Quelquefois il est d'un rouge clair : la lumière pénètre son tissu, et le gonflement considérable tient autant à l'œdématie du tissu cellulaire qu'à l'irritation des membranes. Dans l'un et l'autre cas, on doit se garder d'appliquer des sangsues sur la peau du prépuce : leur piqure augmenterait le gonflement et empêcherait par conséquent la résolution. L'expérience a démontré qu'une pareille application de sangsues a parfois produit des accidens très-graves, la gangrène de la verge, par exemple, comme nous venons de le dire ; il vaut mieux insister sur les saignées générales, sur les bains locaux et généraux, sur l'application des sangsues au périnée, aux aines, au pubis.

Dans les cas où le prépuce est œdémateux, il est préférable de recouvrir la verge de compresses imbibées d'eau végéto-minérale, avec lesquelles on exerce une légère compression.

(1) Les planches 75 et 76 fournissent des exemples de cette perforation.

Nous avons déjà fait observer sous l'article *Balanite* que la posthite complique assez souvent la balanite. De 1825 à 1827, M. le docteur Desruelles a soigné quarante et un militaires atteints de cette maladie. La balano-posthite, dont la planche 3 *bis* offre le tableau, a été traitée au Val-de-Grâce dans le service de ce médecin. En voici la description : nous le laissons parler lui-même.

*Observation de balano-posthite aiguë.*

« Le 26 juillet 1830, est entré à l'hôpital militaire d'Instruction du Val-de-Grâce, dans le service des vénériens, dont la direction m'est confiée, le nommé D., soldat au sixième régiment d'infanterie légère, âgé de vingt ans, châtain, qui, le troisième jour d'un coït suspect, avait contracté une balano-posthite aiguë, caractérisée par le gonflement et la rougeur du prépuce et du gland, une légère douleur à la pression, le rétrécissement de l'ouverture prépucciale habituellement très-large, une suppuration très-abondante, épaisse, crèmeuse, homogène, sortant au pourtour de la portion visible du gland, et formant une couronne jaunâtre au milieu de laquelle paraissait l'extrémité de la portion balanique du pénis, rouge aussi, gonflée, œdématisée et érysipélateuse, enfoncée au centre, où correspondait l'entrée du méat urinaire. Cette maladie datait de huit jours. Une verge grosse, et par conséquent une grande puissance génitale, un bassin large avaient favorisé le gonflement des ganglions des aines; gonflement qui, pour le dire en passant, se remarque plus rarement chez les hommes qui ont la verge petite et le bassin étroit.

« Quoique la nature de la suppuration, la rougeur uniformément répandue sur la peau du prépuce, et l'absence de douleurs devenant plus vives dans quelques points que dans d'autres, quand la pression est exercée, indiquassent qu'il n'y avait aucun ulcère sous le prépuce, cependant on voulut s'en assurer en découvrant entièrement le gland. On n'aperçut, en effet, que les fausses membranes et quelques légères excoriations à l'ouverture prépucciale.

« Des fomentations et des injections émollientes furent employées jusqu'au 31 juillet; ces moyens simples, joints à un régime doux et léger, amenèrent la résolution de cette balano-posthite. Quelques lotions et injections avec la décoction d'écorces d'orme achevèrent la guérison, qui eût lieu le 4 août suivant. La cure de cette affection a donc été opérée en moins de dix jours. »

§ III. *Phimosis.*

Le mot *phimosis* signifie, d'après son étymologie, (*φίμος*, ficelle, cordon), resserrement, rétrécissement. Les anciens l'appliquaient à la constriction accidentelle ou congéniale des ouvertures naturelles du corps humain. Mais l'usage en a restreint la dénomination au resserrement du prépuce. Ainsi, on dit qu'il y a *phimosis*, quand l'ouverture de cet organe, naturellement étroite, ou accidentellement rétrécie, ne lui permet pas de glisser librement en arrière pour découvrir la totalité du gland.

Le *phimosis* est donc naturel ou accidentel; il peut aussi être complet ou incomplet.

L'orifice du prépuce est parfois si étroit qu'on peut à peine y introduire la tête d'une grosse épingle, et que l'écoulement des urines se fait avec une telle difficulté que, à chaque émission, le gland en est entièrement baigné, et la capacité du prépuce remplie. Cet accident arrive principalement chez les sujets dont le méat urinaire ne correspond pas à l'ouverture prépucciale qu'ils ont naturellement très-étroite.

Le *phimosis* originaire, quand il est incomplet, n'entraîne pas en général d'autres inconvénients que de gêner l'acte du coït et de prédisposer au paraphimosis. Quand il est complet, au contraire, par suite de l'extrême étroitesse de l'orifice prépuccial, il est la source très-habituelle de maux qui affectent le membre viril : 1°. en conservant une sensibilité extrême au gland, qui, sous la compression constante du prépuce, se trouve par cette double cause prédisposé aux affections cancéreuses, comme l'ont fait connaître depuis 1815 MM. Roux et William Hey; 2°. en s'opposant à l'émission libre et prompte de l'urine, d'où proviennent des irritations fréquentes du gland; 3°. en retenant la matière sébacée qui se secrète autour de la couronne de cet organe. Alors, par un séjour prolongé, cette matière devient âcre, puis détermine des irritations, des excoriations, souvent des ulcérations qui entraînent, dans certaines circonstances, la gangrène rapide de la peau de la verge.

La fâcheuse prédisposition qui résulte du *phimosis* naturel complet, est encore la cause directe des balanites et des posthites contractées si souvent dans le coït avec des femmes malpropres ou qui sont dans le moment de la menstruation, même avec des femmes saines ou bien atteintes d'une leucorrhée habituelle; puis, à leur tour, ces balanites et posthites compliquent le *phimosis* naturel des symptômes du *phimosis* accidentel.

Ce dernier, le seul qui soit souvent de nature vénérienne, est toujours produit par une inflammation. L'obstacle qu'il oppose à l'issue des matières puriformes et à l'emploi des moyens locaux nécessaires pour la cure des ulcérations qu'il dérober à la vue, lui donne un caractère de gravité parfois très-marquée. Il se reconnaît à une tumeur plus ou moins considérable de l'extrémité du pénis, laquelle se prolonge plus ou moins sur cet organe, et varie de couleur suivant l'intensité de l'inflammation. On remarque habituellement un écoulement purulent qui est le produit de la sécrétion de la membrane muqueuse enflammée ou d'ulcères, des points douloureux au contact extérieur, souvent des duretés dans le contour de la tumeur (1).

Voici ce que l'observation apprend sur la fréquence de cette sorte d'affection : 1°. le phimosis accidentel est d'autant plus facile à se former que le prépuce est plus long et plus étroit; 2°. on le voit se manifester ordinairement chez les individus qui n'ont pas l'ouverture prépucciale assez large, à la suite d'un coït, soit avec une femme malpropre, en menstruation, soit avec une femme saine, ou bien atteinte habituellement de fleurs blanches; 3°. il est aussi non moins souvent le résultat, chez les mêmes individus, du gonflement du gland affecté de balanite intense, de posthite, de balano-posthite, comme nous l'avons fait observer tout à l'heure; 4°. à plus forte raison, le coït avec des femmes infectées cause-t-il le phimosis accidentel; 5°. l'urétrite aiguë en est souvent accompagnée; 6°. il en est de même des ulcérations syphilitiques ou autres situées autour de la couronne du gland, au frein ou dans son voisinage; 7°. ainsi que des ulcérations qui ont leur siège sur le limbe du prépuce (2); 8°. les végétations sur le gland ou derrière cet organe sont aussi une des causes du phimosis dont nous parlons, quoique plus rarement.

On distingue deux espèces de phimosis accidentels : l'inflammatoire et l'œdémateux.

Les causes les plus ordinaires du premier sont les chancres douloureux soit au pourtour de la couronne, soit sur le gland ou près du filet, soit à la partie interne du prépuce; la posthite aiguë, le gonflement du gland dans la balanite, ou seulement la rétention partielle du pus âcre et irritant qui est sécrété par des ulcérations. L'état inflammatoire sera général ou partiel, suivant que des ulcères plus ou moins nombreux occuperont le gland ainsi que la partie supérieure et interne du prépuce, ou qu'ils

(1) Voir la planche 1<sup>re</sup>, 7<sup>e</sup>. livraison.

(2) Voir la planche 8 bis.

auront leur siège sur le gland seulement, ou bien vers la partie inférieure de l'enveloppe du pénis. La marche et le frottement du pénis contre le pantalon de grosse étoffe, sont souvent des causes de phimosis chez les militaires atteints de maux vénériens au gland et à son enveloppe.

Le phimosis œdémateux est rarement accompagné de symptômes inflammatoires. Le prépuce est pâteux, infiltré, semi-transparent; on peut le presser sans y causer de la douleur. Quelquefois il est dur, rénitent, sans changement de couleur à la peau. D'autres fois il existe un état mixte semi-inflammatoire et semi-œdémateux.

Le phimosis peut se terminer, 1°. par résolution, 2°. par induration, 3°. par suppuration, 4°. par gangrène.

1°. La résolution est la terminaison la plus ordinaire, la plus commune et la plus favorable du phimosis accidentel. Les parties enflammées, tuméfiées, reprennent peu à peu leur forme et leur volume naturels, à mesure que les causes de la maladie cèdent au traitement rationnel.

2°. L'induration succède assez fréquemment au phimosis œdémateux, séreux ou semi-inflammatoire : le prépuce reste tuméfié, son tissu dur et engorgé. Si l'affection a été causée par l'inflammation chronique de la muqueuse du prépuce, on trouve souvent cette membrane épaissie jusqu'à la consistance du semi-cartilage.

3°. La suppuration a lieu quand il se forme des abcès dans l'épaisseur du prépuce par les progrès ou par l'extension soit des ulcères, soit de l'inflammation. Le pus se fraie alors une issue à l'intérieur ou à l'extérieur du repli membraneux; il s'en suit des désordres plus ou moins graves, tels que l'érosion de la peau, la perforation de l'enveloppe prépucciale, perforation qui va jusqu'à donner issue au gland.

4°. La gangrène peut être le dernier degré d'une inflammation très-vive chez des sujets sanguins, jeunes, vigoureux, et qui, en proie à une cause virulente active, négligent les soins que réclame leur état critique, pour se livrer à des funestes excès. La gangrène termine également le phimosis vénérien chez les malades d'un tempérament faible, ou bien affaiblis soit par des accidens antérieurs, soit par la complication de phlegmasies internes. Lorsqu'il en arrive ainsi, des escharres se montrent dans un ou plusieurs points du prépuce, qui quelquefois est frappé totalement de mortification et laisse le gland entier à découvert. D'ordinaire les escharres tombent promptement, laissant une plaie proportionnée à l'étendue de la gangrène, qui guérit assez vite. D'autres fois la gangrène, sans marche franche et régulière, se propage à des surfaces ulcérées que couvre ensuite

une escharre grisâtre, glutineuse; l'érosion gangréneuse détruit peu à peu les parties malades; des portions de tissu cellulaire se détachent; le prépuce en lambeaux se ramasse sous le gland, vers le frein, où il forme une tumeur plus ou moins volumineuse; le gland est aussi creusé et quelquefois détruit en partie. On a vu la gangrène s'emparer de toute la peau du pénis, du pénis lui-même, et faire l'amputation complète du membre viril. Les planches 14, 15, 78 et 79 en offrent d'affreux résultats.

*Traitement.* Il doit varier suivant les deux états ci-dessus.

Le phimosis œdémateux est ordinairement peu inquiétant; il cède aux applications résolatives et astringentes, telles que l'eau végéto-minérale, l'eau alumineuse, l'eau acidulée, les décoctions de quinquina, d'écorce de chêne et autres. Souvent le gonflement œdémateux disparaît par le seul travail de la nature, ou par une simple compression méthodique exercée au moyen d'un bandage roulé que l'on serre graduellement.

Le phimosis inflammatoire réclame, au contraire, des soins d'une autre nature. Si l'irritation est modérée, si les tégumens sont peu rouges, peu distendus par la tuméfaction ou par l'étranglement du gland, ou bien si l'irritation est causée par la présence d'ulcères peu enflammés, il suffira, pour la faire cesser, de prescrire des bains locaux dans des décoctions émoullientes et mucilagineuses, des injections avec la même liqueur, un régime sévère, des boissons adoucissantes ou légèrement acidulées. Mais si le prépuce est le siège d'une phlegmasie intense, douloureuse; s'il est rouge, tuméfié, d'une couleur brune; il faut recourir à des moyens plus actifs que les émoulliens, et les seconder par des saignées générales et locales, par les bains entiers et par une diète rigoureuse. Les sangsues appliquées au nombre de douze, quinze ou vingt sur la verge même, sont un moyen qui, par une abondante saignée, maîtrise l'inflammation et prévient les accidens consécutifs. L'habitude donne seule au praticien l'indication qui doit lui faire omettre une pareille application de sangsues, dans la crainte de provoquer des ulcérations qui pourraient être suivies de gangrène partielle. Pour mon compte, je n'ai jamais éprouvé de si tristes résultats chez mes malades, lorsque l'écoulement du sang a été entretenu, prolongé par des cataplasmes émoulliens et secondé par une diète sévère. Si le médecin était retenu par l'appréhension d'un semblable résultat, il devrait alors appliquer les sangsues aux aines, au pubis et au périnée, autant de fois que l'inflammation l'exigerait.

Lorsque la phlegmasie résiste à ces moyens, et prend un caractère d'intensité tel qu'elle menace de gangrène la peau du pénis, ou le prépuce

seulement; ou bien lorsque les accidens, sans offrir cette gravité, persistent malgré les remèdes les mieux appropriés, entretenus qu'ils sont par l'étroitesse de l'ouverture prépuce, il faut alors recourir au débridement et faire l'opération du phimosis.

*Opération du phimosis.* De plusieurs procédés proposés pour fendre le prépuce, il n'en est aucun qui ne réclame beaucoup d'attention de la part des praticiens qui les emploient. Ce sont, 1°. le procédé ordinaire; 2°. le procédé du docteur Heurtault; 3°. celui de M. Richond; 4°. celui du docteur Jules Cloquet.

*Procédé ordinaire.* Il consiste à fendre le prépuce dans sa partie supérieure et dans sa longueur, au moyen d'un bistouri à lame très-étroite introduit sur une sonde cannelée, sans cul-de-sac, qu'on a d'abord passée seule sous l'enveloppe du gland, et dont l'extrémité a été arrêtée au point jusqu'où l'on veut que l'incision s'étende. Quand la sonde est ôtée, l'opérateur saisit le pénis de la main gauche en retirant en arrière les tégumens, puis de la droite il perfore le prépuce avec la pointe du bistouri et achève l'incision en élevant et en tirant à lui la lame de l'instrument, afin de couper en sciant toute la partie en avant de l'endroit perforé.

On avait proposé, pour rendre l'opération plus simple, de ne pas se servir de sonde; mais de glisser seulement un bistouri étroit dont la pointe enveloppée d'une petite boule de cire, demeurerait inoffensive, jusqu'au moment où, appliquée contre les parois du prépuce, elle les percevait, par une pression suffisante pour la débarrasser de la boulette de cire. L'opération se terminait comme la précédente. Ce procédé a un double inconvénient très-grand: si la boulette se déplace, le bistouri pique et blesse avant d'atteindre l'endroit à perforer; si elle se ramollit lorsqu'on traverse le prépuce avec la pointe, la cire empâte la lame, et l'incision se fait avec difficulté.

L'expérience m'a démontré, ainsi qu'à plusieurs confrères, que le procédé le plus simple, le plus commode, le moins douloureux pour les malades, dont l'organe sexuel est alors le siège d'une sensibilité extrême, est d'introduire à plat, sur un stylet cannelé, un bistouri long et très-étroit, en ayant soin que la pointe ne quitte pas la cannelure. Quand on a atteint la partie postérieure de la portion du prépuce qu'on veut fendre, le stylet est retiré; puis la pointe du bistouri, qu'on relève, opère la perforation, et l'incision est terminée de la manière ci-dessus décrite.

*Procédé de M. Richond.* La difficulté qu'on éprouve quelquefois à introduire les deux instrumens l'un après l'autre, a déterminé M. Richond,

médecin à l'hôpital militaire de Strasbourg, à reprendre l'usage des instrumens de Bell, qu'il a modifiés par une courbure à leur extrémité : c'est une sonde cannelée de deux pouces, assez profonde pour recevoir et cacher un bistouri à lame très-étroite et très-mince. Le mode d'opérer ne diffère pas du premier. Ce praticien, dans les cas rares où l'ouverture prépucciale est trop rétrécie pour permettre l'introduction de la sonde cannelée, se sert d'une canule d'argent ronde, très-grêle, longue de trois pouces, un peu concave au centre, et contenant un dard triangulaire de six pouces avec une rainure. Cet appareil est dirigé sous le prépuce, vers le point à inciser; le pouce appuyant sur le bouton du dard le fait saillir; alors un bistouri qu'on glisse dans la rainure achève la section de haut en bas.

*Procédé de M. Heurtault.* Le procédé que nous venons de décrire a de l'analogie avec celui que M. Heurtault avait proposé antérieurement pour les cas où l'ouverture rétrécie du prépuce ne peut admettre seulement qu'une sonde cannelée. Ce troisième procédé consiste à faire saillir l'extrémité de la sonde, et à pratiquer l'incision de dehors en dedans, en tirant la pointe du bistouri de haut en bas sur la cannelure; mais il faut avoir la précaution de bien maintenir l'instrument sur la sonde, pour éviter le danger de blesser le gland.

*Procédé de M. Jules Cloquet.* Le procédé nouveau dont on est redevable à M. Jules Cloquet, aussi expéditif qu'un autre, a de plus l'avantage de ne laisser aucune difformité après l'opération. Il consiste à introduire une sonde cannelée dans la cavité prépucciale, au niveau du frein de la verge, parallèlement à ce repli membraneux, et à fendre le prépuce dans sa partie inférieure. Si le frein est très-court, on le coupe d'un coup de ciseau. La plaie longitudinale que l'on a faite devient transversale dès qu'on tire le prépuce en arrière sur le gland; elle se cicatrise en cet état dans un sens aussi transversal et linéaire, à peine visible, et de la sorte l'organe incisé acquiert en largeur ce qu'il a perdu en longueur.

Dans l'opération du phimosis, il est de précepte, 1°. de retirer en arrière les tégumens du pénis, afin que la membrane interne du prépuce soit exactement incisée au niveau de l'externe; 2°. de ne pratiquer que le débridement strictement nécessaire pour nettoyer librement les parties malades, et d'éviter, autant que possible, de prolonger l'incision jusqu'au fond du repli prépuccial, afin que, après la guérison, le gland ne reste pas complètement à découvert, et que les deux lambeaux du prépuce divisé ne figurent pas de chaque côté de la base du gland deux paquets frangés, fort incommodés ensuite dans l'acte du coït.

Une hémorrhagie arrive fréquemment par la division des rameaux artériels. On y remédie sans peine, soit en froissant légèrement la division entre les doigts, soit par une compression instantanée aussi avec les doigts. Quand ces moyens ne suffisent pas, il faut recourir soit à la cautérisation avec le nitrate d'argent, ou bien avec un stylet rougi au feu, soit à la ligature du vaisseau coupé. Si la verge est enflammée, l'hémorrhagie est salutaire, et il convient de ne pas se hâter de l'arrêter.

Lorsque l'opération a été pratiquée pour faire disparaître un phimosis naturel, la cure est prompte; il suffit de placer un peu de charpie ou une bandelette de lin fin entre les deux lèvres de la plaie, pour en éviter la réunion, et de maintenir le tout par un léger bandage roulé. Les bords de l'incision se gonflent, une inflammation adhésive s'établit, et en huit ou dix jours la guérison a lieu.

La cure n'est pas aussi facile si, au contraire, l'opération a eu pour but de remédier à un phimosis accidentel produit et entretenu par une inflammation plus ou moins vive tant du prépuce que des parties qu'il recouvre. Quelquefois après l'incision le prépuce et le pénis s'œdémaient et acquièrent un volume considérable, qui toutefois ne doit pas effrayer. Il suffit, pour faire disparaître cet accident, d'exercer une compression sur la verge avec des bandelettes trempées dans une liqueur résolutive et astringente : l'eau végéto-minérale, la solution d'alumine, la décoction de quinquina, d'écorce de chêne, etc., sont ordinairement employées à cet effet. Mais le plus habituellement l'inflammation s'empare des bords de l'incision, les lambeaux se tuméfient d'une façon singulière, se renversent, se recouvrent d'une couenne épaisse; la verge entière devient rouge, acquiert un grand volume (1); des douleurs vives se font sentir, et sont encore accrues par la fièvre et l'insomnie. Ces accidens sont fréquens surtout dans deux cas : 1°. quand la diathèse inflammatoire n'a pas été assez combattue avant l'opération que la gravité des symptômes a forcé de faire trop tôt; 2°. quand un régime sévère n'est pas observé durant le traitement; 3°. lorsqu'une médication trop excitante et surtout des préparations mercurielles sont mises en usage.

Les phénomènes qui viennent d'être décrits cèdent plus ou moins promptement à des saignées générales, et principalement à des saignées locales faites à la base de la verge, au repos, au régime diététique, à des applications émollientes, puis légèrement narcotiques, à des pansemens

---

1) Voir la planche 8, 5°. livraison.

réguliers faits avec des mèches de charpie enduites de cérat. On place ces mèches entre les plaies pour en empêcher la réunion, et on les recouvre d'une croix de Malthe percée au centre, pour laisser passer les urines. La verge doit être relevée contre l'abdomen, afin de diminuer l'infiltration du prépuce.

En quinze ou vingt jours, quelquefois plus, la guérison est complète, pourvu qu'il y ait eu soustraction de toutes causes extérieures et intérieures de stimulation. Mais les plaies de l'incision s'entretiennent souvent long-temps chez les malades soumis au traitement mercuriel employé pour combattre les maux vénériens qui ont déterminé le phimosis.

Les deux observations qui vont être rapportées suffiront pour faire juger des résultats du traitement par la méthode simple, et de ceux du traitement par la mercurielle.

*Observation d'un phimosis accidentel qui fut traité par le mercure. (Planche 76, reportée au n°. 8, sous le titre de phimosis incisé.)*

En 1825, G..., âgé de vingt-trois ans, d'un tempérament nervoso-sanguin et d'une forte constitution, soldat depuis trois années dans un régiment de ligne, vit apparaître, au bout du quatrième jour de cohabitation avec une femme suspecte, et après quelques excès en boisson, une ulcération superficielle derrière la couronne du gland. Sans en tenir compte, il continua d'être intempérant et de faire son service, fort pénible à cette époque. Bientôt le prépuce, long et à médiocre ouverture, se tuméfia, et à la suite d'une longue marche il s'enflamma rapidement; de sorte que le malade fut obligé, au sixième jour de son infection, d'entrer au Val-de-Grâce, où il fut reconnu atteint des symptômes suivans : rougeur érysipélateuse de toute la peau du prépuce, s'étendant assez loin sur la verge; tuméfaction douloureuse de cet organe cessant peu à peu au delà du gland; douleur plus prononcée sous la pression à l'endroit où l'ulcération avait débuté; resserrement de l'ouverture prépucciale, d'où s'échappait un pus verdâtre, ichoreux, d'une odeur désagréable; ganglions des aines développés, quoique à peine sensibles au toucher; langue blanche; fièvre. — Diète, saignée de douze onces, orge miellée, bains locaux, cataplasmes émolliens et injections aussi émollientes.

Au troisième jour, il y eut un mieux sensible. — Aliment léger; traitement mercuriel par les frictions d'un gros et demi faites de deux en

deux jours, deux pilules de Bêlosté du poids de quatre grains dans l'intervalle des frictions.

Néanmoins, au dixième jour, le phimosis persistait avec un écoulement purulent, sans beaucoup d'amélioration. — Demi-portion et même traitement.

Au vingtième jour, comme il n'y avait point de changement, l'opération fut faite suivant la méthode ordinaire. Hémorrhagie abondante, qu'on ne put arrêter que par deux petites ligatures. Bientôt inflammation vive des lambeaux, qui se recouvrent d'une couenne grise; gonflement considérable des parties environnantes. L'ulcération primitive placée derrière la couronne du gland, peu étendue et superficielle, était accompagnée de l'inflammation de la membrane interne du prépuce.

En peu de jours ces accidens cessent, et toute l'inflammation se concentre dans la plaie nouvelle, qui bientôt devient un large ulcère douloureux.

Prescription habituelle : quart de portion, alimens légers, frictions et pilules.

Calomel en poudre et onguent digestif pour pansement.

Les symptômes inflammatoires nouveaux furent combattus pendant huit jours par la diète, les émoulliens intérieurs et locaux, sans suspension du traitement mercuriel.

Un mois après l'opération, le pénis était dans l'état que représente la gravure, boursofflé, tuméfié, offrant deux larges plaies réunies par leurs parties supérieures, et passées à l'état chronique, d'une sensibilité modérée; quelques bourgeons charnus percent à travers la couenne grisâtre. Le malade a déjà pris dix-huit frictions et trente-six pilules de Bêlosté. La muqueuse buccale s'irritant, une gengivite survient avec des aphthes dans la bouche. Le traitement mercuriel est suspendu. — Dans les quinze jours qui suivent, deux purgations, des boissons et des gargarismes acidulés, et des bains. Quant au régime alimentaire, du bouillon, une nourriture légère maigre, bouillie, panades et pruneaux.

Sous l'influence de ce traitement, prescrit pour arrêter un ptyalisme commençant, l'ulcération du phimosis incisé s'amende et diminue sensiblement, ainsi que le gonflement. Après la disparition des accidens survenus à la bouche, les frictions et les pilules sont prescrites de nouveau; mais le malade, éludant de les reprendre, continue le régime doux et lacté. Des lotions d'eau végeto-minérale, une compression modérée de toute la verge, quelques cautérisations avec le nitrate d'argent, achèvent la guéri-

son après un mois de ce nouveau traitement, c'est-à-dire 85 jours après l'opération, et au bout de trois mois et demi de séjour à l'hôpital.

*Observation d'un phimosis accidentel, opéré et traité par la méthode rationnelle.*

Maréchal, âgé de vingt-quatre ans, soldat au quinzième régiment de ligne, se vit atteint d'une légère ulcération derrière le gland six jours après un coït impur; il n'en continua pas moins son service, et six heures d'exercice par jour, pendant dix jours, sans faire aucun traitement. Du 11 au 27 mai 1831, jour de son entrée à l'hôpital, quelques bains locaux qu'il prit n'arrêtèrent pas les progrès de l'ulcération, qui s'aggravait sous l'influence d'un service pénible.

Le 28 mai, le pénis est très-enflammé, sans adénite; le prépuce, rétréci, détermine un phimosis. On distingue au toucher plusieurs chancres sous cette membrane, derrière la couronne du gland. — Régime très-sévère, bains de siège, émolliens appliqués sur la verge, douze sangsues en trois fois sur les côtés du frein.

Au 20 juin, les symptômes sont améliorés; mais le prépuce reste fermé, tout en donnant issue à une suppuration abondante et verdâtre. — Opération du phimosis par le procédé ordinaire (1); elle met à découvert deux chancres, l'un sur la face interne du prépuce, près du gland, l'autre près du frein à demi-détruit, et dont un coup de ciseaux achève la section. Trois semaines après l'opération, la plaie est complètement cicatrisée, et le malade quitte l'hôpital huit jours ensuite, c'est-à-dire cinquante jours après qu'il y était entré.

Il résulte de la comparaison des deux observations que je viens de consigner ici, que le traitement simple sans mercure a été plus avantageux que le traitement par le mercure, puisque le premier a amené la guérison vingt-un jours après l'opération, ou n'a exigé que cinquante jours pour la cure complète; tandis que, par l'autre traitement, la guérison a été retardée jusqu'au quatre-vingt-cinquième jour après l'opération, et n'a eu lieu qu'au bout de cent cinq jours d'hôpital.

La planche n°. 7 offre l'exemple d'un phimosis accidentel développé

(1) Le procédé de M. Cloquet est préférable toutes les fois qu'on peut introduire un stylet cannelé pour conduire un bistouri long et très-étroit jusqu'à la base du filet. La plaie qui résulte de l'opération se guérit beaucoup plus vite, et laisse des traces moins difformes. Ce procédé m'a trop bien réussi sur plusieurs malades pour qu'à l'avenir je ne l'emploie pas le plus souvent possible.

sous l'influence de plusieurs ulcères à la face interne du prépuce. Des bains locaux et généraux, des injections émollientes fréquentes, dix-huit sangsues en trois fois, un régime diététique d'abord sévère, puis le laitage et ensuite les alimens maigres, amenèrent en vingt jours la guérison des deux inflammations.

#### § IV. *Paraphimosis* (1).

On nomme paraphimosis (*παρα, au-delà, φιμωσ, je serre avec un cordon*) l'étranglement du gland causé par le rétrécissement du prépuce, qui s'est retiré derrière la couronne, et ne peut plus être ramené sur l'extrémité du pénis. Le renversement du prépuce est alors si complet, que la membrane interne devient externe, et *vice versa*; cet organe figure vers sa base un bourrelet, et comprime cette partie par une étroite constriction. Le bord libre du prépuce forme une corde enfoncée et des brides d'autant plus serrées, que le gland, pressé de toutes parts, se gonfle souvent outre mesure par l'accumulation des liquides, qui n'y peuvent plus circuler.

La cause la plus fréquente du paraphimosis se trouve dans les tentatives faites, par besoin ou par curiosité, pour mettre le gland à découvert, soit chez les sujets dont le prépuce, long et étroit, permet difficilement les soins de propreté; soit chez ceux dont le prépuce ou le gland est atteint d'ulcérations, de posthite ou de balanite.

Le paraphimosis a deux degrés bien distincts :

Dans le premier degré, la constriction étant médiocre, l'extrémité de la verge ne devient pas le siège d'une tuméfaction considérable; le gland, d'une teinte rosée, dur, luisant, semi-transparent, est peu douloureux, et l'engorgement paraît plutôt séreux que sanguin. Le prépuce offre, dans le voisinage du frein, des bourrelets semblables entre eux, et les sillons que figurent ses parties les moins extensibles ne sont ni très-creux, ni fortement appliqués sur les corps caverneux. Lorsque le paraphimosis date de plusieurs jours, la base du bourrelet formé par le prépuce est assez large et le plus souvent unie; un pli profond s'établit derrière cette base. Si la réduction du paraphimosis n'a pas lieu, le pli lui-même s'ulcère, l'irritation se propage aux tissus sous-jacens; il survient une ulcération circulaire, puis des adhérences du prépuce avec les corps caverneux. Par

---

(1) L'histoire du phimosis, du paraphimosis et de l'inflammation générale du pénis ne pouvait être séparée de celle de l'inflammation de la membrane génito-urinaire. Ces accidens accompagnent si fréquemment les différens symptômes qui la caractérisent, que je n'ai pas cru devoir les rejeter plus loin.

l'effet de l'ulcération, l'anneau d'étranglement se relâche, le gonflement du gland diminue peu à peu, ainsi que la tumeur œdémateuse de la partie inférieure du pénis. Si la réduction est tentée à cette époque, il faut déchirer les adhérences récentes avec le pouce introduit entre le gland et le prépuce. Quand cette réduction n'a pas lieu, le prépuce demeure renversé, fixé en arrière par les adhérences, et ne peut plus être ramené sur le gland qui reste à découvert. Cette espèce de paraphimosis devient quelquefois chronique; alors elle exige assez de temps pour arriver à guérison.

Le second degré du paraphimosis offre des phénomènes plus graves. Le gland est très-gonflé, tendu, violacé, ou d'un rouge brun, très-douloureux; toute l'extrémité du pénis est boursoufflée. Le pli qui étrangle le gland est enfoncé; comme dans la hernie étranglée, il comprime d'autant plus que les parties acquièrent plus de volume par l'étranglement. La tuméfaction s'étend jusqu'au pénis lui-même.

Ce paraphimosis inflammatoire a une marche rapide et des résultats dangereux: si on ne s'empresse pas de faire cesser l'étranglement que je viens de décrire, des escharres gangréneuses apparaissent sur le gland; ou bien tout le prépuce, distendu outre mesure, se sphacelle et tombe par lambeaux (1).

Réduire le paraphimosis, c'est-à-dire faire cesser l'étranglement et ramener l'ouverture du prépuce au-devant du gland, est donc l'indication précise. Tous les autres moyens proposés, astringens, application de glace, émolliens, ne peuvent qu'être nuisibles ou au moins inutiles.

L'opération se pratique de la manière suivante: saisir le pénis avec la main gauche, nue ou garnie d'une compresse, et former un anneau avec

(1) Chez plusieurs sujets, l'extrémité de la verge s'est détachée au niveau de l'étranglement. J'ai vu assez fréquemment, dans nos hôpitaux militaires, qu'on était forcé de réséquer en entier le prépuce détruit par une gangrène. Dernièrement encore (en juillet 1831) un pareil accident s'est présenté dans mon service au Val-de-Grâce. La résection a été pratiquée sur un soldat entré à l'hôpital le sixième jour d'un paraphimosis avec un étranglement qui, d'abord peu intense, avait causé dès le quatrième jour la gangrène partielle du repli principal, trop distendu par suite d'une route de vingt-huit lieues que le soldat avait eue à faire pour se rendre de sa garnison à l'hôpital. Cette opération, le repos et quelques jours d'un régime sévère firent cesser la fièvre, ainsi que tous les accidens inflammatoires qui étaient survenus. La guérison fut prompte, comme cela arrive le plus ordinairement.

l'indicateur et le pouce, pour soutenir et comprimer modérément le bourrelet du prépuce rétrocédé; malaxer avec douceur et patience le gland avec les trois premiers doigts de la main droite, afin de le faner et de le réduire au plus petit volume possible. Quand on y est parvenu, il faut presser sur le gland de haut en bas, d'avant en arrière, et le faire passer sous le bourrelet du prépuce que l'on pousse en sens contraire par des mouvemens légers et modérés. Presque toujours on réussit par ce procédé simple, quand on a acquis l'habitude de pratiquer l'opération avec patience et sans efforts.

Cependant, si la distension trop considérable du prépuce œdématisé et enflammé au-dessous du gland s'opposait à la réduction, la plupart des praticiens pensent que quelques mouchetures longitudinales sur la partie saillante, et quelquefois, mais rarement, sur le gland trop gorgé de liquides séreux, faciliteraient l'opération. L'on n'est presque jamais obligé d'inciser les brides derrière le gland. D'ailleurs d'autres doutent que l'incision facilitât une réduction qui serait impossible autrement; elle pourrait même quelquefois en empêcher une possible. On trouvera aux deux pages suivantes des réflexions de M. Desruelles à l'appui de cette proposition. Néanmoins, dans quelques cas d'inflammation grave, il peut être très-utile d'appliquer des sangsues sur les parties distendues seulement, mais non sur les brides mêmes.

On observe souvent, après la réduction du paraphimosis, lorsqu'il existe soit une urétrite aiguë, soit des ulcérations, un phimosis secondaire; il cède plus ou moins promptement aux soins locaux, suivant le degré de constriction et de distension où se sont trouvés le gland et le prépuce.

La planche 7 bis est l'image fidèle d'un paraphimosis du deuxième degré, survenu chez un malade atteint d'une urétrite aiguë. Il se découvrit le gland, déjà un peu tuméfié, pour savoir s'il n'existait pas d'autres symptômes. En deux jours l'étranglement détermina la tuméfaction et les accidens représentés par la gravure. M. Cullerier oncle, dans le service duquel le malade entra en 1820, se crut obligé, pour faciliter la réduction, de pratiquer quelques mouchetures par lesquelles s'évacua une assez grande quantité de sérosité. Quand la diminution du volume fut opérée par ce moyen, la réduction se fit plus facilement, quoique avec beaucoup de douleur.

Ici se placent naturellement l'histoire du sujet qui servit à feu Dupont pour modeler l'accident représenté par la planche 81, et un autre cas également curieux, qui nous est fourni par M. le docteur Desruelles.

M. Cullerier oncle, dans ses cliniques, rapportait ainsi la première observation :

Un manœuvre maçon, à la suite d'un coït suspect, contracte une urétrite. Quelques jours après, il veut s'assurer d'où s'écoulait le mucus, qui sortait abondamment : il se découvre le gland et détermine un paraphimosis assez indolent. Il n'en continue pas moins ses travaux, sans réclamer aucun soin. Le frottement souvent répété contre de grossiers vêtements provoque deux légères ulcérations ; bientôt ce frottement, la fatigue et le défaut de soins aggravent peu à peu les accidens ; les ulcérations augmentent et s'enfoncent dans les tissus épaissis, indurés et indolens. Six mois se passent dans cet état progressivement empirant ; le manœuvre entre enfin à l'hospice civil des Vénériens, forcé par la douleur et par le volume du pénis que représente la planche 81. Le prépuce, volumineux, squirrheux, largement et profondément ulcéré en divers points, forme une masse irrégulière, divisée en lobes, au milieu desquels le gland est resté intact. Un traitement interne par la liqueur de Van-Swiëten et les sudorifiques, des pansemens avec l'onguent mercuriel, puis avec le calomel, ne produisent aucune amélioration. Après que ces moyens ont été essayés pendant deux mois, les parties squirrheuses sont enlevées avec le bistouri jusqu'au niveau des corps caverneux ; plusieurs ligatures arrêtent le sang artériel qui s'échappe de vaisseaux nombreux. Une suppuration de bonne nature ne tarde pas à s'établir ; la peau extensible du pénis fournit peu à peu une nouvelle enveloppe à la verge. Un mois et demi environ après l'opération la guérison était complète. A mon avis, ce malade eût obtenu deux mois plus tôt sa guérison, si l'opération eût été faite dès son entrée à l'hôpital. Le traitement interne était complètement inutile.

*Observation de paraphimosis avec adhérences et ulcérations profondes, qu'il a été impossible de réduire, par le docteur Desruelles.*

Tout paraphimosis peut être réduit immédiatement, dit M. Desruelles, sans qu'il soit nécessaire d'inciser le prépuce, comme le conseillent presque tous les praticiens, à moins que les adhérences que le prépuce rétrocedé a contractées avec les corps caverneux ne puissent pas être déchirées ; et encore dans ce cas l'incision devient inutile. Le fait suivant nous montre un paraphimosis qu'il était impossible de réduire, à cause des adhérences.

Le nommé H., soldat du train des équipages, âgé de vingt-deux ans, entra à l'hôpital du Val-de-Grâce le 13 juin 1830, pour un paraphimosis qui existait depuis quinze jours ; un large et volumineux bourrelet

formé par la peau du prépuce étreignait le gland au-delà de la couronne ; la partie inférieure était très-engorgée, d'une couleur rouge violacée. On avait tenté la réduction , et, dans l'espoir d'y parvenir , on avait incisé la partie antérieure du prépuce ; mais l'ulcération commencée s'était agrandie à tel point qu'elle entourait toute cette partie de la verge ; au-delà il existait un rétrécissement considérable. (V. pl. 7 *ter*, fig. 1.) Un bandage compressif fut appliqué , afin de ramener le prépuce vers le gland et de diminuer le gonflement inflammatoire que l'étranglement avait déterminé.

Le 27 juin, quatorze jours après l'emploi de la compression, l'ulcération était sur le point de se cicatrifier. (V. pl. 7 *ter*, fig. 2.) Et le 24 juillet, le malade était guéri ; mais le prépuce adhérait fortement aux corps charnus. (Pl. 7 *ter*, fig. 3.)

Dans un cas semblable , observé sur un soldat d'artillerie , poursuit M. Desruelles , nous avons réduit le paraphimosis en continuant la compression pendant quinze jours. Chaque jour, nous exercions quelques manœuvres pour déchirer les adhérences et ramener le prépuce en avant. Si, comme on l'a fait dans l'observation précédente , nous avions incisé le prépuce, la réduction n'eût pas eu lieu , parce qu'il eût été impossible de ramener les parties dans leur position naturelle.

#### § V. *Phlegmasies des parties qui constituent le pénis.*

Si des circonstances aggravantes , telles qu'une mauvaise disposition des organes de la digestion , des excès de régime , de nouvelles cohabitations pendant ou après l'apparition des symptômes syphilitiques , la marche , la fatigue ou les veilles prolongées , les applications locales de substances irritantes , ou toute autre cause d'excitation vive du pénis , ne surviennent pas pour compliquer le développement des maux vénériens qui ont leur siège sur le membre viril , il est rare que l'inflammation s'étende ailleurs ; elle se borne ordinairement aux accidens produits ; mais elle se propage facilement au-delà , quand il y a en jeu quelques-unes des causes qui viennent d'être indiquées.

Ainsi l'urétrite aiguë , mais plutôt encore les ulcères du gland et du prépuce , la balanite et la posthite , sont assez souvent compliqués , 1°. de l'inflammation phlegmoneuse de toute la peau de la verge , jusqu'à sa racine ; 2°. d'une induration du tissu cellulaire de cet organe entier ; 3°. de l'engorgement de ses vaisseaux lymphatiques ; 4°. de la phlébite des veines dorsales du pénis ; 5°. d'abcès dans l'épaisseur de la verge.

1°. L'inflammation phlegmoneuse de la peau du pénis est assez fréquente chez les ouvriers et chez les militaires qui, atteints d'ulcères sur la face interne du prépuce, continuent leurs travaux, et se livrent à de longues marches ou à toute autre cause de fatigue. L'inflammation, commençant par l'extrémité, donne lieu à un phimosis, même lorsque l'ouverture du prépuce est large; puis elle se propage rapidement sur la verge, envahit toute la peau ainsi que le tissu sous-jacent, et gagne jusqu'à la racine de cet organe, qui acquiert un volume considérable et une sensibilité exquise. Cette phlegmasie douloureuse, capable de provoquer des sympathies organiques, telles que la fièvre, l'irritation gastro-intestinale, la constipation, etc., passerait rapidement à la gangrène, si des moyens prompts, actifs et antiphlogistiques n'en arrêtaient de suite les progrès. Alors la diète, les saignées locales abondantes et répétées, souvent la saignée générale au début, les bains émolliens locaux et généraux, les fomentations émollientes ou narcotiques et le repos absolu, font céder les accidents principaux, et ramènent l'inflammation à ses limites ordinaires, c'est-à-dire à un phimosis, qui persiste plus ou moins long-temps, et qui diminue au fur et à mesure que les ulcérations marchent vers la guérison; mais il faut l'opérer, si ces dernières sont nombreuses et qu'elles entretiennent l'inflammation prépucciale.

2°. Chez certains sujets lymphatiques, à cette inflammation vive de la peau du pénis, qui a en partie cédé aux moyens ci-dessus indiqués, succède un état d'inflammation chronique, une induration des tissus sous-jacens, insensible au toucher, avec coloration plus ou moins foncée de la peau, également épaissie. La verge, allongée et tuméfiée, semble dans une demi-érection. Tout le prépuce participe à cet état, qui ne cède quelquefois que fort lentement à des applications résolutives, astringentes ou toniques, telles que le vin aromatique, l'eau végéto-minérale, la solution de sous-carbonate de soude, la décoction de quinquina, de légères frictions avec l'hydriodate de potasse, etc. Il faut avoir soin en même temps d'exercer sur toute la longueur du membre viril une compression modérée et méthodique. Néanmoins ces moyens échoueraient presque tous, si l'induration chronique était entretenue par des irritations gastro-intestinales.

3°. D'autres fois les vaisseaux lymphatiques s'engorgent, s'enflent en forme de cordes noueuses et douloureuses au toucher, qui se prolongent de chaque côté du dos du pénis, et présentent, à sa base, des tumeurs plus ou moins volumineuses, véritables adénites sus-pubiennes, qui s'abîment quelquefois. Cette sorte de phlegmasie survient lorsque des ulcères

étendus ou phagédéniques existent, et qu'ils n'ont pas reçu au début les soins nécessaires pour enrayer l'inflammation.

4°. La phlébite des veines dorsales du pénis est un accident assez grave, dont les auteurs n'ont pas parlé : elle complique ou détermine l'inflammation phlegmoneuse de la verge. Caractérisée par de petites tumeurs noueuses, douloureuses, assez rapprochées, sur le trajet de la veine moyenne, cette phlébite cède aux moyens antiphlogistiques, aux saignées locales et répétées, mais rarement sans qu'une ou plusieurs des petites tumeurs ne s'abcèdent (1).

5°. Sur le trajet de l'urètre, il se forme aussi de petites tumeurs, pisi-formes, parfois indolentes, plus souvent douloureuses, qui parcourent la période des inflammations et arrivent à suppuration ; elles s'engendrent aux dépens du tissu cellulaire ou des petites glandules qui environnent le canal. On a vu, mais plus rarement, de semblables abcès se développer dans l'épaisseur de la verge, entre les corps caverneux, occasioner une distension considérable de la peau du pénis, et en imposer au point de faire croire à une lésion grave de l'organe génital. Une simple ponction, avec la lancette, suffit pour vider ces abcès, qui guérissent assez vite quand un traitement convenable a été suivi (2).

(1) M. Desruelles a recueilli, de 1825 à 1831, plusieurs observations de la phlébite dont il s'agit ici. J'en ai moi-même remarqué quelques-unes, parmi lesquelles je citerai la suivante, comme étant la plus récente. Un étudiant vint me consulter, en septembre 1831, pour une urétrite au quinzième jour de son apparition, et dont les symptômes inflammatoires, diminués par un régime convenable, faisaient espérer que le baumé de copahu allait procurer promptement la guérison. Trois jours après, il revint ayant la verge tuméfiée, allongée, douloureuse, le gland rouge, un écoulement verdâtre, et une phlébite bien distincte avec trois tumeurs sur le trajet de la verge. Préférant les conseils d'un camarade aux miens, il avait fait usage des injections formulées par un médecin italien, Tadini, et au deuxième jour il s'était vu en proie aux accidens que je viens de citer. Six sangsues à la base de la verge, puis douze au périnée, des fomentations narcotiques, deux bains de siège et deux entiers, deux jours de diète, avec des boissons délayantes, firent céder les symptômes, ainsi que la fièvre, et au cinquième jour l'urétrite seule subsistait encore, ramenée à son état primitif.

(2) M. Richond cite à ce sujet le fait suivant : un militaire fut envoyé de son régiment (Strasbourg) dans une de ses salles, pour un prétendu squirrhe de la verge. Cet organe était généralement dur, peu douloureux à la pression. Cet état durait depuis un mois. Un examen attentif fit reconnaître une fluctuation profonde. Une ponction laissa échapper une grande quantité de pus. Pour faire recoller l'espèce de kyste qui contenait le liquide, je fus obligé, comme dans l'hydrocèle, de faire des injections astringentes, et j'obtins guérison.

La planche 8 *ter* offre dans deux gravures, à deux époques différentes, un exemple remarquable de l'inflammation phlegmoneuse, et de la phlébite de la veine dorsale de la verge, décrites sous les n<sup>os</sup>. 1<sup>er</sup>. et 4 ci-dessus. Le sujet qui en était atteint appartenait au service de M. Desruelles, dont voici l'observation.

Ballet, chasseur au dix-huitième régiment, âgé de vingt-cinq ans, d'une forte constitution, entra au Val-de-Grâce le 16 juillet 1830. Il y avait dix-huit jours qu'il avait contracté, le lendemain d'un coït impur, des ulcères à la face interne du prépuce, près l'ouverture de ce repli. Pendant plusieurs jours, il avait pu découvrir le gland pour panser les ulcères; mais depuis trois jours la fatigue d'une route, jointe à une gastro-bronchite dont il était atteint, avait déterminé une légère phlébite de la veine dorsale du pénis, qui bientôt se gonfla et produisit un phimosis accidentel, avec une irritation très-vive de toute la peau de la verge. — Diète, eau gommeuse, saignée du bras de huit onces, deux demi-lavemens émolliens. — Le 17, vingt sangsues au pubis. La figure 1<sup>re</sup>. représente la verge de Ballet telle qu'elle était le 18. A cette époque la gastro-bronchite avait pris une grande intensité, et le pénis était énormément gonflé; on craignit même qu'il ne tombât en gangrène, tant l'inflammation était intense. — Diète, saignée de huit onces, trente sangsues à l'épigastre. On comprime le pénis. — Le 20, la fièvre a diminué; la compression est continuée, ainsi que les jours suivans; le malade reste à une diète sévère. Le 22, il y a une amélioration sensible (V. la figure 2); la compression est maintenue. Les 23, 24, le malade mange une crème de riz; jusqu'au 31, les mêmes soins sont continués. — Du 1<sup>er</sup>. au 9 août, le malade marche rapidement vers la guérison; mais le 10, il lui survient une broncho-pneumonie très-aiguë, qui nécessite un nouveau traitement. — Diète, gomme, vingt sangsues, saignée du bras de huit onces. L'usage d'un régime doux et léger, des boissons pectorales et des opiacés, continue jusqu'au 22 septembre, et le 23 le malade est sorti de l'hôpital parfaitement guéri. Il en serait sorti le 10 ou le 12 août, sans la pneumonie aiguë qui survint, et la cure des symptômes vénériens aurait été complète en moins d'un mois par le traitement simple.

Je citerai un autre fait semblable, aussi observé au Val-de-Grâce, mais traité d'abord par les mercuriaux en frictions et en pilules.

Un militaire portant deux chancres entra à cet hôpital en 1823, après une marche de trente à trente-six heures. A son arrivée, le pénis était tuméfié, volumineux et très-douloureux. La diète, une saignée, des cata-

plasmes et le traitement mercuriel, furent employés. Des phlyctènes, puis des points gangréneux se montraient sur la verge, considérablement distendue; des incisions furent pratiquées dans les escharres; en huit jours toute la peau tomba en sphacèle, aussi bien qu'une partie du gland. Les frictions mercurielles furent alors supprimées, et remplacées par un traitement simple. Un mois après le malade sortit guéri complètement.

§ VI. *Urétrite* (1) { *simple, gonorrhée, blennorrhée, chaudepisse.*  
*aiguë, gonorrhée virulente, blennorrhagie, chaude-*  
*pisse cordée.*

L'urétrite est une maladie connue de la plus haute antiquité, ainsi que nous l'avons démontré tome 1<sup>re</sup>, page 16. Elle consiste dans l'inflammation d'une ou plusieurs parties du canal de l'urètre, et elle est caractérisée, suivant le degré de cette phlegmasie, 1°. par la sécrétion d'un liquide puriforme, variant d'un blanc jaunâtre au verdâtre foncé; 2°. par un prurit, par une cuisson, ou par des douleurs en urinant; 3°. par des érections du pénis plus ou moins répétées.

L'urétrite est le plus fréquent de tous les maux syphilitiques.

*Siège.* Quoique l'urètre puisse être entièrement phlogosé, cependant deux points seulement de ce canal sont plus habituellement affectés: ce sont la fosse naviculaire et le bulbe, endroits où la muqueuse est plus adhérente au tissu érectile ou caverneux. Le premier point est souvent affecté seul; le bulbe l'est rarement sans que la fosse naviculaire le soit. Dans le premier cas, le canal est gonflé et sensible au toucher, tant au pourtour qu'aux environs de la fosse naviculaire. Dans le second cas, le sang, sans cesse appelé dans le tissu érectile par l'excitation inflammatoire de la membrane muqueuse, détermine une turgescence continuelle, c'est-à-dire l'érection constante de la partie bulbeuse du canal, érection qui se prolonge souvent en avant du scrotum (2).

(1) Pour de plus amples détails sur cette maladie, voir les ouvrages de MM. Jourdan, Richond et Desruelles.

(2) L'expérience faite par Swédiaur prouve clairement que les diverses parties de l'urètre peuvent être simultanément ou tour à tour le siège de l'inflammation. Afin de s'assurer si tout stimulant quelconque, assez violent pour causer une vive irritation, pouvait produire un écoulement semblable à celui qui se contracte avec une femme malade, ce médecin célèbre s'injecta de l'ammoniaque étendu d'eau dans le canal de l'urètre, qu'il tenait comprimé en arrière du frein, pour que la liqueur ne pénétrât

*Causes de l'urétrite.*

1°. *Causes directes.* Masturbation répétée, érections long-temps et souvent prolongées; excès dans les plaisirs du coït (1); disproportion de volume ou étroitesse des parties sexuelles; cohabitation avec des femmes malades, avec des femmes saines dans la période de la menstruation (2); avec des femmes malpropres, ou bien atteintes de vaginites chroniques (3); avec certaines femmes enceintes (4); introduction dans l'urètre

pas au-delà de la fosse naviculaire. Dès le lendemain commença un écoulement verdâtre qui dura cinq jours, avec diminution progressive de la douleur. Après cette première période, il s'établit une seconde inflammation plus profonde dans une portion du canal où n'avaient pénétré ni la douleur, ni la liqueur injectée; l'écoulement et la sensation y furent les mêmes pendant six jours. Puis encore une nouvelle invasion, vers le veru-montanum, jusqu'au col de la vessie, avec ardeur d'urine, et un nouvel écoulement non moins abondant que les précédens, et dont la durée fut de sept à huit jours. Cette inflammation progressive ne fut entièrement guérie qu'après six semaines.

(1) Les exemples en ce genre sont fréquens; j'en possède un grand nombre. Un homme de quarante-cinq ans, pour avoir coïté cinq fois en deux jours avec une femme saine, fut atteint d'une urétrite qui dura cinq semaines. Un jeune homme, par des excès de plaisirs avec sa maîtresse, contracta un écoulement douloureux qui exigea six semaines de soins assidus.

(2) Cette cause d'urétrite simple ou aiguë est très-ordinaire, ainsi que les écoulemens qui précèdent ou qui suivent les règles. On voit par le tableau de la page 250 du tome 1<sup>er</sup>. de cet ouvrage que, sur deux cent quarante-huit urétrites ou balanites, cinquante-quatre avaient été contractées avec des femmes en menstruation. En voici un nouvel exemple: un homme de trente-huit ans, fort, vigoureux, après une absence de six semaines, cohabite quatre fois avec sa femme, qui avait ses règles, et, le cinquième jour, voit, à son grand étonnement, survenir une urétrite suraiguë qui exigea six semaines d'un traitement antiphlogistique très-sévère.

(3) Toute femme atteinte de fluxus blanches (leucorrhée habituelle) ne donne pas ordinairement aux hommes qui ont des relations avec elle une urétrite, soit aiguë, soit simple, ou bien un *échauffement*. Il faut pour cela des conditions particulières: ainsi cet écoulement habituel acquiert pendant la période de la menstruation, même avant ou après, un certain degré d'acuité qui peut facilement devenir contagieux. Il peut encore acquérir le même degré de contagion dans l'état ordinaire, suivant que la femme se livre avec plus ou moins d'ardeur aux caresses réitérées de l'amour.

(4) Souvent il existe pendant toute la durée de la gestation, principalement chez les jeunes femmes, et de préférence encore chez celles qui sont enceintes pour la première fois, une irritation permanente des organes sexuels et du vagin, cause d'une

de corps irritans, liquides ou solides ; passage d'urines âcres, de graviers ou calculs, rétrécissement, etc.

2°. *Causes indirectes ou médiates.* L'irritation partielle ou totale du canal alimentaire (1) ; l'usage de la bière nouvelle, des asperges, des cantha-

chaleur vive sans sécrétion, d'une sensibilité tellement exquise que les relations avec les hommes sont chaque fois douloureuses, peu désirées, et que la chaleur de la liqueur spermatique y détermine une sensation si pénible, qu'il faut recourir aux lotions froides pour la faire cesser. Je possède huit observations d'urétrites aiguës contractées dans de semblables circonstances. La suivante me paraît la plus curieuse. M. T., âgé de quarante ans, cohabite, en septembre 1829, trois fois en une heure avec une fille enceinte de quatre mois. Au troisième jour, urétrite aiguë, mucus abondant mêlé de sang, érections très-douloureuses. Trois applications de sangsues en six jours au périnée, lotions narcotiques, bains entiers et généraux, régime diététique. Il en résulte une diminution marquée des accidens. Six jours après survint un ulcère arrondi, à base épaisse et enflammée, et qui se développa les deux jours suivans. Au septième jour, écoulement blanc ; au dixième, ulcération touchée avec le nitrate ; au quinzième, base de l'ulcération indurée et augmentée de volume ; mais cicatrisation de l'ulcère après avoir été touché deux fois. L'huile essentielle de copahu est administrée sans succès marqué ; recours aux astringens pris intérieurement. Guérison de l'urétrite après six semaines de traitement. Néanmoins l'induration de la base de l'ulcération persiste et cède lentement aux frictions d'iodure de mercure : elle ne disparaît qu'après deux mois et demi. Un mois plus tard, il se manifesta, sans cause appréciable, un gonflement d'un testicule peu douloureux, avec amas séreux du volume d'un œuf de pigeon dans la tunique vaginale. Le second testicule participe à l'engorgement, particulièrement l'épididyme. Consulté de nouveau en février, je prescrivis l'hydriodate de potasse en frictions à la partie interne des cuisses. Par une double erreur, l'hydriodate de potasse se trouve en trop grande quantité dans la pommade, et est appliqué sur le scrotum, où il occasionne de vives douleurs, et néanmoins une vésication salutaire, que des émolliens viennent modérer, et qui détermine la résolution progressive de l'épanchement séreux et de l'engorgement des testicules, avec le secours de nouvelles frictions plus faiblement iodurées. Des taches pustuleuses apparaissent ensuite sur la peau ; traitées par les bains, simples d'abord, puis sulfureux, par le petit lait, par le bouillon maigre et un régime végétal, elles disparaissent en partie. Six bouteilles de sirop dépuratif amer, sans addition, consolident la guérison.

Il est très-essentiel de faire remarquer que la femme enceinte fut visitée par le médecin de la maison à laquelle elle appartenait, par moi, et ne présenta aucun symptôme malade. Mise par précaution pendant trois semaines à l'hospice civil des Vénériens, elle en fut renvoyée sans qu'aucune trace de maladie lui fût reconnue. Examinée de nouveau, elle fut trouvée saine, cohabita avec d'autres hommes, et ne communiqua aucun mal. — Cette observation est de nature à donner beaucoup à réfléchir sur le mode de développement de la syphilis.

(1) La note de la page 50, tome 1<sup>er</sup>, contient un exemple frappant de l'in-

rides et des autres excitans du même genre; la présence des vers ascariques, la constipation prolongée, les irritations chroniques de la peau, et la suppression de ses exanthèmes; les irritations rhumatismales et goutteuses des systèmes fibreux et musculaire, et leur brusque disparition; les phlegmasies vésicales et rénales, la présence des calculs, l'influence bien constatée sur l'urètre de l'irritation de la muqueuse pharyngo-pulmonaire, enfin la facilité de contracter de nouvelles urétrites chez les sujets qui en ont déjà été plusieurs fois atteints.

Il existe une foule d'autres circonstances qui peuvent faciliter le développement de l'urétrite, comme elles favorisent en général la contagion. Tels sont l'état d'excitation ou d'affaissement du moral, la crainte ou l'électrisation, l'influence des passions et des émotions, la bonne ou mauvaise disposition de l'organisme, soit chez l'homme, soit chez la femme, etc. (1).

Toutefois, malgré les assertions de divers auteurs, il est certain qu'aucun signe positif ne peut faire distinguer un écoulement contracté dans un coït infectant de celui qui provient des causes médiatees que je viens d'indiquer.

*Invasion de l'urétrite.* Le début de l'urétrite s'annonce, comme les autres maladies de l'organisme, par des prodromes plus ou moins sensibles; car cette inflammation existe toujours avant l'écoulement, qui n'en est que le produit, et qui paraît au bout de quelques jours, à des époques indéterminées, parfois vingt-quatre heures, le plus souvent cinq à six jours, rarement quinze, vingt et trente jours après l'inflammation contractée (2).

fluence que peut avoir l'irritation du canal alimentaire sur le développement de l'urétrite.

(1) Bru fit remarquer avec raison, en 1789, qu'il faut une sorte de frottement ou d'électrisation pour donner une propriété contagieuse à la matière de l'écoulement, et que l'action en paraît d'autant plus sûre que l'individu qui la reçoit est dans un état d'orgasme plus prononcé. C'est ce qui explique pourquoi certaines femmes infectent facilement un homme dont les caresses les ont excitées, tandis qu'un autre homme sort de leurs bras sain et sauf, parce qu'elles se sont abandonnées machinalement et peut-être avec dégoût. C'est là aussi la cause pour laquelle les hommes sont plus souvent affligés d'accidens syphilitiques: ils ne peuvent, comme les femmes, surtout comme les filles publiques, se comporter passivement dans l'acte vénérien.

(2) Lorsqu'un temps aussi long s'écoule entre la cohabitation et l'apparition de l'urétrite, n'est-on pas fondé à dire que le coït avait seulement déterminé dans la mu-

De là deux périodes dans l'urétrite : la période de l'irritation sèche , et celle de l'irritation humide , comme dans toutes les phlegmasies des muqueuses. Les prodrômes sont de petits frissons , un sentiment de malaise vague , des tiraillemens dans les testicules chez les uns , chez d'autres une chaleur dans l'urètre , un écoulement léger de mucosités dans les premières vingt-quatre heures qui suivent le coït ; en général chatouillement non pénible à l'extrémité du canal , prurit au gland , provoquant les érections , qui , en devenant plus fréquentes , deviennent aussi plus douloureuses ; la chaleur de la verge est aussi plus vive ; et , lors de l'émission des urines , le chatouillement dont je viens de parler est remplacé par de légères cuissons.

*Symptômes de l'urétrite.*

*Urétrite légère.* Siège ordinaire , la fosse naviculaire et les environs ; après deux , trois ou quatre jours , méat urinaire plus rouge , parfois tuméfié ou excorié ; matière muqueuse agglutinant l'orifice ; suintement , puis écoulement d'une matière tantôt blanchâtre , transparente ou crémeuse , plus ou moins abondante , tantôt jaune ou verdâtre , suivant la nuance inflammatoire. Cette matière tache le linge de larges plaques inégales , qui se dessèchent et durcissent au point de froisser désagréablement l'organe. Émission des urines douloureuse au début et à la fin ; érections rares ou peu fréquentes , qui n'excitent presque pas de douleur. L'inflammation diminuant d'ordinaire du douzième au quinzième jour , les mucosités deviennent peu à peu moins épaisses , puis filantes , transparentes , et ressemblent à de l'albumine ou à du sérum visqueux ; enfin la maladie cesse du trentième au quarantième jour , plus tôt ou plus tard , suivant la sensibilité de la muqueuse , le traitement , etc. , etc.

*Urétrite aiguë.* Au chatouillement , au prurit succèdent une douleur plus ou moins vive , et des sensations diverses , telles que des mouvemens vermiculaires et rapides dans le canal , imitant ceux d'insectes errans çà et là ; une espèce de corps dur distend les parois du canal ; sensation d'un

---

queuse urétrale une exaltation de sensibilité qui a persisté , et a prédisposé cette muqueuse à l'irritation , mais que ce sont d'autres causes irritantes qui sont venues produire l'urétrite quinze , vingt ou trente jours après , et que cet accident n'aurait pas eu lieu sans de nouvelles causes ? Il nous semble que ce serait se tromper que de rapporter la maladie à l'acte éloigné du coït , qui n'a eu réellement qu'un effet prédisposant. Telle est l'opinion répandue parmi les syphiliographes modernes.

liquide s'écoulant continuellement de l'urètre; chaleur brûlante, ou cuisson vive semblable à l'impression d'un fer chaud ou d'un corps hérissé de pointes.

Pénis chaud et tendu; envies fréquentes d'uriner; l'émission même douloureuse, ardente, souvent difficile, à cause de l'irritation sympathique du col de la vessie; elle aggrave la douleur du canal et du gland, qui d'ordinaire se tuméfie; érections réitérées, principalement de nuit, pénibles à l'excès, accompagnées d'un corps dur, gonflé, douloureux à la pression, le long de la verge, qu'elles courbent (*chaudepisse cordée*); elles forcent le malade à sortir du lit et à s'appliquer un liquide froid sur le membre viril, afin de calmer des souffrances aiguës (1). La continuation ou plutôt la permanence de l'érection à ce degré constitue le *priapisme*, dont la planche 3 offre un exemple (2). Assis ou couchés, les malades

(1) Le mécanisme de l'érection avec courbure en sens inverse se conçoit facilement: le canal de l'urètre, à partir du bulbe, est garni d'un corps caverneux, dans les lobes duquel s'échappe le sang appelé par l'irritation. Dans l'érection ordinaire, le pénis conserve sa forme, et, à mesure qu'il durcit, il s'élève directement, en se rapprochant de plus en plus de l'abdomen. Dans les érections morbides, c'est le contraire: cet organe, en s'érigant, se courbe en présentant inférieurement une concavité marquée. Cette courbure tient évidemment à ce que les corps caverneux ne reçoivent que peu de sang, tandis que le tissu érectile de l'urètre et du gland est gonflé outre mesure. Alors les corps caverneux, plus flasques, cèdent à la traction que l'urètre exerce sur eux, et ce canal offre un volume et une courbure proportionnés au degré d'érection qui s'y fait apercevoir. DESRUELLES.

C'est en essayant de redresser l'urètre que l'on éraille la muqueuse urétrale, et qu'on détermine par là une hémorrhagie souvent abondante et salutaire. C'est ce qui constitue la *rupture de la corde*, moyen que le vulgaire met quelquefois en usage pour faire cesser les érections insupportables. Je viens (septembre 1851) d'avoir dans une de mes salles, au Val-de-Grâce, une hémorrhagie terrible qui a failli être funeste à un militaire qui avait ainsi *rompu sa corde*. Cette hémorrhagie ne put être arrêtée qu'après avoir passé une grosse sonde dans l'urètre, et avoir établi une compression exacte sur le pénis, ayant cette sonde pour point d'appui.

(2) Un ancien militaire fort et bien constitué vint, en 1822, réclamer mes soins pour une uréthrite suraiguë, dont il ressentait vivement les symptômes depuis dix jours. Des érections presque continuelles ne lui laissaient aucun repos, et le forçaient d'avoir constamment la main sur le gland, pour l'abaisser et pour modérer ainsi la souffrance excessive qu'il endurait. Il y avait issue abondante d'un mucus verdâtre et sanguinolent, avec envies fréquentes d'uriner et douleur cuisante à chaque émission, qui se faisait lentement et à petit jet. Deux saignées générales, trois locales par soixante sangsucs, six bains entiers, de nombreuses lotions émollientes et narcotiques, la diète,

souffrent également sans relâche. Écoulement d'un blanc roussâtre ou sanguinolent, ou bien avec stries de sang. Souvent du sang pur, exhalé par la muqueuse, ou provenant de déchirures dans les érections violentes, s'échappe du canal, en causant une sensation très-aiguë. Le mucus devient ensuite verdâtre, et tache fortement le linge. Le gland, rouge, douloureux, tuméfié, remplit assez habituellement le prépuce, et donne lieu au phimosis. Il en est de même des lèvres du méat urinaire, qui s'excorient et laissent aussi échapper du sang pur.

La marche augmente les souffrances et cause des secousses qui retentissent au pénis. Les testicules sont remontés vers l'anneau, et disposés à s'enflammer. Les aines, les lombes, les cuisses, le périnée, sont presque toujours douloureux; les glandes inguinales s'engorgent, acquièrent parfois assez de volume, mais passent rarement à l'état d'adénites aiguës. Il arrive encore que l'irritation se propage à la prostate, à la vessie, et sympathiquement à l'estomac, à la gorge, à la peau, etc., etc. Les accidens décrits plus haut, page 3, s'observent aussi assez fréquemment comme complication de l'urétrite aiguë.

Une foule de nuances intermédiaires existent entre les deux degrés d'urétrite ci-dessus décrits, suivant l'intensité de l'inflammation, son étendue, les habitudes des malades, leur constitution, l'excitabilité ordinaire de la membrane, le traitement employé, et autres circonstances. Aussi la durée des symptômes varie-t-elle également, suivant ces diverses circonstances, de quinze à quarante, à cinquante jours, et quelquefois au-delà. Convenablement traitées, les urétrites guérissent du quinzième au trentième jour.

L'urétrite peut se terminer, 1°. par résolution; 2°. par délitescence métastatique; 3°. par le passage à l'état chronique; 4°. par l'ulcération de la membrane de l'urètre; 5°. par la crevasse de cette membrane; 6°. par des coarctations ou rétrécissemens qui empêchent la libre sortie de l'urine.

1°. *Résolution.* C'est la terminaison la plus habituelle de l'urétrite (quatre-vingt-quinze sur cent); elle arrive presque constamment à la suite du traitement simple et antiphlogistique; elle est annoncée par la diminution successive de la douleur et de l'écoulement.

2°. *Délitescence métastatique*, ou disparition subite de l'urétrite, qui est remplacée par une autre phlegmasie qui se développe promptement dans un

l'injection d'une solution opiacée dans le rectum, avec des boissons adoucissantes et tempérantes, firent cesser en huit jours ces symptômes effrayans. La guérison se termina par le copahu en électuaire, après six semaines de traitement.

lieu plus ou moins éloigné des organes génitaux. L'irritation se porte alors sur les testicules, sur la conjonctive, sur la vessie, sur l'oreille, sur les articulations des genoux et des pieds de préférence, quelquefois sur le système osseux. Dans cette affection des systèmes synovial et fibreux, qui n'est pas rare durant la saison froide et humide, de larges plaques irrégulièrement arrondies, semblables à des érysipèles partiels, se font remarquer. Il y a alors complication de phlegmasie gastrique ou de bronchite.

3°. *Passage à l'état chronique.* Il est presque toujours le résultat 1°. d'un traitement simple incomplet ou peu méthodique; 2°. de l'indocilité des malades; 3°. de l'emploi précipité des stimulans révulsifs; 4°. d'un point d'irritation persistant, soit dans la fosse naviculaire, soit le plus communément au périnée.

L'urétrite chronique ne cause aucune douleur et ne fatigue pas les malades. L'écoulement varie en quantité et qualité : chez les uns on remarque seulement, le matin, la goutte, ou *perle* d'un liquide blanc, crèmeux ou limpide, floconneux, que la compression du canal amène au méat; chez d'autres l'écoulement est assez abondant, liquide, semblable à du petit-lait trouble; ou bien il se présente sous forme d'albumine concrète, sortant avec l'urine par filamens. Chez d'autres encore c'est un suintement léger, une humidité constante, accompagnés de légères démangeaisons pendant l'émission des urines.

L'urétrite chronique peut exister des mois, des années, et disparaître subitement. Elle reprend fréquemment quelques-uns des symptômes d'acuité par le coït répété, par les écarts de régime, les marches prolongées, des courses à cheval, ou les excès en boissons alcooliques. On conçoit facilement l'influence de l'estomac sur le retour ou la durée des urétrites chroniques, puisqu'elles sont souvent entretenues par l'irritation chronique de ce viscère, ce qui les rend si difficiles à faire disparaître.

4°. *L'ulcération de la membrane urétrale* peut être la suite de l'urétrite aiguë, à laquelle elle est alors substituée; elle a lieu ordinairement à l'ouverture du canal ou dans une autre partie de l'urètre; elle est rarement étendue et profonde. La suppuration se distingue difficilement du mucus. Quand la phlegmasie de l'urètre a été violente, il se forme quelquefois sur la muqueuse de légers boutons, qui se convertissent en petits ulcères, que la présence de l'urine entretient et augmente; ou bien un point de la membrane se ramollit, s'ulcère et donne issue à l'urine. D'un autre côté, celle-ci, s'infiltrant dans le tissu cellulaire, l'irrite, y provoque des abcès qui, selon le lieu occupé par les ulcérations, se font remarquer dans

l'épaisseur de la verge, ou du scrotum, au périnée, aux environs de l'anus, et peuvent amener des désordres mortels (1).

5°. *Crevasse de la membrane de l'urètre.*

6°. *Rétrécissement.*

L'histoire et le traitement de ces deux symptômes sont renvoyés après l'ORCHITE

#### *Traitement de l'urétrite.*

*Traitement de l'urétrite aiguë.* Le tableau qui vient d'être tracé de cette maladie indique assez que le traitement antiphlogistique doit être plus ou moins actif suivant l'intensité des symptômes et la constitution des individus. En conséquence, s'il y a inflammation très-forte, érections fré-

(1) L'observation que je vais consigner ici est un exemple rare et curieux d'un genre d'altération produite par l'ulcération de la membrane urétrale. Elle est représentée par la planche 12, sous le titre de *Canaux excréteurs accidentels de l'urine*.

M. M. . . . , officier de gendarmerie, avait depuis plusieurs années des rétentions d'urine auxquelles il remédiait avec une sonde. Un jour qu'il éprouva une résistance plus grande qu'à l'ordinaire, il voulut la surmonter, et se fit une fausse route à la portion membraneuse de l'urètre. Infiltration d'urine; abcès urinaire suivi d'une fistule, qui, pendant deux années consécutives, laissait écouler les urines; elle se guérit cependant par la force de cicatrisation, et les urines reprirent leur cours naturel.

Mais il n'en fut pas de même d'une phlegmasie chronique de la muqueuse urétrale avec écoulement, qui persista. M. M. . . . fit, en 1823, la campagne d'Espagne, toujours à cheval. Le gland acquit peu à peu un volume assez considérable et sans douleur. Les urines avaient quelquefois peine à sortir. Un jour le malade s'aperçut, à son grand étonnement, que huit ulcérations s'étaient établies sur la périphérie du gland, et donnaient issue à quelques gouttes d'urine à chaque émission. Petit à petit s'organisèrent des canaux excréteurs accidentels, qui rendirent le gland exactement semblable à une tête d'arrosoir. Ce fut dans cet état extraordinaire, mais non douloureux, qu'il entra en 1826 au Val-de-Grâce, dans le service de M. Gama.

Il fut impossible de faire pénétrer une sonde ordinaire au-delà de l'ancienne crevasse, et on fut embarrassé sur les moyens à employer pour fermer ces canaux accidentels; résultat évident d'une nouvelle crevasse près du gland, produite par l'ulcération qui avait donné passage à l'urine. Celle-ci, s'infiltrant dans le tissu du gland, avait fini par s'y frayer une issue en plusieurs endroits.

M. Barthelemy, chargé du soin de ce malade, imagina de comprimer le caual sur une sonde ordinaire coupée par le milieu, et portée jusqu'à l'obstacle. La compression s'opéra exactement par une bande étroite méthodiquement appliquée, et l'urine passa en totalité par la sonde. Après un mois de cette compression, entretenue avec soin, M. M. . . . sortit parfaitement guéri.

quentes, excrétion sanguine et courbure du pénis, il faut des saignées générales, des applications de sangsues convenablement réitérées au périnée, sur le trajet de la verge ou vers la fosse naviculaire, pour entretenir l'écoulement permanent du sang; des bains généraux, de siège, locaux; des cataplasmes émolliens et anodins, ou des fomentations du même genre. La diète doit être sévère, le repos absolu (c'est le moyen surtout efficace); les boissons émollientes ou rafraîchissantes, légèrement nitrées, doivent être prises en quantité suffisante pour rendre les urines plus limpides et moins stimulantes, mais néanmoins pas trop abondantes (1); les lavemens fréquens, émolliens et calmans, rendus légèrement narcotiques, après les émissions sanguines, réussissent très-bien pour détruire le spasme de l'urètre, qui n'est pas toujours en raison directe de l'état inflammatoire (2). On prescrit encore le camphre uni au nitre, à l'opium, à la jusquiame, ou à la belladone, pris intérieurement (3); la solution aqueuse autour du gland (4); un régime lacté ou végétal.

Sous l'influence de ce traitement, qu'une pratique éclairée doit modifier suivant les cas, les symptômes cessent en huit ou dix jours, et il ne reste plus qu'un écoulement limpide, blanc, moins abondant, et qui assez habituellement disparaît seul, sans aucun remède (5). Quand il persiste, il faut employer la révulsion immédiate ou médiata.

(1) Les boissons qu'on recommande en pareil cas sont les boissons mucilagineuses de guimauve, de graine de lin émulsionnées, l'orge, la limonade légère, l'orangeade, l'orge ou le gruau lactés; les sirops de guimauve, de capillaire, de groscilles, de cerises, celui d'orgeat surtout.

Quand les malades sont en voyage, ou qu'ils veulent eacher leur état, les formules suivantes sont les plus commodes. — ℥ gomme en poudre ̄ ij; sucre ou réglisse en poudre ̄ iij; nitre ̄ j; opium gr. viij; mêler et diviser en viij doses. Une dose par bouteille d'eau, à prendre dans les vingt-quatre heures. Agiter la bouteille. — ℥ sirops de guimauve et d'orgeat à ̄ ̄ vj; sirop de pavot blanc ̄ iv. Une cuillerée à bouche par verre d'eau.

(2) La décoction de tête de pavot d'abord, puis la solution d'opium, ou le laudanum par 10, 20 ou 30 gouttes dans chaque demi-lavement, sont des moyens précieux pour dissiper le spasme de l'urètre.

(3) Unir camphre gr. ij; extrait d'opium, de jusquiame, ou de belladone gr. j, pour deux bols ou deux pilules à prendre par jour. — Faire des frictions au périnée avec la pommade suivante: ℥ extrait de belladone ̄ j ̄ j; cérat non lavé, ou axonge ̄ j.

(4) La solution d'opium, dix grains par once, s'applique autour du gland avec un léger plumasseau de charpie, ou bien avec une bandelette de linge fin.

(5) Parmi le grand nombre d'individus atteints d'uréthrites que j'ai traités, ceux qui

*Traitement de l'urétrite simple ou légère.* L'urétrite simple cède facilement à un régime lacté ou végétal, aux boissons tempérantes, aux bains généraux ou locaux, au repos. Lorsqu'elle persiste, on aborde également la révulsion immédiate ou médiate.

La révulsion immédiate se provoque par des injections de substances plus ou moins actives (1), dont l'emploi exige une grande surveillance, afin d'éviter les accidens primitifs ou consécutifs (rétrécissemens) qui en résulteraient, si les injections étaient faites intempestivement (2). Il ne convient pas d'y recourir tant qu'il y a douleur et des érections; il ne faut pas même se hâter ensuite de les mettre en usage, car non-seulement

---

ont eu la possibilité de garder le repos ont été guéris pour la plupart par le seul traitement antiphlogistique. Quant à ceux qui, après ce traitement, ont employé le copahu pour tarir les écoulemens, ils ont été guéris dans un espace de temps très-court.

(1) Voici les principales injections : 1°. les injections vineuses, composées d'abord d'un tiers de vin, puis de moitié. On choisit un vin plus chargé de matières colorantes que d'alcool. — 2°. Opium et acétate de plomb liquide, de chaque un grain par once d'eau de roses ou de plantain. De deux en deux jours on peut augmenter graduellement d'un grain de chaque. — 3°. Sulfate de zinc, de douze à vingt-quatre grains; gomme arabique, un gros; eau de roses  $\xi$  iv. On peut varier la dose de sulfate de zinc jusqu'à un gros, et y ajouter de l'opium à volonté. — 4°. Sulfate de fer, un gros; eau  $\xi$  iv. — 5°. Alun, un demi-gros; eau, huit onces. — 6°. Sublimé, un grain; extrait gommeux d'opium gr. iv; gomme arabique, un gros; eau distillée, six onces. — 7°. Le chlorure d'oxyde de sodium avec huit ou dix parties d'eau.

On recommande ces injections quatre et cinq fois par jour; une petite seringue en contient pour trois fois. On a soin que l'injection ne s'étende point dans le canal au-delà de cinq à six pouces. A cet effet, on comprime le canal au-dessous des bourses, avec le pont de la culotte, ou avec un tampon de linge placé sous le scrotum et appuyé sur le bras d'un fauteuil, ou sur le bord d'une chaise. Les injections se prolongent quelques jours après la guérison.

(2) Je sais que, au début d'une urétrite, lorsque les premiers symptômes viennent seulement de se manifester par le prurit et par un léger écoulement séreux, les injections astringentes, tant préconisées par Bell (sulfate de zinc, vingt-quatre grains; eau de roses  $\xi$  iv), sont un excellent moyen de prévenir le développement du catarrhe urétral; mais il faut les administrer à temps; car le même moyen, mis en usage lorsque l'inflammation est plus développée, causerait de graves désordres. Si j'ai observé fréquemment à l'armée le succès de cette méthode, j'ai aussi été témoin des accidens qu'elle occasionait, étant mal appliquée.

elles rappelleraient l'irritation, et le but serait manqué, mais encore elles causeraient souvent de graves accidens (1).

Quand le traitement antiphlogistique n'a pas suffi, ou que la période inflammatoire est calmée, ou que la révulsion immédiate n'a pas réussi, c'est le cas de recourir à la révulsion médiante, dont l'emploi est en général très-fréquent. Pour obtenir cette révulsion, on met en usage le baume de copahu, l'huile essentielle de ce baume, le poivre cubèbe, l'iode, les astringens seuls ou unis au baume de copahu, des toniques et amers de diverses classes.

1°. *Le baume de copahu*, le meilleur et le plus efficace de tous les révulsifs, réussit presque constamment, quand il est administré avec méthode et à des doses appropriées à la constitution des sujets et à la susceptibilité de leur estomac. Par son odeur et par sa saveur, il répugne souvent au point de provoquer des nausées et des vomissemens; c'est ce qui est cause qu'on a cherché à le modifier sous toutes les formes possibles (2).

(1) Parmi une foule d'observations qui prouvent le danger des injections prématurées, j'en ai deux toutes récentes à citer. On en trouvera une ici, et l'autre sous l'article ORCHITE.

*Observation de phlébite de la veine dorsale du pénis, tuméfaction de cet organe, éréthisme du canal de l'urètre, écoulement mucoso-sanguinolent.*

Un étudiant en médecine, pressé de se mettre en voyage (fin d'août 1831), voulut supprimer un écoulement qui datait de deux mois, assez abondant, n'excitant que de légères douleurs de temps à autre. Quelques injections astringentes légères n'ayant pas réussi, il s'en fit de plus fortes, où le deuto-chlorure de mercure entra assez abondamment. Soudain vives douleurs dans le canal, suppression momentanée de l'écoulement, gonflement érysipélateux de la verge, avec nodosités le long du trajet de la veine dorsale de cet organe. L'urètre est dur, tuméfié et douloureux jusqu'au col de la vessie; l'émission de l'urine cause d'excessives souffrances; écoulement mucoso-sanguinolent. — Quinze sangsues au périnée, six à la base du pénis; bains généraux, locaux, cataplasmes, repos absolu et diète sévère. — Au troisième jour diminution progressive des symptômes graves, mais on ne put éviter la suppuration d'une nodosité volumineuse de la veine dorsale, à la base de la verge. Au quinzième jour guérison de cet abcès; l'écoulement est de nouveau de bonne qualité, peu abondant. Le copahu en dragées, un gros par jour, puis deux, aidé d'une nourriture légère, le tarit en huit jours.

(2) Administration du baume de copahu : 1°. copahu  $\mathfrak{ij}$  dans le vin blanc  $\mathfrak{ij}$  iv, en deux doses dans le jour. — 2°. Potion de Chopart : eau distillée de menthe, alcool, baume de copahu et sirop de capillaire, à  $\mathfrak{ij}$ , eau de fleur d'oranger  $\mathfrak{ij}$ , acide nitrique alcoolisé  $\mathfrak{ij}$ . — 3°. Potion de M. Delpèch, à prendre par quatre ou cinq cuil-

A la dose de deux gros par jour, en trois prises, quel qu'en soit le genre de préparation, il produit de bons effets, tient le ventre libre et guérit assez facilement. Mais à la dose d'une demi-once ou d'une once, il n'est pas rare qu'il détermine des coliques, des superpurgations, qu'il manque son effet, et produise de vives irritations dans le tube digestif.

On l'administre quelquefois avec succès en lavement chez les sujets qui répugnent à le prendre par les voies supérieures; cependant il en est qui ne peuvent le supporter de quelque manière que ce soit, parce qu'il leur cause des irritations gastro-intestinales et augmente l'écoulement urétral. J'en ai vu un assez grand nombre d'exemples, environ un sur cent. Il faut donc renoncer à ce révulsif, s'il occasionne des coliques, de la diarrhée, des vomissemens et des spasmes à l'épigastre.

Je dirai à ce sujet qu'il est permis de croire que le copahu a une action particulière sur les membranes muqueuses digestives, principale-

lerées chaque jour : copahu  $\mathfrak{z}$  j, acide sulfurique  $\mathfrak{z}$  j, eau de menthe et de fleurs d'oranger à  $\mathfrak{z}$  j  $\beta$ , sirop de limons  $\mathfrak{z}$  j, quatre à cinq cuillerées par jour. — 4°. Autre mixture : copahu  $\mathfrak{z}$  j, alcool à vingt degrés, et sirop de fleur d'oranger à  $\mathfrak{z}$  j  $\beta$ , essence d'anis ou d'orange, gouttes x. Si l'estomac s'irrite, y ajouter acide sulfurique, gouttes x; si la diarrhée survient, laudanum, gouttes xv. — 5°. Electuaire Larrey : copahu  $\mathfrak{z}$  j, sucre, quantité suffisante; teinture d'orcanette  $\mathfrak{z}$   $\beta$ , essence de menthe poivrée, gouttes xx; à partager en quatre ou cinq jours, en en prenant deux ou trois fois le jour sous forme de bol. — 6°. Bols de M. Richond : copahu  $\mathfrak{z}$  ij, teinture d'iode  $\mathfrak{z}$   $\beta$ , savon médicinal  $\mathfrak{z}$  ij, réglisse, quantité suffisante pour soixante-quatre bols : en prendre cinq à six par jour et plus, pourvu que l'estomac ne s'irrite pas. — 7°. Dragées balsamiques de M. Borde, ou copahu pur arrangé sous forme de dragées. — 8°. Baume de copahu sans odeur ni saveur de M. Sallé.

Les électuaires et les bols sont préférables, afin d'éviter aux malades la saveur et l'odeur désagréables du baume de copahu. La potion de Chopart réussit mal à beaucoup de personnes, auxquelles elle cause de vives coliques, une diarrhée abondante et autres accidens, qui sont quelquefois graves. Celle de M. Delpech en diffère peu.

En lavement, le copahu se donne depuis  $\mathfrak{z}$  ij jusqu'à  $\mathfrak{z}$  j; dans un demi-lavement de graine de lin. S'il produit des coliques trop fortes, il faut donner un nouveau lavement simplement émollient.

Afin de ne plus exciter la répugnance des malades, M. Dublanc, pharmacien, a indiqué les préparations suivantes pour l'administration de l'huile essentielle de copahu : 1°. en potion : sirop de Tolu  $\mathfrak{z}$  ij, eau de menthe cohobée  $\mathfrak{z}$  iij, laudanum liquide, gouttes xvj, alcool de copahu  $\mathfrak{z}$  iij; en prendre quatre à cinq cuillerées par jour; 2°. en électuaire, ou en pilules, avec trois quarts de savon médicinal; 3°. en lavement, avec gomme ou jaune d'œuf. La dose pour le traitement est en général de trente-six grains, variant de quatre à dix grains par jour.

ment sur celles des gros intestins ; car il n'agit point comme les purgatifs ordinaires : s'il augmente trop les sécrétions alvines , son effet est nul ou presque nul.

2°. *Le poivre cubèbe* se donne à la dose d'un gros, d'un gros et demi à deux gros , deux ou trois fois le jour , selon que l'estomac le supporte avec plus ou moins de facilité. Succédané du baume de copahu , il en égale presque la célébrité , et à juste titre , quoique encore très-nouveau en pharmacologie. Il agit directement sur la sécrétion urinaire , dont il modifie l'odeur ; il a également une action prononcée sur la muqueuse digestive ; il en diminue la sécrétion folliculeuse.

Le poivre cubèbe produit une vive irritation , surtout quand il est donné à haute dose ; il détermine de la soif , de la chaleur , de la sécheresse à la gorge et du ténésme , car ses effets sur le rectum sont très-marqués.

Ce médicament , uni au baume de copahu ( parties égales ) , à la dose d'un demi-gros à un gros , opère souvent d'une manière efficace et prompte.

3°. *L'iode* , mis en usage dans l'urétrite par MM. Henry et Richond , ne réussit pas toujours à tarir les écoulemens , et ne justifie pas constamment la réputation brillante qu'on lui a faite. On prescrit dix à quinze gouttes de teinture alcoolique d'iode le premier jour , vingt le second , puis trente , à prendre le matin à jeun en une seule fois ; on en prescrit ensuite pour le soir quinze gouttes , en augmentant progressivement , de manière à faire prendre de cinquante à soixante gouttes dans le jour. Cette préparation ne doit être administrée qu'avec circonspection , à cause de son action irritante et corrosive ; elle peut produire souvent de vives irritations gastro-intestinales avec symptômes vers l'encéphale. Aussi faut-il surveiller attentivement l'état du tube digestif , afin de prévenir ces accidens.

4°. *Astringens*. L'alun de roche (1) , le cachou , la bistorte , la grande consoude ; etc. , sont souvent prescrits seuls , ou conjointement avec le copahu (2). Leur emploi , préconisé par beaucoup d'auteurs , ne réussit cependant qu'autant que la période inflammatoire est apaisée.

(1) Ce n'est pas sans succès que j'ai prescrit dans beaucoup d'occasions l'eau alumineuse d'un gros à deux gros par pinte d'eau. C'est un moyen commode , mais tous les estomacs ne s'en accommodent pas.

(2) J'emploie souvent la formule suivante : copahu  $\overline{3}$  ℥ ; alun de roche ; cachou , sang de dragon  $\hat{a}$   $\overline{5}$  j ; faire des pilules de quatre grains avec magnésie , quantité suffisante , en prescrire de trente à trente-six par jour en trois fois.

5°. *Toniques et amers.* Viennent enfin les eaux ferrugineuses, les préparations aqueuses, vineuses, et l'extrait de quinquina, à la mention desquels je me bornerai.

*Régime durant le traitement.* Le malade doit, autant que possible, se borner aux alimens maigres et au laitage; les fruits mûrs ou cuits lui sont permis; mais il convient qu'il s'abstienne des viandes, surtout de celles qui sont aromatisées, ou viandes fortes, du vin, de la bière, du café et des liqueurs; qu'en outre il s'interdise sévèrement les relations avec les femmes, et jusqu'à leur société. Le repos absolu, la position horizontale, un suspensoire, un coucher peu couvert, sont des précautions essentielles, dont l'observation est souvent la cause des retards si fréquens dans les traitemens en ville.

Dans quelques urétrites interminables, entretenues qu'elles sont par un certain degré d'irritation du canal, M. Desruelles recommande d'y introduire des bougies douces ou un tube d'argent, de manière à empêcher le contact des surfaces irritées (1).

#### § VII. *Orchite, testite, inflammation des testicules, testicule vénérien, chaudepisse tombée dans les bourses.*

Parmi les accidens métastatiques qui entravent la cure de l'urétrite, l'orchite (de *ορχις*, *testicule*) tient le premier rang par sa fréquence; elle consiste dans l'inflammation d'un testicule, quelquefois des deux, qui acquièrent un volume considérable: on a remarqué que le droit y est plus sujet que le gauche, et que c'est en automne et en hiver que l'orchite est plus ordinaire.

C'est à tort qu'on cherche la principale cause prédisposante de cet accident, soit dans la *suppression subite de l'écoulement, par le reflux de l'humeur sur le testicule*, soit dans le *déplacement de l'irritation de l'urètre*. C'est à ces deux opinions, également erronées, qu'est encore due la dénomination si commune de *chaudepisse tombée dans les bourses*. Elles ne peuvent pas cependant tenir devant l'observation, qui prouve que *l'orchite commence toujours avant la suppression totale ou partielle de la sécrétion anormale, et ne fait jamais cesser entièrement, pendant son cours, l'irritation de l'urètre* (2).

(1) Voir le Mémoire de M. Desruelles sur les maladies de l'urètre, ou le 25°. vol. des *Mémoires de chirurgie militaire*.

(2) Par le fait même de l'existence d'une urétrite aiguë, les testicules sont disposés

*Causes de l'orchite.* Tiraillement du testicule, marche prolongée, danse, équitation, coups, pression des corps environnans, médication intempestive de l'urétrite (1), action du froid, purgatifs, présence d'une sonde

à contracter l'irritation, soit que la douleur de l'urètre ou les érections dont son tissu caverneux devient le siège excitent ces organes et augmentent leur action, soit que l'irritation, étendue au-delà du bulbe, attaque le *verumontanum*, et, par le moyen des canaux éjaculateurs, se propage directement jusqu'à eux. Par l'une et l'autre de ces causes, les testicules sont toujours, chez les individus atteints d'urétrite, dans un état d'imminence morbide; aussi sont-ils souvent douloureux à la pression; les cordons spermatiques font éprouver un malaise qui se prolonge dans l'abdomen, et rend la marche pénible, quand ils ne sont pas soutenus par un suspensoire convenablement appliqué. Dans une telle prédisposition, les testicules se gonflent et s'irritent sous l'influence des causes les plus légères. D'un autre côté, ce qui prouve que l'orchite ne résulte pas du déplacement de l'irritation de l'urètre, c'est qu'elle se déclare presque toujours dans le temps où cette irritation est assez faible pour ne pas permettre d'attribuer au déplacement d'une phlegmasie légère l'invasion de la violente inflammation dont les testicules deviennent le siège, et qu'au contraire cette invasion n'a presque jamais lieu durant le plus haut degré d'acuité de l'urétrite.

Croire au prétendu déplacement, c'est faire de l'orchite une entité, en opposition avec le principe sur lequel se fonde la méthode révulsive, principe qui ne permet pas que deux actions organiques co-existent au même degré dans l'économie. L'une doit nécessairement absorber l'autre. Or, la révulsion de l'urétrite ne s'opère point par l'inflammation testiculaire qui en est la suite; car il subsiste presque constamment un degré d'irritation dans l'urètre, et un léger suintement, qui d'ordinaire redevient écoulement après la guérison de l'orchite.

Cette opinion, que M. Desruelles a motivée dans son *deuxième mémoire sur la syphilis*, 1829, est partagée par tous les médecins physiologistes. M. Riehon d'en avait également fait mention, en 1826, dans son ouvrage sur *la non-existence du virus vénérien*.

(1) En preuve que l'orchite est un des accidens graves que peut causer une médication intempestive de l'urétrite, je consignerai ici l'observation récente que j'ai annoncée dans la note 1 de la page 38 de ce tome. L'orchite dont il va être question fut déterminée par des injections trop hâtives tendant à la révulsion d'une inflammation urétrale.

*Double orchite et abcès dans le scrotum.* Un soldat du troisième léger était traité (août 1851) à l'infirmerie régimentaire pour une urétrite peu aiguë. Après avoir pris des boissons adoucissantes pendant quelques jours, il fut soumis à des injections avec du sulfate de zinc, qui, malgré la douleur qu'elles lui causèrent, furent continuées le lendemain; mais le surlendemain on l'apporta au Val-de-Grâce, atteint d'une double orchite volumineuse (cas rare), avec tuméfaction des cordons spermatiques, faisant saillie dans les anneaux et dans les canaux inguinaux. Le malade, en proie à la fièvre, éprouvait en outre de vives souffrances, tant dans les intestins que dans le bas-ventre. Une saignée de douze onces, vingt sangsues, des fomentations émollientes et la diète

dans la vessie. Les cystites, les prostatites déterminent aussi quelquefois cette maladie. Elle est donc symptomatique ou idiopathique.

*Symptômes.* Incubation de courte durée, annoncée par de la pesanteur et des tiraillemens dans les testicules; malaise dans les aines ou dans les reins pendant la marche, puis tuméfaction de l'épididyme, rendu par là douloureux à la pression. Survient bientôt un gonflement du testicule, qui devient dur, très-sensible, aplati de dehors en dedans, et acquiert quelquefois en peu de temps un volume considérable. (Voir pl. 4.) Alors douleurs vives, bornées à l'organe malade, ou se prolongeant le long du trajet des cordons, dans les lombes et les cuisses, aussi bien que dans le cordon spermatique, quand il est engorgé; scrotum contracté, avec ou sans changement de couleur à la peau, suivant le degré d'inflammation: il paraît souvent adhérer à la partie inférieure du testicule. Le tissu cellulaire scrotal participe à l'inflammation générale et devient parfois le siège d'abcès; épanchement plus ou moins considérable de sérosité dans la tunique vaginale.

Ces symptômes varient d'intensité suivant que l'irritation est plus ou moins vive; à un haut degré, la douleur est poignante, la pression insupportable; anxiété, figure grippée, traits contractés, céphalalgie, pouls plein, dur et fréquent; face rouge, yeux animés, insomnie; tout mouvement est pénible; cet état est souvent accompagné de vomissemens bilieux ou glaireux, et de constipation opiniâtre. Le scrotum est tantôt épaissi et très-rouge, tantôt aminci, très-tendu, luisant et d'un rouge clair.

*Traitement.* Les antiphlogistiques employés avec énergie et mesure sont les plus sûrs moyens curatifs. Diète sévère, saignée générale, saignées locales réitérées et prolongées sur le scrotum même (1) et sur le trajet du

calment peu les symptômes douloureux. Le lendemain, une nouvelle émission sanguine générale et locale sur le trajet des cordons est suivie de soulagement. Aux troisième et cinquième jours, applications réitérées de sangsues sur le scrotum au nombre de dix-huit chaque fois. Au huitième jour, mieux sensible, diminution de moitié du volume des testicules; continuation du séjour au lit. Au douzième jour, au retour du bain, où le malade était allé pour la première fois, douleur dans le testicule gauche, suivie d'une phlogose nouvelle, et réapparition du volume morbide primitif. Recours derechef à deux saignées locales et aux émoulliens narcotiques. Au seizième jour, abcès dans le scrotum, ouvert le lendemain. A dater de cette opération, tous les accidens diminuent progressivement. Au trente-unième jour, sortie de l'hôpital.

(1) Il ne faut pas craindre l'application réitérée des sangsues sur le scrotum, mal-

cordon ; cataplasmes émolliens et calmans , puis fomentations narcotiques ; suspension du testicule , repos absolu , bains de siège , bains généraux ; boissons tempérantes , mixtures émulsionnées ou pilules calmantes d'opium , de thrydace ou de jusquiame noire ; fumigations émollientes sur le testicule.

Lorsque ce traitement est suivi activement pendant les premiers jours , la résolution s'opère , les accidens diminuent progressivement , la tuméfaction du testicule et de l'épididyme disparaît tout à fait du quinzième au vingtième jour. Quelquefois la guérison est accélérée par de légers résolutifs.

*Orchite à l'état chronique.* Si l'on a trop compté sur les efforts de la nature , si l'on a négligé les moyens actifs , ou bien si l'on a employé trop tôt les résolutifs , l'orchite passe facilement à l'état chronique. Ce qui caractérise cet état , c'est l'induration successive de l'épididyme , puis du testicule malade , qui acquièrent l'un et l'autre un volume variable , double ou triple de leur grosseur ordinaire , et dessinant à la vue une ou plusieurs tumeurs dures , indolentes , pesantes , quelquefois inégales , bosselées. Ce phénomène est nommé *sarcocèle* par les auteurs (de *σαρκος* , génitif de *σαρξ* , chair , et de *κηλη* , tumeur). S'il s'y joint un épanchement de liquide dans la tunique vaginale , ce qui est assez ordinaire , c'est un *hydro-sarcocèle*.

Le cordon des vaisseaux spermatiques participe quelquefois de l'induration que je viens de décrire : on le sent alors distinctement dans le trajet du canal inguinal , gros et dur comme une plume à écrire. Ce genre d'altération s'observe parfois sans que la maladie soit ancienne ni le testicule volumineux.

Les moyens les plus énergiques proposés jusqu'à ce jour pour la guérison de cette sorte d'engorgemens , tels que le *daphne mezereum* , la ciguë , les émétiques , les drastiques , les frictions mercurielles poussées jusqu'à la salivation , et beaucoup d'autres , doivent faire place à un traitement plus rationnel , qui en amène petit à petit la résolution , quelque difficile qu'elle soit souvent à obtenir , et qui évite presque toujours une opération redoutable , la castration , si fréquente autrefois. Il faut préférer les saignées locales très-répétées , les applications émollientes ou narcotiques ,

---

gré l'avis d'hommes du jour recommandables par leur talent. Je n'ai jamais vu en résulter d'accidens , surtout si le sang coule abondamment. Hunter avait fréquemment recours à ces saignées locales.

néanmoins sans cataplasmes, le repos absolu, un régime maigre et peu substantiel ; y joindre le secours efficace des révulsifs sur le canal intestinal : par exemple, la ciguë unie au calomel, les pilules savonneuses purgatives, les bains, les rubéfiants appliqués près de la partie affectée, l'iode à l'intérieur ou à l'extérieur (1).

Nous terminerons ce que nous avons à dire sur l'orchite par les deux observations qui sont reproduites dans les planches 5 et 6.

*Observation d'une orchite négligée, suivie d'abcès dans les bourses, année 1820. (Planche 5.)*

Un ouvrier planeur, jeune et bien constitué, avait été atteint d'une orchite du côté droit, au moment où il se croyait guéri d'un écoulement du canal qui venait d'être traité par les adoucissans et par les pilules mercurielles. Dur et volumineux, le testicule, après deux mois de traitement à l'hospice civil des Vénériens de Paris, par le régime, par trois applications de sangsues, puis par douze frictions mercurielles et par des pilules purgatives, n'avait que peu diminué. Un mois après sa sortie de l'hôpital, dont il avait consacré la moitié à un travail assidu, le planeur y rentra avec le scrotum envahi par une inflammation générale. Bientôt trois points abcédent seuls; l'évacuation du pus laissa sentir, à travers la

(1) L'application que M. Gama a faite du traitement des phlegmasies chroniques au traitement des engorgemens chroniques des testicules, est un nouveau bienfait pour l'humanité. « Le sarcocèle, ou le sarco-hydrocèle, n'autorise plus, a dit ce professeur « dans un discours prononcé à Strasbourg en 1822, à porter l'instrument sur des or-  
« ganes dont la soustraction rend celui qui l'éprouve sans énergie, sans courage, indif-  
« férent à tout ce qui l'entoure, et presque à lui-même.... Aucun des sarcocèles qu'on  
« a pu recevoir à l'hôpital de Strasbourg depuis plus de six ans, n'a résisté aux saignées  
« locales, seules ou secondées des révulsifs du canal intestinal, du repos et des fomen-  
« tations émollientes. Nous évitons l'application des cataplasmes, ayant reconnu que  
« leur humidité et la couche glutineuse épaisse qui les compose, nuisent à la résolution,  
« en maintenant le scrotum dans un état permanent de relâchement, en s'opposant à  
« l'exercice de sa tonicité et de celle des conduits séminifères, qui reprennent de l'ac-  
« tivité aussitôt qu'un premier dégorgeement est produit. Ce traitement est long ;  
« mais, s'il demande de la patience, au moins est-il presque infaillible. »

Nous pouvons ajouter qu'au Val-de-Grâce, ce traitement nous a constamment procuré la guérison des sarcocèles, qui ont été assez nombreux, même dans le cas où des ulcérations existaient déjà sur la peau détériorée qui recouvrait ces engorgemens.

peau épaissie, le testicule droit dur, considérablement enflé et douloureux. — Nouveau traitement par la liqueur et les frictions. Il en résulta un ptyalisme, sans beaucoup d'amendement dans les symptômes. Mais les sudorifiques en tisane et en sirop administrés, pendant deux mois, avec des pilules de savon, opérèrent une amélioration notable. Le malade sortit au bout de quatre mois de séjour, les ulcérations cicatrisées et le testicule réduit seulement à un volume double du volume ordinaire. Ainsi six mois de traitement n'avaient pas suffi pour guérir complètement cette orchite chronique.

*Observation d'une hydro-sarcocèle réputée syphilitique, exaspérée par le mercure et guérie par le traitement rationnel, au Val-de-Grâce, 1824.*  
(Planche 6.)

M..., officier de cavalerie, était guéri radicalement depuis plusieurs années de deux blennorrhagies, lorsque la pression violente du testicule sur sa selle lui occasiona une orchite peu grave, qui disparut, en laissant toutefois un engorgement à l'épididyme. Bientôt le scrotum s'enfla progressivement, sans que le malade y fit grande attention. En trois mois cet organe est triplé de volume. Trois médecins déclarent M... atteint d'un sarcocèle de nature syphilitique. Les frictions mercurielles et les sudorifiques sont employés pendant deux mois, sans autre résultat qu'une nouvelle augmentation de volume, avec quelques légers élancemens dans la tumeur. Le malade entre en cet état au Val-de-Grâce, où on lui reconnaît une hydro-sarcocèle avec épaissement de la tunique vaginale. On lui propose, avant d'exciser cette tunique, un traitement mercuriel mixte. M... s'y refuse, et passe dans mes salles. — La tumeur, occupant le côté droit du scrotum, est dure, tendue, érysipélateuse; une fluctuation sourde et large me fait soupçonner une vaste collection dans la tunique vaginale avec induration au testicule, mais moins grave et moins considérable qu'on ne l'avait supposé. Tous les deux jours huit sangsues sont appliquées sur le scrotum; fomentations narcotiques, bains, repos, régime alimentaire léger, lavemens laxatifs tous les trois jours. Au bout d'un mois, diminution notable dans le volume de la partie inférieure de la tumeur, cessation des douleurs et de la rougeur. Le même traitement est continué, en y ajoutant des pilules savonneuses laxatives, prises tous les deux jours. Nouvelle diminution de la tumeur, qui se trouve réduite à moitié. — Opération de l'hydrocèle par injection; après l'évacuation des liquides, le

testicule est trouvé double de son volume ordinaire. Une inflammation vive provoquée par l'injection est combattue modérément par les saignées locales et par les émolliens. Retour aux pilules purgatives. — La phlegmasie chronique, que l'opération de l'hydrocèle venait de faire passer à l'état aigu, se dissipa en un mois par l'emploi des émissions sanguines et des révulsifs du canal intestinal. Après un séjour de quatre mois au Val-de-Grâce, notre officier en sortit débarrassé de sa volumineuse tumeur, et ne conservant plus qu'un léger engorgement indolent à l'épididyme.

### § VIII. *Phlegmasie gangréneuse du scrotum.*

Nous avons fait remarquer, page 11 de ce tome 2<sup>e</sup>., que les excès, les écarts de régime, les stimulations de tous genres, les phlegmasies de l'estomac ou du canal digestif chez des sujets sanguins, forts et vigoureux, ou chez des malades affaiblis précédemment, pouvaient, dans le phimosis accidentel, donner lieu à la gangrène partielle ou totale du prépuce; les mêmes causes peuvent aussi produire une inflammation des enveloppes des organes génitaux externes. Cette inflammation érysipélateuse, dont le siège principal est dans le scrotum, était très-fréquente dans les hôpitaux civils et militaires destinés aux Vénériens, lorsque les traitemens auxquels ces malades étaient soumis avaient pour base le mercure, les purgatifs et un régime animal. Des désordres effrayans, la chute entière du scrotum, la dénudation des testicules et des parties environnantes, souvent la mort, en étaient les tristes résultats. Il est, en effet, facile de concevoir que, chez un certain nombre de sujets, l'action énergique du puissant révulsif en question, secondée par une alimentation copieuse, devait donner naissance à des phlegmasies gastro-intestinales d'autant plus graves, que le mercure introduit dans l'économie y exerçait une excitation permanente et difficile à détruire, surtout au sein de salles malpropres, d'où s'exhalaient des émanations malfaisantes et d'une odeur repoussante. Ces terribles accidens sont très-rares à présent que le mercure est administré à doses plus modérées; ils ont même disparu presque entièrement dans les hôpitaux où le traitement simple est en faveur.

Les trois exemples suivans suffiront pour donner une idée complète de la nature des symptômes vénériens dont nous parlons.

1°. *Observation de gangrène de la peau du scrotum et de la verge, survenue sous l'influence d'une gastro-entérite chez un sujet affaibli; par M. le docteur Desruelles, Val-de-Grâce, juin 1830. (Planches 5 bis et 5 ter.)*

B...., soldat au cinquième de ligne, âgé de vingt ans, d'une constitution affaiblie, avait été atteint, en décembre 1829, d'un large ulcère à la racine de la verge, et traité à l'hôpital de Picpus, pendant soixante-seize jours, par les sudorifiques et par la liqueur de Van-Swiéten. Peu après sa sortie de cet hôpital, apparition de pustules sur le corps, de douleurs ostéocopes et de l'*herpes preputialis* (dartres du prépuce), à quoi se joignent une gastro-entérite, des coliques et le dévoiement, accidens multiples pour lesquels le soldat B.... entre au Val-de-Grâce. Du 1<sup>er</sup>. au 7 juin, il éprouve un mieux sensible sous l'influence d'un régime sévère et d'une saignée locale. Du 8 au 19, plusieurs écarts de régime amènent successivement une angine violente, une irritation vers l'estomac, la diarrhée avec des douleurs vives dans l'abdomen. — Saignée générale, sangsues aux tempes, au cou et à l'anus. — Le 20 juin, érysipèle à la face avec phlyctènes sur la joue gauche. Le 22, l'érysipèle se déplace subitement; scrotum rouge, gonflé, fièvre ardente, soif, vomissemens, douleurs vives à l'épigastre; le lendemain, l'érysipèle a gagné la peau de la verge, les cuisses, les fesses et même le ventre: c'est une plaque d'un blanc grisâtre qui contraste avec la rougeur animée des parties. (Voir la planche 5 bis.) Du 25 au 26, les accidens augmentent; les escharres s'étendent davantage; ventre ballonné, mais non douloureux; coma et délire; selles fréquentes, involontaires; urines rouges et d'une odeur infecte. Mort le 28 juin.

*Autopsie. Tête et poitrine*: rien de remarquable. *Bas-ventre*: péritoine intact; sérosité épanchée dans sa cavité; membrane muqueuse de l'estomac ramollie; plaques rouges vers le cardia et le duodénum; plaques gaufrées dans l'iléon et le jéjunum; traces de phlegmasie dans le gros intestin. *Parties génitales*: gangrène de la totalité du prépuce et des deux tiers du scrotum, qui est mollasse, œdématié, flasque. (Voir la planche 5 ter.) Une incision fait découvrir l'altération des tissus. Le cellulaire est d'un blanc verdâtre, pulpeux et entièrement désorganisé. Les testicules sont intacts au milieu de la tunique vaginale, épaissie et rougeâtre à sa face interne,

*Deuxième observation d'une gastro-entérite compliquée d'encéphalite, d'un érysipèle ambulante et de la gangrène du scrotum : accidens survenus pendant le cours d'un traitement mercuriel.*—Val-de-Grâce, octobre 1824.

R... , soldat âgé de vingt-deux ans, d'une constitution lymphatico-sanguine, subissait depuis trente-quatre jours, pour une adénite inguinale sous-aponévrotique, un traitement où avaient été employées déjà seize frictions mercurielles de deux gros, et trente-deux pilules de Belloste, lorsque, le 27 octobre, l'adénite, en pleine suppuration, fut ouverte avec le bistouri. — (Régime ordinaire; trois quarts de portion matin et soir.)

Dans la nuit du 28 au 29 octobre, invasion subite d'un violent état fébrile; turgescence inflammatoire générale, caractérisée par la rougeur et l'injection de la face et des conjonctives, par la contraction des sourcils, par le soulèvement des ailes du nez, par la fréquence de la respiration, par la vitesse et la plénitude du pouls. La sécheresse de la bouche, une soif ardente, la tension de l'épigastre et de l'abdomen, la chaleur vive de l'organe cutané et d'autres signes, indiquaient que les principaux phénomènes morbides se concentraient sur les organes contenus dans la cavité abdominale. Une fluxion érysipélateuse fort remarquable occupait les régions iliaques, inguinales, ainsi que la totalité du scrotum. Quant au bubon primitif, il était affaissé; la plaie en était rétractée et sèche. — (Saignée de douze onces, réitérée le soir; boissons délayantes, potions gommeuses.)

30 octobre, l'excitation générale est dissipée: abdomen météorisé; peau sèche et chaude; pouls petit, fréquent, serré; langue sèche et saburrale. L'érysipèle, dont la couleur était moins prononcée, envahit l'hypogastre et le pourtour des cuisses. — (Tartre stibié, un grain en lavage, qui provoque peu de vomissemens, mais d'abondantes évacuations alvines.)

31 octobre, délire pendant la nuit; l'incohérence des idées continue le matin; prostration des forces; petitesse et concentration du pouls; sécheresse de la langue, chargée d'un enduit blanchâtre et offrant une ligne brunnâtre dans le milieu de sa longueur; tension épigastrique et météorisme. — (Vingt sangsues à l'épigastre, émoulliens, diète absolue.)

1<sup>er</sup> novembre, augmentation des symptômes, stupeur et égarement du regard; réponses sans suite; fréquence et faiblesse du pouls; l'érysipèle est étendu sur tout l'abdomen et vers les genoux. Le scrotum et la verge sont

énormément distendus et d'un rouge violacé. — (Quarante sangsues aux jugulaires, sur l'abdomen et aux aines; boissons émoullientes, lavemens de même nature.)

2 novembre, amélioration légère. — (Vingt sangsues à l'épigastre, deux vésicatoires aux jambes; mêmes boissons.)

Le lendemain, amélioration générale prononcée; langue humectée; réponses justes et précises; mouvemens plus décidés; pouls développé, et ventre affaissé; l'érysipèle gagne le tronc et le cou; le scrotum et le pénis restent tuméfiés; le sphacèle s'y manifeste en quelques points.

5 novembre, des escharres profondes se forment sur le scrotum, le prépuce et quelques points de la verge, quoique l'état général continue de s'améliorer. — (Quelques incisions sont pratiquées à l'effet d'accélérer la chute des escharres, qui a lieu quatre jours après, favorisée qu'elle a été par des pansemens avec l'onguent digestif.)

12 novembre, les escharres, entièrement tombées, laissent à découvert les testicules, leur cloison et la base des corps caverneux; la plaie du bubon excisé, qui s'était ulcérée et agrandie jusqu'à menacer de gangrène, reprend un aspect satisfaisant. (*Voir la planche 149.*)

13 novembre, les plaies continuent d'être dans le meilleur état. — (Alimens légers.)

A dater de ce moment, la convalescence est franche, la guérison marche rapidement, et le malade sort du Val-de-Grâce six semaines après l'invasion des symptômes graves qui faillirent le faire succomber.

*Troisième observation : gangrène et chute du scrotum, suite d'une gastro-céphalite déterminée par l'emploi inconsidéré du mercure. — Val-de-Grâce, 1823.*

M. . . . , militaire, d'une forte stature et d'une constitution athlétique, entre à l'hôpital pour s'y faire traiter d'un bubon inflammatoire, qui a suivi de près l'apparition de deux chancres sous le prépuce. — (Prescription ordinaire : trois quarts de portion, vin et viande matin et soir, frictions mercurielles et pilules.)

Peu à peu les bords de la plaie du bubon incisé s'enflamment et s'ulcèrent, sans qu'aucune modification soit apportée dans le régime. Au bout de trente jours, une violente gastro-entérite se développe avec des symptômes analogues à ceux qui sont relatés dans l'observation précé-

dente. — (Diète, saignée de douze onces, potion avec esprit de Mindérérus, boissons acidulées.)

Au deuxième jour, un érysipèle s'empare du scrotum, du pénis et des parties environnantes. En deux jours tout le scrotum tombe en sphacèle, ainsi qu'une partie de la peau de la verge — (Continuation des boissons acidulées, nouvelle potion avec esprit de Mindérérus, application de quinquina et de jus de citron sur le scrotum gangréné.)

L'état général s'exaspère : somnolence, rêvasseries, langue sèche et brune, dents fuligineuses, soif ardente, peau sèche et aride, abdomen et épigastre brûlans; pouls donnant cent trente pulsations.

La médication est changée par un autre médecin qui donne ses soins pendant trois jours. — Cinquante sangsues au cou et à l'épigastre; limonade gommée en abondance, lavemens émoulliens. — Le sang coule long-temps; deux garde-robes. Il en résulte un mieux bien prononcé dans tous les symptômes. La chute des escharres est facilitée par des pansemens avec le chlorure étendu, et trente sangsues sont apposées sur l'abdomen.

Au troisième jour qui suit le changement de traitement, le délire cesse, la fièvre diminue, la langue s'humecte; les testicules sont à nu, ainsi qu'une partie des corps caverneux. (*Voir planche 150.*) Le bubon ulcéré suppure abondamment; les pansemens sont excessivement douloureux.

Mais, à dessein de soutenir les forces du malade, le premier médecin revient aux toniques, et fait administrer à l'intérieur les antiseptiques: sous leur influence pernicieuse, les accidens primitifs, affaiblis, reprennent leur première intensité, et en six jours le malade expire dans les douleurs les plus vives, causées par la plaie énorme qui est résultée de la chute entière du scrotum, et par la stimulation des organes digestifs, encore trop enflammés pour supporter la présence des excitans (1).

(1) Je multiplierais sans peine ces exemples d'accidens graves si fréquens à l'époque où un traitement uniforme et banal était usité dans les hôpitaux pour la cure des symptômes vénériens, et où une alimentation animale et tonique trop copieuse était accordée aux malades avec une imprudente facilité. Les érysipèles ambulans graves, le sphacèle partiel ou général du scrotum ou de la verge, se présentaient souvent à l'observation. Toujours produits par une stimulation trop vive sur les organes digestifs et sur tout l'organisme, ces symptômes prenaient rapidement une tournure dangereuse, si les progrès n'en étaient pas arrêtés de suite par les moyens antiphlogistiques les plus prompts. Tel était également le triste résultat que produisait l'emploi des émétiques et des purgatifs

§ IX. *Crevasses et rétrécissemens de l'urètre.*

Les crevasses du canal de l'urètre sont quelquefois, mais rarement, le résultat d'une urétrite aiguë, quand il y a ulcération de la membrane de cet organe; elles peuvent encore être une des terminaisons de l'urétrite chronique.

Néanmoins, comme les crevasses ont plus habituellement des causes étrangères à la syphilis, leur histoire et leur traitement rentrent dans le domaine ordinaire de la chirurgie.

Mais il n'en est pas de même des rétrécissemens de l'urètre : ils sont la suite fréquente de l'inflammation aiguë ou chronique de ce canal, ou bien encore des injections employées inopportunément pour les guérir.

Les coarctations ou rétrécissemens de l'urètre reconnaissent plus particulièrement pour causes : 1°. l'ulcération d'un point de la muqueuse, qui, en se cicatrisant après une vive inflammation, détermine un rétrécissement du canal; 2°. l'inflammation seule de l'urètre, qui, en diminuant d'étendue et d'intensité, se concentre sur un point, puis se propage aux tissus sous-jacens, en aliène la texture, et occasionne l'engorgement des parois du canal, son épaissement, et de là un rétrécissement; 3°. l'hypertrophie de la membrane urétrale long-temps irritée, qui se tuméfie, perd de son élasticité et devient un obstacle au passage de l'urine; 4°. les brides formées quelquefois par l'exhalation de fluides glutineux qui s'organisent en fausses membranes, puis en bandelettes transversales ou longitudinales; 5°. la dilatation variqueuse des vaisseaux qui entourent le canal.

Il est généralement admis par les praticiens que les rétrécissemens du canal de l'urètre sont les résultats d'injections astringentes. Cette opinion, vraie pour la plupart des cas, ne l'est cependant que dans ceux où des injections actives ont été employées avant que l'irritation n'ait été suffisamment calmée, et la sécrétion muqueuse diminuée. Aussi, quand on a recours à ce moyen pour tarir un écoulement qui persiste après la période

---

réitérés, pour combattre les gastro-entérites qui revêtaient un caractère bilieux. Depuis 1825, que nous traitons au Val-de-Grâce tous les accidens syphilitiques sans préparations mercurielles, nous ne rencontrons plus de ces gangrènes auparavant si fréquentes et si redoutables, qui s'emparaient des adénites, de la verge et du scrotum, et qui mettaient souvent en danger la vie des malades.

inflammatoire apaisée, c'est une sage précaution que de tâter la sensibilité de l'urètre, en augmentant progressivement la force de l'injection, qui alors ne produit jamais d'accidens, surtout si l'on se conforme à ce que nous avons recommandé, t. 2, p. 37.

L'étendue, la forme et le siège des rétrécissemens varient à l'infini. Souvent il n'existe qu'un seul rétrécissement; quelquefois on en rencontre plusieurs. Le siège ordinaire est dans la partie sous-pubienne de l'urètre, de quatre pouces et demi à six pouces, rarement au-delà. Les rétrécissemens multiples sont toujours dans la partie antérieure du canal, à la distance de deux à quatre pouces. Quant à leur étendue, elle varie depuis une, deux ou trois lignes, jusqu'à trois pouces. Il est à remarquer que leur épaisseur et leur longueur peut augmenter sans cesse. Les vieillards offrent des exemples nombreux de cette assertion.

Les rétrécissemens n'occupent qu'une partie de la circonférence du canal, ou bien en embrassent tout le contour; et, suivant leur épaisseur, ils en dévient la direction (1).

*Symptômes.* Les symptômes des rétrécissemens sont plus ou moins graves, selon qu'ils se bornent à l'urètre et à ses dépendances, ou qu'ils se rattachent à l'affection consécutive de l'appareil urinaire.

La gravité des accidens qu'ils entraînent dépend toujours de l'étroitesse à laquelle le canal est réduit, et de l'ancienneté de la maladie.

Quand le rétrécissement est léger et peu étendu, l'expulsion des urines a lieu avec assez de facilité; seulement le jet en est mince, sans autre douleur qu'un sentiment de chatouillement ou de gêne à l'endroit rétréci. Si la coarctation est plus considérable, l'émission de l'urine se fait avec plus de difficulté et de lenteur: le jet, mince, est tournoyant en spirale et bifurqué. Quand le rétrécissement est ancien et assez étendu, il faut certains efforts répétés pour expulser les urines, dont l'écoulement s'interrompt parfois, reprend par intervalles, et est accompagné d'une légère cuisson dans le canal, ainsi que de pesanteurs au périnée. Il résulte de cet état une rétention partielle de l'urine, soit derrière l'obstacle, soit

(1) L'autopsie nous a démontré, ainsi qu'à MM. Lallemand, Desruelles et autres, que le rétrécissement de l'urètre tient à un épaississement fusiforme de la membrane et souvent des tissus environnans. Le canal, fendu dans toute sa longueur, présente le plus souvent un engorgement et un épaississement circulaires de la membrane, qui commencent et finissent d'une manière insensible, tandis que le centre a une épaisseur beaucoup plus marquée.

dans la vessie, qui se dilate souvent, s'irrite et s'enflamme; le besoin d'uriner devient d'autant plus fréquent que la vessie se vide moins complètement, que les efforts nécessaires sont plus violens, plus répétés, que le jet de l'urine devient progressivement plus délié et moins fort, que la vessie proémine souvent dans la région hypogastrique, avec douleur au périnée, aux aines et dans les testicules, et que les souffrances du malade croissent en raison directe de la difficulté qu'il éprouve à rendre les urines.

S'il existe plusieurs rétrécissemens, l'urine, au lieu de jaillir, tombe entre les jambes du malade, soit par un petit filet continu, soit goutte à goutte. Alors il y a souvent *incontinence incomplète* des urines; elle dépend de leur accumulation derrière l'obstacle; l'urine, dans ce cas, s'échappe goutte à goutte, quand la vessie et les muscles abdominaux ont cessé leurs contractions multipliées: cette incontinence dépend encore du relâchement du sphincter de la vessie, qui laisse écouler une certaine quantité d'urines aux moindres efforts musculaires excités par la toux, par la marche, etc.

*La rétention complète* des urines a lieu facilement chez les malades atteints d'un rétrécissement de l'urètre survenu à la suite d'excès de table, après le coït, ou toute autre cause qui augmente vivement l'irritation des parties, d'ailleurs souffrantes depuis long-temps.

Quand l'urine, poussée avec force par la vessie et retenue par la coarctation, qui n'en laisse échapper qu'une petite portion, vient ainsi dilater l'urètre, il se forme une poche plus ou moins grande, espèce de tumeur profonde, fluctuante, au périnée, derrière le scrotum, à la racine de la verge (1).

Les écoulemens de l'urètre sont fréquens chez les personnes atteintes de rétrécissemens; ils se développent facilement après le coït, après les écarts de régime, ou quand elles se sont exposées au froid et à l'humidité. C'est souvent à un rétrécissement léger du canal que sont dues ces urétrites chroniques interminables qui résistent à toutes les médications astringentes et toniques, et dont les praticiens ne recherchent pas assez la véritable

(1) Il existe au cabinet d'anatomie du Val-de-Grâce une pièce anatomique déposée par M. Bégin: elle offre une poche assez vaste pour contenir un œuf de poule environ, en avant de la prostate; cette poche a été trouvée sur un sujet mort à la suite d'une maladie chronique de la vessie, et atteint depuis long-temps d'un rétrécissement considérable de l'urètre, placé à cinq pouces et demi.

cause (1). Il importe cependant de faire cesser promptement les écoulemens, car ils sont une cause constante d'augmentation des rétrécissemens, en facilitant l'induration des tissus par les alternatives d'acuité et de chronicité que subit l'irritation de la membrane muqueuse. Cette irritation se propage à la portion de l'urètre qui est dilatée derrière le rétrécissement, puis à la portion prostatique, et de là à la vessie; elle donne lieu successivement à l'inflammation de la prostate elle-même, à celle de la muqueuse vésicale, et développe ainsi les prostatites et cystites aiguës, et surtout chroniques, qui tourmentent, fatiguent les malades, et provoquent toutes ces sympathies morbides qui dérangent les fonctions digestives, puis altèrent peu à peu tout l'organisme. L'espèce d'irritation que je viens de décrire rend compte du suintement muqueux, puriforme, qui accompagne, précède ou suit le jet des urines, de leur aspect trouble et bourbeux, du sédiment épais et muqueux qu'elles déposent, de l'odeur ammoniacale qu'elles dégagent, et de leur prompt décomposition.

Quand les choses en sont arrivées à ce point, la texture de la portion dilatée derrière l'obstacle s'altère insensiblement, par la présence constante de l'urine, qui irrite et enflamme le canal. Il en peut résulter l'érailement et la rupture du canal, d'où les crevasses, les phlegmons, les abcès urinaires qui entraînent souvent la perte des malades, et dont le traitement rentre dans le domaine de la chirurgie (2).

(1) Je suis souvent consulté pour de semblables maladies, qui cèdent facilement à deux ou trois cautérisations pratiquées à l'endroit rétréci. On met ainsi fin à une indisposition tenace qui tourmente sans cesse les malades, et qui les gêne dans leurs occupations et dans leurs plaisirs.

(2) On peut juger par cet aperçu de l'importance qu'il y a de dissiper promptement les inflammations aiguës de l'urètre, et du danger auquel s'exposent les malades qui négligent les urétrites chroniques. Pour le faire mieux sentir encore, je citerai un seul fait, quoique le nombre des exemples soit considérable; c'est le sujet de la planche 14. Un militaire de trente-cinq à quarante ans, en méusant d'une forte constitution, avait altéré sa santé par des excès de tous genres. L'urètre avait souvent été le siège d'irritations mal guéries; la vessie avait partagé plusieurs fois ces phlegmasies, et depuis dix années notre militaire abruti urinait avec difficulté, rendait un mucus assez épais avec les urines, et se servait de sondes assez fréquemment depuis qu'il en avait contracté l'habitude à la suite de plusieurs traitemens. Entré au Val-de-Grâce en 1823, avec plusieurs rétrécissemens et des douleurs sourdes dans l'hypogastre, qui annonçaient assez une phlegmasie chronique de la vessie, il fut soumis avec soin au traitement par cautérisation, suivant la méthode de Ducamp. En deux mois on obtint une amélioration

Les rétrécissemens du canal de l'urètre, quelles qu'en soient les causes, doivent toujours être considérés comme des affections locales (1). Les moyens proposés pour les guérir se divisent en quatre classes :

1°. Les antiphlogistiques et les révulsifs locaux extérieurs, pour opérer la résolution ;

2°. Les sondes et les bougies, pour opérer la dilatation ;

3°. Le nitrate d'argent, pour opérer la cautérisation, à l'aide d'instrumens appropriés ;

4°. L'incision par l'urétrotome de M. Amussat, ou par la boutonnière.

1°. *Traitement par les antiphlogistiques*, etc. Trop préoccupés de l'emploi avantageux des moyens mécaniques dans la cure des rétrécissemens, les praticiens n'ont pas assez porté leur attention sur les avantages à obtenir par les moyens simples dans les cas où les coarctations ne sont pas très-anciennes, et où elles ne dépendent que de l'induration que produit et qu'entretient une phlegmasie chronique. Cependant il semble que, pour faire adopter ce mode de traitement, il se présente une analogie assez frappante dans celui des fistules lacrymales déterminées par l'épaississement de la muqueuse du canal nasal, dans celui des tumeurs squirrheuses et des callosités des ulcères. Qui n'a pas éprouvé avec quelle facilité ces

marquée et une issue plus libre des urines. On espérait parvenir également à diminuer les symptômes de cystite chronique, lorsque ce malade, à la suite d'un excès en boissons alcooliques, fut pris d'une gastro-entérite aiguë avec des symptômes d'adynamie ; la vessie participa de suite à cette vive phlegmasie, que rien ne put arrêter. Le pénis se tuméfia considérablement, le scrotum s'ulcéra, et en six jours ce militaire périt dans de grandes douleurs, pouvant à peine rendre ses urines purulentes, qui coulaient constamment goutte à goutte.

*Autopsie des organes génito-urinaires.* La vessie se trouve épaissie de trois quarts de pouce ; la membrane muqueuse est à colonnes, et ulcérée dans plusieurs points. La prostate, double de son volume ordinaire, présente deux foyers purulens, dont un abscédé dans l'urètre : ce dernier organe est épaissi inégalement dans environ deux pouces et demi de sa longueur, depuis la prostate jusqu'au-delà de la courbure sous-pubienne, et ne présente qu'un canal étroit, raboteux, qui admet avec peine un stylet mince ; sa muqueuse, enflammée, calleuse en divers points, est ramollie en pulpe dans d'autres. Tout le pénis est, ainsi que le représente la gravure, en proie à une inflammation violacée, voisine du sphacèle, et triple de son volume ordinaire.

(1) Cette opinion est la seule admissible de nos jours ; elle avait déjà été professée par Bichat, à une époque où les théories virulentes exigeaient des traitemens spéciaux : elle rallie aujourd'hui tous les praticiens qui se sont occupés de physiologie et du traitement des maladies des voies urinaires.

accidens cèdent journellement aux sangsues, aux fomentations émollientes, aux cataplasmes, puis aux frictions plus ou moins stimulantes? Sans aucun doute, ce traitement antiphlogistique exige de l'assiduité, de la persévérance, et une constante observation d'un régime approprié, ce qu'il est souvent difficile d'obtenir de la part des malades en ville; mais il n'en a pas moins des avantages réels : il procure une guérison solide et durable. C'est encore avec des succès marqués que je l'ai fait servir à préparer les malades à l'emploi des bougies, ou même que j'ai allié les deux traitemens, suivant les circonstances. Quand la coarctation est le résultat d'une urétrite aiguë, ou bien qu'elle est soit entretenue, soit causée par une urétrite chronique peu ancienne, on est toujours sûr d'en triompher par des applications répétées de quelques sangsues, par des bains de siège, par les fumigations, les émolliens locaux, puis les frictions légèrement iodurées ou mercurielles, etc. Citer ici des exemples devient superflu.

2°. *Traitement par les sondes et les bougies.* L'introduction des sondes dans la vessie à travers un canal embarrassé d'un ou de plusieurs rétrécissemens n'est pas une opération toujours facile, ni sans inconvénient. L'expérience n'a que trop démontré à quels dangers est exposé le malade par ce mode de traitement qui consiste à fixer à demeure, pendant six semaines ou deux mois, des sondes en gomme élastique de grosseurs diverses, et dont les dimensions augmentent progressivement à mesure qu'on obtient une dilatation suffisante de chaque point rétréci : leur calibre peut varier du n°. 1 au n°. 10 ou 12. Cette méthode, toujours incommode, comme je viens de le dire, n'est pas exempte de récidives. On peut même assurer que le malade qu'elle aura guéri, sera obligé, dans le cours de sa vie, d'y avoir souvent recours ; aussi est-elle abandonnée par les praticiens modernes.

Les bougies opèrent également par dilatation, comme les sondes, en feutrant le canal, puis en le forçant dans les points rétrécis ; elles se font en gomme élastique, en linge roulé et enduit de cire, en corde à boyau ; les *emplastiques* ne sont presque plus en usage. On leur donne la forme cylindrique ou conique, selon que cela convient mieux au rétrécissement ; elles doivent être extrêmement flexibles, et on vient de les porter, sous ces divers rapports, au degré de perfectionnement désiré depuis long-temps. Les bougies provoquent un écoulement séroso-purulent qui n'est pas toujours sans inconvénient ; aussi ne faut-il pas en prolonger le séjour. Dans les premiers jours, suivant l'irritabilité du canal, on doit ne les laisser en place que quinze à vingt minutes soir et matin, puis une

demi-heure; enfin on les laisse plus long-temps, à mesure que le malade les supporte mieux, en ayant soin de les augmenter de calibre. Si les rétrécissemens sont récents, on peut espérer de les guérir radicalement par la dilatation.

En général, si le traitement par les bougies est beaucoup moins incommodé que celui par les sondes, il présente souvent les mêmes résultats : 1°. de n'être que palliatif; 2°. d'être douloureux et fatigant; 3°. d'être fort long; 4°. d'être quelquefois incertain, impraticable, surtout lorsqu'il existe plusieurs rétrécissemens.

En effet, il ne guérit pas mieux, et il est sujet à des récidives, à des rechutes fréquentes. Il provoque des accidens, qui parfois empêchent de le continuer, tels que l'irritabilité extrême du canal, des ardeurs d'urine, des orchites ou au moins des douleurs dans les testicules, dans les cordons spermatiques, etc. Le traitement par les bougies n'exige pas moins de deux à trois mois; souvent il en exige cinq ou six.

3°. *Traitement par cautérisation.* Il consiste à détruire les brides, les cicatrices vicieuses, l'épaississement et l'induration du canal, puis à rétablir ce canal dans ses dimensions ordinaires, en y appliquant le caustique à l'intérieur, sur les endroits malades et rétrécis. Divers essais entrepris depuis Ambroise Paré, ont apporté à notre connaissance deux procédés : 1°. le procédé que Hunter a imité d'Ambroise Paré, et qui consiste à cautériser d'avant en arrière; 2°. celui de Ducamp, justement renommé, et qui a été modifié dans les moyens par MM. Lallemand, Civiale et autres : il consiste à faire agir le caustique de dedans en dehors. Les instrumens sont trop bien connus à présent pour exiger ici une description spéciale.

Cette méthode (1), grâce à l'introduction de courte durée de bougies dans l'intervalle des cautérisations, qui se pratiquent tous les trois ou quatre jours, est la plus sûre, la meilleure, en ce que c'est elle qui procure le plus de guérisons certaines et complètes. Quelques médecins de la capitale, parmi lesquels je puis me citer, l'emploient depuis long-temps avec un succès constant. En général, il vaut mieux multiplier les cautérisations que de les faire trop fortes; on évite ainsi les accidens graves que l'irréflexion a attribués à la méthode, mais dont la cause était seule-

---

(1) Voir le *Traité des rétentions d'urine*, par Ducamp, 1823; et les *Observations sur les maladies des organes génito-urinaires*, de Lallemand.

ment dans l'imprudence des praticiens qui s'en étaient servis sans mesure (1).

Il est un accident qui semble plus particulièrement avoir mis en défaut le traitement par cautérisation dans l'esprit de quelques médecins qui ne le connaissent pas suffisamment : je veux parler des hémorrhagies de l'urètre qui arrivent, mais rarement, dans l'intervalle d'une cautérisation à une autre. Quand l'écoulement sanguin est peu abondant, il ne peut inquiéter : il cesse de lui-même et sert de saignée locale. Ce n'est que dans le cas contraire qu'il y a lieu de s'alarmer, c'est-à-dire lorsqu'il se déclare une perte considérable de sang, déterminée par la rupture de vaisseaux variqueux existant dans le canal et lésés par l'opération. Trois fois, depuis sept années, j'ai été obligé d'apporter remède à de semblables hémorrhagies. Les injections d'eau vinaigrée froide n'ayant pas suffi, j'ai introduit jusques dans la vessie une sonde en gomme élastique qui remplissait exactement le calibre de l'urètre, et dans chaque opération la perte de sang a cessé de suite ; la sonde retirée le troisième jour, aucun accident ne s'est renouvelé.

4°. *Traitement par incision.* L'opération de la boutonnière, qui consistait à inciser sur un cathéter les parois de l'urètre rétréci, puis à maintenir une sonde à demeure dans le canal jusqu'à entière cicatrisation, est tombée en désuétude, surtout depuis qu'on a obtenu tant de succès avec les sondes et les bougies. La cautérisation achève de la rendre inutile, si ce n'est peut-être dans quelques cas rares, où les autres moyens auraient tous échoué sur un urètre épaissi, calleux, avec fausses routes ou rétention d'urine.

L'urétrotome de M. Amussat, proposé depuis six ans, paraît offrir, entre autres avantages, une guérison beaucoup plus prompte aux malades qui ne craignent pas de se laisser introduire un instrument tran-

(1) Les cautérisations trop fortes de l'urètre y déterminent des ulcérations, et, par suite, des abcès urinaires qui fument dans le périnée, ainsi que dans les parties environnantes, et occasionent de graves désordres, contre lesquels l'art demeure souvent impuissant. Je connais un officier qui, depuis dix années, ne quitte point notre hôpital; son périnée est labouré par de nombreuses cicatrices, tristes résultats de fortes cautérisations qui avaient détruit l'épaisseur de l'urètre. Dans l'espace d'une année, dix-sept abcès ont eu lieu simultanément ou consécutivement. Des sondes à demeure, de nouvelles cautérisations ont avec peine rétabli le cours des urines, qui ne s'entrelient que par l'usage constant de bougies. La vie est presque un supplice pour ce malheureux.

chant dans l'urètre. Il consiste en une canule terminée par huit arêtes tranchantes ; il est dirigé sur le rétrécissement au moyen d'un stylet bouchonné, qui lui sert de conducteur jusques dans la coarctation même. Les arêtes, enveloppées de suif, agissent par la pression d'avant en arrière, incisent un quart de ligne partout où elles trouvent résistance, et dans un rétrécissement circulaire elles procurent deux lignes d'élargissement, élargissement qu'on maintient, en laissant à demeure dans le canal une sonde sur laquelle se cicatrisent les incisions. Après trois ou quatre jours de séjour au lit, le malade obtient une cure complète (1).

ART. II. *Inflammation de la membrane muqueuse génito-urinaire chez la femme.*

L'inflammation de la membrane muqueuse génito-urinaire chez la femme est connue, comme la pareille inflammation chez l'homme, sous la dénomination de *blennorrhagie* ; mais, eu égard aux parties qui en sont le siège le plus habituel, elle doit plutôt s'appeler *vaginite* ou *vagino-urétrite*.

*Causes.* Indépendamment des causes de cette maladie, que nous avons énumérées sous le § VI de l'art. I<sup>er</sup>, et qui sont communes aux deux sexes, il en est d'autres qui sont propres à la femme : tels sont les titillations répétées, les premières caresses conjugales, le travail de la menstruation, l'état de grossesse, l'avortement, l'accouchement, la suppression des menstrues ou des lochies, les polypes du col de la matrice, les tentatives de viol, les phlegmasies chroniques de l'utérus, les pessaires posés dans le vagin, etc.

*Symptômes.* Cette phlegmasie est moins grave dans ses symptômes chez la femme que chez l'homme ; elle n'entraîne pas des phénomènes morbides aussi dangereux dans leurs résultats ; néanmoins ils passent plus facilement à l'état chronique.

La disposition anatomique des parties sexuelles, leur large surface, suffit pour rendre compte du peu de gravité des symptômes, dont l'intensité semble dépendre du lieu qu'ils occupent.

---

(1) Ce nouveau procédé n'ayant encore été employé que par son auteur et par quelques praticiens de la capitale, les malades répugnent à s'y soumettre ; c'est que leur imagination s'exagère l'effet de l'instrument tranchant. Quelque réels que soient les avantages qu'il présente, il est donc nécessaire que le temps et l'usage viennent les démontrer.

L'inflammation peut siéger isolément ou simultanément, 1°. dans le vagin; 2°. dans le pourtour de l'urètre, depuis le clitoris jusqu'à la partie inférieure de la vulve; 3°. dans l'urètre même; 4°. aux grandes et petites lèvres, ainsi qu'à la fosse naviculaire. Les symptômes divers s'annoncent par les signes suivans : prurit, chaleur, fourmillement particulier qui excite des désirs de coït, puis des cuissons; tuméfaction plus ou moins forte de la muqueuse, accompagnée de rougeur et de sécheresse; au troisième ou quatrième jour, écoulement muqueux verdâtre ou jaunâtre. Si l'irritation est légère et circonscrite dans sa surface, les douleurs sont de courte durée. Dans le cas contraire, il existe un sentiment de chaleur âcre, de tension et de resserrement douloureux; la marche, la position assise sont également pénibles. L'urine, en s'échappant de l'urètre enflammé, arrose les parties irritées et accroît les souffrances des malades. La membrane vulvaire, aussi en proie à l'inflammation, saillit quelquefois au dehors, en simulant une chute de matrice. L'irritation peut encore se propager aux aines, aux cuisses, et aux autres appareils d'organes; d'où résulte fièvre, soif, inappétence, etc. La moindre pression est insupportable, les envies d'uriner se multiplient; quelquefois des abcès se forment dans les grandes lèvres.

Les terminaisons de la vaginite sont, comme celles de la maladie analogue chez l'homme, la résolution, et c'est la plus ordinaire; la délitescence métastatique, qui est plus rare que dans l'autre sexe, et l'état chronique, malheureusement assez ordinaire. Cet état se confond, sans qu'on puisse le distinguer par aucune différence, avec les flux si communs au sein des grandes villes, avec les fleurs blanches ou leucorrhée. Il est souvent entretenu par une irritation habituelle de l'estomac, par les excès dans les plaisirs, par le retour périodique des règles, rarement par une atonie complète. Il ne faut pas perdre de vue la disposition générale des femmes à être atteintes de ces écoulemens, que l'on voit si souvent les envahir dès leurs premières années. Combien de jeunes filles, en effet, y deviennent sujettes sous l'influence de la dentition, de la présence de vers dans les intestins, du travail de la menstruation, etc. (1).

---

(1) Toute dissertation sur les différences à établir entre les vaginites qui procèdent de la syphilis et celles qui n'en procèdent pas, serait oiseuse, inutile. Il serait impossible au médecin le plus habile, le plus exercé, de distinguer les unes des autres. De là la difficulté extrême d'éclairer les juges dans les accusations de viol, sur la nature des écoulemens qui en sont présentés comme le résultat, et de prononcer sur la

*Traitement.* Les règles générales établies à l'article du *traitement de l'urétrite* sont applicables au traitement de la vaginite, qui guérit avec assez de facilité quand les malades observent les soins de propreté, un régime convenable, et préservent les parties affectées de tout contact qui en pourrait entretenir ou aggraver l'état. Il faut administrer les antiphlogistiques plus ou moins actifs, suivant l'intensité de l'inflammation dans la première période, puis les révulsifs à l'intérieur, en ayant soin de bien étudier leur effet sur l'estomac; car, administrés à contre-temps, ils agiraient en sens inverse du but qu'on se proposerait, par suite des sympathies qui lient étroitement la muqueuse génito-urinaire à la muqueuse gastro-intestinale. Ainsi le baume de copahu, l'iode, les amers, les toniques et les astringens, peuvent être d'un usage efficace. Le mercure à l'intérieur doit être banni; car, malgré l'avis de quelques auteurs, il est plus souvent nuisible qu'utile; aussi les praticiens éclairés cessent de le recommander (1).

Si les révulsifs ne réussissent pas, ou qu'on croie ne pas devoir y recourir, on peut les remplacer par les astringens locaux, indiqués également au *traitement de l'urétrite*, mais seulement après avoir dissipé les symptômes inflammatoires.

nature des urétrites contractées dans le coït, puisque tant de causes chez les femmes saines peuvent déterminer des vaginites et les rendre contagieuses sans aucun principe vénérien.

(1) Une demoiselle de dix-huit ans, sage jusqu'alors, contracte une vaginite avec l'homme qui le premier obtient ses faveurs. Des pilules de Beloste, huit grains par jour, sont prescrites: peu à peu l'estomac s'irrite, les digestions deviennent difficiles, l'écoulement augmente en couleur, en quantité, en odeur. Malgré ces indices, qui contre-indiquent ceux que le médecin avait cru d'abord reconnaître, le traitement primitif est continué durant six semaines. Il détermine une gastrite aiguë avec de vives douleurs à l'épigastre, céphalalgie violente, fièvre et constipation opiniâtre. L'écoulement est vert, abondant; les parties sexuelles sont gonflées, douloureuses; des crises nerveuses compliquent ces symptômes. Dix jours d'un traitement antiphlogistique complet, c'est-à-dire des saignées générales et locales, la diète, des bains répétés, etc., firent cesser cet état alarmant; néanmoins il fallut encore trois mois du régime le plus sévère, avec l'usage du lait et l'air de la campagne, pour ramener le calme parfait et la cessation de l'écoulement.

ART. III. *Inflammations qui sont les suites de la métastase des phlegmasies des membranes muqueuses génito-urinaires.*

Assez souvent l'urétrite, et plus rarement la vaginite, disparaissent ou diminuent lorsqu'un autre organe se trouve en même temps dans des dispositions pathologiques. C'est une chose certaine, qu'il est diverses causes de cette nature sous l'influence desquelles la phlegmasie de l'urètre cesse tout à coup, ou seulement s'affaiblit; et qu'une autre phlegmasie apparaît de suite dans des organes éloignés, ce qui constitue la délitescence ou métastase de l'urétrite. Les organes de la vue, de l'ouïe, l'arrière-bouche, la membrane muqueuse du rectum, les articulations, le périoste et la peau, peuvent devenir le siège de ces *inflammations métastatiques*.

La plupart des métastases ont été considérées comme des symptômes de syphilis secondaire ou constitutionnelle; il est à remarquer cependant qu'une cause irritante directe agit toujours sur les organes où l'inflammation se transporte métastatiquement, et qu'aucun signe particulier ne distingue les nouvelles affections ainsi occasionées de celles qui ont lieu chez les sujets parfaitement sains; seulement on reconnaît leur connexion avec l'inflammation urétrale à la suppression subite de celle-ci, ou du moins à sa diminution notable. Il ne faut pas oublier que rarement elle disparaît entièrement, à moins qu'elle ne soit légère ou sur le point de cesser d'elle-même, ainsi que nous l'avons déjà fait observer sous l'article *Orchite*.

Il convient d'examiner ici avec quelques détails les métastases de l'urétrite et de la vaginite.

§ I<sup>er</sup>. *Phlegmasie de la membrane muqueuse de l'œil.*

Après l'orchite, l'inflammation des yeux est le symptôme le plus fréquent qui succède à la suppression de l'écoulement urétral; mais, dans la plupart des cas, elle est déterminée par le contact immédiat de la matière de l'écoulement avec la conjonctive. Nous en avons pour exemples les ophthalmies purulentes des nouveau-nés, dont les paupières se sont imprégnées dans l'accouchement du liquide qui s'écoulait du vagin; les ophthalmies qui surviennent dans l'âge adulte chez les sujets qui, d'ailleurs prédisposés à cette maladie, se portent souvent les mains aux paupières, après avoir touché les organes sexuels enflammés ou ulcérés. Cette cause

est la plus fréquente de l'inflammation des yeux chez les vénériens : les auteurs, ainsi que les praticiens qui donnent leurs soins à cette espèce de malades dans les hôpitaux, sont unanimement d'accord sur ce point. Pour mon compte je l'ai constaté assez souvent depuis vingt-quatre ans. D'un autre côté, les relations intimes entre la muqueuse sexuelle et la muqueuse oculaire expliquent encore comment l'inflammation passe métastatiquement de l'une à l'autre, même sans aucun contact immédiat.

Quelle que soit la cause de la phlegmasie oculaire, blennorrhagie ou non, le mal ne varie qu'en intensité, et le traitement est le même. La couleur de l'écoulement, son abondance et ses propriétés irritantes, ne peuvent en aucun cas servir de caractères distinctifs.

L'ophtalmie, accompagnée de la suppression de la phlegmasie urétrale, est souvent intense ; et, si elle n'est point attaquée vivement dès son début, elle peut en quelques jours être suivie de la perte de la vue, par la destruction totale ou partielle du globe de l'œil. Heureux encore les malades, dans ces cas de phlegmasie violente, quand un seul organe en est le siège (1).

(1) Dans l'hiver de 1825, le nommé J. . . . , grenadier, d'une constitution lymphatico-sanguine, contracte une uréthrite, qui acquiert en trois jours les caractères de l'acuité la plus grave. De service le cinquième jour, après avoir passé la nuit par un temps très-froid et humide, il revient au quartier avec une céphalalgie intense et un fort coryza ; la fièvre survient, ainsi qu'une ophtalmie violente. J. . . . entre le lendemain à l'hôpital militaire, avec occlusion des paupières, qui sont rouges et enflammées. La gravure n<sup>o</sup>. 9 le représente au deuxième jour de son arrivée, avec une inflammation générale des paupières, du nez, des narines et de la lèvre supérieure, état accompagné d'un écoulement puriforme palpébral et nasal, d'une fièvre intense, de douleurs de tête lancinantes, ressenties également dans les orbites. En huit jours deux saignées générales, cinquante sangsues, la diète, les émoulliens, les pédiluves, les lavemens, et d'autres moyens semblables, apaisent cet appareil de phénomènes morbides. Mais lorsque les paupières peuvent s'écarter, on aperçoit la conjonctive boursoufflée, la cornée transparente devenue opaque et déformée. Le malade est complètement privé de la vue. Un séton est établi, les révulsifs sur le canal intestinal sont employés ; la conjonctive est excisée ; les collyres laudanisés sont employés ; l'insufflation journalière d'une poudre mélangée d'iris, de tuthie et de sucre candi, est mise en usage. Au troisième mois, les globes des yeux se trouvent semblables à ceux que représente la planche 11. Une légère transparence s'observe à la partie externe de la cornée, le malade distingue une lueur qui augmente petit à petit. Un traitement mercuriel par frictions et pilules de Beloste est essayé pendant deux mois. On continue les insufflations. Au sixième mois, l'œil droit ne recouvre aucune transparence,

*Traitement.* Il nécessite l'emploi des antiphlogistiques les plus énergiques. Saignées générales et locales abondantes, diète sévère, cataplasmes émolliens, fumigations de même nature, pédiluves, et autres moyens antiphlogistiques analogues. Le meilleur, qui est recommandé par M. le docteur Demours dans toutes les phlegmasies aiguës et chroniques de la conjonctive, est l'application directe des sangsues sur la muqueuse malade. Ce n'est qu'après l'emploi bien dirigé des antiphlogistiques qu'il est permis de recourir aux collyres émolliens, opiacés, aux laxatifs et aux révulsifs, tels que vésicatoires; sétons, pédiluves animés. J'ai toujours vu les préparations mercurielles aggraver les accidens, quand elles étaient administrées pour détruire l'action du prétendu virus vénérien. Lorsque la phlegmasie devient chronique, l'expérience démontre qu'elle cède souvent sans peine à une contre-stimulation : on emploie à cet effet les pommades de Desault, de Lyon, de Jamin, de Grandjean, le laudanum, et encore mieux les fumigations aromatiques, dont M. Richond fait le plus grand éloge (1).

§ II. *Inflammation des membranes muqueuses du conduit auditif, des fosses nasales, de la bouche, de l'arrière-bouche, du pharynx, du larynx, de la peau, et de la membrane séreuse des articulations.*

Tous les auteurs représentent comme une suite assez habituelle de la suppression subite de l'urétrite, les phlegmasies des membranes muqueuses du conduit auditif, des fosses nasales, de la bouche, de l'arrière-bouche, du pharynx, du larynx et de la peau. Ces accidens métastatiques existent sans doute, mais ils sont bien moins communs qu'on ne s'est plu à le dire; ils sont même devenus si rares, surtout depuis que le traitement des phlegmasies urétrales est établi sur des bases approuvées par le raisonne-

l'œil gauche a gagné assez de lucidité pour permettre au malade d'entrevoir de côté les objets les plus saillans. Au huitième mois, il peut, avec précaution, descendre les escaliers et se promener dans l'hôpital. Depuis ce temps la vue est restée dans le même état. Ce militaire est aux Invalides.

(1) Voici la formule des fumigations aromatiques : — Eau ℥j ℥, quinquina ou chêne ʒ ℥, safran ʒ j, marrube blanc ou baies de genièvre une pincée; faire bouillir. On s'en sert pendant dix minutes, quatre ou cinq fois par jour. Elles conviennent pour les ulcères, pour les taches de la cornée, et pour les ophthalmies chroniques des paupières.

ment, que, malgré le nombre assez considérable des vénériens soumis à mon observation, j'ai à peine souvenir de quelques faits qui pourraient se ranger dans cette catégorie.

Au surplus, les signes des accidens dont nous parlons étant les mêmes que ceux qui sont connus pour l'otite, le coryza, la stomatite, la pharyngite et la laryngite, leur sécrétion morbide n'ayant aucun caractère particulier, il n'y a pas lieu de s'arrêter à les décrire ici. Il en sera de même à l'égard de leur traitement, pour lequel nous n'admettons rien de spécial.

Mais l'inflammation des articulations, et surtout celle des genoux, vient, au contraire, assez fréquemment coïncider avec la suppression subite de l'urétrite. En observant attentivement les malades, on reconnaît toujours que des circonstances capables de modifier la maladie des surfaces articulaires et des tissus fibreux environnans, ont précédé ces espèces de métastases; en général elles n'arrivent que chez des sujets qui ont déjà souffert antérieurement de rhumatismes, et dont le système fibreux est soumis aux impressions du froid humide, aux fatigues, etc. (1).

(1) Les deux observations suivantes serviront d'exemples.

1°. Un officier de cuirassiers, ayant déjà été atteint de douleurs rhumatismales, avait contracté, en 1811, une urétrite qu'il traitait depuis trois semaines. Chaque soir il passait environ deux heures dans un jardin bordant les fossés marécageux de la ville qu'il habitait alors (Hildesheim en Hanovre); il fut pris subitement de douleurs dans le genou gauche, qui l'empêchèrent de marcher. Ces douleurs furent atroces pendant vingt-quatre heures, et il leur succéda un gonflement considérable qui dura trois semaines. — Diète, repos, applications émollientes, puis aromatiques sèches, rubéfians. — Ces moyens amènent un mieux sensible: l'articulation se dégage, l'écoulement reparait légèrement. Le malade se lève, n'a besoin que d'une seule béquille, avec laquelle il sautille dans le jardin. Ses mouvemens brusques ramènent l'inflammation primitive avec les mêmes douleurs. Nouvelle suppression de l'écoulement, qui plus tard reprend son cours, quoique très-faible, sous l'influence d'un traitement semblable au précédent employé pendant dix jours, et qui est supprimé par quelques astringens un mois après la guérison de l'arthrité. — Cet officier fit la campagne de Russie, sans éprouver aucun accident dépendant de la maladie que je viens de décrire.

2°. Dans le courant de novembre 1827, un ancien militaire prit à Paris, dans le dessein de supprimer une urétrite datant de quinze jours, la potion de Chopart, en assez grande quantité pour déterminer une superpurgation. Dans la nuit, forcé d'aller souvent à la garde-robe, il est saisi par un froid vif et humide; un rhumatisme articulaire général se déclare avec suppression de l'écoulement, qui, après la guérison de l'arthrité générale, ne reparait plus. Sans aucun doute, la suppression de l'urétrite n'a

L'inflammation est vive, douloureuse ; les articulations se gonflent et présentent tous les caractères de l'arthritisme aiguë, rarement chronique, avec une tuméfaction plus ou moins développée.

Le traitement ne diffère en rien de celui des arthritismes qui ont une autre cause.

Souvent, quand la phlegmasie articulaire est calmée, on voit reparaître l'urétrite (1) ; il faut alors ne pas se presser d'employer les révulsifs pour supprimer cet écoulement.

Quelquefois la peau se couvre d'une éruption de forme herpétique, ou bien elle se remplit d'éphélides, taches cutanées, variables en forme et en couleur. J'ai vu, ainsi que d'autres praticiens, ce phénomène, assez rare, coïncider avec la suppression subite de l'urétrite, ou y succéder ; mais il céda plus ou moins vite au traitement simple, convenablement administré, sans qu'il fût besoin de recourir aux préparations mercurielles, ni à d'autres moyens également actifs.

## CHAPITRE II.

### MALADIES VÉNÉRIENNES PRIMITIVES, CARACTÉRISÉES PAR L'ULCÉRATION DES MEMBRANES MUQUEUSES.

#### ARTICLE I<sup>er</sup>. *Ulcérations du pénis.*

Les ulcères des organes génitaux ne sont que les effets de l'irritation même, qui détruit plus ou moins profondément les tissus de ces organes. Quelles qu'en soient les causes, il est constant qu'ils sont tous de même nature. Les variétés qu'ils présentent, *chancres bénins, chancres malins, rongeurs ou phagédéniques, serpigineux*, etc., tiennent essentiellement aux tissus dans lesquels ils siègent, à l'intensité, à la durée et à l'étendue de

---

été que la conséquence du développement de l'arthritisme, et non pas la cause déterminante !

Combien de maladies, attribuées à la métastase de l'urétrite, sont dans le cas des deux observations qui précèdent! . . .

(1) J'ai trop constamment échoué dans mes nombreux essais, tendant à rétablir l'écoulement urétral, au début des inflammations oculaires, testiculaires et articulaires, afin d'en arrêter les progrès, pour que je me joigne aux auteurs qui conseillent d'agir vers ce but, qu'il me paraît bien difficile d'atteindre. Ces sortes de phlegmasies sont trop vives pour qu'elles puissent être contre-balancées par des moyens aussi faibles que ceux qui sont proposés ; ils ne font que fatiguer inutilement l'urètre.

l'irritation qui les produit. Les constitutions, les idiosyncrasies et le genre de vie des individus influent aussi singulièrement sur ces différences.

*Siège.* Le siège des ulcères est dans le tissu cutané, dans le tissu muqueux du pénis et dans la peau du scrotum.

Dans le tissu muqueux, ils sont, 1°. plus nombreux, 2°. plus profonds, 3°. plus difficiles à guérir; ils occupent alors la face interne du prépuce, les environs du frein ou filet, et le pourtour de la couronne du gland.

1°. *Plus nombreux*, parce que la face interne du prépuce, en se repliant par le frottement dans le coït, est plus exposée que la peau de la verge aux excoriations, aux déchirures ou à l'action de la cause contagieuse.

2°. *Plus profonds*, parce que la membrane interne du prépuce, d'un tissu mou et spongieux, est plus facile à s'ulcérer.

3°. *Plus difficiles à guérir*, parce que cette membrane étant le siège d'une sécrétion habituelle plus ou moins abondante, plus ou moins âcre et irritante, surtout quand l'ouverture du prépuce est étroite, l'accumulation des matières et le contact des surfaces entretiennent l'irritation, retardent la guérison et souvent l'empêchent.

*Causes.* Les principales causes des ulcères sont la déchirure du filet, les excoriations du gland et du prépuce, les fissures occasionées par l'extension d'un prépuce à orifice étroit, par les poils ou par le froissement de la verge dans la cohabitation avec une personne vierge; l'âcreté de la matière sébacée, sécrétée et retenue; le coït trop fréquent ou trop prolongé, même avec une femme saine; les excès ou seulement de simples relations avec une femme, soit malpropre, soit atteinte d'une leucorrhée abondante, ou qui est dans ses menstrues, ou qui vient de les avoir; l'application des caustiques, l'injection sous le prépuce de liquides irritans; le contact des matières sécrétées dans une uréthrite aiguë, ou dans une inflammation uréthro-vaginale; la suppression ou l'extension d'une affection herpétique ou psorique.

*Symptômes.* Les symptômes des ulcères sont variables à l'infini en forme, en étendue, en couleur, suivant l'organisation des parties sur lesquelles ils siègent, suivant l'intensité plus ou moins grande de la phlegmasie, et l'excitabilité plus ou moins développée du malade. En effet, l'ulcère des tégumens, quelle que soit son origine, diffère de celui du gland; celui-ci ne ressemble pas aux ulcères du prépuce, qui eux-mêmes varient beaucoup entre eux. Rond ou ovoïde sur la peau, irrégulier sur le gland, ovulaire ou rond sur le prépuce, allongé sur le frein ou à l'ouverture du pré-

puce, l'ulcère acquiert une forme plus ou moins irrégulière à mesure qu'il fait des progrès (1).

Tout ulcère qui n'est pas le résultat d'une déchirure, commence par un petit point rougeâtre, avec démangeaison brûlante. Une phlyctène

(1) La forme des ulcères varie, à n'en pas douter, suivant les tissus affectés, ou, pour mieux dire, suivant les éléments anatomiques attaqués. L'ulcère ne détruit quelquefois que le corps réticulaire; plus souvent il pénètre dans le derme, puis dans le tissu cellulaire sous-jacent. On le voit débiter, surtout derrière le gland, par les follicules muqueux, tandis qu'à la peau du pénis ou dans le prépuce il se déclare d'abord dans les follicules sébacés. « Si, comme l'a écrit M. Desruelles dans le passage suivant, en cela d'accord avec nous et avec les nouveaux écrivains syphiliographes, on avait tenu compte de la composition anatomique des tissus, de leur vitalité, de leur forme, de la nature de leurs sécrétions, de l'état du tissu cellulaire sous-dermique, du degré d'irritation des ulcères et des moyens locaux et généraux employés pour obtenir leur cicatrisation, on n'aurait pas commis l'erreur grave de distinguer inutilement plusieurs espèces d'ulcères. En effet, si l'ulcère siège sur une surface plane ou peu convexe, si le tissu cellulaire sous-jacent est en égale quantité et également mobile dans tous les points qui environnent la solution de continuité, si l'irritation est modérée, la plaie aura une forme arrondie; nous en donnons pour exemple les ulcères du gland et de la face interne du prépuce. Au contraire, si la surface malade est très-convexe latéralement, comme sur les côtés du gland ou à la portion du prépuce qui se trouve derrière cet organe, si l'ulcère occupe le dos de la verge, au lieu d'être rond, il sera elliptique et aura plus d'étendue transversalement. Les ulcères du frein sont allongés d'arrière en avant, parce que ce repli a sa plus grande étendue dans ce sens.

« En général, l'ulcère perd sa forme arrondie, toutes les fois qu'il atteint en même temps des tissus qui ne jouissent pas de la même vitalité. Lorsqu'il rencontre dans un point de sa circonférence un tissu cellulaire plus lâche, et par conséquent une membrane muqueuse ou cutanée plus mobile, il s'étend dans ce sens, ce qui rend raison des formes différentes que l'on remarque dans les ulcères de cette portion de la face interne du prépuce qui se trouve derrière la couronne du gland. Ainsi, ceux qui occupent le centre de ces replis membraneux sont arrondis, tandis que ceux qui sont situés sur les côtés, ont une forme elliptique transversalement. Si l'on examine les ulcères des diverses parties du corps, on se convaincra que les différences que présentent leurs formes tiennent à la disposition des parties, au tissu cellulaire sous-jacent, qui rend la peau plus mobile sur un ou plusieurs points que sur d'autres. Ainsi, par exemple, les ulcères sont arrondis à la cuisse; ceux des membres, au contraire, ont des formes différentes; ronds au mollet, ils perdent cette forme à la partie antérieure; là où le tissu cellulaire, plus adhérent en plusieurs endroits, ne permet pas à la peau de s'étendre, ni de se laisser détruire aussi facilement par le mouvement inflammatoire. »

d'un blanc jaunâtre, semblable à la pustule de l'éruption miliaire parvenue à suppuration, survient assez promptement. Une fois la vésicule rompue, l'ulcère existe; l'irritation s'étend ensuite; le fond de la plaie s'abaisse, se tapisse d'une couche de pus qui se concrète par la chaleur; les bords, plus ou moins gonflés, s'engorgent, se durcissent, et semblent coupés à pic. L'inflammation continuant ses progrès, l'ulcère s'étend en largeur, en profondeur, et envahit plus ou moins de parties. Alors ses formes varient: tantôt ses bords sont minces, pâles et de niveau avec les parties environnantes; tantôt ils sont durs, engorgés, plus élevés: chez certains sujets, le centre est rouge, granuleux, ou pâle et fongueux, et plus soulevé que les bords; chez d'autres sujets, il est excavé, jaunâtre ou recouvert d'une couenne blanchâtre: chez les uns, la surface est unie; chez les autres, elle offre des stries ou brides légères déchirées (1). La

(1) Parmi toutes ces variations des ulcères en général, le caractère des symptômes syphilitiques est tellement obscur, qu'il est à peu près impossible de le reconnaître, si des précédens ne viennent pas aider le diagnostic. Malgré la facilité de l'observation, les auteurs les plus réputés, les praticiens les plus distingués n'ont fourni aucun signe certain pour distinguer les ulcérations vénériennes (chancres) de celles qui sont dues à toute autre cause. On verra plus loin, sous l'article *ulcères factices*, que l'œil qui se croit le mieux exercé est le premier à s'y méprendre. La note suivante, empruntée à M. Richond et à d'autres auteurs, fournit la preuve de l'incertitude qui règne à cet égard.

**BÉGNY.** *Ulcères vénériens, profonds, le milieu de couleur obscure; les petites fibres charnues paraissent rongées et divisées; la base en est dure.*

**ASTRUC.** *Ulcères vénériens, superficiels, peu profonds, ronds, calleux, opiniâtres, à mucosité blanchâtre ou livide.*

*Ulcères non vénériens, larges, irréguliers, profonds, sans callosités à leur circonférence, sans mucosités dans leur fond. Plus loin: leur pourtour n'est le siège d'aucune induration ni engorgement, et les bords en sont le plus ordinairement mous, affaîssés et irrégulièrement découpés.*

**CLOSSIUS.** *Ulcères déterminés par malpropreté, coït trop fréquent et autres causes générales, ont à peu près la même apparence que les ulcères vénériens, ce qui prouve que les dispositions des parties contribuent beaucoup à cette apparence.*

**HELKER.** *Ulcères ci-dessus cités, se montrent absolument semblables à ceux qu'on nomme proprement vénériens.*

**FODÉRÉ.** *Ulcères vénériens, excoriés, profonds.*

**LAGNEAU.** *Ulcérations syphilitiques, variables en largeur et profondeur, surface blanchâtre, bords rouges, coupés perpendiculairement, à base dure, et engorgées: elles résistent assez ordinairement à tout autre moyen que les mercuriaux.*

**SWÉDIAUR.** *Tendance continuelle à s'étendre et à corroder.*

**BERTIN.** *La forme arrondie, la coupe verticale attribuée aux chancres, n'est pas constante;*

matière sécrétée, plus ou moins odorante, varie aussi suivant les degrés de l'inflammation, et eu égard aux tissus altérés, depuis le pus liquide, séreux, jusqu'à la matière caséiforme. Sa nature, souvent âcre et très-irritante, suffit pour faire développer de nouvelles ulcérations sur les parties où elle séjourne.

Ce n'est qu'au degré inflammatoire des ulcérations, à leur sensibilité exagérée, ainsi qu'à la mauvaise disposition générale des malades, qu'on doit attribuer les chancres rongeurs ou phagédéniques, et les ulcères gangréneux. Ces symptômes siègent à la fois à la couronne du gland et sur la portion du prépuce qui y correspond; ils sont presque toujours la suite de deux ulcérations en contact qui viennent à se réunir; ou bien ils sont produits par le séjour dans ces parties d'un pus de mauvaise nature, qui y excite une inflammation plus intense. Aussi est-il de précepte de ne jamais laisser en contact, autant que possible, deux ulcérations derrière le gland : c'est une attention salutaire pour éviter les ulcères rongeurs, que l'on ramène toutefois assez promptement à l'état d'ulcères simples par le régime, le repos, les saignées locales et les soins de propreté (1).

Il est donc constant que les caractères au moyen desquels on prétend distinguer les ulcères vénériens sont tous vagues, incertains, inconstans, et que si ces ulcères ont quelquefois un autre aspect que ceux du reste de l'économie, il faut l'attribuer, non à la cause contagieuse, qui ne leur imprime pas un caractère spécial, mais bien à l'organisation particulière des organes sexuels, à leur sensibilité exquise, à leur facile excitabilité, à leurs fonctions, toutes de sensations vives, et à la nature même de leurs sécrétions.

Les ulcères vénériens sont moins fréquens que les urétrites; ils siègent plus souvent dans le tissu muqueux que dans le derme, et se présentent

ils présentent plus ou moins de dureté et de callosités dans leurs bords, souvent *superficiels et sans dureté*.

HUNTER. Ulcère vénérien, *base dure, bords calleux, fond excorié, grisâtre*. C'est un caractère qui ne lui est pas tout à fait propre.

VAN-SWIETEN. *Hæc materia in his genita splendet, instar sevi semifusi; lentore vix co-hæret, colore est singulari, albo, sublutescente, viridescente. Vix acris sentitur, ardore, dolore, morsu, sed solam hanc membranam putrefacit, absque ingentis doloris sensu.*

(1) Ceci indique assez que, par une stimulation locale, par une médication excitante, on peut changer à volonté un ulcère simple en un chancre à base dure, à bords calleux, à fond excavé, de couleur grisâtre (*chancre de Hunter*).

à l'observation, sous le rapport de leur fréquence, dans l'ordre suivant :  
 1°. derrière le gland, et en même temps à la face interne du prépuce ;  
 2°. à la face interne du prépuce seulement ; 3°. sur le gland ; 4°. au frein ;  
 5°. sur la peau de la verge ; 6°. au méat urinaire ; 7°. à l'ouverture du  
 prépuce.

1°. *Ulcères derrière la couronne du gland et à la face interne du prépuce* : creux, arrondis à la partie antérieure, elliptiques sur les parties latérales, toujours multiples, petits, profonds, et à base dure; ils prennent facilement le caractère phagédénique par contact entre eux, par défaut de soins, par des pansemens avec des onguens stimulans, ou par le pus, quand ils en sont continuellement baignés.

2°. *Ulcères à la face interne du prépuce* : assez larges, peu profonds, de forme arrondie, peu nombreux; leur base devient tuberculeuse, étendue et dure comme un cartilage, s'ils siègent sur la partie du prépuce qui devient extérieure quand on renverse cette membrane derrière le gland. Ils ont été compris sous la dénomination de *ulcus elevatum*, ulcères pustuleux.

3°. *Ulcères sur le gland* : très-superficiels, peu étendus, rarement nombreux, petits et arrondis; leur fond est plus souvent d'un blanc jaunâtre que rouge; les bords peu épais et sans dureté.

4°. *Ulcères au frein* : externes ou internes, ils détruisent le frein, sont longitudinaux, très-douloureux, et s'étendent sur l'urètre, si une prompte section n'en arrête pas les progrès.

5°. *Ulcères de la peau de la verge* : très-larges, superficiels, à bords minces, inégalement arrondis, base sans dureté, fond grisâtre ou verdâtre, quelquefois grenu ou rougeâtre; rarement ils excèdent le nombre de deux ou trois.

6°. *Ulcères au méat urinaire* : plus rares que les précédens, ils sont assez profonds, donnent de la dureté au gland, occupent le pourtour du canal, et ont quelquefois leur siège dans l'urètre : ils sont alors longs et difficiles à guérir.

7°. *Ulcères à l'ouverture prépucciale* : petits, arrondis, nombreux, ils forment souvent une couronne radiée, irrégulière; et, par l'engorgement de leur base, ils occasionent un resserrement tel, que le gland ne peut plus être mis à découvert.

*Durée des ulcères.* Elle varie suivant le siège, l'étendue, l'intensité de l'inflammation; suivant les complications, les idiosyncrasies des malades, l'état normal ou anormal de leurs organes digestifs; surtout encore suivant le genre de traitement qui est employé : en général, ils guérissent

en douze ou vingt-cinq jours par le traitement simple ; il faut presque constamment de vingt-cinq à quarante jours par le traitement mercuriel (1).

*Complication et accidens.* Les ulcères au pénis se compliquent de balanite, d'urétrite, d'adénite simple ou double, de pustules muqueuses et de tubercules. Ils exercent, sympathiquement une influence remarquable sur l'organisme ; mais aussi ils reçoivent une modification importante des irritations viscérales, qui sont loin d'être étrangères au développement des accidens graves dont ces ulcères sont parfois accompagnés. Ainsi, on remarque quelquefois que les ulcères du gland affectent profondément cet organe, et le détruisent partiellement ou en entier, soit en le rongéant, soit en passant rapidement à l'état de gangrène ; qu'ils perforent l'urètre, dont ils altèrent la forme et la structure ; qu'ils déterminent l'endurcissement du prépuce, le rétrécissement de son orifice, et font ainsi naître des phimosis douloureux, des balanites, des suppurations abondantes et de mauvaise nature, des paraphimosis, des destructions irrégulières du prépuce, des hémorrhagies graves, des fistules urinaires, un œdème de la

(1) M. Jourdan a écrit que les ulcères du pénis se guérissent d'eux-mêmes du trentième au trente-cinquième jour. M. Delpech, de Montpellier, a également remarqué que la blennorrhagie guérit sans retour dans la proportion de quatre-vingt-quinze cas sur cent ; les chancres, dans la proportion de quatre-vingt-dix cas sur cent. — Le même auteur ajoute que, dans la première forme de syphilis, symptômes primitifs (blennorrhagies et chancres), *l'organisation seule triomphe du virus syphilitique, sans traitement spécial, et quelquefois malgré un traitement et un régime qui sembleraient devoir les aggraver.* — La même observation, lorsque j'étais aux armées, m'avait conduit à douter de l'existence d'un virus vénérien, mais non d'un principe contagieux. Mes études depuis lors ont changé le doute en certitude.

M. Desruelles a publié la note suivante dans ses mémoires sur la syphilis.

Sur cent trente-sept hommes atteints d'ulcères ordinaires simples au pénis, et traités au Val-de-Grâce en 1825 et 1826, il a observé, 1°. que le traitement simple a été plus propice à la guérison (moyenne, 25 jours) que le traitement mercuriel (moyenne, 42 jours) ; 2°. que le régime adoucissant et végétal a été plus favorable (moyenne, 28 jours) que le traitement animal et stimulant (moyenne, 47 jours), soit qu'on ait donné ou qu'on n'ait pas donné le mercure ; 3°. lorsqu'on a administré le mercure, le régime végétal et adoucissant a été plus favorable (moyenne, 29 jours) que le régime animal et stimulant (moyenne, 47 jours) ; 4°. que le mercure à doses légères, frictions et liqueurs, le régime étant modéré, a été plus propice à la guérison (moyenne, 22 jours) que le même moyen employé à forte dose, le régime étant stimulant (moyenne, 49 jours).

verge, des phlébites, des engorgemens nouveaux dans les vaisseaux lymphatiques, etc.

Les adénites consécutives compliquent souvent les ulcères de la verge pendant le traitement mercuriel, et plus rarement pendant le traitement simple. En général, ces adénites se développent sous l'influence, 1°. de l'excitation des ulcères produite par des pansemens irritans; 2°. de la cautérisation prématurée des ulcères, lorsque la suppuration y est abondante; 3°. de la fatigue des aines, quelle qu'en soit la cause, une marche prolongée, une course ou une longue station; 4°. d'un refroidissement des pieds. Alors il existe toujours une irritation plus ou moins vive du colon, avec constipation ou diarrhée.

En général, l'irritation des organes génitaux, quand elle dure longtemps, peut prédisposer à celle des parties avec lesquelles ces organes sympathisent, ou donner lieu à l'altération de ces mêmes parties, ce qui caractérise les symptômes constitutionnels, tels que l'inflammation des membranes muqueuses oculaire, nasale, bucco-palato-pharyngienne, anale, ainsi que l'inflammation des systèmes cutané, fibro-musculaire et osseux.

*Traitement.* C'est un point désormais constant, que les ulcères de la verge n'exigent pas un traitement spécifique, et que tous ou presque tous guérissent rapidement par les moyens les plus simples, le régime et le repos.

On a préconisé, pour être employée au début des vésicules qui précèdent l'ulcération, la cautérisation avec le nitrate d'argent taillé en crayon. C'est un moyen efficace, dont cependant il faut user avec réserve; car, s'il ne détruit pas l'irritation, il l'augmente, et donne lieu à des accidens plus graves, ainsi qu'à l'engorgement des ganglions inguinaux.

Au début des ulcérations, on doit presque toujours recourir aux lotions et aux bains émolliens. Si l'ulcération est légère, elle cède, la cure est prompte. Le mal est-il intense, ces moyens ne sont pas sans utilité; ils apaisent les douleurs et préparent les voies de guérison. En conséquence, il faut, dans les cas ordinaires, prescrire les bains locaux émolliens, simples, les injections de même nature dans le prépuce rétréci; si la douleur est trop vive pour céder à ces moyens simples, on les rend narcotiques avec la tête de pavot, l'opium, la jusquiame ou la belladone. — Dans cette deuxième hypothèse, lorsque l'ulcère est très-enflammé, profond, dur sur les bords, épaissi et douloureux, il convient de recourir aux applications de sangsues dans la plaie même: trois ou quatre applications d'une

ou deux sangsues de deux en deux jours suffisent pour diminuer les accidens. On y ajoute des fomentations narcotiques, ou la solution forte d'opium, la diète ou un régime végétal sévère, le repos et les bains généraux, et souvent de légers cataplasmes autour du pénis.

Quand l'ulcère a le caractère de *Pulcus elevatum*, ulcère pustuleux, on le guérit assez promptement en le touchant avec le nitrate d'argent ou le sulfate de cuivre.

En général il ne faut pas ou que peu d'onguens, même adouçissans, sur les ulcères du pénis; il suffit d'un plumasseau très-mince, ou mieux encore d'un linge fin mouillé pour interposer entre les parties malades et saines.

Dans le traitement des ulcères du pénis, il est prudent de ne recourir aux excitans locaux ou à la cautérisation qu'après que la période inflammatoire est terminée, quand les ulcères sont détergés, que la couche couenneuse qui les recouvre disparaît, qu'ils deviennent rosés, que leur centre semble s'élever, que les bords sont affaissés, les duretés dissipées et les douleurs disparues. La cautérisation employée d'une manière générale, absolue, est un mauvais moyen, quoique recommandé par quelques praticiens; les auteurs les plus distingués, anciens et modernes, abondent en faits qui en attestent les dangers. Je l'ai vue très-fréquemment, et récemment encore, étant employée trop tôt, donner lieu à des adénites, devenues graves chez quelques sujets.

Chez les malades atteints d'ulcères au pénis, soumis au traitement simple et pansés avec les émoulliens, l'irritation se calme en peu de jours; le rebord des ulcères s'affaisse et perd sa coloration vive; une odeur moins forte et moins désagréable s'exhale des parties enflammées, qui bientôt tendent vers la cicatrisation.

Si les pansemens sont faits, au contraire, avec l'onguent mercuriel, les bords restent souvent rouges et gonflés pendant quinze à vingt jours; la suppuration est abondante, les ulcères se détergent difficilement; ils sont rouges, saignans et très-irrités. J'ai vu fort souvent et nous voyons encore chaque jour, dans nos hôpitaux militaires, les ulcères simples devenir phagédéniques, sous l'influence de pansemens irritans, de marches forcées ou longues, ou d'écarts de régime. Nous les rappelons facilement à leur état primitif par le traitement simple avec le repos.

Lorsque les ulcères n'ont point circonscrit leurs effets aux lieux qu'ils occupent, mais qu'ils ont agi sympathiquement sur l'économie, il faut, comme dans toutes les affections syphilitiques, opérer une modification

générale, indépendamment du traitement local. Le repos absolu, un régime léger, des boissons adoucissantes, des bains, sont les meilleurs moyens pour porter en peu de temps une heureuse influence sur les parties malades. Les ulcères, jusque-là stationnaires, se détergent promptement et marchent vite vers la cicatrisation, surtout si la modification locale est également opérée par des moyens convenables et analogues (1). En suivant exactement ce précepte, fondé sur une observation constante, nous n'avons jamais vu d'ulcère, quelque grave qu'il fût, simple ou phagédénique, résister au traitement rationnel et réclamer l'emploi du mercure (2).

*Ulcères phagédéniques.* C'est principalement dans le traitement des ulcères phagédéniques qu'il importe de modifier rapidement l'économie, afin de faire cesser au plus vite les symptômes graves et dangereux qu'ils présentent. Nous ne nous croyons pas obligé d'expliquer qu'on nomme *phagédéniques* ou *rongeans*, les ulcères qui, irrités, soit par des pansemens excitans, soit par le défaut de propreté, soit par une mauvaise prédisposition de l'organisme avant la cohabitation ou après la contagion, se compliquent d'ac-

(1) « Ce qui prouve que la modification générale doit être produite pour que la guérison des ulcères ait lieu, c'est que la cicatrisation se fait d'autant plus attendre que les malades ont plus tardé à réclamer les secours de l'art, qu'ils font des écarts de régime pendant le traitement, qu'ils usent de médicamens stimulans, tels que les sudorifiques ou les mercuriaux, qu'ils s'exposent à l'action du froid. La guérison est toujours retardée aussi lorsqu'il existe ou qu'il survient une irritation viscérale, surtout une gastrite ou une gastro-duodénite.

« Cette modification générale, qui s'opère lentement par un traitement simple ordinaire, a quelquefois lieu avec une grande rapidité, lorsqu'une irritation viscérale très-intense, accompagnée de fièvre et d'une chaleur considérable, oblige le praticien à employer avec énergie le traitement antiphlogistique. Il arrive, *presque toujours*, dans ce cas, que les ulcères sont cicatrisés ou sont sur le point de l'être, lorsque la convalescence se déclare. » (Desruelles.)

(2) Depuis 1825, M. Desruelles et moi, nous avons banni, dans les services qui nous sont confiés au Val-de-Grâce, presque toutes les préparations mercurielles dans le traitement des ulcères; et nous pouvons attester que, veillant sans cesse à écarter autant que possible toute cause de stimulation, nous avons toujours réussi à les cicatrifier par le seul concours des moyens ci-dessus indiqués. Nous avons l'attention, quand les ulcères tendent à se déterger, et qu'il n'existe pas de causes de surexcitation, d'augmenter peu à peu la nourriture des malades, et d'exciter la vitalité des ulcères, en les pansant avec la solution de sulfate de cuivre, l'eau végéto-minérale, et en les touchant avec le nitrate d'argent fondu.

cidens inflammatoires très-intenses, font des progrès effrayans et détruisent promptement les parties qui en sont le siège.

Apparus sous la forme d'ulcères simples, ils passent, du deuxième au dixième jour, à l'état *phagédénique*, suivant la gravité des causes ci-dessus mentionnées. Il existe malaise, sécheresse et chaleur de la peau, fièvre, soif; la langue est rouge à sa pointe; dans l'ulcère, un prurit insupportable ou une chaleur vive, suivie d'une douleur brûlante et d'élanemens plus ou moins répétés qui retentissent dans tout le pénis. Survient ensuite un gonflement des bords de l'ulcère, qui s'accroît en largeur et en profondeur, suivant que les tissus qui en sont le siège cèdent, d'après leur organisation, plus ou moins facilement à la décomposition, par une suppuration abondante de mauvaise nature. D'autres fois l'ulcère est d'un rouge ardent, ou bien recouvert d'une membrane de couleur grisâtre ou noirâtre, gaufrée et adhérente, qui se détache et se reforme à chaque pansement aux dépens des tissus altérés. Il ronge vivement le gland, le frein, les tégumens de la verge et le pénis lui-même. Alors se font remarquer l'altération des traits de la face décolorée et tous les signes d'une inflammation plus ou moins intense des organes digestifs.

Par l'influence du traitement rationnel, l'exfoliation des couches membraniformes s'effectue progressivement; le fond rouge et granulé de l'ulcère se découvre; il est habituellement saignant, excavé, parsemé de brides; ses bords sont épais, gonflés et rouges; l'inflammation s'amortit peu à peu, et la cicatrice se forme dans différens points en marchant de la circonférence au centre. En 28 jours, de semblables ulcères ont cédé au traitement simple, aux sangsues et à la solution d'opium. D'autres ont exigé de 35 à 44 jours, tandis que, par le traitement mercuriel et sudorifique, la guérison n'est souvent arrivée qu'au bout de 50 à 65 jours.

Il faut ajouter que, quand la phlegmasie phagédénique n'a pu être arrêtée à temps, soit qu'on n'ait recouru que tardivement aux moyens nécessaires, soit qu'on ait employé d'abord un traitement peu convenable, ou qu'il y ait surexcitation générale de l'économie, elle peut produire de grands désordres, entraîner la perte totale ou partielle du gland, du prépuce et du pénis, accidens dont nous offrons des exemples dans les planches 75, 76, 77, 78 et 79. — Le traitement de ces accidens graves, rentrant dans le domaine ordinaire de la chirurgie, n'exige aucun moyen spécial.

*Ulcères factices au pénis.* Nous avons avancé plus haut, dans la note de la page 70, que, contrairement à l'opinion généralement adoptée, les nouveaux

auteurs syphiliographes ont constaté qu'aucun signe certain ne peut éclairer le diagnostic sur la nature des ulcères, et faire reconnaître ceux qui ont pour cause la contagion syphilitique. Les ulcères factices développés à volonté sur les organes génitaux des deux sexes offrent une preuve irrécusable de cette assertion. Non-seulement ils présentent à l'observation tous les caractères des autres ulcérations de la verge occasionées par la contagion vénérienne; non-seulement ils peuvent passer à l'état phagédénique, et exiger pour leur guérison autant de temps; mais encore ils peuvent être suivis d'accidens consécutifs et de symptômes dits constitutionnels.

Bru avait déjà cité quelques exemples de ce genre d'affections factices qui avaient provoqué des adénites graves. Nous en avons observé assez fréquemment, dans nos hôpitaux militaires, chez des hommes qui, pour se soustraire au séjour de la prison, se faisaient à volonté des ulcérations, soit en brûlant de l'amadou derrière le gland, soit en y laissant à demeure de la poudre de cantharides, ou en y appliquant un escharrotique.

M. Desruelles rapporte dans son *deuxième Mémoire sur la syphilis* plusieurs observations de cette espèce, qui ont exigé de 26 à 56 jours de traitement.

M. Fricke, de Hambourg, a plusieurs fois provoqué avec le deutochlorure de mercure, sur les parties génitales de l'un et l'autre sexes, des ulcères factices dont la durée n'a pas été moins longue que celle des ulcérations réellement syphilitiques (1). (Voir la note de la page 7, t. 2.)

Parmi les faits curieux de cette nature que je pourrais citer, je choisirai l'observation suivante, comme plus récente, et ayant entraîné des symptômes consécutifs.

Lespagnol, soldat d'infanterie, entra au Val-de-Grâce dans mon service en août 1831, atteint de deux ulcérations assez profondes derrière le gland, à fond couenneux et grisâtre, à bords épaissis et douloureux. Après vingt

(1) Ce praticien distingué, qui obtient à Hambourg, dans la cure de la syphilis, les mêmes succès que nous à Paris, et qui partage nos principes, raconte le fait suivant : M. B. . . , médecin en renom à Berlin, visitait l'hôpital général de Hambourg, et prétendait reconnaître à la simple inspection les ulcères vénériens (chancres de Hunter). M. Fricke paie une jeune fille de l'hôpital pour qu'elle se laisse pratiquer aux grandes lèvres une ulcération factice qui fut faite avec le deuto-chlorure. Lorsque l'ulcération est suffisamment développée, il place cette fille dans le service des vénériens, et la présente à M. B. . . , qui déclare l'ulcère de nature syphilitique, et qui revient avec peine de son erreur, quand la vérité lui est attestée par les élèves de l'hôpital en présence desquels l'expérience avait été faite.

jours d'un traitement simple, ce militaire demande sa sortie, qui lui est refusée, parce que les ulcérations étaient loin d'être guéries. Il déclare alors que ses chancres ne sont point vénériens, qu'ils sont le produit d'une brûlure faite avec de l'amadou et entretenue avec du sel, à dessein d'obtenir sa translation de la prison. Il ajoute qu'il n'a point suivi le régime prescrit, et a fait l'achat d'alimens, ne pensant pas devoir s'astreindre aux précautions imposées aux véritables vénériens. Cependant il était alors en proie à une irritation gastro-intestinale avec constipation opiniâtre, et elle retardait la guérison des ulcères. Le régime lacté, le petit lait, les bains, amenèrent une cicatrisation lente qui ne se fit qu'après soixante jours de séjour à l'hôpital.

Deux mois plus tard, ce militaire rentra dans mon service, atteint d'ulcérations sur les amygdales et au pharynx, et de végétations à l'anus. Il déclara n'avoir eu de fréquentation avec aucune femme suspecte; qu'il n'avait eu de relations qu'avec la même femme, qui était mariée, et dont le mari n'avait aucun symptôme de syphilis; mais il avouait que, depuis sa sortie de l'hôpital, il avait à se reprocher quelques excès en boisson. Soumis de nouveau à un régime alimentaire peu abondant, à un traitement par les sangsues, le lait et les bains, Lespagnol guérit en quarante-un jours, mais ne sortit qu'après cinquante-quatre jours.

Ce militaire, trop enclin à la boisson, est encore rentré au Val-de-Grâce avec deux ulcères simples sur le gland et le prépuce, suite d'excès sans doute avec la même femme. Il a séjourné de nouveau pour ces accidens, en février et mars, dans mon service, d'où il sortit guéri le trentième jour.

Il nous reste à consigner ici, à l'appui de ce que nous venons d'écrire sur les ulcères de la verge, diverses observations d'ulcères simples, compliqués, multiples, phagédéniques, gangréneux et cancéreux du prépuce, du gland et du pénis, accidens dont la reproduction fidèle se trouve dans les planches auxquelles nous allons renvoyer.

PLANCHE 71. *Ulcérations superficielles de la peau de la verge; par le docteur Desruelles. 1826.*

Un soldat est entré au Val-de-Grâce, pour y être traité d'ulcères superficiels sur la peau de la verge; le plus grand occupait le dos du pénis, un second était près du pubis, et deux autres vers les bords du prépuce. Ces ulcères étaient presque au niveau de la peau; leur fond était d'un gris verdâtre et noirâtre, et il se formait une fausse membrane qui en recouvrait toute la surface. Après avoir détruit l'irritation qui les entretenait

par l'usage des fomentations émollientes et huileuses, moyens qui s'opposent à la formation des fausses membranes, l'application de bandelettes de diachylon, qu'on laissait sur la partie pendant trois ou quatre jours, et qu'on renouvelait deux ou trois fois, a suffi pour en obtenir la complète cicatrisation.

Ces ulcères ont un aspect singulier; la première fois que je les ai observés, il m'a semblé qu'ils avaient été produits par un caustique; mais je me suis assuré plus tard qu'ils étaient une forme particulière de l'irritation, car je les ai remarqués chez des hommes qui portaient des ulcères de *Hunter* à la face interne du prépuce.

On peut voir par la figure de la planche n°. 71, que le malade dont nous venons de relater l'observation était aussi atteint de phimosis et d'urétrite aiguë.

PLANCHE 72. *Elle présente des ulcères simples guéris par traitement rationnel.*

*Figure 1<sup>re</sup>.* Ulcères du prépuce cicatrisés en douze jours, sous l'influence des soins de propreté qui furent seuls mis en usage.

*Figure 2<sup>e</sup>.* Ulcères du gland guéris en vingt-cinq jours par le repos, un régime maigre, léger, et par des pansemens simples avec eau de guimauve et charpie, puis avec la solution de sulfate de cuivre.

PLANCHE 74. *Ulcères multiples du prépuce observés et traités en 1828, par M. Cullerier neveu, sur un ouvrier venu d'abord à la consultation, puis à l'hôpital civil des Vénériens.*

Ce sont des ulcères au nombre de dix formant couronne à la face interne du prépuce derrière le gland, larges et boursoufflés, peu douloureux, grisâtres, entretenus par la station, la marche et le travail.

Le sujet atteint de ces ulcérations était un garçon marchand de vins, dont la constitution sanguine était surexcitée sans cesse par les occupations pénibles de son état. L'invasion de la maladie ne se manifesta d'abord que par quatre chancres peu douloureux; mais le nombre s'en accrut progressivement, comme la planche le représente au quinzième jour, par le défaut de soins, même de propreté, par la fatigue et par la suppuration qui baignait le prépuce. Au vingtième jour, le malade fut admis dans les salles de l'hôpital. Traitement: pilules avec le deuto-chlorure de mercure un quart grain, cérat simple, cautérisations légères avec le nitrate d'argent, répétées de deux en deux jours. Au quinzième jour, le trente-cinquième de la maladie, cicatrisation presque complète; sortie après n'avoir employé que quatre grains de deuto-chlorure de mercure.

PLANCHE 71 bis. 4 figures — *Ulcère superficiel et phagédénique de la peau du pénis.* M. Desruelles, 1830.

Le nommé Clerc, soldat au cinquante-troisième régiment de ligne, entra au Val-de-Grâce le 7 mai 1830, portant sur la peau du pénis un large ulcère, recouvert d'une croûte épaisse, brunâtre, à bords épais, renversés en dehors et décollés. Cet ulcère se trouvait au-dessous de la verge, un peu à droite, et avait paru sous la forme d'un bouton blanchâtre, qui s'était élevé sur un tissu douloureux et rouge, et qui, en quelques jours, avait pris l'aspect d'un ulcère vénérien.

Pour arrêter sa marche, qui était rapide, Clerc avait consulté un pharmacien de Paris, qui, comme un grand nombre de ses confrères, pratiquait la médecine pour obtenir le débit de ses médicamens. Des onguens, des pommades où entraient des préparations mercurielles, n'avaient fait qu'irriter davantage une surface déjà trop sensible; et, sous leur influence, l'ulcère s'était considérablement agrandi, avait pris un caractère carcinomateux, et menaçait de dévorer toute la verge. Ce fâcheux état du membre viril était entretenu par l'irritation des organes digestifs, car le pharmacien-médecin ne s'était pas borné à appliquer ses onguens sur l'ulcère, il avait administré à l'intérieur des médicamens incendiaires, à titre de spécifiques assurés. A la suite de ce traitement, il était survenu aux jambes et aux cuisses du malade des ulcères qui avaient l'aspect que présentent les ulcères vénériens que le mercure a fait dégénérer.

Pendant les deux premiers jours, on enveloppa la verge de cataplasmes émolliens, puis de bandelettes de diachylon. Après la levée de ces bandelettes, qui étaient renouvelées chaque jour, l'ulcère était lavé avec du chlorure de sodium affaibli. Le 13 mai, sept jours après son entrée au Val-de-Grâce, Clerc était déjà mieux; l'ulcère commençait à se déterger, quoiqu'il présentât des granulations de mauvaise nature, que les bords fussent épais, et que le pus peu lié, répandît une odeur cadavéreuse. Pansemens avec des compresses imbibées de chlorure de sodium affaibli, continués jusqu'au 22 mai, et alternés avec l'eau de guimauve, lorsque ce stimulant élevait à un trop haut degré la sensibilité de la partie. ( Voir fig. 1<sup>re</sup>.)

Le 23 mai, Clerc, à la suite d'un léger écart de régime, eut une irritation gastrique, qui fut combattue par la diète et l'application de vingt sangsues à l'épigastre. Fomentations émollientes seules pour le pansement

de l'ulcère, puis remplacés par les fomentations narcotiques, lorsque l'irritation fut calmée.

Le 3 juin, l'ulcère était détergé, ses bords affaissés; sa surface, unie et granuleuse, fournissait un pus peu abondant et de bonne qualité; tout faisait espérer que cet ulcère marcherait bientôt et rapidement vers la cicatrisation (voir figure 2, les changemens favorables qu'il offrait (1)); on le couvrit de bandelettes de diachylon.

Le 9, une nouvelle irritation arrêta la prochaine cicatrisation de l'ulcère; on employa les cataplasmes émolliens et le cérat opiacé.

Le 17 juin, les ulcères des jambes et des cuisses, qu'on a toujours pansés avec le cérat opiacé et les fomentations émollientes, commencent à se détacher. L'ulcère de la verge est en bon état; les bords sont entièrement affaissés, surtout en haut et à gauche, où la cicatrisation marche rapidement. L'ulcère n'a plus qu'un pouce et demi de largeur (voir figure 3).

Le 25 juin, on entoure la verge de bandelettes de diachylon.

Le 29 juin, on pose un vésicatoire au bras, et on administre un verre de tisane de Feltz opiacée, sans addition de mercure.

La dose d'opium, qui d'abord avait été d'un huitième de grain, est successivement augmentée, ainsi que celle de la tisane de Feltz. Le 2 juillet, Clerc prend deux verres de cette tisane, avec addition d'un grain d'opium. Le 8, quatre verres avec la même quantité d'opium. De temps en temps la tisane de Feltz est suspendue, ainsi que l'usage du cérat opiacé pour les pansemens.

A dater du 1<sup>er</sup> août, cette tisane est définitivement suspendue; le malade se plaint de douleurs; il prend des bains de son. Des pustules croûteuses s'étaient montrées sur différentes parties du corps.

Le 1<sup>er</sup> septembre, les pustules continuent à croître. Le 25, on administra  $\frac{4}{24}$  de grain d'arséniate de soude dans une potion gommeuse; le 26,  $\frac{4}{16}$  de grain; le 28,  $\frac{4}{12}$  de grain. Cette dose est continuée les jours suivans. Le 4 octobre, on revient à  $\frac{4}{16}$  de grain d'arséniate de soude. Le 9 octobre, ce médicament est suspendu; le malade est affaibli par un

---

(1) A cette époque, l'ulcère a deux pouces de largeur et un pouce trois quarts de pouce de hauteur; il paraît, vers la partie gauche, un commencement de cicatrisation de quatre lignes ou environ dans le sens de la largeur seulement; la cicatrisation n'a pas lieu encore dans le sens de la hauteur; mais du côté droit, l'ulcère s'agrandit, et les bords se décollent à mesure que la cicatrice avance du côté gauche.

régime exigü et long-temps continué, par l'usage des médicamens qu'on a employés, et les bains qu'il a pris; on le met à un régime substantiel animal, au vin blanc pour boisson, et on lui donne quatre onces de vin amer chaque jour.

Le 30 octobre, il survint une douleur au genou droit, on y appliqua un vésicatoire.

Clerc est sorti le 14 novembre 1830, parfaitement guéri (voir fig. 4.)

Nous avons à dessein omis de donner ici une foule de détails qui eussent nuï sans doute à l'intérêt qu'inspire cette curieuse et importante observation. On a dû voir combien il a fallu de temps pour modifier l'organisme de ce malade; pendant plusieurs mois, on a dû l'astreindre à un régime sévère pour diminuer l'irritation gastro-intestinale que le mercure avait produite, puis il a été nécessaire de se relâcher de cette sévérité, pour exciter l'organisme et provoquer même des réactions salutaires; tantôt on abaissait l'irritabilité, tantôt on l'élevait pour déterminer des balancemens d'actions et des changemens qu'on n'obtient pas dans les maladies chroniques quand on s'astreint à n'employer que les antiphlogistiques. Au moment où la guérison de l'ulcère a eu lieu, il est survenu des pustules croûteuses, des douleurs dans les membres. L'usage de la tisane de Feltz et de l'opium, en stimulant les voies digestives, ont sans doute appelé à la peau cet excès d'irritation; il a fallu en suspendre l'emploi, revenir aux adoucissans, aux bains de son, aux onctions huileuses, à un régime léger; mais ces moyens ont amené une anémie assez considérable, et alors, il a fallu rendre au sang plus de plasticité et à la fibre plus d'irritabilité; de légers stimulans externes ont dû être employés: les bains sulfureux, une nourriture animalisée, le vin blanc, les amers, ont rempli cette double indication. Ce n'est que vers la fin de septembre, c'est-à-dire cinq mois après un traitement combiné et rationnellement varié, que la modification curative s'est montrée, et que Clerc a vu disparaître tous les maux qui s'étaient successivement développés. Il y a dans cette observation matière à d'amples réflexions sur l'erreur où sont encore plongés les praticiens qui croient devoir dans tous les cas s'abandonner à un traitement exclusivement stimulant ou antiphlogistique.

PLANCHE 73. *Ulcères phagédéniques du frein, du gland et du prépuce.*

Figure 1<sup>re</sup>. Un soldat de mauvaise vie entra au Val-de-Grâce en juin 1824, avec un ulcère phagédénique au frein et aux environs. Au troisième

jour de son entrée, il offrait l'aspect que la gravure représente. Cet ulcère était le résultat de deux petites ulcérations occasionées par un coït impur, et situées à droite et à gauche du filet. Les onguens suppuratifs, mercuriels, le défaut de régime, le sublimé à l'intérieur, quelques excès en boisson, avaient en quinze jours produit cet effet. La section du filet enflammé, les bains et les applications émollientes, deux saignées, le repos et la diète, firent cesser les douleurs vives, et diminuer les accidens. Sous l'influence d'une alimentation légère d'abord, puis augmentée graduellement, et d'un traitement simple, l'ulcère dont il s'agit guérit en quarante-cinq jours. (DEVERGIE.)

*Figure 2<sup>e</sup>.* Année 1825. D. . . ., soldat congédié, portait depuis quatre mois des ulcères à la verge, qu'il avait pansés avec des onguens irritans. Ces ulcères étaient profonds, leur base dure, leurs bords gonflés, rouges, leur fond recouvert d'une fausse membrane d'un gris noirâtre et gaufré, la douleur vive. Pendant trois jours, bains, applications émollientes et narcotiques; le quatrième jour, quatre sangsues; les onzième et douzième jours, quatre autres sangsues; cessation de l'irritation. Du 1<sup>er</sup>. au 10 novembre, détersion des ulcères; solution d'opium pour pansement. Le 16, nouvelle application de sangsues. Au 1<sup>er</sup>. décembre, marche rapide vers la cicatrisation; projet de donner du mercure, abandonné à cause du développement d'une bronchite, qui arrête les progrès de la guérison; Le 9 décembre, quatre nouvelles sangsues. Dès-lors cure rapide, sans l'emploi du mercure; sortie après soixante jours de traitement. (DESRUELLES.)

PLANCHE 77. *Ulcères phagédéniques compliqués d'accidens divers par suite de l'emploi inconsidéré du mercure, et guéris enfin au moyen du régime rationnel.* DEVERGIE, 1823 et 1824.

L'usage du mercure dans le traitement des ulcères phagédéniques est toujours défavorable et contribue, par l'excitation générale qu'il produit, à aggraver les accidens et à retarder la guérison. Ce fait, d'observation constante, avait tellement frappé les praticiens grands partisans du mercure, qu'ils avaient donné pour précepte de ne recourir à ce prétendu spécifique qu'après avoir préalablement amorti l'inflammation. Mais ce sage avis n'a pas toujours été suivi: l'obstination à combattre le virus dès le début des ulcérations a causé de nombreux accidens, et a fait beaucoup de victimes. J'en citerai un seul exemple observé en 1823 — 1824.

M. . . , âgé de trente ans, d'une constitution robuste et d'un tempéra-

ment sanguin, entra au Val-de-Grâce en septembre 1823, portant quatre ulcérations, une près le frein, une autre sur le gland, et les deux autres derrière la couronne, sur le prépuce. Frictions et pilules, régime animal assez copieux, trois quarts de portion matin et soir; vin pour boisson. Pendant ce traitement, il y a augmentation progressive des ulcérations, qui envahissent le pourtour prépuce, rongent le frein, enflamment le gland et le prépuce. Ce ne fut qu'au vingtième jour que les alimens furent diminués; au trentième, engorgement de la verge et des aines; discontinuation de l'usage du mercure, saignée générale, boissons délayantes, diète, bains locaux et généraux. Au quarante-cinquième jour, amélioration sensible. Un retour au traitement mercuriel est suivi de nouveaux accidens. Le prépuce est incisé pour mettre à jour les ulcérations, qui, sous cette influence, deviennent plus actives. Au quatre-vingtième jour, le gland, ulcéré en plusieurs endroits, présente un aspect bizarre. Le prépuce, divisé par l'incision, est volumineux, couvert d'ulcérations couenneuses et douloureuses: on suspend derechef l'emploi du mercure, après trente frictions. Au bout de vingt jours de repos, on a recours aux sudorifiques (tisane et sirop) et aux pilules de calomel et d'opium. Au quatrième mois, les ulcérations sont devenues chroniques, et se trouvent dans l'état représenté par la gravure. Le gland, entre autres, semble en former deux par son volume et par la configuration des accidens qui l'ont envahi. Deux mois de nouveau traitement n'amènent point d'amélioration. — Une givite survient avec un léger ptyalisme; elle cède en quinze jours au régime maigre et à trois purgations salines. — Taches pustuleuses sur la peau; recours aux sudorifiques, à la liqueur et aux bains sulfureux, pendant six semaines. Une amélioration peu marquée a lieu. Les parties malades sont dures, engorgées, peu sensibles. — Tel est l'état du malade, lorsque le service m'est remis. Je conseille une alimentation légère, lactée, les soupes maigres, point de pain ni de bouillon gras; pour boisson, le bouillon maigre et le petit lait; suppression de toute médication; compression modérée de l'organe malade. Après deux mois de ce traitement simple, après quelques applications de nitrate d'argent et l'emploi du sulfate de cuivre en lotions, toutes les ulcérations sont cicatrisées, le gland ramolli, ainsi que le prépuce. Cependant ces deux organes conservent un volume assez considérable par hypertrophie de leurs tissus, et sont entièrement déformés. Sortie après dix mois de séjour à l'hôpital.

PLANCHES 75 et 76. Elles représentent deux cas de perforation du prépuce, suite de gangrène de la partie supérieure de cet organe, occasionée

par une inflammation vive passée promptement à l'état gangréneux. Ces deux observations ont été recueillies sur deux militaires, et traitées au Val-de-Grâce par MM. Desruelles et Devergie, en 1824 et en 1826.

Le premier de ces cas, représenté par la planche 75, fut traité par M. Devergie.

*Ulcérations sur et derrière le gland, suivies de phimosis, de gangrène et de la chute partielle du prépuce. 1824.*

Un militaire, à membre viril fortement développé et recouvert par le prépuce, avait contracté plusieurs ulcérations sur et derrière le gland, six jours après un coït impur. Survint un phimosis douloureux avec écoulement aussi abondant que difficile. Faute de soins et de repos, il se déclara une gangrène d'une portion du prépuce, qui laissa subsister l'extrémité de cet organe. A la chute de l'escharre, le gland, ulcéré en plusieurs endroits est à découvert. Le malade étant entré à l'hôpital le dixième jour, on lui enlève avec le bistouri le reste inutile du prépuce. Régime diététique assez sévère, puis lacté. Après dix jours de traitement, la cicatrisation du prépuce est opérée, le gland reste à découvert; ses ulcérations sont réduites à un petit diamètre. Point de traitement mercuriel. Sortie au vingt-cinquième jour.

La seconde observation, que représente la planche 76, appartient à M. Desruelles.

*Phimosis du prépuce, suite de gangrène, donnant issue au gland; ulcérations au pourtour du gland et sur le pénis.*

Lorsque la posthite est très-intense, qu'elle survient à un homme dont l'ouverture du prépuce est naturellement rétrécie, qu'au-dessous de ce repli il existe des ulcères profonds et qui fournissent une abondante suppuration, le prépuce s'enflamme quelquefois à un tel point que la gangrène s'en empare; détruit une portion plus ou moins considérable de ce repli membraneux (presque toujours cet accident arrive en avant), et que le gland tout entier trouve une issue à travers laquelle il sort brusquement de la cavité du prépuce, où il était étroitement logé.

De semblables faits se rencontraient communément à l'époque où les stimulans étaient prodigués à l'intérieur et à l'extérieur contre les maladies vénériennes; ils sont devenus rares depuis que le traitement sim-

ple est employé. S'ils se manifestent aujourd'hui dans un service des vénériens confié à un médecin physiologiste, ils ne sont plus, comme autrefois, les résultats d'un traitement, mais bien les effets de l'incurie des hommes qui en sont atteints. Chez les militaires, on les voit survenir à la suite d'une marche forcée et de frottemens exercés sur la partie malade, ou sous l'influence d'irritation vive des organes de la digestion.

Un soldat nous a offert cette terminaison de la posthite (voyez planche 76). Depuis huit jours, il portait à la face interne du prépuce des ulcères qui, renfermés dans la cavité du prépuce, dont l'ouverture était très-rétrécie, avaient produit une posthite très-intense. Obligé de marcher pendant quelques journées pour arriver au Val-de-Grâce, il y était entré avec une inflammation considérable du prépuce. Le lendemain, on aperçoit en avant une plaque blanchâtre, qui annonce la gangrène de cette partie du prépuce. Quelques jours après, cette portion gangrénée se détache tout entière, et le gland sort à travers cette ouverture, laissant au-dessous de lui un bourrelet gonflé et douloureux, dont la partie inférieure offre une éminence allongée au milieu de laquelle se remarque l'ouverture naturelle du prépuce. L'indication était facile à remplir : je retranchai le prépuce, comme si j'eusse fait l'opération de la circoncision. La plaie fut pansée avec des émoulliens, puis on la recouvrit de bandelettes de diachylon ; et trente-cinq jours après l'opération le malade est sorti parfaitement guéri des ulcères qui avaient paru d'abord, de l'accident qui les avait suivis, et de l'opération que cet accident avait exigée. Ce fait a été observé en 1826 ; depuis cette époque, nous en avons eu plusieurs autres sous les yeux.

Les planches 78 et 79 offrent des mutilations causés par des ulcères phagédéniques et gangréneux de la verge.

PLANCHE 78. M..., âgé de vingt-neuf ans, vingt-quatre heures après s'être livré plusieurs fois à un coït infectant, (année 1820), vit se développer rapidement une ulcération derrière le gland avec douleur vive et constriction autour de cet organe. En quarante-huit heures l'ulcère acquit la largeur d'un ongle, s'empara du gland, qui se tuméfia, ainsi que le prépuce. La constriction s'en accrut à tel point, qu'on fut obligé de faciliter l'évacuation des urines avec une sonde laissée à demeure. Douleurs lancinantes dans tout le membre viril, fièvre ; saignée générale de seize onces, diète. Tuméfaction énorme du prépuce, qui présente des phlyctènes, et qui, incisé ensuite dans sa longueur, laisse à découvert le gland, noirâtre, étranglé et volumineux. Au cinquième jour, des escharres irrégulières se

détachent ; au huitième, la plaie, détergée, offre l'aspect présenté par la planche 78 ; c'est-à-dire le prépuce entièrement détaché et le gland irrégulièrement détruit dans son épaisseur. Les restes sont excisés au niveau des corps caverneux et de l'urètre, qui perd un pouce de longueur. Une sonde placée à demeure pendant quinze jours maintient les parties dans leur état naturel, et la plaie se cicatrise avec vitesse. On délibérait sur l'emploi d'un traitement mercuriel ; le malade guéri s'y refusa, et sortit bien portant, après un mois de séjour à l'hôpital. (DEVERGIE.)

PLANCHE 79. C'est M. Cullerier oncle qui nous a communiqué le modèle de la *figure 1<sup>re</sup>*. de cette planche. Elle représente la cicatrice rouge, inégale et singulièrement conformée d'un reste du gland et du prépuce détruits par la gangrène, qui suivit promptement un ulcère phagédénique. La face supérieure de l'un et de l'autre a été en entier la proie de cette gangrène, et la plaie, après la détersion, offre l'ouverture de l'urètre faisant bourrelet au milieu, faute d'une excision des parties inférieures qui sont restées du prépuce et du gland. Un traitement mercuriel de précaution a été suivi par ce malade (1819.)

La *figure 2<sup>e</sup>*. représente le gland et le prépuce totalement enlevés par un ulcère phagédénique passé rapidement à l'état de gangrène, laquelle ne s'arrêta qu'au niveau des corps caverneux. La cicatrice est régulière ; elle offre une nouvelle tête du pénis formée par l'extrémité de ces mêmes corps caverneux. L'urètre s'étend en bourrelet saillant à la partie inférieure. D'après mon conseil, le militaire victime de ces accidens ne fit point le traitement mercuriel qu'on lui avait prescrit. (DEVERGIE.)

PLANCHES 82 ET 83. *Cancer de la verge, suite d'ulcères vénériens entretenus et exaspérés par des cautérisations souvent répétées et par des excès de tous genres. Amputation pratiquée par M. DEVERGIE. — Guérison.*

M. F... , ancien employé militaire, d'une constitution forte et d'un tempérament nervoso-sanguin, avait eu, durant les guerres d'Espagne sous Napoléon, plusieurs accidens vénériens primitifs et consécutifs (urétrite, ulcérations au pénis, taches pustuleuses à la face et aux jambes), dont la guérison avait été facile.

En janvier 1818, nouvelles ulcérations derrière le gland à la suite de relations avec une femme suspecte. Cautérisation et disparition de ces chancres peu douloureux, qui cependant ne tardent pas à reparaitre, et qui restent stationnaires, malgré le nouvel emploi continu du nitrate d'ar-

gent, et des lotions froides. Une végétation (chou-fleur) volumineuse survient et soulève le prépuce très-long et recouvrant le gland. Ces symptômes n'empêchent pas M. F... de cohabiter assez fréquemment avec les femmes à diverses époques, et de se livrer aux plaisirs de la table, qu'il pousse parfois à l'excès.

Plusieurs hémorragies dont il ne peut préciser les époques, diminuèrent la végétation et la réduisirent à un volume tellement petit, qu'il crut toucher à sa guérison.

En août 1824, le malade éprouva, à la suite de titillations, du coït et d'une orgie, un gonflement inflammatoire énorme de toute la verge, lequel, tout en cédant au repos, à la diète, aux émolliens et autres moyens de ce genre, laissa néanmoins sur le dos de la verge, derrière le gland, siège habituel des symptômes entretenus depuis plus de six ans, une tumeur indolente, dure, bosselée, circonscrite, qui acquit petit à petit le volume d'un œuf de pigeon. Le prépuce, également tuméfié, quoique non douloureux, ne permettait plus de découvrir le gland; et il s'écoulait par son ouverture un suintement quelquefois abondant. Malgré les avis salutaires qu'on lui donnait, le malade, indocile, continuait sa vie déréglée, et exaspérait des symptômes qui n'étaient déjà que trop graves.

Enfin, en 1825, nous décidâmes M. F... , alors âgé de soixante ans, à entrer au Val-de-Grâce dans le service de M. Gama, chirurgien en chef. Il fut vu en même temps également par M. Cullerier neveu. Voici dans quel état il fut reconnu : tumeur doublée de volume, adhérente à la base du gland, qui était aussi augmenté; écoulement habituel de mauvaise nature, sensibilité locale modérée, cordons lymphatiques non douloureux rampant sur le dos du pénis, peu de développement des ganglions inguinaux : tout faisait présager une dégénérescence du tissu et des ulcérations très-sérieuses. Vu l'état satisfaisant des parties environnantes, le médecin se décida pour un traitement simple, local et général, avant d'enlever la tumeur, qui fut ensuite incisée longitudinalement, ainsi que le prépuce de dedans en dehors, avec un bistouri long et étroit dirigé sur une sonde cannelée glissée entre le gland et la tumeur. La planche 82 représente cette incision au troisième jour. On peut voir la tumeur incisée de deux pouces et demi de long, d'un tissu lardacé, et la base du gland double de volume, dure, squirrheuse, rongée par de larges et nombreuses ulcérations détergées.

Pendant une année entière, M. Gama dirigea le traitement. Dans le cours du premier mois, les sangsues furent appliquées de deux en deux

jours dans les ulcérations mêmes. Des boissons délayantes et un régime alimentaire peu abondant furent prescrits. Des bourgeons rougeâtres se développèrent et la tumeur s'affaissa. Pendant vingt jours, on employa la liqueur de Van-Swiéten comme modificateur, tout en continuant les saignées locales. Pendant les troisième et quatrième mois, pilules de ciguë et de calomel, toujours avec les saignées locales. Aspect meilleur de la plaie, continuation du développement des bourgeons et de la diminution de la tumeur, qui se confond avec le prépuce épaissi; mais le gland augmente progressivement en volume, en dureté, et surtout en largeur. Dans le courant des mois de novembre, décembre, janvier et février, on excise souvent les bourgeons charnus changés en végétations. En mai 1826, le gland avait acquis neuf pouces trois lignes de circonférence et une surface de deux pouces trois lignes (voir la planche 83). Malgré le bel état de la plaie, on perdait l'espoir de parvenir à la guérison sans le secours de l'amputation. M. Devergie aîné fit l'opération le 19 mai, après avoir préalablement passé dans le canal une sonde en gomme élastique. Aucun ganglion n'existait dans les aines. La guérison s'acheva ensuite complètement en quinze jours de traitement, pendant lesquels une sonde à demeure resta fixée dans la vessie. Depuis lors jusqu'à ce jour, six années se sont écoulées sans qu'aucun accident soit survenu.

PLANCHES 83 bis et 145. (Cette dernière aurait dû être numérotée 83 ter.) *Cancer de la verge amputé sans traitement préalable, et suivi d'un carcinome inguinal. — Mort.*

M. . . . , Piémontais, officier en retraite de la garde impériale, vif, irritable, déjà âgé, et usé par les fatigues de la guerre, contracta, en 1818, deux chancres qui, traités par des excitans et des caustiques, prirent un mauvais aspect et devinrent phagédéniques. Des soins et un régime approprié ramenèrent ce malade à un meilleur état. Néanmoins les ulcérations furent entretenues par quelques excès de table, et elles dégénérèrent de nouveau, sans qu'un traitement mercuriel, en 1820, y apportât aucune amélioration. Le gland augmentait de volume et devenait dur; les ulcérations, de mauvais caractère, s'aggravaient et donnaient une suppuration sanieuse.

En 1824, le malade, étant alors âgé de cinquante-neuf ans, entra au Val-de-Grâce. Sa verge était telle que la représente la planche 83 bis. M. Gama et moi nous proposons l'amputation; le malade s'y refuse, sort, et finit cependant par se faire opérer par M. Boyer. J'avais conseillé un traitement général et local, semblable à celui qui fut suivi dans l'observa-

tion précédente. Mon avis est écarté. La plaie de l'amputation se cicatrise assez vite ; mais un ganglion qui existait à l'aîne gauche prend de l'accroissement. En trois mois il acquiert le volume d'un œuf de poule : il est dur, inégal, accompagné de quelques douleurs lancinantes. Point de traitement autre qu'un emplâtre de *Vigo cum mercurio*. Au sixième mois plusieurs points s'abcèdent ; la tumeur a doublé de volume, et la souffrance qu'elle cause s'est accrue dans la même proportion. Les fonctions s'exécutent mal ; la fièvre survient ; peu à peu la tumeur envahit toute la région inguinale, le bas-ventre, ainsi qu'une partie de la cuisse, et elle fournit, par plusieurs points, une suppuration de mauvaise nature, sanieuse, fétide. La fièvre de résorption, la diarrhée, le marasme affaiblissent le malade. La tumeur représentée par la planche 145 fut modelée un mois avant la mort, qui survint, au milieu des douleurs les plus vives, dans le neuvième mois après l'opération.

Les deux observations qui précèdent, par le seul rapprochement qui en met les résultats en contact, ne peuvent manquer de provoquer d'utiles réflexions de la part des praticiens qui en suivront attentivement les traitemens respectifs.

Les maladies furent les mêmes chez deux sujets dans une situation à peu près analogue. A quoi attribuer les suites si différentes des deux opérations, si ce n'est à l'emploi d'une part, et à l'oubli de l'autre, d'un traitement propice pour modifier l'économie, et pour empêcher les résultats fâcheux de l'ablation des tumeurs cancéreuses, lorsqu'elles ont existé longtemps ? Le traitement général et local prévient ordinairement le retour de ces maladies, qui, par leur récurrence, entraînent la perte des malades. Les observations nombreuses recueillies et publiées depuis qu'a paru le *Traité des phlegmasies chroniques* de M. Broussais (1815), en fournissent des preuves irrécusables. Nul doute qu'un semblable traitement n'eût préservé d'une fin cruelle l'officier piémontais, et qu'il ne l'eût guéri aussi bien que le premier malade.

Les deux observations que nous venons de citer ont encore cela de remarquable, que l'affection syphilitique primitive, mal soignée, n'a déterminé aucune maladie consécutive de même nature, et que les symptômes, exaspérés par tous les moyens possibles, sont arrivés à la dégénérescence cancéreuse, comme auraient pu le faire des ulcérations de toute autre espèce irritées continuellement.

PLANCHE 83 quater. *Observation d'une dégénérescence cancéreuse de la verge.*

En 1819, un ecclésiastique, âgé de cinquante-neuf ans, dont la vie avait été assez régulière, poussé sans doute par des besoins trop impérieux à des relations avec une femme suspecte, contracta deux chancres d'un caractère bénin. Effrayé de cet accident et n'osant se confier à personne, il emploie tour à tour pour pansement l'onguent mercuriel, le basilicum, le précipité rouge et autres excitans. Les ulcères s'irritent, s'enflamment, se multiplient. Après avoir lu des livres de médecine, le malheureux malade recourt au mercure pris intérieurement, aux sudorifiques et à la cautérisation. Quelques ulcérations guérissent lentement, d'autres deviennent serpigineuses, plusieurs végétations se développent. La sabine en poudre est employée, ainsi que le calomel, puis encore la cautérisation.

Après une année de soins mal appropriés, le prépuce ulcéré se tuméfie, se durcit; les végétations envahissent tout le gland et son pourtour, sans conserver la forme régulière de poireaux ni de choux-fleurs.

Force est alors au trop maltraité ecclésiastique de consulter des hommes de l'art. On le soumet à un traitement mixte par la liqueur de Van-Swiëten et les sudorifiques, tout en continuant d'entretenir l'irritation locale par des excisions, par des cautérisations et par des excitans pour pansements. Le régime alimentaire avait été réglé, mais peu sévère.

L'année suivante, nouveau traitement par les frictions mercurielles; salivation abondante, sans plus de succès. Au contraire, il y a augmentation progressive et lente des accidens du pénis; les tissus complètement déformés ont perdu leur excitabilité. Le malade s'habitue à vivre avec son membre volumineux, ulcéré et peu douloureux. Excédé des tentatives inutiles de la médecine, il se borne à un régime doux, à des soins de propreté et à des adoucissans. Sa santé, altérée par une médication intempestive, se rétablit petit à petit; il excise de temps à autre les végétations qui acquièrent trop de volume. Trois années s'écoulent dans cette position stationnaire.

Mais peu à peu le pénis s'accroît; les tissus dégénérés s'ulcèrent davantage; les douleurs lancinantes se font sentir jusque dans les aines. Le malade entre en 1826 à l'hospice des Vénériens, où il reçoit alternativement les soins de MM. Gilbert et Bard. Comme l'usage des préparations mercurielles lui répugne trop, ils le soumettent aux sudorifiques simples pendant deux mois environ, avant de le débarrasser de son inutile et douloureux membre viril. La planche 83 *quater* représente cet organe quel-

ques jours avant l'opération, lorsqu'il n'était plus qu'une masse informe, d'un aspect hideux, dégoûtant, suppurant abondamment, laissant écouler un ichor souvent fétide. Les urines s'échappent à travers les ulcérations dégénérées de son extrémité.

L'amputation eut lieu près du pubis; elle ne fut suivie d'aucun accident. Les aines restèrent saines, et l'ecclésiastique sortit guéri au bout de quatre ou cinq mois de séjour à l'hôpital (1).

## ARTICLE II.

### ULCÉRATIONS DE LA MEMBRANE GÉNITO-URINAIRE CHEZ LA FEMME.

Les ulcérations de la membrane génito-urinaire chez la femme ont leur siège dans toute l'étendue de la muqueuse des parties sexuelles externes, laquelle présente une surface très-développée. Aussi y sont-elles souvent nombreuses en raison même de cette étendue de surface. On les trouve à la face interne des grandes et petites lèvres, sur le clitoris, à la fourchette, près du vagin, mais rarement à l'intérieur de ce canal. Leur développement, leur marche, leurs formes et leur terminaison sont les mêmes que chez l'homme.

Mais, en général, le caractère inflammatoire des ulcérations et les accidents qu'elles produisent, sont moins graves chez le sexe féminin, lorsque les soins de propreté ne leur sont pas épargnés; car, dans le cas contraire, elles s'exaspèrent facilement de toute cause extérieure d'irritation: alors il peut survenir une tuméfaction plus ou moins considérable des

(1) Il est à propos de rappeler à ce sujet, que M. Lagneau rapporte dans son ouvrage (*édition de 1828*), quelques observations intéressantes sur les accidents graves occasionés par l'emploi des excitans, et par des cautérisations faites intempestivement. Recueillies à l'hôpital civil des Vénériens, réceptacle de toutes les infirmités honteuses de la basse classe, elles ont eu la mort pour résultat, à la suite de la prompte dégénérescence du pénis chez des sujets jeunes ou de moyen âge. Les observations en question de M. Lagneau, mises en parallèle avec celles qui sont données ici, semblent prouver que chez les sujets d'un âge plus avancé, les organes sexuels ont perdu une grande partie de leur excessive sensibilité, et qu'ils peuvent supporter de fortes excitations long-temps prolongées, qui toutefois finissent par leur être funestes; que les maladies de ces organes, à cet âge, réveillent moins de sympathies dans l'économie, et qu'un traitement rationnel, employé assez long-temps, réussit à préserver l'organisme des suites désastreuses de la dégénérescence cancéreuse.

grandes et des petites lèvres ; une constriction du vagin et de l'urètre rendant le coït impossible, et l'émission des urines difficile, douloureuse, surtout quand le liquide arrose les surfaces affectées ; des ulcères phagédéniques qui détruisent ou perforent les grandes et petites lèvres, enlèvent le clitoris ainsi que les parties environnantes, et occasionent des désordres graves, tels quelquefois que des fistules vésico-vaginales et recto-vaginales, des fistules chroniques de ces parties, et par suite le rétrécissement du vagin (1).

La suppuration formée par les diverses ulcérations chez la femme, s'écoule vers la commissure postérieure, gagne le périnée et l'anus, où sa présence détermine souvent des excoriations, des pustules, de nouveaux ulcères et des végétations.

Indépendamment des causes vénériennes, le coït seul ne suffit pas pour faire naître des ulcérations aux parties sexuelles des femmes ; mais elles peuvent être déterminées par des frottemens répétés, par l'introduction dans le vagin d'un corps dur et volumineux, par les déchirures qui résultent des premières caresses (2), par l'état de phlogose qui accompagne souvent la grossesse (3), par un prurit habituel, etc.... On peut

(1) Des abcès se manifestent quelquefois dans l'épaisseur des grandes lèvres, par suite de l'irritation qu'y cause un principe contagieux ; et si dès le début ils ne sont pas combattus assez activement par les antiphlogistiques pour en arrêter la marche, puis largement ouverts, quand ils sont formés, afin de donner au pus une issue libre, ils peuvent dégénérer en ulcères phagédéniques.

Ces abcès surviennent assez fréquemment, sans cause contagieuse, à la suite d'accouchemens pénibles, ou bien chez des femmes dont les organes génito-urinaires sont sujets à des irritations habituelles. Une fois ouverts, ils guérissent rapidement.

(2) Voir t. 1<sup>er</sup>, p. 54. DÉVELOPPEMENT SPONTANÉ DE LA SYPHILIS, à l'article relatif à M. Weizmann.

(3) J'ai cité, t. 1<sup>er</sup>, p. 250, 1<sup>er</sup>. TABLEAU DES SYMPTÔMES PRIMITIFS, huit urétrites contractées avec des femmes enceintes qui n'étaient pas malades, et, à la page 50, un cas d'urétrite qui fut déterminée seulement par une phlogose habituelle du vagin. J'ajouterai à ces faits, dignes de foi, l'observation suivante plus curieuse encore.

*Urétrite suraiguë et ulcère au prépuce, suivis d'accidens consécutifs, contractés avec une jeune fille enceinte n'offrant aucun symptôme de syphilis.*

En septembre 1829, M. A. T....., âgé de quarante ans, célibataire, cohabite trois fois en une heure avec une jeune fille, enceinte de quatre mois, dans une des maisons publiques de Paris, connue pour la propreté qui y préside. Le troisième jour il

dire avec certitude, d'accord avec MM. Jourdan, Richond, Desruelles et autres syphiliographes, que toutes les irritations, directes ou sympathiques, de la membrane muqueuse génito-urinaire, peuvent y faire naître une phlegmasie aiguë ou chronique, compliquée d'ulcérations, dont la surface sécrète un liquide puriforme, et *qu'il est absolument impossible de distinguer des ulcérations vénériennes*; car, chez la femme comme chez l'homme, elles revêtent toutes les formes de ces dernières, déterminent les mêmes accidens, et peuvent devenir contagieuses par un surcroît d'excitation, et exhaler un fluide qui irrite, enflamme les surfaces muqueuses saines mises en contact avec elles.

Le traitement diffère peu de celui qu'on prescrit pour les hommes. Le repos, autant que possible, des bains généraux, des bains de siège émol-

est pris d'une uréthrite des plus intenses, manifestée par un mucus mêlé de sang, et accompagnée d'érections très-pénibles, ainsi que de douleurs testiculaires assez vives. Au sixième jour, un ulcère rond survient à la partie interne du rebord prépuce. En peu de temps la base s'épaissit et s'enflamme. Étonné de l'apparition de symptômes aussi graves, M. T..... s'empresse de faire visiter la jeune fille; elle est vue par le médecin de la maison, qui ne reconnaît ni écoulement, ni ulcération. Un examen attentif auquel je me livre ne me révèle aucune maladie de l'appareil génital. Néanmoins la jeune fille est mise en observation pendant trois semaines à l'hôpital civil des Vénériens. M. Bard ne découvre pas de lésion. Rentrée dans la maison commune, elle cohabite avec d'autres hommes sans leur communiquer aucun symptôme de syphilis.

Cependant M. T..... est traité de la manière suivante : trente sangsues au périnée en huit jours, solution d'opium autour du gland, lavemens, boissons émollientes, bains généraux ou de siège, régime diététique et maigre. Au septième jour de l'apparition des chancres, le pus est blanc et abondant; au dixième, l'ulcère est touché avec le nitrate d'argent; le lendemain, induration de la base, qui, au quinzième jour, se trouve augmentée en largeur. Néanmoins l'ulcère se cicatrise; l'uréthrite aussi se guérit après cinq semaines de traitement, d'abord par les antiphlogistiques, puis par le copahu et par les astringens. Il ne restait plus que l'induration, qui résistait encore aux frictions locales avec des pommades iodurées et hydrargyrées, ainsi qu'un léger engorgement d'un testicule.

En décembre, M. T..... quitte Paris dans cet état.—En février, l'induration disparaît, mais le testicule avait augmenté progressivement de volume, quoique sans douleur.—En avril, retour à Paris avec engorgement des deux testicules : le droit présente une hydrorchite chronique, molle au sommet, bosselée, inégale et lourde dans le reste de l'organe; le gauche est engorgé, mais sans bosselures ni pesanteur remarquables. Quarante sangsues en cinq applications de trois jours en trois jours; bains généraux et locaux, embrocations huileuses anodines, régime maigre et repos. Au

liens, des lotions calmantes, des injections, des saignées locales, etc. Il faut empêcher le contact des parties malades avec les parties saines, au moyen de l'interposition de petites compresses; insister sur un régime doux, lacté et végétal, et employer, pour obtenir la cicatrisation, les mêmes moyens indiqués au sujet du traitement pour les hommes.

Les planches 84, 86, 88, 89, 90, 91, 92 et 93, représentent divers degrés d'ulcérations et d'engorgemens des organes sexuels de la femme. En voici l'histoire succincte.

PLANCHE 84. *Tuméfaction des grandes lèvres, et tumeur cristalline de la nymphé droite, avec écoulement muqueux vulvo-vaginal.*

Cette inflammation débuta par un écoulement vulvo-vaginal, à la suite d'un coït avec un homme suspect, chez une jeune fille de dix-sept ans,

vingtième jour de cette médication, il y a amélioration notable, frictions iodurées deux fois le jour; l'orchite et l'épididymite diminuent; l'hydrocèle persiste. Par une erreur funeste, un gros d'iodure de mercure est incorporé dans une once d'axonge, et deux frictions avec cette pommade causent de vives douleurs, la brûlure du scrotum et une forte vésication. Des émoulliens combattent l'excès d'inflammation, au déclin de laquelle il y a résorption du liquide formant l'hydrocèle, et presque disparition de l'engorgement des deux testicules, qui, peu de jours ensuite, sont ramenés à l'état sain.

*Réflexions sur cette observation.* Il ne faut pas attribuer ces symptômes, graves dès leur début, à un virus invisible et latent dans le vagin de la jeune femme enceinte. Une investigation minutieuse et trois semaines de séquestre, d'une surveillance journalière dans un hôpital de Vénériens, n'ont fait découvrir aucune lésion; des cohabitations subséquentes avec différents hommes, moins ardens, n'ont déterminé aucun symptôme de syphilis. Ne faut-il pas plutôt reporter cette succession de symptômes primitifs et consécutifs aux causes suivantes?

1°. A une chaleur vive et habituelle chez certaines jeunes femmes enceintes, à organes génitaux étroits jusqu'à rendre l'approche des hommes pénible, et dont la susceptibilité est telle, que la liqueur spermatique cause une sensation de brûlure ou de cuisson qu'on ne peut éteindre qu'avec des lotions froides et répétées; sensation ardente, qui peut acquérir une grande intensité par des excitations locales répétées, et s'étendre d'une manière désagréable au membre viril en contact. J'ai recueilli, dans ma pratique, plusieurs exemples de ce phénomène.

2°. A une surexcitation trois fois reproduite en peu de temps sur un organe d'une grande susceptibilité, qui était comme le partage de la famille de M. T....., car ses trois frères, dans un âge moins avancé, contractaient des urétrites avec une facilité extrême.

3°. A une cautérisation trop précipitée de l'ulcère, qui sur-le-champ fut suivie d'une induration large et épaisse, et qui fut propagée plus tard par l'engorgement des testicules, déjà atteints sympathiquement dès le début de la maladie.

qui souffrit beaucoup de la disproportion d'un pénis volumineux. Après plusieurs cohabitations douloureuses, quelques excès de table et le défaut de soins de propreté, survinrent les accidens représentés, dont le coloris est exact. Le repos, le régime, les bains locaux et généraux, les injections émollientes, calmèrent rapidement cette inflammation. La tumeur de la nymphhe droite devint transparente, fluctuante, et laissa échapper, après une ponction avec la lancette, un liquide plus séreux que purulent. Au vingtième jour, la malade quitta l'hôpital, guérie par les seuls moyens ci-dessus indiqués.

PLANCHE 86. *Ulcères simples siégeant à la grande lèvre.*

Une femme publique, âgée de vingt-sept ans, de la classe pauvre et malheureuse, entra à l'hôpital en 1823, avec les cinq ulcérations représentées par la gravure, donnant un pus fétide de mauvaise nature, et entourées d'une inflammation érysipélateuse très-étendue et douloureuse. Une saignée générale, le repos, le régime, des bains, des lotions, apaisèrent en peu de temps les épiphénomènes; au sixième jour de son entrée, la malade fut mise au traitement général (liqueur de Van-Swiéten, un quart de grain par jour); elle sortit guérie après quinze jours de séjour à l'hôpital.

PLANCHE 88. *Ulcération d'une petite lèvre.*

Survenue à la suite d'excès de tous genres, et sans cesse irritée par des coïts répétés, l'ulcération, petite d'abord, acquit bientôt une étendue assez considérable; elle envahit toute la petite lèvre, épaissie et enflammée, devint d'un mauvais aspect, et fournit une suppuration sanieuse. Le défaut de propreté aggrava encore l'état de la malade, qui n'entra à l'hôpital qu'un mois après le début de cette affection. Traitée par la liqueur, elle éprouva quelques accidens de ptyalisme qui entravèrent les progrès de la cure. Elle sortit au cinquantième jour guérie, mais avec une nymphhe de moins.

PLANCHE 89. *Engorgement volumineux d'une grande lèvre avec ulcérations superficielles.*

La marche, la fatigue et le défaut de soins développèrent ces symptômes chez une femme du peuple, qui n'osa pas déclarer ni faire voir à un médecin le résultat de ses relations avec un homme de mauvaises mœurs; elle fut traitée par les émolliens locaux, par le cérat opiacé et la liqueur à l'intérieur; elle guérit rapidement de ces ulcérations superficielles, qui, détergées promptement, furent légèrement touchées; elle ne prit que quinze doses de liqueur, et sortit après vingt jours de traitement.

PLANCHE 90. *Tuméfaction des grandes lèvres, suite d'ulcérations multiples et négligées.*

C'est un exemple de la tuméfaction qui s'empare des grandes lèvres, lorsqu'elles sont atteintes d'ulcérations multiples et négligées, comme cela arrive fréquemment parmi la classe pauvre et malpropre. A l'aspect de parties sexuelles aussi tuméfiées, on serait tenté de croire à un degré assez grand de gravité; cependant l'usage des bains locaux et généraux, des lotions fréquentes avec une décoction narcotique, surtout le repos et un régime sévère, font promptement disparaître ces symptômes douloureux, sans l'intervention des mercuriaux.

PLANCHE 91. *Indurations squirrheuses des nymphes.*

Dures, volumineuses, inégales et sans douleurs, les nymphes sont représentées dans l'état où elles furent observées à l'entrée de la malade dans les salles de M. Cullerier neveu en 1826; elles s'étaient ainsi tuméfiées insensiblement, à la suite d'un accouchement long et difficile, chez une femme de vingt-deux ans, de mœurs régulières, qui continua de recevoir les caresses de son mari, ancien militaire, malgré la souffrance qu'elle en ressentait. Ces tumeurs indurées avaient acquis en neuf mois le développement qu'offre la gravure, en renversant en dehors les grandes lèvres. Alors le trouble fut mis indiscrètement dans le ménage, par la déclaration de plusieurs médecins de province que cette affection était une suite de syphilis. La malade fut envoyée à Paris. M. Cullerier ne partagea pas l'opinion erronée de ces médecins; il pratiqua l'excision des squirrhusités à tissu mou et remplies de sérosités, et renvoya la malade après un mois de séjour, sans lui avoir fait subir le traitement commun (1).

Les planches 92 et 93 représentent des ulcères phagédéniques.

PLANCHE 92. *Ulcérations profondes d'une grande lèvre.*

Des ulcères simples, traités à l'hôpital civil des Vénéériens, par l'usage du deuto-chlorure de mercure, et guéris en trente-cinq jours, au mois de juin 1824, chez une femme publique, âgée de vingt-deux ans, reparurent

(1) La formation de tumeurs indurées dans l'épaisseur des nymphes, sans être fréquente, n'est cependant pas rare. Suites d'irritations de ces organes produites par diverses causes, ces tumeurs sont loin de parvenir au volume représenté par la planche 91, surtout quand les secours de l'art sont réclamés à temps. Elles contiennent presque toutes un liquide séroso-purulent renfermé dans des kystes isolés. Il suffit souvent de promener un crayon de nitrate d'argent dans ces poches ouvertes, pour en obtenir la cicatrisation.

bientôt sous l'influence de surexcitations et d'excès de tous genres. La malade, rentrée à l'hôpital en août de la même année, avec des ulcérations plus étendues à l'intérieur de la grande lèvre gauche, reste un mois au premier traitement par la liqueur, qu'on fut obligé de supprimer deux fois, à cause d'une irritation de l'estomac et de la bouche, à quoi se joignaient des vomissemens chaque fois que la liqueur était avalée. L'ulcération s'étendit profondément en laissant des brides transversales, et elle envahit tout le tissu enflammé des deux lèvres du même côté. On pratiqua la résection de la petite lèvre à moitié disséquée. Les douleurs étaient lancinantes; point de sommeil. Ce fut un autre motif de suspendre le traitement mercuriel, qui fut remplacé par un régime sévère, avec l'opium administré à l'intérieur et en pansement. Une quinzaine de jours amena une amélioration notable. Au bout d'un mois, l'ulcère était détergé, en voie de guérison, diminué de moitié. On prescrit ensuite les sudorifiques en tisane, et le sirop avec la liqueur pendant un autre mois. L'ulcère alors reste stationnaire et devient blafard; il est touché avec le nitrate; on suspend l'usage de la liqueur, qu'on remplace par les pilules d'opium et de calomel. Enfin la malade sort guérie après cinq mois de séjour.

PLANCHE 93. *Destruction d'une grande partie de la vulve par un ulcère phagédénique.*

La malade, qui était une villageoise, arriva de sa province, en septembre 1823, à peu près dans l'état que représente la gravure; elle fut mise de suite à un traitement sévère, diététique et adoucissant; elle prit l'opium gommeux à l'intérieur. En vingt jours le gonflement avait disparu; la suppuration, ichoreuse, fétide, était devenue de bonne nature, les douleurs étaient apaisées. On commença alors un traitement par la liqueur, que la malade supporta avec peine, quoique les doses en fussent fractionnées dans du sirop. L'estomac s'en trouve surexcité; la plaie redevient de mauvaise nature et douloureuse. Retour aux adoucissans et au régime lacté, sous l'influence desquels la vaste ulcération rongeannte est, en un mois, réduite à une plaie de peu d'étendue, vermeille et en voie de guérison. On termine ce traitement par l'emploi des sudorifiques et du calomel uni à l'opium pendant un autre mois. La villageoise sort guérie après soixante-dix jours.

La maladie s'était déclarée par un ulcère survenu après plusieurs cohabitations avec un homme de mœurs peu réglées. Les soins de propreté avaient été complètement négligés par cette villageoise, assez niaise. La

crainte et la honte lui avaient fait cacher pendant deux mois l'ulcère, qui, petit à petit, détruisit les grandes et petites lèvres du côté droit, le clitoris, le pourtour du méat urinaire et du vagin, et qui menaçait d'envahir toute la vulve, lorsqu'elle se décida à réclamer les secours de l'art.

Je terminerai cette série d'observations sur les maladies des organes sexuels de la femme, par l'histoire d'un accident observé chez une petite fille de deux ans.

PLANCHE 47. *Tuméfaction inflammatoire des grandes et petites lèvres, avec écoulement et pustules, chez une petite fille âgée de deux ans, suites de tentative de viol par un individu infecté.*

Si les froissemens, si les contusions, inséparables des tentatives coupables d'un homme dépravé sur une enfant de l'âge le plus tendre, peuvent très-bien seuls occasioner des désordres gravement inflammatoires dans des organes sexuels encore trop délicats, il est aisé de se figurer avec quelle facilité les symptômes vénériens se développeront, si un principe contagieux y est en même temps déposé, dans une scène de violence et de douleur.

Chez l'enfant dont il est ici question, les accidens qui étaient survenus (écoulement vulvo-vaginal, tuméfaction des lèvres, pustules au périnée) furent dissipés promptement par le seul usage des bains de siège, des lotions émollientes et de la solution d'opium. Cette amélioration n'empêcha pas qu'on soumit la petite malade au traitement usité pour les enfans, la liqueur à petites doses dans le lait.

De semblables désordres peuvent être la suite d'une tentative de viol, sans qu'il y ait eu contagion syphilitique. Il est si difficile de différencier les causes de ces sortes d'accidens, que le médecin le plus habile serait bien embarrassé, en justice, pour éclairer avec certitude la conscience des juges. Nous renvoyons à ce sujet à l'opinion de Bertin sur la syphilis des enfans, rappelée tom. 1<sup>er</sup>, page 116.

### ARTICLE III.

DE L'INFLAMMATION ET DES ULCÉRATIONS DU MAMELON ET DE L'AURÉOLE  
MAMMAIRE.

L'étude plus approfondie de la syphilis depuis un certain laps de temps, a eu l'avantage de démontrer aussi que le nombre des ulcères vraiment vénériens est moins grand qu'on ne le croyait. On commence à se convaincre,

avec Clossius, que « en examinant avec attention, dans une quantité de cas, il est fort difficile de déterminer les ulcères qui appartiennent à cette catégorie. »

En effet, l'auréole mammaire peut s'enflammer et s'ulcérer par les causes suivantes : par la succion forte et pénible d'un enfant à bouche dure; par un vice de conformation qui rend l'allaitement difficile, et qui excite des tiraillemens continuels et douloureux; par le contact de la salive d'un enfant ou d'un adulte atteint d'inflammation ulcéreuse aux lèvres ou à la membrane buccale; enfin par l'extension de la phlegmasie des parties voisines.

L'inflammation revêt assez souvent le caractère pustuleux, ou bien elle passe à l'état d'ulcération ou de crevasses. Alors elle peut envahir l'auréole mammaire, la peau, le tissu cellulaire sous-cutané, puis se communiquer au sein, aux glandes mammaires et axillaires.

Sans aucun doute, les ulcérations produites par un enfant dont la bouche est soit enflammée, soit ulcérée, se guérissent avec plus de peine que les gerçures déterminées par la succion trop âpre d'un enfant dont la bouche est saine. Mais il serait difficile, dans beaucoup de cas, de décider si les ulcères sont de nature vénérienne, parce que réellement ils ne se reconnaissent à aucun caractère spécifique.

Quelle que soit leur origine, le traitement doit toujours être le même, et se rapprocher beaucoup de celui qui a été indiqué pour les ulcérations des organes génitaux; seulement il faut supprimer l'allaitement du côté malade, et même des deux côtés, si les ulcérations résistent aux soins et aux adoucissans.

PLANCHE 35. *Pustules muqueuses des mamelles chez une nourrice.*

En 1823, une nourrice saine prit un nourrisson couvert de légères pustules, faible et maigre. La bouche de cette femme ne tarda pas à se remplir d'aphthes muqueux; puis, une inflammation légère s'étant emparée des mamelons, survinrent des crevasses douloureuses; les auréoles s'enflammèrent, se gonflèrent, changèrent de couleur, et prirent la teinte pustuleuse, avec un suintement abondant. Quelques taches se développent sur les seins, qui ne participent en rien de cette irritation. On déclare l'enfant vénérien, ainsi que la nourrice : celle-ci est soumise au traitement général en usage pour tous les enfans réunis dans les salles des nourrices, la liqueur à petites doses. Les seins sont pansés avec les émoliens et avec le cérat opiacé. L'enfant meurt après quinze jours de traitement; la nourrice, au contraire, voit décroître son mal, et est guérie en

un mois. L'aurait-elle été sans l'usage des mercuriaux? Cela est présumable, puisque d'autres femmes, dans la même position, ont obtenu guérison par le régime et par les soins locaux.

PLANCHE 114. *Ulcère phagédénique à l'auréole mammaire, et autres accidens de même nature au sein, guéris par le traitement simple.*

Je fus consulté, en 1824, par une femme, nourrice et pauvre, sortie depuis six semaines de l'hospice des Vénériens avec un vaste ulcère phagédénique, qui avait détruit l'auréole mammaire, malgré le traitement mercuriel par la liqueur, qu'elle avait subi pendant deux mois et plus. Elle y était d'abord entrée pour un ulcère qui avait en partie rongé le mamelon, et qui sans cesse avait été irrité par une lactation pénible au dernier degré. Cette ulcération, large et douloureuse, déclarée vénérienne, loin de guérir sous l'influence mercurielle, s'était aggravée petit à petit, et la malade, ne recevant aucun soulagement des remèdes qu'on lui prescrivait, avait préféré sortir des salles de M. Bard, et revenir chez elle.

Je lui reconnus une irritation vive du canal digestif; sa langue était pointillée. Dix-huit sangsues à l'épigastre, l'orge lactée pour nourriture, l'eau gommée pour boisson, et des plumasseaux imbibés de décoction narcotique, calmèrent assez promptement l'état général et local d'excitation. Un second ulcère était survenu au-dessous du mamelon, ainsi qu'une pustule croûteuse au devant de l'aisselle. Quinze jours de mon traitement amenèrent un changement avantageux. Je prescrivis le laitage seul pour nourriture. Cette femme ne cessa pas d'allaiter son enfant de l'autre sein. Après six semaines de médication simple, il ne lui restait plus qu'une plaie de petite dimension, et qui, touchée avec le nitrate d'argent, fut cicatrisée en peu de temps.

En terminant cet article, c'est le lieu de nous prononcer sur deux points de doctrine qui ont été l'objet d'une longue controverse, savoir : 1°. si un individu atteint de symptômes constitutionnels, mais dont les organes génitaux ne sont pas affectés, peut communiquer la syphilis par le coït; 2°. si la nourrice, qui a évidemment les mêmes symptômes, et dont les seins ne sont pas malades, peut rendre vénérien aussi son nourrisson.

Beaucoup d'auteurs ont été pour l'affirmative; mais Hunter les a combattus, et ses belles expériences sont venues démontrer qu'il avait raison. A l'appui encore de son opinion, nous consignerons ici l'observation suivante :

En 1822, madame C. . . . , mécontente de la nourrice de son enfant, alors âgée de quatre mois, la remplaça par une autre de chétive apparence, mais ayant cependant du lait en assez grande quantité. Une mauvaise nutrition, suite de la misère, expliquait naturellement la mine souffrante de cette nourrice. Au bout d'un mois, elle se plaignit de douleurs dans les membres, puis dans la gorge. On y fait peu d'attention, et, dans le huitième mois, elle est renvoyée pour la même cause que la première. L'enfant se portait à merveille.

La nourrice se rend directement à l'hospice civil des Vénériens, où elle est admise dans le service de M. Bard, qui constate, ainsi que moi, de larges et profondes ulcérations sur les amygdales, sur la paroi du pharynx, et de plus des douleurs ostéocopes et périostoses multiples sur les os des membres. Elle est soumise au traitement sudorifique mercuriel par la liqueur. On lui donne à allaiter un enfant à qui elle ne communique pas la maladie; elle guérit au bout de deux mois et demi. La petite fille de madame C. . . . , qui est actuellement âgée de dix ans, se porte à merveille, et n'a jamais éprouvé aucun symptôme qui ait quelque ressemblance aux maux vénériens.

#### ARTICLE IV.

##### PUSTULES PRIMITIVES.

Il est un genre d'altération des organes génitaux, les pustules, qui est mis par le plus grand nombre des auteurs au rang des affections consécutives qu'entraîne la syphilis. Si ce classement est exact pour la plupart des inflammations de la peau de cette espèce, il est reconnu qu'il est cependant certaines pustules qui appartiennent évidemment aux affections primitives, et qu'on appelle, pour ce motif, *pustules primitives*.

Plus rares chez l'homme que chez la femme, elles se présentent sous la forme de plaques arrondies, souvent isolées, plus ou moins élevées au-dessus de la peau ou de la surface des membranes muqueuses, larges et humides, plates ou tuberculeuses, d'un rose plus ou moins foncé; elles fournissent un liquide muqueux assez abondant: aussi les nomme-t-on également *pustules muqueuses* (1).

---

(1) L'odeur particulière, *sui generis*, qui distingue la sécrétion des pustules muqueuses, ne dépend pas, comme certains auteurs modernes le prétendent encore,

Elles siègent à la face interne des grandes lèvres, à leur face externe, à la partie interne des cuisses, au périnée et au pourtour de l'anus, sur le gland, sur la peau de la verge et sur le scrotum; quelquefois petites de cinq à six lignes d'étendue, elles se groupent par deux ou par trois, en conservant leur forme primitive.

Lorsque c'est au pourtour des membranes muqueuses génitales que ces pustules se développent, il faut qu'il y ait dans la peau une prédisposition qui consiste dans l'exaltation de l'action vitale du derme, ou bien que la peau, privée de son épiderme, soit mise à nu.

Ce symptôme est très-fréquent chez les femmes, surtout chez celles de la classe indigente qui négligent les soins de propreté. Il apparaît six, huit ou quinze jours et plus long-temps encore après le coït, et se propage rapidement aux parties voisines, si la propreté n'est pas entretenue: aussi l'observe-t-on communément dans les hôpitaux, où se réfugient la tourbe malheureuse et les gens de campagne, tandis qu'on le rencontre très-rarement en ville, où les malades se baignent, se lavent et se soignent (1).

Si l'inflammation qui a provoqué les pustules primitives augmente d'intensité, si le mucus épais qu'elles secrètent en abondance et qui les baigne sans cesse, n'est pas enlevé fréquemment, elles changent de nature, s'ulcèrent ou prennent la forme végétative dans certains points; de sorte que la même femme porte souvent ces trois espèces de pustules, simples, ulcérées et végétatives. Quelquefois il existe des éruptions pustuleuses imitant la variole; d'autres fois ces pustules sont compliquées d'un boursoufflement, soit œdémateux, soit inflammatoire, des grandes lèvres et de leurs annexes, suivant que l'irritation existe depuis plus ou moins de temps, qu'elle n'a été nullement combattue, et qu'on a réclamé plus tard les secours de l'art.

*Traitement.* Comme toutes les autres affections primitives, celles dont

de la nature de la maladie; elle dépend plutôt, ainsi que nous l'avons déjà dit, de la nature des tissus, qui, dans leur état pathologique, fournissent une sécrétion morbide odorante, variant suivant le degré d'irritation, mais toujours *sui generis* chez tous les individus. — Faut-il en outre répéter ici que dans l'inflammation ou dans l'ulcération des membranes muqueuses, leur forme, leur aspect, leur couleur, leurs sécrétions, n'offrent aucun caractère qui puisse faire établir une différence entre celles qui résultent d'un coït infectant et celles qui proviennent d'une autre source.

(1) On a remarqué que, à Paris surtout, les pustules muqueuses sont devenues beaucoup moins communes depuis plusieurs années, que les établissemens de bains se sont multipliés à l'infini.

il s'agit ici, ne réclament que le régime, le repos, la propreté, les émoulliens, quelquefois les narcotiques; elles cèdent avec une facilité extrême à ces moyens simples, et disparaissent promptement quand on les touche légèrement avec du sulfate de cuivre étendu d'eau, ou encore mieux avec le nitrate d'argent fondu et étendu dans l'eau, et employé avec un pinceau, après que l'inflammation est dissipée. A l'hospice civil des Vénéériens, M. Cullerier neveu les traite ainsi depuis long-temps, et déjà, en 1824, il avait guéri de cette manière soixante-dix-sept malades.

Neuf exemples de ces pustules, simples, ulcérées et végétatives, sont offerts dans les planches 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 et 24. Toutes traitées d'après la méthode simple, par M. Cullerier neveu, elles ont été amenées plus ou moins facilement à guérison, et n'ont exigé aucune médication spéciale. Nous avons choisi les mieux caractérisées, sous le rapport des variétés de forme et d'étendue, depuis les plus simples jusqu'aux plus compliquées. Le titre de chaque planche énonce clairement l'état de ces pustules; il serait donc superflu d'en donner ici l'histoire. Il suffit de savoir que les sujets de ces gravures étaient presque toujours des filles ou des femmes de campagne, que l'ignorance ou la honte avaient empêchées de recourir plus tôt aux moyens nécessaires pour les délivrer de leurs maux et de leurs souffrances.

### CHAPITRE III.

#### MALADIES VÉNÉRIENNES QUI ONT LEUR SIÈGE DANS LE SYSTÈME LYMPHATIQUE (GANGLIONS).

##### *Adénites, ganglionites (bubons, poulains).*

On nomme adénite une tumeur qui peut se manifester dans toutes les parties du corps où il existe des ganglions lymphatiques. Si les ganglions seuls sont malades, la tumeur prend la forme de ces organes, et se compose d'un amas de petites élévations douloureuses ou indolentes, sans changement de couleur à la peau, sensibles au toucher et souvent visibles. Si le tissu cellulaire ambiant participe à l'irritation, la tumeur s'arrondit, les ganglions disparaissent: il y a douleur, tension, rougeur et chaleur; c'est un véritable phlegmon, au centre duquel se trouvent les ganglions enflammés.

Les adénites ont reçu diverses dénominations distinctives :

1°. Quand elles se déclarent en l'absence de tout phénomène apparent d'irritation préalable des organes génitaux ou de toute autre partie, on les appelle *primitives*. Elles sont *secondaires* ou *symptomatiques*, lorsqu'elles se manifestent plus ou moins long-temps après la guérison des lésions primitives; *sympathiques*, s'il y a un rapport bien sensible entre les symptômes primitifs et les adénites qui se déclarent à leur suite.

2°. Suivant le lieu que les adénites occupent, on les nomme *inguinales*, *pubiennes*, *crurales*, *poplitées*, *sous-maxillaires*, *cervicales*, *axillaires*, *brachiales*, etc.

Les auteurs qui ont écrit que les adénites ne sont jamais primitives étaient dans l'erreur; j'ai pu me convaincre, ainsi que d'autres médecins, qui, comme moi, ont traité un grand nombre de vénériens, qu'elles se montrent quelquefois chez des malades qui assurent n'avoir eu précédemment et qui n'ont actuellement aucun autre symptôme de syphilis. Le temps d'incubation varie de dix à trente-cinq ou quarante jours (1). Mais il est permis de douter alors que toutes les adénites qui surviennent de cette manière aient une origine syphilitique; à mon avis, quelques-unes peuvent avoir une autre cause (2).

(1) M. Desruelles pense, avec raison, que « un coït récent, quoiqu'on n'ait aucun motif pour le regarder comme infectant, peut, s'il a été souvent répété, abrégé le terme de l'incubation des adénites qui auraient été contractées dans un coït antérieur et suspect. L'excitation nouvelle des parties génitales amène souvent des adénites, qui, sans elle, peut-être, n'eussent point paru ou ne se seraient que tardivement développées. »

(2) Je reçois assez souvent, dans mon service, des militaires porteurs d'orehites aiguës ou chroniques, et d'adénites plus ou moins volumineuses, indolentes ou enflammées, qui sont envoyés à l'hôpital comme vénériens, et qui ne présentent aucun autre symptôme. Sans doute il faut être réservé sur la croyance à donner à un certain nombre d'entre eux, qui assurent n'avoir pas eu, du moins de long-temps, des relations avec des femmes suspectes; mais il est des circonstances qui ne laissent aucun doute sur la véracité de quelques-uns. L'observation suivante en offre un exemple.

Un jeune militaire de vingt-un ans, d'une constitution grêle, lymphatique, seulement depuis une année au service, n'ayant jamais eu de relations avec les femmes, tombe de dessus un banc, dans sa chambrée, sur l'angle d'une couchette. Atteint au bas-ventre et au pli de l'aîne, il ressent une douleur assez vive, qui se dissipe en peu d'heures. Il continue son service. Après quelques jours, un ganglion paraît, se déve-

Ainsi, le coït infectant n'est pas la seule cause des adénites ; elles proviennent également de l'abus des plaisirs vénériens avec une femme saine ; elles sont souvent produites par des marches forcées, par la danse, par les courses sur un terrain inégal et glissant, par des compressions directes sur les ganglions, par des coups reçus dans l'aîne, par une chute sur les pieds,

loppe lentement ; au quinzième jour, il a le volume d'un œuf de pigeon, sans causer de douleur. Mais au bout d'un mois, le jeune militaire, gêné dans sa marche, se fait visiter par son chirurgien-major, qui, malgré ses dénégations, le déclare vénérien et l'envoie comme tel à l'hôpital.

A l'examen, je reconnais une irritation intestinale compliquant l'adénite non douloureuse. — Régime maigre, léger ; pommade iodurée. — Le malade, de bon appétit, ne suit pas le régime prescrit. Au quinzième jour, l'adénite s'enflamme ; le malade déclare une constipation assez forte, qui est vaincue par le petit-lait et par des lavemens animés. Au bout d'un mois, tout le paquet des glandes inguinales est engorgé et volumineux ; la langue est toujours large, épaisse et blanche. La soif se déclare ; la nuit est troublée par des accès fébriles. Le malade se soumet de nécessité au régime prescrit. On applique quelques sangsues sur l'ombilic ; plusieurs fois on les réitère sur la tumeur, qui présente bientôt plusieurs points de suppuration, que l'on ouvre les uns après les autres avec la potasse caustique. Des trajets fistuleux s'ouvrent sous la peau, amincie et blafarde. — Après deux mois et demi de traitement par les boissons acidulées, le petit-lait, le bouillon maigre, les soupes, la bouillie, les pruneaux, l'irritation des gros intestins est apaisée, et en même temps la tumeur est réduite au volume d'un œuf de poule environ, mais divisée en plusieurs lobes. Quatre vésicatoires volans la réduisent encore. — Le malade ne suit plus de régime ; il satisfait son appétit, et il tourmente pour obtenir sa sortie. L'adénite, restée indolente, reprend petit à petit du volume ; le jeune homme le laisse ignorer, pour ne pas être privé de ses alimens, dont il augmente encore la quantité. Il y a récrudescence d'inflammation des intestins et des ganglions, qui cette fois s'enflamment les uns après les autres, et suppurent dans le même ordre. Plusieurs sétons sont passés dans les ouvertures. Un mois est employé à combattre cette nouvelle phlegmasie intestinale par le régime qui fait maigrir beaucoup le malade. Les amers sont ensuite prescrits, puis l'iode intérieurement et extérieurement. Enfin, le malade sort guéri après cinq mois et demi de séjour à l'hôpital.

La constitution et la prédisposition de ce jeune lymphatique, son peu de docilité pour se soumettre au régime, sont les seules causes qui ont entraîné tant d'accidens, y compris une longue rechute. De semblables désordres qui auraient été précédés d'une occasion possible de contagion, auraient été déclarés le résultat d'une infection. Que d'exemples de ce genre ne voyons-nous pas dans nos hôpitaux !... Qu'on juge si le traitement spécifique leur serait appliqué avec succès.

par l'irritation sympathique des vaisseaux lymphatiques qui y aboutissent, comme dans l'irritation ou dans les ulcères des pieds et des orteils. La place qu'occupent les ganglions influe beaucoup sur les adénites : s'ils sont situés profondément et retenus par des brides ou lames aponévrotiques, ils sont gênés dans leur développement, et les accidens inflammatoires se propagent aux parties voisines.

Quelle que soit la dénomination spéciale des adénites, quelle que soit leur cause, la nature en est toujours la même; elles n'ont pas entre elles d'autres caractères qui les différencient que l'intensité de l'inflammation qui les produit, et que le lieu qu'elles occupent.

Les adénites inguinales se distinguent en *sus-aponévrotiques* et en *sous-aponévrotiques*, selon qu'elles sont situées au-devant ou dans l'épaisseur du *fascia-superficialis*, ou qu'elles sont plus profondément logées sous les aponévroses de la région inguinale; distinction importante sous le double rapport de leur gravité et de la pratique.

Elles sont encore *sus-crurales* et *sous-crurales*, suivant qu'elles sont situées à la partie externe ou à la partie interne du canal crural. Les internes sont très-rares, mais toujours graves (1).

Dans l'histoire des adénites, on remarque les faits suivans :

1°. Les adénites inguinales compliquent rarement, chez les hommes, les urétrites aiguës, les balanites et les posthites très-intenses avec suppuration. La cause irritante semble avoir épuisé son action dans le foyer même de l'inflammation.

2°. La multiplicité des adénites n'est en rapport direct ni avec le nombre des ulcères de la verge, ni avec la grandeur, la profondeur et le degré d'inflammation de ces ulcères. On voit ordinairement des ulcères phagédéniques ronger une partie de la verge sans déterminer aucune adénite, tandis que, au contraire, les ganglions inguinaux s'irritent souvent chez des hommes affectés seulement de symptômes légers (2).

(1) J'emprunte à M. Desruelles (2°. *Mémoire sur la Syphilis*) une partie de ses considérations sur les adénites. De tous les syphiliographes modernes, c'est lui qui me paraît avoir décrit avec le plus de soin tout ce qui a rapport à ces affections, qu'elles soient aiguës ou chroniques.

(2) Le développement des adénites, dans les cas signalés sous les n°. 1 et 2, est subordonné à la condition respective des malades. Le malade qui peut garder le repos et

3°. Les adénites inguinales, loin d'être constamment du côté envahi par les ulcères, occupent fréquemment le côté opposé.

4°. Les adénites aux deux aines peuvent exister chez des malades qui n'ont que des ulcères superficiels au pénis.

5°. Il n'y a aucun rapport déterminé entre la fréquence des adénites et le siège des ulcères à la verge.

6°. Les adénites surviennent assez habituellement chez des individus qui, avant ou pendant le coït, se trouvaient dans une prédisposition organique malade, qui étaient ivres avant la cohabitation, qui venaient de faire un repas copieux, ou qui étaient atteints d'une irritation du colon. Dans ces circonstances, les adénites suivent de près les symptômes primitifs ou la cause qui les a déterminées.

7°. Elles se manifestent assez ordinairement pendant le traitement des ulcères au pénis, lorsqu'ils touchent à la guérison, ou bien au moment où les symptômes d'acuité ont perdu toute leur intensité. Mais les adénites sont plus fréquentes chez les malades soumis au traitement mercuriel que chez ceux qui sont traités autrement.

Il résulte de ces différens points d'observation, 1°. que les adénites sont souvent dues à une cause qui a agi à la fois sur la verge et sur les aines; 2°. que, si elles se montrent après les autres symptômes primitifs, et surtout après les ulcères, c'est parce qu'il faut plus de temps pour amener l'inflammation des ganglions ou un phlegmon, qu'une ulcération ordinaire; 3°. que les progrès des adénites sont favorisés par l'irritation des gros intestins, par la constipation, ou par toute autre cause qui gêne la circulation dans les parties inférieures du ventre et des aines; 4°. qu'ils le sont encore par la fatigue qu'éprouvent les régions inguinales dans la marche et dans tous les exercices des membres abdominaux; 5°. que si les irritations vénériennes des surfaces muqueuses, telles que les urétrites, les balanites, les posthites, sont plus rarement accompagnées d'adénites que les irritations ulcératives, cela tient sans doute à ce que ces dernières occupent le derme

---

observer le régime après l'apparition des urétrites ou des ulcères, évite l'engorgement des glandes inguinales. Mais quand un malade est obligé de marcher long-temps avant d'être soigné, comme cela arrive à nos soldats éloignés des hôpitaux militaires, des adénites volumineuses, aiguës, se manifestent souvent, rendent la position du malade plus critique et son traitement plus long.

et le tissu cellulaire, et qu'il y a entre les deux genres de symptômes une coïncidence qui résulte de l'affection des tissus.

La largeur du bassin, l'abondance du tissu cellulaire, la prédominance du système lymphatique, l'usage du cheval, le froid, l'humidité, sont encore d'autres causes favorables au développement des adénites.

Ces accidens sont plus fréquens à gauche qu'à droite, surtout chez les cavaliers. Ils sont isolés ou multilobés, c'est-à-dire formés par la réunion de plusieurs ganglions.

*Invasion et marche des adénites sus-aponévrotiques.* Suivant les tempéramens, suivant aussi beaucoup de circonstances concomitantes dont il est facile de se faire une idée, le développement de l'adénite peut varier depuis dix jours, à partir de son origine, jusqu'à plusieurs semaines. En voici les signes précurseurs : gêne assez légère, qui se change graduellement en douleur plus ou moins vive, si le malade ne reste pas en repos; gonflement d'un ou de plusieurs ganglions, douloureux à la pression, avec un engourdissement de l'aine qui se propage à la face antérieure de la cuisse. Les ganglions roulent-ils sous les doigts et sans douleur, l'adénite sera peu grave, à moins qu'il n'y ait d'autres accidens concomitans. Sont-ils, au contraire, adhérens et immobiles, c'est signe que le tissu cellulaire participe de l'irritation et que la phlogose locale est profonde. Des soins peuvent encore arrêter l'adénite parvenue à ce point, sinon elle fait des progrès. Alors une tumeur se développe dans l'aine, et elle en suit la direction, je veux dire qu'elle acquiert plus de volume transversalement que de haut en bas.

Si l'irritation reste concentrée dans le ganglion, la tumeur ne fait que rouler sous la peau, qui ne change pas de couleur.

Si, au contraire, le tissu cellulaire participe de la phlegmasie, il y a engorgement, tuméfaction, douleur, puis l'inflammation gagne la peau, dont la couleur et la structure sont altérées.

La résolution a lieu si l'on a employé les saignées locales, les émolliens, le repos, puis les fomentations résolutes. La tumeur diminue peu à peu, tous les symptômes disparaissent progressivement, les ganglions seuls restent encore, puis se dissipent insensiblement.

Lorsque la résolution n'a pas lieu, soit que l'irritation ait été trop vive, soit que les moyens curatifs aient été employés trop tard ou sans discernement, la suppuration survient. Aux symptômes décrits ci-dessus, et qu'un traitement convenable peut avoir amendés, se joint l'augmentation de la

tumeur, avec une rougeur à la peau qui varie suivant l'intensité de la phlegmasie; un point de fluctuation sensible annonce un abcès. Une ponction pratiquée au centre laisse écouler une demi-once ou une once de pus bien lié, rarement plus, à moins que le phlegmon ne soit considérable. Si le pus est bien lié et roussâtre, c'est signe que le foyer pénètre au-delà des ganglions. Dans ce cas la suppuration persiste pendant quinze à vingt jours et plus; elle est séreuse, incolore ou roussâtre; à la pression, elle s'écoule avec plus ou moins d'abondance; les bords de la plaie s'ulcèrent. On peut être certain que des trajets fistuleux existent jusque dans l'intérieur d'un ganglion en suppuration, ou à son pourtour, ou bien que la peau, soulevée et privée de son tissu cellulaire, ne peut plus contracter d'adhérences avec les parties sub-jacentes.

Quand la tumeur n'est pas en proie à une inflammation générale, mais qu'il y persiste seulement quelques points de douleur, on est assuré qu'il se formera plusieurs foyers, au-dessus desquels la peau prendra une teinte d'un rouge bleuâtre et livide. S'ils restent isolés, la résolution de la tumeur générale se fait après la suppuration; s'ils viennent à communiquer ensemble, des fistules dissèquent les tégumens et décollent la peau dans une étendue plus ou moins grande.

Quelquefois les points de suppuration isolés proviennent d'une bouche muqueuse accidentellement organisée aux environs des ganglions ou d'un clapier placé sur un tissu aponévrotique. La nature du pus le fait facilement reconnaître.

Il arrive d'autres fois, chez des sujets forts et robustes, que la résolution s'opère, quand bien même la suppuration s'est annoncée par une collection manifeste. Il y a alors résorption du pus: la tumeur s'amollit, devient flasque, puis s'affaisse entièrement.

*Invasion et marche des adénites sous-aponévrotiques.* Après dix ou quinze jours, et même plus long-temps, d'un côté impur ou d'une autre cause active, les malades éprouvent dans l'aîne une gêne considérable, suivie d'une douleur profonde et aiguë, sans gonflement apparent des ganglions. La douleur lancinante s'accroît assez rapidement; l'aîne devient le siège d'une tumeur peu saillante, sans changement de couleur à la peau; la souffrance, concentrée dans un seul point, est le principal caractère de l'adénite sous-aponévrotique. Point de repos, point de sommeil. La pression sur le point douloureux est souvent insupportable; les environs n'offrent que du malaise. Ce phénomène, dit M. Desruelles, dépend de ce que, au moment où

l'irritation s'empare des ganglions profonds de l'aîne, ils augmentent de volume, distendent les parties environnantes, qui, suivant leur degré d'extension, réagissent sur eux et les compriment. L'irritation se communique au tissu cellulaire; celui-ci se gonfle à son tour : de là un foyer inflammatoire concentré dans une espèce de kyste qui a pour paroi postérieure l'arcade pubienne, et pour paroi antérieure l'aponévrose crurale et le fascia de l'aîne. La résistance de ces deux parois s'accroît en raison du gonflement des parties pressées et étranglées : de là l'aggravation de la douleur, qui avait commencé avec la première tuméfaction des ganglions; de là encore l'aplatissement de la tumeur, les ganglions et le tissu cellulaire pouvant s'étendre plus facilement dans le sens latéral que d'avant en arrière. La suppuration succède presque toujours, malgré l'énergie du traitement, à l'irritation des ganglions et du tissu cellulaire; l'accumulation du pus augmente encore l'étranglement, ce qui rend raison de l'acuité de la douleur. L'adénite finit par s'arrondir dans un point, et présente une fluctuation très-circonscrite, profonde et difficile à saisir. Le pus se fait jour à travers les ouvertures de l'aponévrose qui donnent passage aux petits vaisseaux cruraux, et à travers l'aponévrose elle-même éraillée. L'étranglement a cessé dès-lors; mais la persistance de la douleur dans un seul point indique avec précision le lieu où le pus s'est fait jour et où le foyer existe.

*Terminaisons générales des adénites.* La résolution et la suppuration dont nous venons de parler sont les deux modes de terminaison les plus habituels. La délitescence et la métastase sont rares, et ne sont que la résolution avec coïncidence d'autres phénomènes morbides; c'est à tort qu'on les considère comme la disparition pure et simple des adénites. La gangrène, les larges et profondes ulcérations, les plaies fistuleuses, la dégénérescence de leurs bords, sont toujours causées par un traitement local et général mal approprié, par des pansemens peu méthodiques et stimulans, par des écarts de régime, par l'irritation des principaux viscères, par l'abus des stimulans.

Tous ces accidens graves sont devenus beaucoup plus rares chez les malades traités sans le mercure; l'expérience nous met à même de le remarquer chaque jour.

*Traitement des adénites.* La base générale du traitement est la même pour les adénites sus-aponévrotiques et pour les sous-aponévrotiques aiguës. D'après ce que nous avons déjà dit, on a pu pressentir que les principaux moyens sont le repos absolu, les bains locaux et généraux, les

saignées également locales et générales, suivant la violence des symptômes et les sympathies morbides éveillées; les cataplasmes émolliens, puis narcotiques. Il faut préférer les fomentations de même nature : elles ne pèsent point sur les parties malades, et sont d'une application plus facile; de plus, elles ne sont pas sujettes à fermenter, ni par conséquent à agir comme irritans. Le régime doit être approprié aux circonstances; aussi il varie depuis la diète sévère jusqu'à une alimentation modérée, mais toujours végétale, si cela est possible (1). Il est de précepte général, dans les saignées locales, d'éviter l'application d'un grand nombre de sangsues en une seule fois; mieux valent des applications répétées, pour obtenir une déplétion locale prolongée, qui opère plus lentement le dégorgement des ganglions enflammés, qu'une perte de sang vive et instantanée, assez considérable pour porter atteinte à l'organisme. La meilleure des saignées locales, surtout pour *les adénites sous-aponévrotiques*, est la saignée permanente, qui se fait en y appliquant dix sangsues, à la chute desquelles on en fait succéder dix autres; on continue ainsi jusqu'à ce que trente ou quarante

(1) Depuis l'année 1826, les vénériens de l'hôpital du Val-de-Grâce sont tous soumis au régime maigre, et, en général, ne reçoivent des alimens tirés du règne animal que peu de temps avant leur sortie. Les succès obtenus par ce régime, aidé du traitement antiphlogistique, ont été nombreux et se sont bien moins fait attendre que ceux qui sont dus au traitement mercuriel. Environ 9,000 malades y ont été traités heureusement par cette méthode, non-seulement par moi, mais encore par M. Desruelles. Les tableaux méthodiques et raisonnés de ce confrère en offrent la preuve incontestable.

Le régime végétal étant plus dispendieux que le régime animal pour les hôpitaux militaires, M. Gama, chirurgien en chef du Val-de-Grâce, m'a engagé à essayer le régime animal uni à notre traitement simple : expérience d'autant plus importante que, aux armées, les élémens du régime végétal sont difficiles à se procurer. J'ai donc mis au régime ordinaire de l'hôpital (bouillon, viande et légumes, en ayant soin d'en modérer la quantité), tous les vénériens peu gravement atteints soit d'urétrites, soit d'ulcérations à la verge, soit d'adénites, de végétations, de pustules, de dartres, etc., réservant le régime végétal seulement pour ceux qui exigeaient absolument une alimentation légère. Quoique j'aie également réussi à guérir, le séjour des malades a été plus long; la moyenne de la durée du traitement a augmenté, surtout relativement aux adénites; quelques sujets ont même éprouvé des recrudescences d'irritations viscérales et ganglionnaires, semblables à celle qui est signalée dans l'observation de la note page 106. Règle générale, dans le traitement simple avec le régime animal, il faut avoir l'attention de maintenir long-temps les malades sur la quantité, et ne pas céder facilement à leurs désirs.

sangsues aient été employées. Il ne s'opère alors aucune réaction inflammatoire dans la partie malade; l'irritation diminue graduellement; tous les phénomènes qu'elle avait développés, s'apaisent et disparaissent (1).

Le but où l'homme de l'art doit tendre, est la résolution des adénites; il est peu de cas où il importe de déterminer la suppuration: c'est seulement pour les adénites indolentes et chroniques interminables.

Quand les saignées locales ne réussissent pas à faire résoudre les tumeurs, elles ont au moins l'avantage de calmer l'inflammation et de diminuer la collection purulente, principalement si on leur associe les narcotiques.

Lorsqu'un point de fluctuation s'annonce, il faut s'empresser de l'ouvrir, et ne pas attendre, comme on l'a souvent répété à tort, et comme le représente la planche 151, qu'une collection abondante soit formée; car alors les parois du kyste sont beaucoup écartées, le tissu cellulaire est détruit, la peau amincie, enflammée, décollée et voisine de la désorganisation: condition défavorable à la guérison, et source féconde d'ulcérations consécutives, de trajets fistuleux, de clapiers, etc. Ce précepte d'ouvrir promptement les abcès est de rigueur dans les adénites sous-aponévrotiques, pour faire cesser l'étranglement et les désordres graves qui résultent d'une collection purulente compliquée et profonde (2).

Une simple ponction avec la lancette ou bien avec le bistouri, dans une direction opposée à celle du pli de l'aîne, est préférable aux grandes incisions dans la direction de l'aîne, qui laissent une large plaie, souvent profonde, dont les lèvres, sans cesse froissées dans les mouvements de la cuisse, s'irritent, s'ulcèrent, s'épaississent, se renversent même, soit en dehors, soit

(1) L'abus fait des saignées locales abondantes, par des médecins peu familiarisés avec la méthode antiphlogistique, a fourni l'occasion de la déprécier aux praticiens qui tiennent encore pour l'ancienne médecine. Ils concluent des faits exceptionnels produits par cet abus, qu'il faut rejeter les saignées capillaires. C'est avec cette manière de raisonner qu'on arrive à faire le procès aux meilleures choses.

(2) Quant aux désordres de cette nature, j'en ai vu, en ville comme à l'hôpital, de tels, que la vie des malades en était compromise. J'ai vu le pus fuser sous les aponévroses, disséquer les muscles qui environnent l'aîne et se faire jour à la partie antérieure de la cuisse, ou bien en dehors, au-dessus de l'arcade crurale. Si à ces symptômes graves se joint la complication d'une irritation gastro-intestinale, la suppuration est abondante et les abcès sont interminables.

en dedans, et retardent la cicatrisation; aussi est-on quelquefois obligé d'en faire la résection. Une seule ponction ne suffit pas toujours pour pénétrer dans le foyer profond de l'adénite sous-aponévrotique; on en fait alors une seconde, avec précaution, dans la première, et on ouvre l'aponévrose, qui offre toujours une résistance par laquelle l'opérateur ne doit point être arrêté.

Si l'on remarque une collection purulente abondante, si la peau est enflammée, bleuâtre, livide et amincie (voir planche 131), il faut l'ouvrir avec la potasse caustique, afin de prévenir les décollemens, qui autrement seraient inévitables, et exciser les lambeaux privés des conditions organiques nécessaires à la cicatrisation.

En général, on doit renoncer à l'introduction des mèches, des bourdonnets recouverts d'onguens stimulans et irritans. Les pansemens à plat, les plus simples, sont les plus convenables.

Si, après l'ouverture du foyer purulent, le repos est gardé, le régime observé, les pansemens émolliens et narcotiques bien faits, on remarque progressivement la suppuration diminuer, la tumeur s'affaïsser, les parois se rapprocher; et au bout de dix à quinze jours la plaie est cicatrisée, l'adénite disparue.

Il s'en faut que la marche de la guérison soit aussi régulière, s'il est commis des écarts de régime, si le malade marche, s'expose au froid, s'il survient des irritations gastriques ou intestinales. Quand dans de pareilles circonstances les mercuriaux sont employés, et les pansemens émolliens ou résolutifs trop long-temps continués, la peau enflammée, amincie, amollie, devient d'un rouge livide, se couvre de phlyctènes qui crévent et s'ulcèrent (voir planche 132); il y a décollement, usure, et en plusieurs endroits perforation à travers laquelle la suppuration s'écoule. Ces ouvertures, par leur réunion, donnent lieu à un ulcère large, superficiel, à bords minces et flottans, rouges-bleuâtres, qui se détruisent ou se contractent sur eux-mêmes, se durcissent et se renversent; le fond de l'ulcère devient grisâtre et la cicatrisation s'éloigne.

Si, après qu'un pareil état a duré quelque temps, l'estomac ou les intestins sont de nouveau surexcités, ce large ulcère stationnaire s'enflamme de rechef, la peau restée saine est envahie, la suppuration se supprime, mais pour revenir plus abondante, de mauvaise nature, sanguinolente et souvent tellement âcre, qu'elle ulcère les parties sur lesquelles elle s'écoule, qu'elle y détermine ensuite un érysipèle qui ne tarde pas à étendre ses ra-

vages dans tous les sens, jusqu'à entraîner la perte des parties qu'il attaque, comme le représentent les planches 141 et 142. Alors les ganglions sont mis à nu, semblables à des tubercules rougeâtres, lisses, isolés ou en groupes, et adhèrent au fond de la plaie par un pédicule contenant leurs vaisseaux; l'ulcère saigne à chaque pansement: il augmente d'étendue journellement; il devient plus profond (voir les planches 134, 139 et 143), et revêt souvent les caractères phagédéniques.

Quelquefois, sous les mêmes influences, l'irritation devient générale dans tous les ganglions inguinaux, sus-pubiens, cruraux et fémoraux. D'abord indolens, non douloureux, ils acquièrent petit à petit du volume et de la chaleur, parviennent à suppuration les uns après les autres. La peau partage la même irritation dénaturée; des ulcérations larges, prolongées, envahissent le bas-ventre, les aines, puis les cuisses, et ne parviennent à cicatrisation qu'après plusieurs mois d'une modification générale difficile à obtenir. (Voir les planches 137 et 138.)

J'ai déjà dit que tous ces funestes résultats, soit d'une alimentation trop abondante, soit d'une médication stimulante, soit de pansemens irritans, ne se font pas remarquer chez les malades qui ont été soumis au traitement rationnel simple et adoucissant.

Une seule méthode se présente pour faire cesser ces désordres effrayans; on la devine facilement, après ce que nous avons déjà dit: il faut, 1°. non-seulement renoncer à tous remèdes stimulans, mais encore calmer l'irritation des organes de la digestion; 2°. faire observer un régime sévère et long-temps continué; 3°. appliquer les sangsues dans l'ulcère (1); employer les fomentations émollientes, puis les narcotiques et l'opium en lotions, suivant les indications; 4°. soutenir le courage du malade et lui prodiguer des soins assidus. Peu à peu les accidens s'amendent, l'irritation diminue,

(1) L'application des sangsues doit toujours se faire dans les ulcérations mêmes, et non à leur pourtour; car on voit souvent leurs piqûres s'enflammer, et prendre l'aspect ainsi que le caractère des ulcérations elles-mêmes. A la vérité, on a écrit récemment encore que ces accidens n'ont lieu que chez les vénériens; mais c'est une erreur que l'expérience journalière rend de plus en plus évidente. On observe cette conversion des piqûres de sangsues en ulcérations, lentes à guérir, sur beaucoup d'autres malades que les vénériens. Depuis l'apparition du choléra-morbus surtout, nous avons pu vérifier ce fait au Val-de-Grâce, sur un grand nombre de malades, non-seulement dans les salles de blessés dont le service nous est actuellement confié, mais encore dans les autres salles de l'hôpital.

l'ulcère étendu se déterge, les bords s'affaissent; des bourgeons charnus s'élèvent de tous les points de la plaie; la cicatrisation commence par plusieurs endroits, au centre, à la circonférence, et ces points ne tardent pas à se réunir.

Existe-t-il des trajets fistuleux, des clapiers, il faut s'empressez de les détruire. Les sangsues dans les trajets, avec les lotions émollientes, suffisent assez souvent pour amener la guérison.

La compression est un moyen dont on obtient peu de succès. Pour la faire réussir, il convient de pratiquer préalablement, pendant deux ou trois jours, des injections fortement stimulantes afin d'enflammer les tissus, que l'on comprime ensuite exactement.

Si ces moyens demeurent inefficaces, on doit recourir à une traînée de potasse caustique sur le trajet fistuleux, ou bien l'inciser avec le bistouri.

Il est assez ordinaire que les adénites revêtent le caractère chronique, soit primitivement, soit consécutivement. Les saignées locales sont bonnes à répéter plusieurs fois; mais, comme elles se trouvent souvent insuffisantes, il faut tenter la résolution par les frictions avec la teinture d'iode, l'onguent mercuriel, le deuto-iodure de mercure, le liniment volatil, le cataplasme de Kern et les vésicatoires volans. De tous ces moyens, le dernier principalement manque rarement son effet. Je l'ai employé si fréquemment avec avantage, que je ne saurais trop le préconiser. On est alors obligé de renouveler plusieurs fois les vésicatoires.

Enfin, quand on ne parvient pas encore par là à résoudre les tumeurs indolentes, il reste la ressource de mettre la potasse caustique dans une étendue suffisante pour découvrir les ganglions, sur lesquels on applique, après la chute de l'escharre, quatre à six sangsues, renouvelées tous les deux jours. On réussit presque constamment, par cette pratique, à obtenir la disparition de l'adénite.

Quelquefois encore, dans les adénites suppurées, entretenues par des irritations viscérales, les ganglions, gonflés et hypertrophiés outre mesure, font saillie à travers l'ouverture de la peau; quand ils n'ont pu être réduits par les applications réitérées de sangsues, on les excise en entier, pourvu que leur base n'ait pas trop d'étendue; autrement, si la largeur de la base ne permet pas de les enlever totalement, on les excise par couches. La saignée, provoquée par ces excisions, en réduit d'abord le volume, et quand l'excès d'irritation a disparu, on achève la cure, en touchant la plaie avec le nitrate d'argent fondu.

Nous allons consigner ici les observations relatives aux adénites simples, doubles, compliquées, aiguës ou chroniques, représentées dans les gravures déjà indiquées ci-dessus.

PLANCHE 131. *Adénites inguinales, au plus haut degré de développement et prêtes à abcéder.* — DEVERGIE.

L'histoire de ces deux adénites négligées est simple, et n'aurait pas mérité de figurer dans cet ouvrage, si ce n'était pas un bel exemple à offrir de bubons parvenus au plus haut degré de développement.

Un domestique, fatiguant beaucoup, avait un écoulement habituel survenu à la suite de relations assez fréquentes avec une femme d'une santé équivoque. Cet écoulement augmente, passe à l'état aigu, puis se supprime en grande partie au fur et à mesure que des engorgemens se forment dans les aines. Le malade attribue d'abord à la fatigue la gêne et la douleur qu'il éprouve. Peu à peu, les glandes irritées s'enflamment, et les tissus environnans participent de cet état. En quinze jours, la tuméfaction est telle que la gravure la représente : la fluctuation annonce une collection abondante de pus; la peau distendue, amincie, d'un rouge violacé, est prête à s'ouvrir. Deux trainées de potasse caustique produisent deux escharres qui, percées, livrent issue à un pus lié et abondant. La peau revient sur elle-même, les parois du kyste se rapprochent. Des pansemens simples avec charpie, cérat et fomentations émollientes, suffisent à la guérison, qui, favorisée par une nutrition peu abondante, ainsi que par le repos absolu, fut complète trois semaines après l'ouverture des abcès.

PLANCHE 132. *Adénites s'abcédant spontanément par un grand nombre d'ulcérations.* — CULLERIER oncle.

Cette planche a été gravée pour offrir l'exemple de bubons s'abcédant spontanément par un grand nombre d'ulcérations, les soins ayant été négligés. Elle est due à feu Cullerier oncle, qui la fit dessiner sur un homme de son service, à l'hôpital civil des Vénériens, comme un exemple rare de deux adénites parvenues concurremment à la même période de développement et offrant toutes deux le même degré d'altération.

PLANCHE 133. *Adénite inguinale sous-aponévrotique du côté gauche.* — DESRUELLES.

G. . . , soldat âgé de vingt-cinq ans, d'une constitution athlétique, avait été traité à l'hôpital de Lyon, pendant cinquante-sept jours, pour des ulcères au pénis. Cette maladie avait cédé à l'usage du sublimé-corrosif pris en pilules. Environ six semaines après, il entra au Val-de-Grâce, le 14 juin

1830, avec une adénite inguinale de chaque côté, survenues depuis quatorze jours, et un mois après ses dernières relations avec une femme. L'adénite du côté droit est sus-aponévrotique et volumineuse; celle du côté gauche est sous-aponévrotique, sans changement de couleur à la peau, et très-considérable. Les ganglions sont profondément engorgés. — Saignée du bras, quinze sangsues sur les tumeurs en deux jours. Jusqu'au 24 juin, régime léger et cataplasmes émolliens. — Le 25, application de la potasse caustique sur l'adénite gauche, qui offre une fluctuation manifeste, fort étendue, quoique les ganglions soient encore très-gonflés.

Le 1<sup>er</sup> juillet, l'escharre est détachée, et, à travers la plaie qui en résulte, les ganglions à nu font une saillie considérable. — Vingt sangsues en deux jours sur ces ganglions. (Voir la figure 1<sup>re</sup>. de la planche 133.)

Le 5 juillet, on enlève avec le bistouri une tranche de ganglion; cette ablation donne lieu à une évacuation considérable de sang, mais nullement douloureuse (1). Les 9 et 12, on renouvelle l'excision d'une partie du ganglion. Les 13 et 15, douze sangsues sont appliquées. Le 18, le ganglion est réduit presque au niveau des bords de la plaie, qui se sont tellement rapprochés, que la cicatrisation en a renfermé les trois quarts. (Voir la figure 2 de la planche 133.) Cinq sangsues sur l'adénite. Les 19 et 21, on enlève encore deux petites parties du ganglion.

Le 3 août, la plaie est presque entièrement cicatrisée. (Voir la figure 3 de la même planche.) A compter du 4, on exerce une compression modérée sur les aines. Le 30 août, ce malade sort parfaitement guéri, après soixante-quinze jours de traitement.

PLANCHE 136. *Adénite inguinale et fémorale.* — DEVERGIE.

Une femme de cinquante-cinq ans, domestique, vint me consulter, en

(1) Dans aucun cas, l'enlèvement de la partie saillante des ganglions par l'instrument tranchant ne produit de douleur au malade, et il a un avantage réel : M. Desruelles l'a pratiqué un grand nombre de fois avec un succès constant; moi-même je n'ai qu'à me louer de ce procédé. En alternant l'ablation des couches des ganglions avec les applications de sangsues, on dégorge la partie malade par la saignée que produisent les incisions et par les piqûres que font les sangsues. La cicatrisation marche avec une grande rapidité, et on l'accélère encore à la fin par quelques cautérisations avec le nitrate d'argent, comme je l'ai dit plus haut. Dans l'observation que je rapporte de mon collègue M. Desruelles, soixante-quinze jours ont suffi pour obtenir la guérison d'adénites dont la cure, par l'ancienne méthode, exigeait assez souvent quatre et cinq mois de séjour à l'hôpital.

1826, pour deux adénites, l'une inguinale, d'un volume modéré, l'autre fémorale, très-volumineuse, toutes deux en suppuration. Pour acquérir ce développement, elles avaient mis environ un mois, pendant lequel la malade continuait ses travaux, non sans douleur. Elles étaient la suite d'un commerce prolongé avec un homme affecté d'une urétrite chronique. Des pustules sèches étaient aussi répandues çà et là. L'adénite inguinale fut ouverte par une petite incision; la fémorale, par une trainée de potasse caustique. Malgré la continuation du travail, toutes deux guérirent rapidement. Après un mois de régime maigre observé aussi bien que possible, je soumis la malade à un traitement par les sudorifiques (tisane de salsepareille et de saponaire, ainsi que du sirop dépuratif. Voir t. 1<sup>er</sup>, p. 187). Je prescrivis ensuite les bains simples (six), puis les bains sulfureux (six également), qui firent disparaître les pustules en six semaines.

PLANCHE 137. *Adénites multiples chroniques, dont une sus-pubienne, ulcérée profondément, sur un sujet de trente-huit ans, ayant subi plusieurs traitemens mercuriels.* — DEVERGIE.

Un ex-cuirassier, rentré dans la carrière civile, tailleur de cristaux, avait guéri assez facilement de plusieurs urétrites contractées dans l'espace de quatre à cinq ans. En 1825, étant alors âgé de trente-sept ans, il fut atteint de deux ulcérations derrière le prépuce, après un coït infectant. Toujours debout pour son travail, et le membre inférieur droit sans cesse en mouvement, il voit s'engorger les glandes inguinales du même côté; bientôt celles du côté gauche participent de cette irritation. Ne pouvant continuer de vaquer à ses occupations, le malade entre à l'hospice civil des Vénériens, y subit un traitement par la liqueur, et sort, après quarante jours, guéri de ses ulcérations, les glandes étant réduites à un très-petit volume et indolentes. Retour à ses travaux, et en même temps à une vie peu continente; aussi deux mois se sont à peine écoulés, qu'il se déclare une inflammation nouvelle des ganglions, dont deux se forment de chaque côté; deux parviennent à suppuration. L'ex-cuirassier, rentré à l'hôpital, y est traité par les frictions et par les purgatifs, moyens qui n'empêchent pas deux autres ganglions de survenir. On le soumet aux sudorifiques, tisane et sirop, avec addition de liqueur. D'autres ganglions se développent encore jusque dans la région sus-pubienne, sous les poils. Trois adénites suppurent successivement; la sus-pubienne acquiert du volume et s'endurcit, puis peu à peu elle devient douloureuse, et une collection purulente s'établit sous un tissu cellulaire épais et très-dense. Une incision donne issue au pus; la peau se

décolle, s'ulcère; les bords s'engorgent, s'épaississent; l'ulcère devient chronique, large, à bords renversés et à fond grisâtre. On remplace la liqueur dans le sirop par le calomel et l'opium.

Fatigué de tous ces traitemens infructueux, et ennuyé de six mois de séjour à l'hôpital, le malade demande sa sortie et me consulte. La gravure représente exactement l'état où il se présenta à moi : de douze adénites qui avaient existé, il en restait sept plus ou moins volumineuses, dont une suppurée et offrant un large ulcère au milieu des poils. Tout le tube digestif était fortement surexcité, la langue large, épaisse et recouverte d'un enduit muqueux jaunâtre. Il y avait altération, dégoût pour les alimens et constipation opiniâtre.

En 1824, j'obtins que cet ancien soldat fût admis dans mon service à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce. Au moyen du petit-lait, du bouillon maigre, de boissons acidulées et gommeuses, de bains entiers et d'alimens légers, tels que laitage, bouillies, panades et pruneaux, je modifiai avantageusement l'économie, trop long-temps stimulée. Quarante sangsues appliquées, en dix fois, dans l'ulcère, changèrent sa nature, sa couleur et sa suppuration. Trois adénites non douloureuses, mais contenant du pus, furent ouvertes avec la potasse. Les frictions locales avec la pommade mercurielle, l'iode et autres préparations, agirent peu sur les autres adénites, dont la résolution, presque complète, ne fut obtenue qu'au moyen de vésicatoires volans. Trois mois et demi furent nécessaires pour l'entière guérison de l'irritation gastro-intestinale, des adénites et de l'ulcère sus-pubien.

Les planches 134, 135, 138, 139, 140, 143, 143 bis et 144, que nous allons décrire, représentent des ulcérations survenues à la suite d'adénites suppurées, traitées et non guéries par les préparations mercurielles, et passées à l'état chronique.

Ces ulcérations, malheureusement trop communes dans les hôpitaux où sont reçus les vénériens, quand le mercure était la base de tous les traitemens, y deviennent rares depuis que les ouvrages de MM. Broussais, Jourdan, Richond, Desruelles et autres syphiligraphes, ont été médités par les médecins de ces établissemens. Des modifications se sont introduites successivement, et la disparition presque complète de ces graves accidens qui semblaient éterniser le séjour des malades dans les hôpitaux, et compromettaient leur existence, en a été l'heureux résultat. Sous ce rapport, il nous est permis de nous féliciter d'avoir, par nos combats scientifiques, contribué à produire cette heureuse révolution, si avantageuse pour l'humanité, si honorable pour l'art de guérir.

PLANCHES 134 ET 135. *Larges et profondes ulcérations, remarquables par leur étendue.* — DEVERGIE.

Ces deux planches offrent des exemples de larges et profondes ulcérations envahissant tous les plis de l'aîne, s'étendant de la crête supérieure et antérieure de l'os des iles à la partie interne de la cuisse, au pubis et sur le scrotum. Elles ont été observées sur deux militaires qui séjournèrent à l'hôpital du Val-de-Grâce en 1823 et en 1824, le premier neuf mois et le deuxième dix-huit mois. Leur constitution robuste fut long-temps influencée par les traitemens les plus stimulans tant à l'extérieur qu'à l'intérieur.

La liqueur, les frictions, les pilules, l'oxyde noir d'Hannemann, les sudorifiques seuls ou combinés avec le calomel et l'opium, les amers, ne servirent qu'à aggraver les maux déjà existans; ce qui était d'autant plus facile que le quinquina, les onguens irritans et autres remèdes de ce genre étaient prodigués pour les pansemens. Plusieurs fois il fallut suspendre l'emploi de ces moyens incendiaires, pour arrêter la salivation, ainsi que les progrès effrayans des ulcérations, et pour éteindre la fièvre. Sous l'influence de la diète, des émoulliens et d'autres moyens adoucissans, les symptômes ne tardaient pas à s'amender. Mais cette amélioration était insignifiante pour le médecin, qui croyait avoir un virus à détruire; il faisait reprendre le traitement spécifique et une nutrition plus active. Bientôt de nouveaux points d'inflammation se montraient et augmentaient l'étendue de l'ulcère; quelquefois la gangrène s'en emparait. Le quinquina à l'intérieur était prodigué, et la guérison n'arrivait pas.

Enfin je pus prendre la direction de ces malades tant à plaindre. Par un régime opposé, par des pansemens méthodiques, mais simples, par l'emploi du chlorure d'oxyde de sodium étendu, je parvins, comme dans l'observation précédente, après plusieurs mois de traitement, à obtenir une cicatrisation solide et aussi régulière que possible de ces vastes désorganisations.

PLANCHE 138. *Ulcérations au bas-ventre, aux aines et à la partie antérieure des cuisses.* — DEVERGIE.

En 1823, un militaire de l'ex-garde royale séjournait depuis six mois à l'hôpital du Gros-Caillou, pour des adénites multiples inguinales, fémorales et sus-pubiennes, dont ne purent triompher deux traitemens mercuriels consécutifs. Ne voulant pas se soumettre à un troisième traitement du même genre, ce malade fut envoyé aux consignés au Val-de-Grâce; où il passa bientôt en salle libre. Plus docile aux avis du médecin traitant, il sui-

vit pendant deux mois et demi un traitement combiné par les sudorifiques avec les pilules de ciguë, de calomel et d'opium. Néanmoins ce fut sans succès, car les ulcérations s'étendirent au loin. Toutefois une seule était assez profonde : elle occupait l'aîne gauche ; toutes les autres, nombreuses, comme les représente la gravure, étaient superficielles, serpigineuses ; tandis qu'elles se guérissaient dans un point, elles s'étendaient dans un autre, de sorte qu'elles envahirent le bas-ventre, les aînes et la partie antérieure des cuisses.

J'obtins avec peine de ce militaire, doué d'une forte constitution, qu'il se soumit à un régime végétal, peu nutritif, pendant deux mois, au bout desquels j'augmentai peu à peu les alimens. Le chlorure d'oxyde de sodium étendu à un sixième, puis rapproché graduellement à un quart et à un tiers, améliora sensiblement les plaies difficiles à guérir et stationnaires. Enfin, après cinq mois de ce nouveau traitement, après des pansemens avec le sulfate de cuivre étendu et de légères cautérisations avec le nitrate d'argent, également étendu dans l'eau, la guérison fut complète. Ce militaire quitta les hôpitaux où il avait subi quatorze mois de traitement.

PLANCHE 139. *Adénite profondément ulcérée.* — 1826. — DESRUELLES.

M. . . . ., maréchal des logis au 6<sup>e</sup>. régiment de dragons, fut atteint, au mois d'août 1826, d'une adénite inflammatoire qui l'obligea d'entrer à l'hôpital du lieu où son régiment était en garnison. — Dix-huit sangsues, cataplasmes émolliens, régime copieux et stimulant. — Au troisième jour, fluctuation dans l'adénite, qu'on incise largement. — Traitement avec le tisane de salsepareille et les frictions mercurielles ; pansemens avec le cérat mercuriel. Les frictions dûrent être supprimées, à cause d'une salivation qui se déclara à la cinquième qui fut faite. — Suppuration abondante de la plaie, dont les bords, boursoufflés, sont cautérisés avec le nitrate d'argent. Le ptyalisme cesse. On reprend les frictions et on les continue pendant un mois. La plaie s'agrandit ; ses bords deviennent rouges et douloureux. La cautérisation, continuée, ne sert qu'à augmenter la largeur de l'ulcération, et qu'à ajouter de nouvelles douleurs à celles que le malade éprouvait déjà. Pansemens variés avec le cérat mercuriel, le vin miellé et la liqueur de Van-Swiéten. La plaie s'étend encore d'une manière effrayante.

M. . . . ., attribuant son fâcheux état à la médication employée, prit la résolution de refuser tous les médicamens internes qu'on lui prescrivait. Il se mit à un régime sévère ; mais la plaie, qui était toujours pansée de la

même manière, prenait un caractère plus inquiétant. Il finit par se faire transporter au Val-de-Grâce, le 19 novembre 1826.

Une large et profonde ulcération occupait tout l'espace inguinal, depuis l'épine antérieure et supérieure des iles jusqu'à celle du pubis. Sa forme était irrégulièrement quadrilatère; son plus grand diamètre avait cinq pouces. La plaie, à bords renversés et tuberculeux, était extrêmement douloureuse, et ressemblait à un ulcère recouvert de pourriture d'hôpital. Sa surface était inégale, boursoufflée, et offrait dans divers points des végétations semblables à une grosse amande. Le malade était affaibli, très-amaigri, se plaignait d'insomnies continuelles et présentait tous les symptômes d'une irritation intestinale très-intense. — Diète sévère, boissons mucilagineuses, repos absolu, fomentations émollientes narcotiques, pansemens avec la solution d'opium; vingt-huit sangsues dans l'ulcère en quinze jours. — Amélioration notable. Mêmes prescriptions, légère bouillie pour alimens.

Après un mois de ce traitement, on accorde une soupe au lait, le lait pour boisson, une pinte de petit lait et deux pintes d'orge lactée. La plaie, quoique saignante, a un bon aspect. Il se forme un petit ulcère entre la cuisse et le scrotum. Les bords de la grande plaie s'amincissent et se mettent de niveau avec la surface de la plaie même. Au quarantième jour, la cicatrice commence, et elle est achevée au soixante et onzième, sous l'influence du traitement méthodique. L'état général est bon, les digestions sont faciles, l'alimentation légère (bouillies, soupes au lait et panades). Le malade calcule déjà l'époque de sa sortie. Un petit abcès se forme sur un des points nouvellement cicatrisés. On pose un vésicatoire au bras. Quinze jours plus tard, le même accident se renouvelle vers le bord inférieur de la cicatrice; il est guéri en peu de jours. Le malade quitte l'hôpital le 15 mars 1827, après y être resté un peu plus de trois mois et demi.

PLANCHE 140. *Éruption pustuleuse, à cataplasmate, survenue durant un traitement mercuriel chez un homme portant deux bubons abcédés.* — 1824.

— DEVERGIE.

En 1824, un militaire entra à l'hôpital du Val-de-Grâce avec deux ulcères derrière le prépuce et deux engorgemens aux aines. — Traitement par les frictions mercurielles et par les pilules de Beloste; alimentation abondante.

Au quinzième jour, les bubons, offrant une collection purulente, sont ouverts largement, avec le bistouri, dans la direction du pli de l'aine. Les bords restent enflammés, décollés, et s'ulcèrent. Le ptyalisme se déclare avec une irritation violente du tube digestif; gastro-entérite assez aiguë,

avec contispation opiniâtre. — Diète, boissons adoucissantes et purgatifs. On applique des cataplasmes sur les adénites, ulcérées et très-enflammées. Au deuxième jour de l'emploi de ces topiques, le ventre et les cuisses se couvrent d'une éruption pustuleuse ne formant qu'une seule et même masse. On remplace les cataplasmes par des fomentations émollientes. L'éruption, évidemment causée par les cataplasmes que l'excessive chaleur des parties malades avait fait fermenter, persista long-temps, resta à l'état de suppuration, et ne céda, ainsi que les ulcérations des aines, qu'à un traitement simple rationnel, semblable à celui qui est indiqué dans les observations précédentes. Un mois après son apparition, elle n'était encore que légèrement modifiée (1).

PLANCHE 143. *Ulcération au pli de l'aine, suite d'un bubon ulcéré.* — 1825. — CULLERIER NEVEU.

L'ulcération que cette gravure reproduit, survenue à la suite d'un bubon terminé par suppuration, passa à l'état chronique seulement sous la malheureuse influence des traitemens généraux que le médecin primitivement consulté était dans l'habitude d'appliquer, sans distinction, à toutes les maladies reconnues ou réputées syphilitiques. M. Cullerier neveu, en prenant, en 1825, le service des femmes à l'hospice civil des Vénériens de Paris, parmi les malades, en trouva une âgée de trente-deux ans, mal réglée, affaiblie et amaigrie par l'effet de trois traitemens successifs où la liqueur, les pilules et les sudorifiques avaient été administrés, par une suppuration abondante et par une insomnie inséparable des douleurs. Persuadé que de tels moyens n'avaient fait qu'aggraver la maladie, le nouveau médecin abandonna toute médication active, pour prescrire l'usage de l'opium à l'intérieur et à l'extérieur, une alimentation légère et des boissons délayantes. Après trois mois et demi, l'ulcère avait perdu la moitié de son étendue, tout en conservant encore au centre une teinte grisâtre et de mauvaise nature. On reprit les sudorifiques, tisane et sirop sans addition, mais associés à l'opium. La cicatrisation ne fut complète qu'au bout de cinq mois et plus. Ce fut seulement au sixième mois que la malade quitta l'hôpital, en état de se livrer de nouveau au travail.

---

(1) Assez souvent, soit au Val-de-Grâce, soit à l'hôpital civil des Vénériens, j'ai vu des éruptions de cette nature, plus ou moins étendues, survenir au pourtour des adénites inguinales, dans le cours de traitemens mercuriels actifs, à cause de l'emploi continué des cataplasmes.

PLANCHE 143 bis. *Ulcération profonde et phagédénique du pli de l'aîne, suite de traitemens mercuriels répétés pour une adénite sous-aponévrotique. Guérison par le traitement simple.*—Val-de-Grâce, 1823 et 1824.—DEVERGIE.

Un militaire, âgé de trente-cinq ans, qui avait déjà eu anciennement des chancres et une uréthrite, guéris facilement, savoir : les chancres par un traitement mercuriel, l'uréthrite par les adoucissans et le copahu, se trouve atteint, après un coït suspect, d'une ulcération préputiale interne. Par suite de marches et de fatigues, les glandes inguinales du côté droit s'engorgent et s'enflamment. Le malade entre au Val-de-Grâce en avril 1823, avec une tumeur rouge, volumineuse, collection purulente et profonde.

Une longue incision dans la direction du pli de l'aîne est pratiquée, puis le malade est *mis au noir*, c'est-à-dire soumis au traitement par les frictions mercurielles et par les pilules de Beloste, avec une alimentation trop abondante. A la quinzième friction, les bords de l'incision sont ulcérés, amincis et largement décollés : on les excise. Le pourtour de la plaie ne tarde pas à être envahi par un engorgement érysipélateux, coïncidant avec une irritation gastro-intestinale et avec une constipation opiniâtre. Au cinquante-unième jour, après vingt-six frictions, le traitement mercuriel est remplacé, pendant un mois, par les délayans : la diète d'abord, les lavemens et le bouillon maigre; puis on revint aux alimens légers et à la demi-ration. Les accidens inflammatoires les plus graves se sont dissipés peu à peu.

Néanmoins la plaie, dont les bords sont restés épais, a environ trois pouces de longueur et deux de largeur. Un traitement de six semaines par la tisane et le sirop sudorifique avec le calomel et l'opium en pilules, loin de l'améliorer, l'enflamme de nouveau, ainsi que les ganglions qui se remarquent au fond. Un abcès se forme près des bourses; il est ouvert, et bientôt les progrès de l'ulcération phagédénique de ses bords le réunissent à la plaie. Le traitement est encore suspendu pendant deux mois.

Dans l'intervalle, sous l'influence d'une alimentation plus restreinte, l'ulcération rongearite s'arrête; quelques cautérisations avec le nitrate détergent les bords et le fond de cette grande plaie, qui marche vers la guérison. Mais, préoccupé de l'intention de détruire le virus supposé, le médecin revient trop tôt à un régime animal trop copieux et à un nouveau traitement par les frictions combinées aux sudorifiques. Le calomel est aussi employé chaque jour pour saupoudrer la plaie. Quinze jours se sont à peine écoulés, que déjà l'ulcère redevient phagédénique, s'enflamme de-rechef et gagne d'étendue dans tous les sens. Les onguens stimulans étant

alors mis en usage, un autre abcès se développe à la partie supérieure, vers la hanche, et, promptement réuni à l'ulcère primitif, il forme une vaste et profonde ulcération de mauvais caractère, qui s'aggrave chaque jour, combattue qu'elle est par les mêmes moyens excitans, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. Épouvanté de ses ravages (voir la planche 143 bis), on renonce enfin au troisième traitement. Tous les ganglions inguinaux sont détruits; les tégumens ulcérés du bas-ventre et de la cuisse sont épaissis, dénaturés, squirrheux, baignés d'une suppuration sanieuse et fétide. La fièvre est continue, les fonctions digestives altérées; la diarrhée alterne avec la constipation; le marasme survient, et cependant on alimente le malade et on le tonifie avec le vin amer, le quinquina, etc.

En mai 1824, je prends, *ad interim*, la direction de cet infortuné. Je prescris la diète complète, les boissons gommeuses acidulées, des potions de même espèce, des pansemens simples émolliens et chlorurés. En quinze jours, amélioration notable. — Bouillon maigre et pommes cuites pour alimens. — Après un mois, bouillies et panades. — Les bords de l'ulcération s'affaissent; la suppuration est de bonne nature. Malgré les demandes réitérées du malade, il reste soumis à une alimentation liquide, consistant en potages au lait, bouillies, pruneaux, pommes cuites et autres alimens analogues. Des prescriptions venant à lui être faites dans un autre sens, plus conforme à ses desirs, je le persuade, dans son intérêt, de persister à suivre mon régime, dont il ne saurait méconnaître l'avantage. Ce ne fut qu'au troisième mois que les alimens furent augmentés petit à petit, lorsque l'ulcère était revenu à une moindre étendue, que ses bords avaient perdu l'aspect lardacé et squirrheux, par l'effet des sangsues, des excisions et de légères cautérisations avec le nitrate d'argent, la solution de sulfate de cuivre, etc. Enfin, au bout de cinq mois de ce traitement simple, l'énorme plaie se trouva entièrement cicatrisée. Trois mois de convalescence passés à la campagne achevèrent de rétablir la santé.

PLANCHE 144. *Observation d'adénites sus-pubienne et inguinale, squirrheuses et ulcérées, compliquées de phlébite des veines dorsales de la verge. — Guérison. — Val-de-Grâce (1826). — DESRUELLES.*

Le nommé M..., soldat du train des équipages, âgé de vingt-six ans, d'une forte constitution, au commencement de 1829 eut des ulcères à la face interne du prépuce, pour lesquels il entra à l'hôpital de....., où, pendant quarante jours, il prit trente liqueurs et fit vingt frictions mercurielles. Malgré ce traitement, il sortit imparfaitement guéri, car vingt jours après les

ulcères reparurent; puis il survint à droite une adénite, et des pustules au-dessus et un peu à gauche du pubis; plusieurs pustules se manifestèrent aussi sur l'épaule gauche, vers l'épinc de l'omoplate. Un nouveau traitement mercuriel fit passer l'adénite à l'état chronique: elle s'ouvrit et resta fistuleuse; les pustules se réunirent, et formèrent bientôt une tumeur d'un rouge brun, peu élevée au-dessus du niveau de la peau. Après un troisième traitement mercuriel, tous les symptômes devinrent si graves, qu'on évacua le malade sur le Val-de-Grâce. A son entrée, qui eut lieu le 19 novembre 1829, l'adénite était fistuleuse; des sillons profonds se portaient sous la peau et sous les ganglions désorganisés; la peau était épaissie, d'un rouge brunâtre; une suppuration abondante sortait des ouvertures, et surtout de la principale, située près du pubis. Au-dessus et à droite de l'aîne gauche, il existait une tumeur aplatie, d'un brun rougeâtre, alvéolaire: elle était ovale; au-delà des bords, peu marqués d'ailleurs, la peau était saine, mais celle qui formait la tumeur offrait une si singulière dégénérescence, que je ne me rappelle pas en avoir vu une pareille: il semblait que les mailles du tissu dermoïde se fussent écartées, et que dans les intervalles un fluide brunâtre se fût épanché; nulle sensibilité n'était excitée par le toucher, et il ne résultait aucune sortie de fluide par une pression prolongée. Une tumeur semblable siégeait sur l'épaule.

Le malade, du reste, avait une gastro-entérite chronique, déterminée, sans doute, par l'abus des mercuriaux. Tout se réunissait pour nous faire croire que cette espèce de médicamens avait produit les divers désordres que nous venons de raconter; aussi, avant d'employer les sudorifiques, qu'on sait être indiqués dans des cas pareils, nous avons dû rétablir les fonctions du canal digestif par la diète, l'usage des boissons émollientes; calmer l'irritabilité du sujet par des bains et des préparations opiacées donnés avec mesure, et changer le mode d'irritation des maux externes, par des pansemens doux, légèrement narcotiques et renouvelés souvent. Il a fallu plus de six semaines pour ramener le calme dans l'organisme; alors les tumeurs ont été couvertes de bouillies d'opium; les sinus de l'adénite ont été détruits par l'application de la potasse, et la tisane simple de Feltz a été donnée à une dose d'abord très-légère, avec addition d'un huitième de grain d'opium, puis graduellement augmentée jusqu'à la dose d'une pinte et de cinq grains d'opium. Plusieurs fois on a dû cesser l'emploi de ce moyen, afin d'éviter d'y accoutumer l'organisme, et on l'a repris, en commençant par une petite quantité, mais plus vite élevée, quoique toujours graduelle-

ment, à la dose d'une pinte. Plusieurs fois aussi le régime a été changé; et, dans les momens où l'on pensait pouvoir le rendre plus substantiel, on l'a fait, mais en observant ses effets sur le canal digestif. Il est arrivé même que le malade a éprouvé un peu de diarrhée, qui nous a forcé de le mettre pendant quelques jours à une diète absolue.

Ces alternatives dans le régime, dans l'usage des moyens externes et dans l'emploi des médicamens, donnent lieu à l'observation de phénomènes organiques qui font connaître au praticien si la modification curative commence ou est sur le point de se faire; ce sont autant de touches qui indiquent le degré d'irritabilité que les organes conservent encore. Cette méthode ne peut être décrite, elle doit s'apprendre au lit des malades; dans les premiers temps de la pratique, elle n'est qu'un tâtonnement peu sûr; mais plus tard elle se règle et peut se raisonner.

Ce malade est sorti de l'hôpital, parfaitement guéri, cinq mois après y être entré dans un état presque désespéré; on peut dire qu'il y a recouvré une nouvelle santé et une nouvelle vie. Nous l'avons revu il y a six mois, et sa guérison ne s'était pas démentie un seul jour depuis qu'il nous a quitté.

Nous compléterons nos observations sur les adénites par la suivante, remarquable par la gravité des symptômes.

PLANCHES 141 et 142. *Vastes et profondes ulcérations du pli de l'aîne, coïncidant avec une gastro-entérite aiguë développée sous l'influence d'un traitement mercuriel chez un nostalgique. Mort. — 1824. — DEVERGIE AÎNÉ.*

Après un excès de boisson, un jeune soldat, d'une constitution lymphatique, blond, tourmenté du désir de revoir son pays natal, fut entraîné par ses camarades chez des filles publiques du plus bas étage. Au bout de quelques jours, il s'aperçoit d'une ulcération derrière le gland. Quoique désespéré de s'être exposé à la contagion, il s'occupe peu de cette affection locale, et continue son service. La quinzaine expirée, il lui survient un engorgement dans l'aîne gauche. En juin 1824, il est reçu au Val-de-Grâce, où on le met de suite au traitement commun par les frictions et les pilules. A la sixième friction, faite le quatorzième jour, à partir de son entrée, l'adénite en suppuration est largement ouverte dans la direction du pli de l'aîne. Le malade est triste, morose; il n'en suit pas moins exactement son régime alimentaire, assez copieux, ainsi que le traitement prescrit. Au vingt-cinquième jour, on s'aperçoit qu'une fièvre aiguë existe, que la peau est brûlante, la figure déprimée, la langue largée, blanche, sèche et picotée fortement, la soif ardente et la suppuration de mauvaise nature. Le jeune soldat déclare que, depuis huit jours environ, il était plus souffrant, et

qu'il a continué, malgré cela, le régime alimentaire prescrit. — Diète, dix-huit sangsues à l'épigastre, boissons acidulées, potions avec esprit de Mindérerus, cessation des frictions et des pilules de Beloste.

Un large érysipèle s'empare du pli de l'aîne et s'étend au loin sur le bas-ventre, la cuisse gauche et la hanche; les bords du bubon s'ulcèrent; la peau, amincie, décollée, ne tarde pas à tomber en pourriture. Malgré la diète, les boissons acidulées, les potions antiseptiques, les excitans locaux, tels que jus de citron, quinquina en poudre et en décoction, la gangrène envahit la peau érysipélateuse, et, en huit jours, la plaie offre l'étendue et l'aspect que représente la planche 141. La plupart des ganglions putréfiés sont enlevés; la suppuration ichoreuse est fétide et abondante. Le patient, en proie à une fièvre continue, à une diarrhée assez forte, que l'on combat par la décoction blanche avec des potions stimulantes, est agité de idées les plus sinistres, et craint une fin prochaine.

C'est dans cet état que je prends, *ad interim*, la direction du malade. Je fais faire les pansemens avec la charpie seule et des compresses imbibées d'eau chlorurée à un sixième, qu'on renouvelle quatre fois dans les vingt-quatre heures; je prescris en outre des boissons adoucissantes, des potions gommeuses, des demi-lavemens amilacés et laudanisés. On relève le moral de notre militaire par la promesse d'un congé et par l'espoir d'une guérison certaine. En quinze jours la diarrhée cesse, l'irritation gastro-intestinale faiblit, la fièvre diminue, la plaie se déterge, et, après un mois de ce traitement, elle offre l'énorme dimension et l'aspect que représente la planche 142. Les muscles sont disséqués; il n'existe plus qu'un seul ganglion inguinal; une grande partie des aponévroses a été détruite; une large bride cellulo-musculaire suit la direction du cordon des vaisseaux spermatiques; au-dessous, le péritoine est à nu, la plaie se prolonge le long de la cuisse; la suppuration, de bonne nature, est abondante, mais elle fatigue le malade déjà épuisé. Les bourgeons charnus se forment de toutes parts, l'appétit se prononce, et quelques alimens légers sont accordés pour le satisfaire. La cicatrisation est sensible, et, malgré les désordres graves et l'énorme perte de substance, il y a espoir de guérison.

Sur ces entrefaites, mon *interim* vient à cesser; le médecin chargé de la salle où se trouve le malheureux soldat reprend son service. Dans le but de soutenir les forces du malade, il lui donne le vin et les alimens animalisés en plus grande quantité. Bientôt les fonctions digestives s'altèrent, l'irritation gastro-intestinale reparaît à un degré assez prononcé; on craint toujours la faiblesse, et on administre le quinquina. La diarrhée reparaît,

l'œdème des jambes est le signe précurseur d'un épanchement aqueux dans l'abdomen ; la plaie participe de l'irritation générale, la cicatrisation s'arrête, les bourgeons charnus pâlisent, s'amollissent, la suppuration se supprime en grande partie, et redevient de mauvaise nature. La fièvre est lente et continuelle, la langue épaisse et large, la soif assez marquée ; la constipation succède à la diarrhée. Le péritoine, toujours à nu et poussé par le liquide contenu dans l'abdomen, fait saillie dans une très-petite étendue, à peine égale à une grosse lentille.

Un matin, une ouverture imperceptible de cette membrane donne lentement issue à assez grande quantité de sérosité ; en deux jours, le ventre s'affaisse, et le troisième jour le malade expire sans qu'on ait pu prognostiquer une fin qu'on ne soupçonnait pas si prochaine.

*Autopsie.* Le péritoine est enflammé, légèrement épaissi et granuleux aux environs de la partie qui était à nu ; il contient peu de sérosité. Les désordres extérieurs sont à peu près tels que les représente la planche 142. L'estomac est rouge en certains endroits, briqueté dans d'autres ; la membrane muqueuse ramollie, le duodénum épaissi, rougeâtre ; les cryptes muqueux sont augmentés de volume ; les intestins grêles également altérés, parsemés de plaques gaufrées de diverses couleurs, variant du rouge au gris et au noir. Les plus grands désordres se remarquent aux environs de la valvule iléo-cœcale, qu'on trouve phlogosée, épaissie, ulcérée en plusieurs points.

Les autres cavités n'offrent point d'altérations organiques.

Voilà un nouvel exemple des effets funestes d'une médication stimulante sur un sujet prédisposé aux inflammations des muqueuses par un cerveau sans cesse préoccupé d'idées tristes, et livré à la nostalgie. Le traitement mercuriel et l'alimentation trop abondante ont été la première cause des symptômes alarmans qui se sont rapidement succédé ; mais sans aucun doute ils ont été aggravés par les stimulans employés tant à l'intérieur qu'à l'extérieur.

L'amélioration sensible apportée momentanément dans la situation dangereuse du malade par un traitement opposé, simple et rationnel, prouve jusqu'à l'évidence que si les mêmes moyens eussent été mis en usage dès le début, et continués jusqu'à la fin de la maladie, elle ne se fût pas terminée d'une manière aussi funeste. Déjà de pareils résultats ont été consignés aux pages 50 et 51 de ce tome deuxième, avec des réflexions sur l'abus des stimulans et sur les avantages procurés par la méthode anti-phlogistique. Il serait superflu d'insister plus long-temps sur ce sujet.

## CHAPITRE IV.

MALADIES VÉNÉRIENNES PRIMITIVES, CARACTÉRISÉES PAR DES VÉGÉTATIONS  
OU DES EXCROISSANCES.

VÉGÉTATIONS (*excroissances, verrues, poireaux, choux-fleurs, crêtes de coq, condylômes, framboises, fraises, cerises, etc.*).

Quelle que soit la précision avec laquelle l'art s'étudie à différencier les divers caractères des maladies, il est rare que la classification où l'on s'efforce de les coordonner se trouve assez exacte pour que chacun se renferme docilement dans une seule classe. Tous les symptômes d'une maladie, de la syphilis, par exemple, s'entre-touchent comme les anneaux de la même chaîne; mais ils n'ont pas entre eux un ordre invariable. S'il en est certains qui ne peuvent être que primitifs, et d'autres que consécutifs, il en est quelques-uns qui seront tantôt de la première espèce, tantôt de la deuxième : telles sont les végétations. A la vérité, la plupart des syphiliographes les ont regardées comme des symptômes secondaires; mais il est constant qu'elles se montrent aussi assez habituellement, parmi les accidents primitifs, aux ouvertures des membranes muqueuses, quelle que soit d'ailleurs la cause qui les ait produites.

C'est sous ce dernier rapport que j'ai cru devoir consacrer aux végétations le dernier chapitre des affections primitives, sans entendre nier par là qu'elles ne soient fréquemment secondaires, ni qu'il n'en existe pas qui soient entièrement étrangères à la syphilis; car je reconnais qu'elles peuvent naître quelquefois indépendamment de toute excitation vénérienne, ancienne ou récente.

*Causes.* L'irritation légère, mais prolongée d'un tissu, est la source des végétations qui s'y développent, quelle que soit la forme qu'elles affectent. Elles sont elles-mêmes un tissu accidentel, une véritable hypertrophie qui s'opère dans la partie où la vie est plus active, et où, par ce motif, le mouvement nutritif a un plus grand degré d'accroissement. Les végétations peuvent être un des effets de la contagion syphilitique : ainsi on les voit survenir, sur différentes parties du corps, dans le cours d'urétrites aiguës, pendant un traitement mercuriel pour les ulcères; mais elles ont souvent une autre origine : un certain degré de frottement et d'irritation les engendre sur les muqueuses qui y sont exposées. Les marches prolongées, par exemple, le coït fréquent, l'état de grossesse et autres causes analogues, les font développer dans l'ordre suivant :

1°. Sur toutes les parties des organes génitaux de l'homme et de la femme (1). Ces accidens se rencontrent alors chez l'homme, sur le gland,

(1) L'irritation trop vive des organes génitaux, chez le sexe féminin, est souvent la cause de divers symptômes attribués à tort à une infection syphilitique. J'en ai cité déjà plusieurs exemples pages 50, 53 et 54 du tome I<sup>er</sup>. C'est principalement dans l'état de grossesse que se manifeste cette surexcitation; chez certaines femmes elle est telle, que leurs organes deviennent le siège de symptômes variés, qui, d'ordinaire, persistent tant que dure la gestation, et que les hommes qui cohabitent avec elles contractent des accidens vénériens (voir page 230, tome I<sup>er</sup>, et page 94, tome II). Les pustules humides et les végétations sont surtout ce qui se rencontre le plus souvent en pareil cas. Les auteurs même les plus partisans du virus, reconnaissent qu'une irritation locale permanente suffit pour produire ces symptômes. On en trouvera une nouvelle preuve irrécusable dans l'observation suivante.

Une femme des environs de Paris s'était mariée à un ancien militaire, qui n'avait jamais eu qu'un écoulement guéri en un mois. A l'âge de trente ans, au bout de dix ans de ménage, après avoir donné le jour à une fille qui se portait bien et qui était alors dans sa neuvième année, cette femme fut atteinte d'une irritation des viscères abdominaux, avec une fièvre intermittente que l'on combattit activement par le quinquina. Après quelques mois de souffrance, elle revint à la santé; mais une tumeur se développa petit à petit dans la partie latérale gauche de la région ombilicale, et acquit progressivement le volume du poing.

Je suis consulté une année après l'apparition de cette tumeur, lorsque toutes les fonctions digestives sont dérangées. Quelques saignées générales, un assez grand nombre de saignées locales, quinze vésicatoires volans et un genre de vie simple, peu nutritif, la réduisent à un très-petit volume dans l'espace de dix-huit mois; enfin je la fais disparaître entièrement en continuant à faire tirer du sang, de temps à autre, à cette femme d'un tempérament éminemment sanguin.

A trente-trois ans elle devient enceinte de nouveau, jouissant alors d'une santé passable, quoique facile à déranger par des causes légères. Pendant les premiers mois, elle éprouve dans les parties sexuelles une chaleur vive qui lui rend l'approche de son mari très-douloureuse et insupportable. Au quatrième mois de gestation se développent aux grandes lèvres des pustules humides, qui bientôt s'étendent au pourtour des cuisses et gagnent le périnée; la région anale se couvre de rhagades, de condylômes. Le médecin du pays déclare inconsidérément qu'il y a syphilis constitutionnelle; il prescrit les sudorifiques, le sirop de Cuisinier, avec addition de six grains par bouteille. A peine quinze jours de ce traitement se sont écoulés, que l'arrière-bouche s'enflamme, les amygdales s'ulcèrent, et le pourtour de la langue se couvre de végétations. Les parties sexuelles, loin de guérir, s'irritent davantage; les pustules deviennent végétatives, un écoulement mucoso-purulent vient aggraver les douleurs de la malade, en proie à une chaleur ardente, à une fièvre continue, et tourmentée encore par l'odeur insupportable des parties attaquées.

Consulté à mon tour pour cette affection grave, je prescrivis avec succès le traitement

à la face interne du prépuce, aux environs du filet et en arrière de la couronne; quelquefois dans l'ouverture du canal de l'urètre. Chez la femme, à l'extérieur et à l'intérieur des grandes lèvres, sur la nymphé, au pourtour du clitoris, du méat urinaire, et sur les caroncules myrtiformes; parfois au périnée et à la face interne et supérieure des cuisses.

2°. Chez les deux sexes, et cela est fréquent, au pourtour de l'anus et à la face interne des fesses, surtout chez les hommes qui ont cette partie excoriée par suite de longues marches, soit à pied, soit à cheval.

3°. Sur la base de la langue et sur la partie de ses bords qui avoisine les piliers du voile du palais (1).

suivant : deux saignées générales en dix jours, huit sangsues de deux en deux jours, deux bains de siège émolliens quotidiennement, et des injections de même nature; le régime lacté pour toute nourriture et boisson, un linge humecté constamment tenu entre les grandes lèvres et sur la région anale, des gargarismes adoucissans. Au douzième jour, je remplace la décoction émolliente par l'application d'une solution aqueuse d'opium; d'abord un grain par once, puis deux, puis trois. Après un mois de ce traitement, l'amélioration est telle, que la malade supporte son état; elle est débarrassée de ses grandes douleurs, sa gorge se calme aussi. En mettant au monde, assez péniblement, un enfant chétif, qui meurt au bout de dix jours, elle perd beaucoup de sang. Cependant son rétablissement n'est pas difficile : dès-lors toutes les pustules simples disparaissent, les excroissances et les pustules végétatives diminuent, puis cèdent à plusieurs cautérisations légères avec le nitrate d'argent étendu d'eau. Il en est de même des ulcérations amygdalo-pharyngiennes et des végétations linguales. Deux mois après sa couche, la malade est entièrement rétablie.

L'année suivante, une nouvelle grossesse fut signalée par de nouveaux accidens; mais cette fois je fis saigner la femme tous les mois, et employer seulement les émolliens unis aux narcotiques. Tout se borna alors à des pustules légères, au pourtour des ouvertures des muqueuses vulvaire et anale, à une excitation avec phlogose de l'arrière-bouche, accidens qui persistèrent pendant la gestation jusque après l'accouchement.

A présent, la femme dont il s'agit a trente-six ans, et se porte assez bien; sa fille en a quinze, et jouit d'une bonne santé. Le mari seulement est atteint d'une irritation de poitrine, qui menace de se terminer par une phthisie.

Faut-il attribuer tous les phénomènes morbides que je viens de décrire, à l'écoulement peu sérieux qu'avait eu le mari vingt ans auparavant? Ce serait folie, à mon avis. N'est-il pas plus rationnel de les rapporter à une surexcitation habituelle des organes génitaux, augmentée par la grossesse chez la femme, qui, depuis trois années, avait éprouvé un si notable dérangement de santé?

(1) Toute irritation trop prolongée dans l'estomac et dans les intestins, est une cause fréquente d'inflammations bucco-amygdalo-pharyngiennes, auxquelles la langue participe. Dans certaines nuances de ces inflammations longues et peu douloureuses, les côtés de la langue s'ulcèrent facilement, et des végétations cellulo-vasculaires s'y

Les végétations peuvent aussi croître, indépendamment de toute excitation vénérienne récente, par le seul effet de la stimulation des organes génitaux pendant le coït, lorsque ces organes ne sont pas encore revenus à l'état normal, dans le cas où ils ne sont guéris que récemment, soit d'ulcères au gland ou au prépuce, soit de balanite ou de posthite.

Chez la femme déjà infectée, une vive stimulation des parties sexuelles peut faire développer les végétations primitivement, ou les compliquer d'un autre symptôme primitif.

Il faut conclure de là que les affections syphilitiques prédisposent tellement les tissus en général à végéter, que toute excitation prématurée peut déterminer des végétations.

Les auteurs distinguent généralement ces symptômes en deux classes :

1°. Les *végétations* proprement dites, plus consistantes que la peau, à laquelle elles adhèrent par une base ou pédicule de grosseur variable; tels sont les *poireaux*, les *verrues*, les *choux-fleurs*, les *fraises*, etc.

2°. Les *excroissances* formées par le développement de quelques replis naturels de la peau, dont la consistance est altérée, et qui sécrètent un liquide par toute leur surface, tels que les condylômes, crêtes de coq, rhagades, etc.

Mais, comme il est évident que tous ces accidens, syphilitiques ou non

développent, ainsi que sur la face supérieure de cet organe, près de sa base. Cela peut arriver sans qu'il existe d'infection vénérienne. L'observation suivante en fournit la preuve.

Une dame de trente-quatre ans, d'une constitution nervoso-lymphatique, avait été, depuis sa puberté, tourmentée de leucorrhée, avec des douleurs d'estomac et d'intestins. Le quinquina et la cohorte des excitans, des fortifiants, avaient été pendant plusieurs années employés sans autre résultat que de rendre constante l'irritation gastro-intestinale, et d'exaspérer le système nerveux et le cerveau. Quelques atteintes de manie eurent lieu à vingt-sept ans, sous l'influence de l'estomac souffrant. A trente-trois ans, mêmes symptômes pendant de grandes chaleurs, avec un sentiment d'ardeur constante et de sécheresse dans la gorge et dans toute la bouche; trois mois de régime changèrent peu cet état. Un jour, en visitant la bouche, d'après les plaintes réitérées de la malade, je trouvai les côtés et la base de la langue ulcérés et parsemés de végétations assez élevées, et que la cautérisation souvent répétée fit disparaître; avec elles disparurent les symptômes cérébraux et gastriques. Il paraît que, consécutives à une irritation primitive des organes de la digestion, ces végétations avaient à leur tour, par la douleur constante, opéré sur le cerveau et l'estomac une réaction qui se dissipa entièrement, au fur et à mesure que les cautérisations diminaient les végétations et les ulcérations.

sypilitiques, ne se rattachent pas à une infection générale, mais qu'ils dépendent seulement d'une affection locale, il est préférable de les diviser, comme l'a fait M. le docteur Desruelles de Paris, en trois grandes classes :

Les végétations formées du tissu épidermique;

Les végétations cellulo-vasculaires, qui ont pour base principale un grand nombre de vaisseaux sanguins;

Les végétations dermiques, qui résultent du développement de toutes les parties constituantes du tissu muqueux ou cutané.

1°. *Végétations épidermiques.* Elles siègent à la peau et dans l'épiderme. Quand leur base est large, elles prennent le nom de *verruës*; ce sont des *poireaux secs* quand elles sont plus allongées. Elles se développent dans les phanères, et se composent de lames épidermiques superposées. On les observe souvent sur la peau de la verge, au pourtour du prépuce, à la face externe de cet organe, rarement à sa face interne, à moins que, cette face étant tenue habituellement à découvert, l'épiderme de la membrane muqueuse ne soit épaissi et dur comme celui du tissu dermoïque. On rencontre aussi les végétations dont je parle sur le gland, au pourtour du méat urinaire et sur le frein, enfin sur toutes les parties du corps.

Rarement isolées, elles sont presque toujours multiples, lentes à se développer, souvent dures, cornées et insensibles.

Il existe plusieurs végétations de ce genre, les unes solides et lisses, formées par un amas de matière épidermique compacte, allongées ou peu saillantes et à base peu étendue. Les autres sont organiques et contiennent des vaisseaux sanguins; elles semblent se composer d'une réunion de lames cornées, recourbées, et paraissant s'environner les unes les autres. Coupées transversalement, elles offrent une multitude de petits tubes qui laissent échapper des gouttelettes de sang et une humeur blanchâtre, lymphatique: on les observe près de l'ouverture préputiale et sur le gland. Elles forment la nuance entre les végétations cornées et les cellulo-vasculaires.

Il y a un genre de petites tumeurs enkystées, arrondies, remplies d'une matière caséiforme, blanchâtre, qui sont déterminées par l'irritation des follicules sébacés existant dans l'épaisseur des tégumens de la verge ou du scrotum; il ne faut pas les confondre avec les végétations épidermiques verruqueuses. Il se développe souvent un grand nombre de ces tumeurs, dont le volume varie depuis la grosseur de la tête d'une épingle jusqu'à celle d'une lentille: la matière qu'elles contiennent se concrète et forme

de petits calculs durs, de nature calcaire. Elles sont indolentes et nullement douloureuses : on les détruit par la cautérisation du kyste, après avoir incisé crucialement la peau tendue et avoir expulsé la matière.

2°. *Végétations cellulo-vasculaires.* Ces végétations, qui sont fréquentes, peuvent acquérir un volume considérable; leur siège est constamment dans le tissu muqueux normal ou accidentel. Ainsi on les observe à la face interne du prépuce, mais rarement à son ouverture, au gland, derrière cet organe, près de sa base ou au frein, à l'anus, sur et sous la langue, ainsi qu'à ses côtés; elles sont toujours la conséquence d'une irritation des parties où elles siègent. On les voit succéder aux balanites, soit de longue durée, soit traitées par les stimulans; aux ulcères, en se développant sur les bords des cicatrices, et non dans leur tissu même. Elles forment un tissu érectile, produit par l'extension des vaisseaux sanguins, aux endroits où ces vaisseaux, plus abondans, rampent au-dessous d'une membrane fine et vasculaire que recouvre seulement un épiderme très-mince.

Les végétations cellulo-vasculaires s'annoncent sur un tissu irrité par de légères taches blanches, sans saillies, qui, examinées à la loupe, semblent produites par de petits tubercules non colorés. Quelques jours après, ces tubercules augmentent de volume, font de légères saillies sensibles au toucher et non à la vue. La loupe les fait voir grenus, rougeâtres, isolés; peu à peu leur développement s'opère, leur volume s'accroît, soit qu'ils demeurent séparés, soit qu'ils se réunissent les uns aux autres. Néanmoins il faut les distinguer sous ce dernier rapport en deux espèces : la première espèce est caractérisée par des granulations rougeâtres plus ou moins nombreuses, à pédicules, qui, réunies ensemble et rassemblées sur un plus gros pédicule commun, forment une végétation plus ou moins large à sa surface et étroite à son point d'attache. Connues sous le nom de choux-fleurs, fraises, framboises, ces végétations, outre leur couleur rouge ou rougeâtre, sont molles, sensibles, d'un tissu presque érectile, à parenchyme celluleux et à épiderme assez léger pour laisser apercevoir les vaisseaux sanguins de formation et de nutrition; elles saignent avec facilité et répandent beaucoup de sang quand on les excise.

La texture de la deuxième espèce, quoique la même que celle de la première, est cependant plus compacte; plus résistante et moins granuleuse; l'épiderme en est plus épais, la couleur rouge. Ces végétations, qui croissent isolées, varient de formes suivant la partie où elles siègent, et peuvent acquérir un volume considérable, gagnant plus en largeur qu'en

hauteur; à l'anus leur base est large. Là comme au gland, au prépuce, ou bien au pourtour des grandes lèvres, elles fournissent à la section un sang plus fibrineux que les végétations de la première espèce.

3°. *Végétations dermiques.* Elles résultent du développement que la peau et son tissu sous-dermique acquièrent dans certaines parties lorsqu'une cause d'irritation les expose à végéter. Ces symptômes s'observent plus fréquemment à la marge de l'anus et au pourtour des parties sexuelles de la femme, surtout dans les grandes chaleurs et par des marches longues, pendant lesquelles les soins de propreté sont négligés. Les végétations sont-elles transversales, assez larges et aplaties entre les fesses, on les appelle *condylômes*; les anciens les nommaient *marisques*. Sont-elles sillonnées par des découpures transversales, ou surmontées de formes verruqueuses, elles portent le nom de *crêtes de coq*. Ce sont des *rhagades* quand tout ou une partie du pourtour de l'anus est envahi par de plus petits soulèvemens de la muqueuse enflammée.

Dans tous les cas, il est impossible d'établir un caractère distinctif entre les végétations qui proviennent de la syphilis et celles qui y sont étrangères.

C'est un fait constant, que les végétations dermiques consécutives sont plus fréquentes chez les hommes qui ont été soumis à un ou plusieurs traitemens mercuriaux, que chez ceux qui ont été traités autrement; la proportion est de 7 à 3. Il est facile de se rendre raison de cette différence: le défaut de propreté, les médicamens stimulans locaux concentrent l'irritation dans le lieu où ils sont appliqués; tandis que le traitement intérieur, surexcitant le canal digestif, rend plus fréquente à l'anus la production des excroissances. Cela est la conséquence du principe établi plus haut, qu'une irritation prolongée dans certains tissus les dispose à végéter. Aussi l'observation journalière prouve-t-elle que, depuis que le mercure a été abandonné dans certains hôpitaux, le nombre des végétations consécutives a diminué considérablement, comme le nombre des maladies des systèmes osseux et fibreux.

#### FRÉQUENCE DES VÉGÉTATIONS SUIVANT LEUR SIÈGE.

1°. *Végétations au pénis.* Elles se rencontrent plus habituellement à la face interne du prépuce et derrière la couronne du gland que sur le reste de l'organe; souvent d'autres symptômes les compliquent. Les végétations cellulo-vasculaires sont aux végétations épidermiques ou verruqueuses dans la proportion de 1 à 25. Lorsqu'elles prennent la forme de

choux-fleurs à gros pédicules chez des sujets qui ne peuvent mettre le gland à découvert, elles acquièrent un volume assez considérable pour faire une forte saillie sous le prépuce distendu, qui s'ulcère en cet endroit, se perfore et donne issue à une grosse végétation cellulo-vasculaire. J'en ai vu quelques exemples très-remarquables qui ont exigé l'incision longitudinale du prépuce pour parvenir à la base des masses d'excroissances.

2°. *Végétations dans le méat urinaire*, heureusement assez rares, car elles sont assez difficiles à détruire, à cause que leur pédicule est implanté à deux ou trois lignes dans l'intérieur du méat, au-dehors duquel elles font ordinairement saillie; quelquefois leur volume est tel, qu'elles gênent l'excrétion des urines.

3°. *Végétations au scrotum et au périnée*. Aplaties, rougeâtres, douloureuses, mais peu fréquentes, c'est presque toujours à la suite d'excoriations qu'elles se montrent; elles cèdent assez facilement au traitement simple.

4°. *Végétations à l'anus*. Là, les végétations sont ordinairement larges ou longues, peu saillantes, aplaties, et souvent accompagnées d'une inflammation assez vive causée par le frottement et la chaleur de la partie, ainsi que par la nature de la sécrétion. Elles sont communes, et la plupart du temps compliquées d'autres symptômes. Lorsqu'elles existent depuis long-temps, et qu'elles s'étendent au pourtour de l'anus et sur les fesses, elles revêtent la forme de poireaux ou de framboises à pédicules sessiles, à large surface aplatie. Elles sont de nature cellulo-vasculaire, et difficiles à guérir, quelquefois sans avoir rien de syphilitique.

5°. *Végétations aux organes génitaux de la femme*. Les femmes sont très-exposées aux végétations, dans une proportion au moins triple des hommes: l'étendue de la surface muqueuse vulvo-vaginale facilite le développement de ce symptôme. On l'observe au pourtour du clitoris, à l'intérieur des petites lèvres, à la fourchette, sous forme cellulo-vasculaire: ce sont des poireaux humides. Celles de ces végétations qui ont leur siège à l'extérieur sont d'ordinaire larges, élevées, à pédicules courts, et revêtent différentes formes. Ainsi elles sont coniques comme les choux-fleurs, ou multiples, lobulées, en grappe, framboisées, granulées, et assez souvent compliquées de pustules ulcérées. (Voir les planches 60 et suivantes.)

Elles acquièrent facilement un volume considérable, et varient beaucoup de volume.

6°. Les *végétations linguales* siègent au pourtour de la langue, à sa surface supérieure, vers la base, sous cet organe, sur les piliers du voile du palais, et rarement ailleurs. Plus fréquentes, comme les autres, après les

traitemens mercuriaux , elles sont de celles que nous voyons très-rarement depuis que la méthode simple est employée.

*Traitement.* Trois indications se présentent : dissiper l'irritation qui préside au développement des végétations, les détruire et prévenir leur récidive. Pour atteindre ce triple but, les moyens suivans semblent devoir être préférés.

1°. Les émissions sanguines locales : elles conviennent dans les végétations volumineuses et douloureuses. Les sangsues et les incisions avec la lancette servent à les pratiquer ; on les répète jusqu'à ce que la sensibilité soit éteinte. Cependant, dans beaucoup de cas, elles ne sont pas indispensables ; le moyen ci-après indiqué suffit.

2°. La solution concentrée, ou bouillie d'opium, agit efficacement et remplit souvent les trois indications ensemble, en diminuant la sensibilité et l'excès d'action vitale dans les organes attaqués. Cette liqueur varie, dans sa composition, de dix grains à deux gros d'opium par une ou deux onces d'eau : on en imbibe un linge, qu'on applique sur les végétations plusieurs fois dans la journée. On observe, dans le cours de ce traitement, les phénomènes suivans : les végétations pâlissent, deviennent d'un blanc jaunâtre, se flétrissent, brunissent et se dessèchent par couches, à mesure que l'opium pénètre leur tissu ; la sensibilité est alors détruite, le mouvement vital s'éteint, le sang cesse d'arriver, et la destruction s'opère successivement.

Quand l'opium agit comme nous venons de le dire, il est à peine nécessaire de toucher le pédicule de la végétation avec le sulfate de cuivre ou avec le nitrate d'argent ; mais si au contraire il n'a produit qu'une diminution légère, ou peu d'effet, il faut recourir à d'autres moyens qu'il me reste à indiquer.

3°. L'excision se présente d'abord : elle consiste à enlever avec des ciseaux courbes les végétations pédiculées, à laisser écouler le sang de la plaie, puis à toucher les radicules avec le nitrate d'argent, si on les suppose petites et peu profondes ; et, de préférence, avec le nitrate acide de mercure ou l'acide nitrique, quand elles sont larges et fortes. Il ne faut recourir au bistouri que rarement, seulement dans les cas où les végétations sont lobulées, en nappes, à pédicules sessiles, et qu'elles occupent une large surface, comme au pourtour des grandes lèvres et de l'anus, ainsi qu'à l'intérieur des cuisses et des fesses (1).

---

(1) L'observation que je vais rapporter offre un exemple de la manière prudente avec

Les épidermiques doivent toutes être incisées avant la cautérisation, sans quoi elles ne guérissent pas, ou du moins que très-difficilement. Les celluloso-vasculaires qui n'ont pas cédé à l'opium, doivent également être extirpées avant qu'on les cautérise; autrement on ne ferait que les irriter et leur donner un degré d'accroissement de plus.

Les végétations dermiques exigent rarement l'excision; elles cèdent sans peine aux émolliens, aux narcotiques, aux fumigations, et à une légère cautérisation répétée.

4°. La ligature ne peut convenir que pour des végétations peu nombreuses et à pédicules étroits.

laquelle il convient de procéder aux excisions par le bistouri, et de les cautériser ensuite.

Un militaire âgé de vingt-quatre ans, d'un tempérament éminemment sanguin, avait contracté une ulcération légère au gland, dans des relations avec une femme qu'il ne croyait pas suspecte, mais avec laquelle il s'était échauffé beaucoup, étant dans un état voisin de l'ivresse. On déclare l'ulcération syphilitique, et on le traite, dans un hôpital militaire du Midi, par la liqueur et les pilules. Après un mois de traitement, il fallut recourir à deux saignées générales, pour calmer l'excitation générale compliquée d'une congestion cérébrale occasionnée par le mercure. Il sortit au bout de six semaines, l'estomac encore mal disposé, mais son ulcération étant cicatrisée depuis long-temps.

Ce militaire fit cent vingt-cinq lieues pendant les chaleurs de l'été, le sac sur le dos, pour rejoindre son régiment. Dans ce long trajet, la marge de l'anus s'excoria, s'enflamma; à l'arrivée, de larges végétations entouraient l'ouverture anale. Envoyé à l'hôpital du lieu, le malade y subit un nouveau traitement par les sudorifiques combinés avec la liqueur. Loin de se guérir, les végétations s'accroissent dans tous les sens, envahissent des deux côtés la face interne des fesses, et s'étendent également vers le périnée. Après quatre mois écoulés sans amélioration, ce militaire est évacué sur le Val-de-Grâce, où il arrive en février 1831. Il est soumis au régime maigre par M. Desruelles, qui emploie tour à tour, sans succès, pendant les deux premiers mois, les sangsues, l'opium concentré, l'eau anti-hémorrhagique, puis la salicine pendant deux autres mois, enfin les sudorifiques. Quand je pris le service, en juin de la même année, les végétations avaient cessé de prendre de l'accroissement; mais elles persistaient au même degré et dans une grande étendue. Je proposai au malade l'excision et la cautérisation, auxquelles il eut peine à se décider. Tous les quatre jours, j'enlevais, avec le bistouri, une portion de ces végétations, puis je les cautérisais fortement avec l'acide nitrique. J'attendais la diminution de l'inflammation occasionnée par le caustique pour attaquer une autre place. En six semaines de temps, la cure fut complète; je gardai cependant encore quelque temps le malade, pour m'assurer qu'il n'y avait point de récidive, quoique j'en eusse déjà acquis la presque certitude, en ne voyant plus végéter les premières portions enlevées.

Ainsi, près d'une année fut employée pour obtenir la guérison d'une maladie qui, convenablement traitée dès le début, n'eût exigé qu'un mois ou six semaines au plus.

5°. Les excitans ou irritans locaux. De toute cette espèce de moyens préconisés et pompeusement vantés, tels que les eaux de chaux, mercurielle et phagédénique, la solution de sulfate de cuivre, d'hydrochlorate d'ammoniaque, de sulfate d'alumine, de fer et autres, il ne reste d'utile en pratique que la poudre de sabine, le nitrate d'argent ou oxyde de mercure et l'onguent mercuriel double.

La poudre de sabine s'applique seule, ou incorporée dans de l'axonge, sur les végétations; elle agit comme un caustique, au point de corroder souvent et d'enflammer les parties voisines qui sont en contact avec elle.

L'onguent mercuriel double flétrit aussi les végétations après plusieurs applications.

Mais pour obtenir un succès avec ces deux moyens, comme avec les deux caustiques dont nous avons déjà parlé un peu plus haut, il est nécessaire d'employer préalablement les émolliens et les narcotiques.

C'est jouer réellement quitte ou double, que de faire usage de ces moyens irritans; car on peut être certain que si les végétations ne sont pas flétries ou détruites par leur action, elles accroissent rapidement de volume, et leur base quelquefois s'entoure de callosités difficiles à guérir, et qui exigent l'excision complète par le bistouri.

6°. Les fumigations, les émolliens et les narcotiques, ou fumigations aqueuses, sont d'une utilité très-grande dans le traitement des végétations anales; elles opèrent en peu de temps, conjointement avec les applications de préparations opiacées concentrées. Mais un moyen non moins énergique leur dispute l'avantage de guérir promptement ces affections locales: c'est le sulfure noir de mercure, employé à la dose d'un gros deux fois le jour, en fumigations opérées en projetant le sulfure sur un réchaud allumé. M. Lacrosette, chirurgien en chef adjoint du Val-de-Grâce, les préconise; et, à son exemple, je les emploie avec avantage, non-seulement pour les rhagades, condylômes, etc., mais encore pour les ophthalmies chroniques.

#### VÉGÉTATIONS CHEZ L'HOMME.

*Observations de végétations cellulo-vasculaires et dermiques, simples et compliquées, uniques ou multiples, lobulées, granulées et en grappes, aux parties sexuelles et à leur pourtour chez les deux sexes.*

Les planches 55, 57, 58 et 59, représentent des symptômes de cette nature aux parties génitales de l'homme. Observés à diverses époques, ils ont été l'objet de traitemens différens, et ont tous également guéri,

mais plus ou moins lentement, suivant que le mercure a ou n'a pas été employé.

Le premier malade (*planche 55*) portait deux végétations granulees en forme de choux-fleurs, isolées sur le bord du prépuce, chez un homme dont le gland était naturellement découvert; il était atteint en outre d'une uréthrite qui datait de plus de quatre mois, et qui avait précédé l'apparition des végétations. Feu Cullerier oncle, qui traitait ce malade à l'hôpital des Vénériens de Paris, en 1812, fit faire un traitement général par les frictions mercurielles, et l'emploi des pommades de même nature appliquées sur les excroissances deux fois le jour. Au bout de quarante jours, les tumeurs non flétries furent excisées, leurs pédicules cautérisés, après que l'émission sanguine se fut arrêtée; le copahu avait en outre été donné avec succès pour arrêter l'uréthrite. Ce malade resta deux mois à l'hôpital.

Le deuxième malade vint se présenter à M. le docteur Cullerier neveu, à la consultation du même hôpital, en 1825, portant des végétations en grappe sur le prépuce et sur le gland (*planche 58*), qui s'étaient développées petit à petit d'un seul côté de la verge, dans l'espace de trois mois. Ce médecin prescrivit la sabine pour les saupoudrer, et quelques pilules de Beloste à prendre; après quelques jours, elles furent enlevées en plusieurs fois avec les ciseaux; elles ne reparurent plus après leur cautérisation avec le nitrate d'argent. On peut considérer ce malade comme guéri sans mercure; car il ne prit que trente pilules de Beloste en quinze jours, et n'en continua plus l'usage quand les végétations eurent été enlevées.

Le sujet de la *planche 57*, jeune militaire de vingt-trois ans, entra au Val-de-Grâce en 1824, avec un bourrelet d'excroissance, recouvert en partie par le prépuce; elles lui étaient survenues quatre mois auparavant, à la suite d'un traitement mercuriel qu'il avait subi pour deux chancres, dans un hôpital militaire de province. Déjà deux frictions mercurielles générales et des applications de même nature avaient été faites, lorsque je pris la direction du service; je substituai aux mercuriaux plusieurs applications de sangsues et de solutions opiacées, dont les effets furent secondés par un régime peu nutritif. En quinze jours, cessation des douleurs et diminution du volume des végétations; au dix-septième jour, j'excise une partie du bourrelet à pédicules nombreux, et je le cautérise avec l'acide nitrique. En six séances l'ablation s'en trouve complète, sans qu'aucune de toutes ces végétations reparaisse; le malade sort entièrement guéri, juste au bout du mois révolu.

Dans le sujet de la *planche 59*, traité par feu Cullerier oncle, le nom-

bre des végétations granulées et isolées les unes des autres est considérable : elles forment un bourrelet volumineux autour du prépuce et du gland, qui est envahi des deux côtés et au-dessous. Consécutives à d'autres accidens (ulcères), et déjà combattues par le mercure, elles furent encore soumises à un nouveau traitement intérieur par la liqueur, qui ne les fit pas disparaître. Après avoir résisté à cette double attaque, elles furent enfin enlevées ; mais on fut obligé de revenir souvent à l'excision et à la cautérisation, car elles repullulaient en divers points. Le malade resta quatre mois à l'hôpital avant d'obtenir sa guérison.

Je termine les observations des végétations chez l'homme par l'histoire de celles qui sont le sujet de la planche 69.

PLANCHE 69. *Végétations au pourtour de l'anus.*

Grosses et nombreuses, elles furent observées sur un homme que l'on soupçonnait de les avoir contractées dans la débauche, en laissant satisfaire des goûts dépravés : l'onguent mercuriel en frictions locales, la sabbine, puis l'excision, firent disparaître ce résultat présumé de syphilis non constaté. Les sudorifiques simples furent administrés avec succès pendant soixante jours ; la constitution affaiblie du malade s'en trouva mieux, et, après deux mois et demi de séjour à l'hôpital civil des Vénéériens de Paris, il sortit radicalement guéri.

Je n'ai cité que cinq exemples de végétations remarquables, les unes par leur forme, les autres par leur volume. Il m'a paru inutile de multiplier les observations, quoique j'eusse d'abondans matériaux pour le faire; cela n'aurait abouti qu'à prouver la facilité avec laquelle on détruit ces symptômes, sans qu'il faille s'inquiéter nullement de leur cause.

Voici en général les résultats obtenus chez les hommes par les deux méthodes avec ou sans mercure.

1°. Les végétations cellulo-vasculaires et dermiques sont beaucoup plus fréquentes, comme symptômes consécutifs, chez les malades qui ont été traités précédemment par le mercure, que chez ceux qui l'ont été par la méthode simple.

2°. Elles sont souvent compliquées d'autres symptômes primitifs ou consécutifs.

Au pénis : 1°. La complication d'accidens primitifs est plus ordinaire, et dans la proportion d'un sur quatre; elle consiste en balanite, urétrite, ulcères simples ou phagédéniques et adénites. 2°. La complication d'accidens consécutifs résulte plutôt d'ulcérations à la gorge que de tout autre symptôme.

A l'anus, les végétations se présentent assez souvent à l'état simple, mais plus habituellement avec complication (1).

3°. Par le traitement mercuriel et stimulant, la durée moyenne varie de cinquante-sept à soixante-dix jours ; tandis que, par le traitement simple, elle varie de quinze à trente-sept jours.

4°. « On peut conclure avec certitude, dit M. Desruelles, 1°. que chez les hommes qui ont subi un traitement mercuriel, un coït infectant peut produire, outre des végétations au pénis, des symptômes soit primitifs, soit consécutifs, et quelquefois les uns et les autres en même temps ; 2°. que les affections de la gorge sont alors très-fréquentes. »

VÉGÉTATIONS CHEZ LA FEMME.

PLANCHE 61. *Chou-fleur, végétation unique à pédicule sessile, mais peu large, placée au haut de la partie externe de la grande lèvre droite.*

C'est un exemple assez rare chez la femme, car une semblable végétation

(1) *Tableau de végétations à l'anus, observées sur quarante-quatre hommes, au Val-de-Grâce, en 1826, service de M. DESRUELLES.*

11 à l'état simple. ....	{	3 traitées par le mercure : durée moyenne 33 jours.		
		8 sans mercure.....	30 jours.	
35 complications. ....	}	4 d'ulcères au pénis. ....	{ 1 simple. 2 compliquées de phimosis. 1 compliquée d'angine.	
		1 d'urétrite aiguë, compliquée d'adénite inguinale.	{ 1 simple.	
		4 d'urétrites chroniques. ....	{ 2 compliquées d'ulcères à la gorge et d'angine. 1 compliquée de fissure à l'anus et d'adénite.	
		6 de fistules à l'anus. ....	{ 5 simples. 1 compliquée d'angine et de bronchite.	
		6 d'ulcérations à la gorge. ....	{ 4 compliquées d'angine. 1 compliquée d'adénite.	
		6 d'angine. ....	{ 5 simples. 1 compliquée d'adénite.	
		1 de végétations au périnée.		
		1 de pustules à l'anus.		
		1 de phlegmon à la fesse.		
		2 d'aphthes mercuriels dans la bouche.		
1 de gastrite et d'hypertrophie du cœur.				
35 complications, traitées. ....	}	9 par le mercure : durée moyenne 57 j.	{	
		qui ont moins résisté.	fissures.....	72 j.
			ulcérations à la gorge.....	94 j.
			pustules.....	51 j.
			ulcérations à la bouche.....	20 j.
			ulcères au pénis avec angine.....	23 j.
		qui ont plus résisté...	ulcères ordinaires.....	20 j.
			angines.....	23 j.
			ulcérations légères à la gorge.....	28 j.
			végétations au périnée.....	18 j.
fissures à l'anus.....	32 j.			
aphthes mercuriels.....	48 j.			
fissures avec adénites.....	66 j.			
ulcérat. à la gorge avec angine.....	52 j.			
id. avec pustules et gastrite.....	62 j.			

se rencontre plus habituellement multiple et même en grand nombre. Celle dont il s'agit, ici avait mis trois mois à acquérir tout son développement. Enlevée d'un seul coup de ciseaux, puis cautérisée avec le nitrate acide de mercure, elle ne reparut plus. Ce fut en 1823; elle avait été traitée pendant un mois par la liqueur de Van-Swiéten.

PLANCHE 62. *Végétations au pourtour du clitoris et de l'urètre.*

Le clitoris est augmenté de volume; il existe un écoulement uréthro-vaginal et des pustules lenticulaires disséminées à la partie interne des cuisses. Cette maladie complexe, suffisamment décrite par ce peu de mots, qui complètent l'explication de la gravure, datait de plus de deux mois chez une femme publique malpropre. Elle fut traitée, également en 1823, par les émoulliens locaux, les bains, et la liqueur à l'intérieur. Après six semaines de séjour à l'hospice, les végétations ayant été excisées, la malade sortit guérie.

PLANCHE 63. *Végétations granulees et multiples à l'intérieur des petites lèvres, compliquées d'ulcères couenneux à la marge de l'anus, survenues pendant un traitement mercuriel pour une adénite inguinale.*

Ces symptômes existaient chez une femme de mauvaises mœurs, sans cesse surexcitée par des désordres de tous genres. Mise au traitement mercuriel pour l'adénite, qui s'abcéda seule, elle ne tarda pas à s'apercevoir du développement des végétations, et ensuite des ulcères couenneux. Le cérat opiacé, puis le mercuriel, ainsi que les soins locaux de propreté, réussirent, avec l'excision aidée de la cautérisation, à la débarrasser de ces symptômes complexes dans l'espace de deux mois et demi.

Les planches 64, 65, 66 et 67, offrent des exemples curieux de végétations multiples framboisées, granulees, lobulées et en grappes, envahissant l'extérieur des parties génitales chez la femme, et se propageant vers la marge de l'anus. Ces végétations nombreuses, et effrayantes par leur volume et leur étendue, se rencontrent fréquemment chez les femmes malpropres et infectées, ou chez celles déjà soumises antécédemment à des traitemens par le mercure. Aussi il est d'observation, depuis que les établissemens de bains sont devenus nombreux et peu dispendieux, et que l'on devient plus modéré dans l'emploi du mercure, que le nombre des malades atteintes de ces volumineuses excroissances, douloureuses à extirper et à cautériser, est considérablement diminué. Le traitement des végé-

tations dont il s'agit ici, a été le même que dans les observations précédentes; toutes ont été traitées à l'hospice civil des Vénériens, en 1822, 1823 et 1824.

PLANCHE 70. (Fig. 2.) *Végétations à la vulve d'un enfant de dix-huit mois.*

L'histoire peu avancée de la syphilis chez les enfans, encore obscurcie par des préjugés difficiles à déraciner, même chez les hommes éclairés; le défaut de nouvelles observations recueillies d'après les nouveaux préceptes sur cette maladie, la diminution notable des accidens qu'elle engendre, depuis que l'on stimule moins l'économie par un traitement banal, et que les soins de propreté sont plus généralement répandus, même parmi les classes peu aisées, ne nous ont pas permis de jeter un nouveau jour sur les maux réputés vénériens héréditaires. En parlant de la possibilité de l'hérédité de la syphilis, de sa contagion congéniale à l'égard des enfans (t. I<sup>er</sup>., pages 112 et suivantes), nous croyons avoir suffisamment résumé la matière pour nous dispenser d'y revenir; nous ajouterons seulement qu'à l'hospice civil des Vénériens de Paris, tous les enfans à la mamelle, atteints de symptômes réputés syphilitiques, réunis dans un même service, sont traités par le deuto-chlorure de mercure, administré à petites doses à la nourrice dans le lait ou dans le sirop de sucre, quelquefois dans le sirop sudorifique, suivant les idées du médecin traitant sur les symptômes existans. Bientôt, en passant en revue la deuxième classe des maladies vénériennes, nous établirons que c'était une syphillomanie qui faisait supposer autrefois un principe vénérien dans la plupart des accidens qui se déclaraient chez les nouveau-nés.

L'enfant dont il est ici question appartenait à de pauvres et sales artisans, mais paraissant sains d'ailleurs, quoique le père eût eu précédemment, et long-temps avant son mariage, des ulcères au gland et une uréthrite aiguë, en deux fois différentes. Les végétations existaient depuis trois mois quand la mère présenta sa fille à la consultation. Un écoulement vulvo-vaginal avait précédé ce développement d'excroissances. Aucun soin n'avait été observé; la misère et un grand dénuement étaient le partage des parens.

Le traitement consista en doses très-fractionnées de deuto-chlorure de mercure, en frictions locales opiacées et mercurielles, puis l'excision des végétations, dont une partie était déjà flétrie par l'effet du traitement. L'enfant resta deux mois et demi à l'hospice.

## DEUXIÈME CLASSE DES MALADIES VÉNÉRIENNES.

## SYMPTÔMES SECONDAIRES.

Lorsque des symptômes se portent dans des parties plus ou moins éloignées de celles où le mal avait primitivement son siège, soit qu'il y persiste, soit qu'il en ait disparu, on les nomme *secondaires*, *syphilis constitutionnelle*, ou *maladie vénérienne confirmée*.

Les opinions des auteurs anciens et modernes sur ce sujet ont été rappelées avec assez de détails dans le tome I<sup>er</sup>., page 89, en examinant à quelle époque la syphilis devient constitutionnelle; nous nous croyons dispensé de revenir sur ce chapitre si important et pourtant si obscur de l'histoire de cette maladie.

Tout ce qui est relatif aux affections consécutives ou secondaires peut se réduire aux propositions suivantes :

1°. Les maladies vénériennes consécutives sont celles qui surviennent dans une partie du corps autre que l'organe mis en contact immédiatement ou médiatement, lors du coït, avec une surface enflammée ou ulcérée.

2°. En thèse générale, on ne doit dénommer ainsi que les accidens qui se déclarent pendant le cours de la maladie, ou très-peu de temps après la guérison de l'affection primitive, ou bien immédiatement après sa brusque suppression.

3°. Les maladies consécutives peuvent provenir soit d'un faible degré d'inflammation persistant dans la partie primitivement attaquée, soit des rapports sympathiques qui existent entre les organes, soit encore, et c'est ce qui arrive le plus souvent, d'une irritation directe portée accidentellement sur la partie affectée secondairement, et qui par là se trouve prédisposée à l'infection (1).

(1) « Lorsqu'une affection se déclare pendant la durée actuelle, ou immédiatement après la guérison, ou à la suite de la disparition brusque d'un symptôme primitif, il est permis de croire que l'irritation qui avait provoqué ce dernier, a pu contribuer à la faire naître, soit par l'effet seulement de la sympathie qui règne entre les diverses parties du corps, notamment entre celles dont la structure est analogue, soit par l'influence combinée de cette sympathie et de l'action d'une autre cause irritante, ou d'une prédisposition, sur l'organe que le nouveau mal a envahi. Ainsi, un chancre se

4°. De nos jours, les symptômes secondaires sont beaucoup moins fréquens qu'autrefois, moins intenses, moins opiniâtres, parce que les primitifs sont traités plus simplement.

5°. Il est des symptômes qui sont à tort réputés consécutifs à la syphilis, car ils ne rentrent pas dans le domaine de cette maladie.

6°. Ceux qui, y appartenant réellement, apparaissent sous un aspect plus grave, ne sont que l'effet d'une médication trop active, d'une stimulation trop énergique, déterminée par l'usage inconsidéré de prétendus spécifiques, et en particulier du mercure.

7°. L'apparition ou la succession des symptômes secondaires ne suit aucun ordre régulier : ils sont toujours en raison directe du tempérament et de l'idiosyncrasie du malade.

8°. Les irritations viscérales chroniques influent singulièrement sur leur développement, sur leur propagation à plusieurs points distincts de l'économie, et sur leur durée.

Toutes les affections consécutives, chroniques ou mercurielles, peuvent être rapportées à des lésions des systèmes lymphatique, muqueux, cutané, fibreux, osseux, séreux et nerveux.

Nous avons déjà dit que celles du système lymphatique, qui ont leur siège dans les ganglions et dans les vaisseaux de ce système, de même que celles

cicatrise; mais le lieu qu'il occupait demeure le siège d'une irritation qui ne s'étend pas jusqu'au degré phlegmasique, et ne fait qu'exalter les actes nutritifs; de là proviennent les végétations et excroissances. De même, la suppression brusque d'une gonorrhée ou d'un chancre peut déterminer la surdité, le bourdonnement d'oreilles, des ulcères dans l'arrière-gorge, des attaques d'épilepsie, lorsqu'il y a dans la membrane muqueuse de l'oreille interne, dans celle de la cavité orale, dans l'arachnoïde, une certaine prédisposition à s'irriter, à s'enflammer, sous l'empire de la plus légère cause occasionnelle. Peut-on également admettre une liaison nécessaire et directe entre une affection locale des organes génitaux et une série de phénomènes pathologiques, qui sont séparés l'un de l'autre par plusieurs années d'intervalle, ou même par plusieurs générations?... Le raisonnement s'y oppose; car il faudrait croire alors que la cause commune des deux maladies sommeille durant l'espace de temps qui les sépare, et l'on ne conçoit pas qu'une cause actuellement existante puisse rester dans un état de repos parfait, sans produire nécessairement les effets qui sont inhérens à sa nature. »

JOURDAN.

Nous renvoyons, en outre, aux pages 103 et suivantes du tome premier, où, sous l'article *Sympathie*, sont développées les idées nouvelles admises en physiologie sur la sensibilité particulière des organes génitaux, sur l'absorption, etc.

qui portent atteinte aux systèmes muqueux et cutané, c'est-à-dire, les végétations et excroissances, peuvent être aussi bien consécutives que primitives; qu'elles n'ont respectivement rien de particulier qui établisse entre elles une distinction sensible, et que le traitement doit être le même pour les unes comme pour les autres. Ce serait donc une pure redite sans utilité, que de rechercher ici d'une manière spéciale celles de ces affections qui se développent consécutivement à la syphilis.

Il ne nous reste à tracer que l'historique des maladies dites secondaires, qui siègent seulement à l'ouverture des membranes muqueuses, sur la peau, et dans les systèmes fibreux, osseux, séreux, nerveux et cellulaire.

## CHAPITRE I<sup>er</sup>.

### *Maladies qui ont leur siège dans le système muqueux et à l'ouverture des membranes muqueuses.*

Ces maladies sont des ulcérations, des pustules ou végétations qui se développent dans l'extrémité supérieure de la muqueuse gastro-pulmonaire, et dans la partie inférieure du tube digestif, région anale.

Ainsi elles envahissent les lèvres, la face interne des joues, le voile du palais et ses piliers, les amygdales, l'arrière-bouche et l'extrémité supérieure du pharynx, plus rarement le larynx, l'extrémité inférieure du rectum et la marge de l'anus.

### § I<sup>er</sup>. *Ulcérations, pustules et végétations siégeant dans l'extrémité supérieure de la muqueuse gastro-pulmonaire (1).*

Bell a écrit qu'une des circonstances les plus désagréables pour le médecin dans les maladies du gosier, est l'incertitude qu'on éprouve pour distinguer celles qui ont un principe vénérien d'avec d'autres affections qui leur ressemblent. En 1811, M. Kéraudreen appela aussi l'attention des praticiens sur la difficulté du diagnostic à cet égard, et sur le danger

---

(1) J'ai placé dans un seul et même chapitre tout ce qui a rapport aux ulcérations primitives et secondaires pour éviter les répétitions et des distinctions souvent incertaines ou illusoires. Si cet ouvrage, commencé depuis long-temps, ne m'avait pas forcé de poursuivre la classification adoptée dès le début, j'aurais suivi, pour tous les symptômes, la marche que j'adopte ici.

de traiter cette classe de maladies par les mercuriaux (1). Il existe, en effet, une telle prévention, au sujet des ulcérations de la bouche et de l'arrière-bouche, que la plupart des médecins les plus renommés sont trop enclins à les déclarer syphilitiques, encore bien qu'ils ne puissent indiquer à quel caractère certain ils les reconnaissent; prévention funeste, qui n'est encore que trop souvent la cause des accidens les plus graves, et de la mort même des malades! En considérant, au contraire, dans le doute, ces mêmes affections comme la suite d'une inflammation ordinaire, et en les traitant par les moyens les plus simples, les plus rationnels, on réussirait à les guérir promptement (2). Il est actuellement bien reconnu par les syphiliographes de tous les pays, que, quelle que soit la cause des ulcérations et des autres affections de la gorge, elles consistent toujours dans une irritation qui ne varie que par son intensité et par le lieu qu'elle occupe; que leur traitement ne nécessite rien de spécifique.

(1) *Considérations sur la syphilis.* Mémoire de la Société médicale d'émulation, tome 1<sup>er</sup>. page 164.

(2) Les deux observations suivantes prouvent jusqu'à la dernière évidence combien la funeste prévention que nous signalons ici peut devenir fatale aux malades atteints d'inflammation et d'ulcérations à la bouche ou à l'arrière-bouche, et à quelles erreurs graves elle peut entraîner le médecin.

1<sup>re</sup> observation. Un charpentier, de bonne constitution, âgé de cinquante-cinq ans, se présente, le 21 juin 1829, à la consultation du docteur D....., chirurgien en chef d'un grand hôpital de Paris, portant depuis quelques jours une induration au côté gauche de la base de la langue, avec inflammation ulcéreuse de l'amygdale du même côté. Quoiqu'il assure positivement n'avoir jamais été atteint de maux vénériens, son cas est déclaré syphilitique, et traité par la décoction de salsepareille, en même temps que par les pilules de deuto-chlorure de mercure (un quart de grain par jour.)

Le mal s'aggrave rapidement; la langue et l'amygdale augmentent de volume; les ulcérations envahissent toute cette région; les glandes parotides et sublinguales s'engorgent. — Même traitement pendant quinze jours; plus, six sangsues tous les deux jours, appliquées au-dessous de l'angle de la mâchoire inférieure du côté gauche.

Au 21 juillet, exaspération effroyable des symptômes: déglutition laborieuse, salivation continuelle; la langue, profondément ulcérée, est déjetée par le volume considérable des glandes sublinguales qui la pressent et la forcent de sortir en partie de la bouche. — Continuation du traitement intérieur; deux saignées.

Au 17 août, état encore empiré du malade, qui est tourmenté par l'insomnie et la fièvre. — Même traitement intérieur; nouvelles applications de sangsues; large emplâtre de ciguë et de belladone sur les tumeurs extérieures. Le malade a déjà pris cent vingt pilules (30 grains de sublimé), et soixante pintes de décoction de salsepareille.

*Causes.* La membrane muqueuse bucco-pharyngienne est très-facile à s'irriter, et elle a des rapports très-intimes avec les organes principaux et ceux

Fatigué d'un si mauvais résultat de cette longue et opiniâtre médication, il consulte, le 21 août, les docteurs R...x, C.....r et D....s, qui, tous trois, déclarent cette affection cancéreuse, mais non syphilitique. Pour plus de certitude, il prend encore les avis de trois chirurgiens du Val-de-Grâce, qui s'accordent avec les précédens. Mais cette maladie, grave par elle-même, exaspérée encore par un traitement aussi énergique que contre-indiqué, ne peut plus être combattue avec avantage par des moyens plus doux et plus convenables. Elle continue ses effrayans progrès : le pharynx et le larynx sont envahis; des abcès profonds s'ouvrent de tous les côtés, et le malade, dans la position la plus horrible, dans les souffrances les plus aiguës, succombe suffoqué et comme strangulé par l'énorme développement de toutes les parties glanduleuses du cou et de l'arrière-bouche.

II°. *observation.* M<sup>me</sup>. D..., femme de trente-huit ans, d'une constitution éminemment sanguine et nerveuse, est prise d'une inflammation légère d'estomac, avec goût désagréable dans la bouche. Par les conseils d'un ami, elle avale cinq grains d'émétique, qui lui font éprouver de vives douleurs dans l'épigastre accompagnées d'efforts violens pour vomir. Après trois jours, la gorge est tuméfiée, les amygdales ulcérées sont recouvertes d'une couenne grisâtre. Cet état persiste. Quoique le docteur Antoine Dubois, qui avait accouché cette dame quatre fois, ait la certitude qu'elle n'avait jamais eu aucun symptôme de syphilis, un autre médecin déclare que le mal dont il s'agit est de nature vénérienne, et fait prendre deux mois, la liqueur de Van-Swiéten. L'arrière-bouche se déterge, mais la voûte palatine s'enflamme et se perforé assez largement. Le docteur G....t est consulté à son tour; il fait cesser l'usage du mercure, et soumet la malade aux sudorifiques. La voûte palatine guérit avec une légère ouverture; au fur et à mesure que cette guérison s'avance, la cloison des fosses nasales s'enflamme, les os propres du nez se gonflent; une odeur forte et nauséabonde s'en exhale, et, malgré sept mois de ce traitement sudorifique, malgré les attouchemens de liqueur mercurielle sur les ulcérations internes, le mal ne cède pas. Je suis alors appelé près de la malade; je la soumets à un régime végétal et aux bains. L'excitation générale, la vivacité du pouls chez cette femme, d'une susceptibilité nerveuse extrême, me font pratiquer une saignée : un sang couenneux et enflammé me décide à la renouveler cinq fois dans un mois. Une amélioration tellement grande survient, malgré la mauvaise saison d'hiver, que la malade néglige régime, soins habituels, bains, et sort tous les jours. Retour de l'inflammation, du gonflement du nez et de l'odeur dégoûtante. M. le docteur C.....r, consulté, conseille de revenir au régime sévère, au repos, au sirop sudorifique. Le choléra survient à la fin d'avril, après des soins donnés à un vieux cholérique, son parent, qui meurt entre ses bras. Pendant quinze jours que dure sa maladie, les accidens chroniques du nez se réduisent à zéro, et nul doute que si cette femme indocile, fantasque et impossible à fixer, eût encore suivi la méthode simple employée, elle eût alors guéri radicalement. Mais elle recommença à courir, à vivre irrégulièrement,

de la génération (1). Elle reçoit des impressions différentes du contact des alimens, qui varient dans leurs qualités et dans leur température; des boissons diverses, de l'air chaud et froid, de la fumée de tabac et des corps étrangers. Les ulcérations primitives ou secondaires de cette membrane, chez l'enfant comme chez l'adulte, peuvent être le résultat des sympathies mises en jeu par l'estomac, par les poumons, la peau, les organes sexuels, la muqueuse digestive; également par l'allaitement, par des baisers lascifs avec une personne qui a mal à la bouche, par des manœuvres que la nature réprouve, et par l'usage d'ustensiles qui ont servi à des malades. L'emploi prolongé des mercuriaux provoque aussi fréquemment des ulcérations bucco-pharyngiennes, ou bien une disposition morbide que des causes légères développent et portent au plus haut degré de gravité, suivant la constitution et l'idiosyncrasie des sujets (2). Les aspérités des

et les accidens reparurent de nouveau. Elle est partie pour la province, en juin 1852; depuis, plus de nouvelles.

(1) Voir t. I<sup>er</sup>, pages 105 et 106.

(2) L'observation suivante offre un exemple remarquable du genre d'ulcération dont nous parlons. M. R....., âgé de vingt-quatre ans, d'une constitution délicate et éminemment nerveuse, contracta, en août 1851, une ulcération au prépuce, derrière le gland. Il consulta un médecin charlatan, qui lui fournit et pilules mercurielles et sirop composé. Un mois de ce traitement n'amena que des accidens : augmentation de l'ulcère, irritabilité générale et mauvaises digestions. Vers la fin de septembre, la bouche s'enflamme. Une nuit, au retour d'une partie de campagne par un temps froid et humide, le malade est pris de vives douleurs dans les mâchoires, d'un resserrement spasmodique du pharynx et de l'œsophage, de crampes d'estomac et de ptyalisme avec douleurs profondes et roideur dans les muscles du cou. Le lendemain, *trismus* des mâchoires; les douleurs dont je viens de parler sont poussées à un tel point, qu'elles déterminent des contractions convulsives des membres, et plusieurs suffocations que les effusions répétées d'éther sulfurique calment à peine. Le malade ne peut parler, mais, par ses cris et ses gestes, il indique l'estomac comme point de départ de toutes ses souffrances. Deux saignées générales, quatre applications de douze sangsues à l'épigastre et à l'angle des mâchoires, ne procurent aucun soulagement. L'excès de la douleur n'est atténué que par l'opium seul, à la dose de huit grains, pris intérieurement en lavemens, et de vingt grains dans les applications extérieures sur les parotides : ce calmant diminue peu à peu les accidens. Vingt jours se passent ainsi avant que M. R..... puisse préférer une seule parole. Les boissons qu'on lui injecte sont avalées avec une extrême difficulté, tant l'inflammation vive de l'arrière-bouche et du pharynx porte obstacle aux contractions nécessaires pour la déglutition. De l'avis de MM. Cullerier et Andral, qu'on consulte alors, les astringens actifs sont appliqués à l'extérieur et injectés dans la bouche; une potion tonique au quinquina est administrée, pour soutenir les forces du

dents cariées, les caustiques sont encore des causes qui donnent naissance aux ulcérations buccales, linguales et amygdalo-pharyngiennes.

*Marche et développement des ulcérations bucco-pharyngiennes.*

*Ulcères des lèvres.* Ces ulcères occupent les commissures ou la face interne des lèvres. Dans les commissures, ils se présentent sous forme de gerçures ou d'excoriations; les mouvemens de la bouche suffisent pour les faire saigner; ils sont blancs à leur surface, ou souvent recouverts de croûtes jaunâtres. Quand ils occupent la face interne des lèvres, ils varient de formes: tantôt linéaires, ronds ou allongés; tantôt blanchâtres, ou rouges, ou couverts d'une couenne grisâtre lardacée. Quoique indolens la plupart du temps, ils peuvent aussi devenir tellement douloureux, que l'irritation se propage aux parties subjacentes. Ils ne prennent que rarement le caractère phagédénique.

Les gencives sont moins sujettes à s'ulcérer que les autres parties de la bouche. Quand cela arrive, la muqueuse se tuméfie, devient rouge, grisâtre, et se détruit quelquefois au point de mettre à nu les alvéoles.

malade. En deux jours ces moyens exaspèrent les accidens: la peau se couvre de pustules très-douloureuses dans les mains et sous la plante des pieds. Les cataplasmes émolliens laudanisés appliqués autour des mâchoires réussissent seuls à faire cesser le trismus et le ptyalisme, qui duraient depuis cinq semaines; mais l'irritation gastro-intestinale persiste avec tant d'intensité que la diarrhée est facilement provoquée par l'ingestion d'alimens même légers, tels que lait, bouillie, panade, etc. Le malade, capricieux, impatient, se soumet à contre-cœur au régime convenable, et, par des écarts, entretient la susceptibilité des intestins. Néanmoins ils reprennent enfin leurs fonctions digestives après six semaines d'un séjour à la campagne et d'une nourriture composée seulement de bouillon de poulet et de potages légers. Les pustules cuivreuses, en grand nombre sur tout le corps, commencent alors à pâlir; celles des mains et des pieds, continuant à causer de la souffrance, sont attaquées par la salsepareille à petite dose (la valeur d'une tasse à café par jour, puis deux et trois). Après quinze jours de cette médication, le malade peut poser sur ses pieds. Trois autres mois, au bout desquels il ne peut plus prendre de salsepareille sans être incommodé, achèvent la guérison de cette complication de symptômes graves, presque mortels, qui avaient porté une vive atteinte à la constitution de M. R....., et dont il ne fut parfaitement remis qu'au sixième mois.

*N. B.* Si cette observation n'avait pas été recueillie postérieurement à la publication de l'article relatif aux *Accidens déterminés par le mercure*, t. I<sup>er</sup>, pag. 163, elle y aurait trouvé sa place aussi convenablement qu'ici.

*Ulcères de la langue et des joues.* Ceux-là sont assez fréquens. Ils se placent sur les parties latérales de la langue. Quoique en général ils soient superficiels, alongés, blanchâtres, la mobilité de l'organe les rend douloureux; quelquefois ils s'étendent profondément. J'en ai vu quelques-uns se développer au centre de la langue et ronger l'épaisseur de son tissu. Il est assez commun que les membranes des joues correspondantes aux parties attaquées de la langue, présentent de semblables ulcérations, nombreuses, petites, blanchâtres, ou bien même étendues et profondes, au point de provoquer un gonflement considérable de la muqueuse, de la corroder et de l'entamer plus ou moins; on en a vu porter leurs envahissemens destructeurs jusqu'aux canaux salivaires et y faire naître des fistules.

*Ulcères des amygdales et du voile du palais.* Encore plus fréquens que ceux qui viennent d'être décrits, ces ulcères sont précédés pendant quelques jours d'une difficulté légère d'avalier; puis survient une douleur fixe qui se concentre le plus souvent sur un seul côté; l'ulcère qui se forme, attaque soit le voile du palais, soit seulement une amygdale, soit toutes les deux. Son aspect varie beaucoup: c'est une teinte grisâtre ressortant au milieu de la rougeur érysipélateuse des parties voisines, légèrement tuméfiées; d'autres fois c'est une plaie rouge, enflammée, assez généralement alongée. Si l'ulcère reste stationnaire et indolent, ce qui est assez ordinaire, la déglutition se trouve plus ou moins gênée; mais, dans le cas contraire, l'inflammation devient vive avec douleurs aiguës; les tissus altérés se tuméfient; la plaie envahit avec une rapidité variable les parties voisines, qu'elle ronge par degrés. Des escharres jaunâtres, par leur chute, laissent à découvert de nouveaux ulcères qui détruisent les amygdales, la luette, les piliers et le voile du palais; alors la déglutition finit par être très-difficile et quelquefois impossible. Le malade éprouve des souffrances vives, une sensation d'ardeur et de sécheresse pénible; l'inflammation se propage aux parties internes de l'oreille par les trompes de Fallope, et détermine une surdité passagère. Presque toujours l'appareil digestif est alors souffrant, et la fièvre se manifeste.

De grands désordres peuvent venir à la suite de ces graves symptômes. Si la perte des amygdales et de la luette est sans danger, la destruction du voile du palais entraîne pour conséquence fâcheuse l'altération du timbre de la voix, la difficulté de la déglutition, et ouvre un passage aux alimens ainsi qu'aux boissons dans les fosses nasales. Quand l'inflammation s'étend à la voûte palatine, aux os spongieux, suivant ceux de ces os qu'elle

altère ou détruit, il survient une carie, une nécrose, et la communication des fosses nasales, soit entre elles, soit avec la bouche, soit avec le conduit lacrymal.

*Ulcères du pharynx.* L'inflammation s'étend quelquefois au pharynx, dont elle envahit entièrement les parois postérieures et latérales; alors le tissu de cet organe devient le siège d'ulcères alongés, simples ou compliqués, superficiels le plus ordinairement, parfois phagédéniques et rongeurs. Quoique rarement graves, ils opèrent aussi la destruction de la membrane, jusqu'à attaquer les os sur lesquels elle prend un point d'appui.

Tous les ulcères de l'arrière-bouche de cette nature sont assez fréquents chez les individus dont les organes gastriques se trouvent habituellement stimulés par les alcooliques, ou qui ont déjà pris intérieurement des préparations mercurielles. Ils se compliquent assez communément de pustules ou taches à la peau, d'ulcères à la verge ou la marge de l'anus, d'engorgemens des glandes cervicales et sous-maxillaires, surtout chez les sujets d'une constitution lymphatique.

*Ulcères du larynx.* L'inflammation, en s'étendant, peut atteindre encore la muqueuse qui tapisse le larynx, et donner lieu à des ulcérations, à l'altération du timbre de la voix, à l'aphonie, et, en général, à tous les symptômes qui caractérisent la laryngite chronique.

*Diagnostic.* Mais comment discernera-t-on les ulcérations syphilitiques de la bouche et de l'arrière-bouche de celles qui ne le sont pas? Il est maintenant reconnu qu'on manque absolument de signes certains propres à établir cette distinction, aussi bien pour les ulcères dans ces parties que pour la plupart des autres ulcères, tant chez les adultes que chez les nouveau-nés.

Sans vouloir revenir sur ce que nous avons dit précédemment à ce sujet, nous pouvons rappeler que déjà des syphiliographes renommés, bien que grands partisans du virus, avaient déclaré être dans l'impuissance d'assigner aucun caractère distinctif; nous citerons particulièrement Closius, Bell et Hunter.

Nous avons fait connaître, tome I<sup>er</sup>., page 165, que feu Cullerier oncle était souvent embarrassé dans son diagnostic relativement aux ulcérations chroniques de l'arrière-bouche.

En vain Astruc, Fabre, Swédiaur, MM. Lagneau, Fodéré, Bertin, se sont prononcés avec plus d'assurance; malgré tout leur savoir, ils ont

échoué dans leurs efforts. Leurs contradictions respectives le prouvent et sont leur meilleure réfutation.

Il est certain que, dans beaucoup de cas, l'origine vénérienne ne peut se reconnaître qu'à l'aide de signes commémoratifs.

La même incertitude se reproduit quand il s'agit de distinguer les ulcérations mercurielles, scorbutiques et autres : elles n'ont pas des caractères plus constans. Souvent on voit encore de célèbres praticiens porter des diagnostics différens sur les mêmes affections; il faut avouer qu'il est permis de ne se prononcer qu'avec réserve, quand on réfléchit que l'état général du malade, le degré de la phlegmasie et l'état particulier de la membrane où elle siège, influent autant, et plus, sur l'aspect de ces ulcères, sur leur forme et leur nombre, que la cause qui les a engendrés; cela est si vrai, que le même traitement, simple et adoucissant, les modifie en quelques jours et les ramène facilement tous à un même aspect.

Notre collègue, M. Lagneau, a essayé, dans un tableau publié sur ce sujet, d'établir des différences sensibles entre les ulcères vénériens, scorbutiques, mercuriels, les aphthes d'échauffement, ceux des enfans, des adultes, et les ulcères qui succèdent à une inflammation de la gorge : il n'a pu y réussir.

En cette matière, comme dans le reste, le grand maître est la pratique. Il faut une habitude très-grande pour ne pas confondre les ulcérations mercurielles avec les aphthes nombreux des adultes. Ces deux espèces de symptômes ont une similitude remarquable : l'une et l'autre sont accompagnées d'un flux de salive plus ou moins abondant, et le signe caractéristique qu'on a prétendu assigner aux ulcères mercuriels, de siéger plus particulièrement derrière les dents molaires, est commun à d'autres causes qui enflamment la muqueuse buccale.

C'est principalement dans les ulcères de la bouche des nouveau-nés que se reproduit avec le plus d'importance la question de la contagion dite syphilitique.

Les ulcères dont la bouche des nouveau-nés est fréquemment atteinte donnent un flux muqueux, qui, appliqué sur les mamelons des nourrices, y occasionne facilement une phlegmasie suivie d'ulcération. Dans la prévention d'un virus syphilitique, on l'a constamment considéré comme la source de ces accidens, surtout lorsque les enfans offraient, en outre, des inflammations cutanées ou autres, ou bien des végétations aux parties externes de la génération; lorsque encore les seins des nourrices se couvraient d'ulcères.

Cette manière de voir était une erreur que l'observation a réfutée complètement.

D'abord les ulcères de la bouche n'ont point un caractère constant qui les puisse faire reconnaître, comme nous le disions il n'y a qu'un instant; et ils varient de forme, d'étendue et de couleur, suivant le degré de la phlegmasie : ainsi, ils peuvent être d'un gris sale, à bords coupés nets et engorgés, avec une circonférence érysipélateuse, sans réaction fébrile, ou être soit vermeils, granulés, soit couverts d'une croûte couenneuse, blanchâtre, grisâtre, jaunâtre; tantôt rouges, serpigineux ou phagédéniques; tantôt brunâtres, noirâtres, gangréneux ou stationnaires, et d'apparence lardacée.

Ces ulcères se confondent aussi avec les aphtes, qui, selon le degré de la phlegmasie buccale, ou selon qu'ils coïncident avec une inflammation de l'estomac et de l'intestin grêle, sont accompagnés d'un mouvement fébrile régulier ou irrégulier, et peuvent même, chez des enfans ou des adultes, sains d'ailleurs, passer à un état chronique et se transformer eux-mêmes en ulcères de mauvais caractère et difficiles à guérir, par suite soit d'une disposition particulière, soit de traitemens excitans, irritans et mal appropriés.

L'erreur la plus grossière, et en même temps la plus alarmante, a long-temps régné sur l'étiologie du genre d'affection dont il vient d'être parlé; elle n'a été déracinée que par une révolution salutaire due aux progrès de la science et funeste aux préjugés dont le monde médical était imbu. Une multitude de cas qui jetaient le trouble dans les familles, et qui, mal soignés, augmentaient d'une manière effrayante la mortalité dans les établissemens publics où sont reçus les enfans abandonnés, ne sont plus de nos jours envisagés sous le même aspect par les praticiens éclairés qui ont étudié les maladies des enfans (1). Les travaux de notre célèbre Chaussier

(1) Le judicieux Hunter, malgré ses préventions en faveur d'un virus vénérien et du mercure, s'est écarté plus d'une fois de la routine et de l'aveuglement de son époque; le fait suivant en offre la preuve : Un enfant, peu de jours après sa naissance, se trouva couvert d'ulcères rendant un pus épais; la bouche participait à cette affection. Au bout de quelques semaines, la nourrice elle-même est atteinte d'ulcérations aux mamelons avec engorgemens aux glandes axillaires. L'enfant est réputé syphilitique, parce que le père avait eu une gonorrhée quatorze années auparavant. Malgré l'avis de plusieurs confrères, Hunter, réfléchissant que les époux, unis et fidèles, avaient déjà eu trois enfans, dont les deux premiers jouissaient d'une parfaite santé, et le troisième avait succombé peu de jours après sa naissance à une entérite aiguë avec excoriation géné-

et de M. Broussais, les recherches de M. Seen, les publications de Bertin, de MM. Jourdan, Billard, Véron, Olivier et autres, ont mis nos confrères en garde contre la syphiliomanie, trop commune au sujet des cas dont il s'agit, et contre l'abus du mercure dans les traitemens (1). Ces auteurs ont prouvé jusqu'à l'évidence :

1°. Qu'il est très-rare de rencontrer chez les nouveau-nés des maladies syphilitiques bien constatées.

2°. Qu'il est au contraire très-commun de voir ces enfans en butte à des inflammations plus ou moins vives et à des ulcérations dans toute l'étendue des voies alimentaires, principalement à l'extrémité bucco-pharyngienne.

3°. Que ces phlegmasies se développent pendant la vie intra-utérine, dans le sein de mères souvent valétudinaires, faibles, languissantes, ou bien sous l'influence de commotions morales vives et tristes.

4°. Que ces mêmes phlegmasies influent sur la vie future et empêchent le développement de l'enfant, qui vient au monde débile, chétif, maigre et souvent couvert d'une éruption cutanée.

5°. Qu'il faut attribuer cette sorte de maladies dont nous parlons, si com-

rale de la peau, décide que les ulcères du mamelon n'étaient pas vénériens, encore bien que la base des ongles, qui tombèrent, fût ulcérée. Soupçonnant que la mauvaise nourriture de la nourrice avait pu contribuer à entretenir les ulcères et à développer la maladie des ongles, il fit succéder une alimentation et un régime convenables, et six semaines amenèrent la guérison de la nourrice.

(1) L'habitude sans doute de rejeter sur la syphilis secondaire ou héréditaire toutes les affections auxquelles on ne pouvait assigner de causes évidentes, a été également la source d'une grave erreur sur les caries de la voûte palatine qui surviennent quelquefois dans le jeune âge, chez des sujets la plupart du temps scrophuleux, lorsqu'ils habitent des locaux humides et froids, ou qu'ils sont soumis aux influences atmosphériques de cette nature, ainsi qu'à une alimentation malsaine. J'ai déjà cité, page 152 du tom. II, l'observation d'une semblable carie survenue pendant l'emploi du mercure chez une dame qui n'avait jamais eu de symptômes vénériens. Je possède deux observations de carie de la voûte palatine développée, sans cause connue, chez des enfans de dix à douze ans dont les parens n'avaient jamais été atteints de syphilis. Le premier, traité par M. Pelletan père, qui connaissait, ainsi que moi, parfaitement bien la famille, fut soumis aux amers et aux sirops de gentiane et anti-scorbutique. Complètement guéri, il ferma l'ouverture résultante de cette carie par une petite éponge. Le deuxième, âgé actuellement de trente-deux ans, habitant également Paris, remédie au même inconvénient par le même moyen : il a été traité par les sudorifiques simples et sans addition. La planche 117 (observation consignée pag. 166) offre encore un exemple de ces caries, sans cause bien déterminée.

munes dans les établissemens publics, à l'action d'un lait trop ancien, à la nourriture artificielle, au sevrage ou à la dentition.

6°. Qu'elles sont accompagnées fréquemment d'éruptions cutanées sous forme pustuleuse ou squammeuse, ou bien d'ulcérations diverses.

7°. Que ces éruptions secrètent une matière capable, par le contact, d'enflammer la peau ou les membranes muqueuses des personnes saines; inflammation qui, suivant telle ou telle circonstance, peut se propager dans d'autres portions de la peau ou dans les glandes lymphatiques.

8°. Qu'une inflammation vénérienne pourrait bien aussi être la cause de ces phénomènes, mais qu'il s'en faut qu'elle soit la seule possible.

Il résulte de ces principes que la nature syphilitique ne peut s'induire, avec quelque certitude, de l'aspect et de la propriété contagieuse des ulcérations de la bouche des nouveau-nés; et l'on voit qu'il faut se prononcer à ce sujet avec la même réserve que nous avons recommandée relativement à la nature des ulcères récents ou chroniques des adultes. Notre opinion se trouve d'accord avec celle des nouveaux syphiliographes, MM. Jourdan, Richond, Desruelles, Fricke de Hambourg, etc.

*Traitement.* Que les ulcérations soient récentes ou chroniques, qu'elles attaquent les commissures, les lèvres, la langue ou l'arrière-bouche, qu'elles soient syphilitiques ou de toute autre nature, elles admettent toutes le même traitement, à quelques modifications près.

L'inflammation est-elle vive, la bouche chaude, les ulcérations nombreuses, la douleur profonde, il faut recourir au régime diététique, à la saignée générale, si le sujet est pléthorique; autrement on se borne aux saignées locales faites par les sangsues, qui peuvent être appliquées de deux manières, extérieurement et intérieurement. À l'extérieur, on les applique par douzaine aux angles des mâchoires, autant de fois que cela paraît utile. Pour les faire prendre intérieurement, on les met dans un tube de verre dont on dirige l'orifice dans la bouche, sur le centre même des ulcérations, si cela est possible. Cette dernière méthode est préférable: outre l'avantage d'obtenir le même résultat avec une quantité moindre de sangsues, l'application en est aussi moins douloureuse.

Mais les malades y répugnent souvent, surtout lorsqu'il faut porter les sangsues sur l'isthme du gosier. On parvient à triompher de cette répugnance, en se servant de tubes de verre dans chacun desquels on introduit une sangsue dont la queue a été préalablement transpercée par un fil, afin de pouvoir facilement la maintenir et la retirer, quand elle est assez gorgée de sang.

J'ai obtenu de prompts succès par ces applications répétées de deux à trois sangsues chaque jour, au début des traitemens, même dans des affections graves et compliquées soit d'ulcérations des fosses nasales, soit de carie des os.

Les fumigations émollientes et légèrement narcotiques, répétées fréquemment, sont aussi un excellent moyen, préférable aux gargarismes, quand l'irritation est vive, surtout pour les inflammations de l'arrière-bouche, qui ne peut alors se contracter qu'avec peine et douleur. Une fois que l'irritation est diminuée et la déglutition plus facile, les gargarismes avec le lait et les figues grasses, les décoctions d'orge miellée, de feuilles de mauve et autres adoucissans, conviennent parfaitement dans la période inflammatoire. On emploie ensuite, suivant les phénomènes à combattre, les gargarismes animés, acidulés, astringens, chlorurés (un sixième de chlorure d'oxyde de sodium).

Si les ulcérations résistent à ces divers moyens, si elles restent stationnaires, indolentes, il faut recourir aux excitans locaux, qui alors réussissent comme par enchantement, au collyre de Lanfranc et au sulfate de cuivre (un gros pour un litre). Aussitôt que les ulcérations s'animent, qu'elles deviennent vermeilles, rouges et granulées, il convient de les toucher avec une solution de nitrate d'argent. Ce moyen active beaucoup la cicatrisation, qui autrement se ferait attendre long-temps.

Un traitement convenable, varié suivant l'état général des malades, doit seconder l'action de ces moyens locaux. On prescrit les boissons adoucissantes, rafraîchissantes ou acidulées; la diète d'abord, puis une alimentation très-légère, avec potages, soupes, bouillies, bouillon maigre, fruits cuits, continuée long-temps et graduellement augmentée de quantité; puis le régime végétal, le lait principalement, si l'estomac s'en accommode bien. En général l'attention doit se porter sur l'état des voies gastriques, afin d'établir avec discernement l'alimentation plus ou moins copieuse.

A l'extérieur, il ne faut pas négliger l'application de cataplasmes émolliens, puis l'entretien d'une chaleur sèche autour du cou, les pédiluves simples, les bains. On a recours aux révulsifs, aux vésicatoires à la nuque, dans les cas de récidence ou d'irritation chronique dans la gorge.

A la suite des ulcérations de la bouche ou de l'arrière-bouche, la membrane muqueuse conserve une grande susceptibilité et reste disposée à l'irritation; aussi des récides, principalement pour les affections de la gorge, se déclarent-elles assez souvent, déterminées qu'elles sont par des causes en apparence légères. C'est chez les gens du peuple livrés à l'usage des

alcooliques, chez les militaires enclins tant à l'ivrognerie qu'aux excès de tous genres, et chez les individus qui font abus du tabac à fumer et à chiquer, ainsi que des plaisirs de l'amour, que ces récidives se remarquent la plupart du temps. Quand elles ont lieu, il n'est pas rare de voir les ulcérations s'étendre aux os spongieux qui forment la voûte palatine, et gagner, par voie de continuation des tissus, la muqueuse du nez, les os formant cette cavité, surtout lorsque les malades avaient déjà subi infructueusement, quelquefois par leur propre indocilité, un ou plusieurs traitemens par le mercure seul ou combiné avec les sudorifiques. Alors des foyers d'irritation existent dans d'autres organes et rendent les nouveaux accidens plus graves, plus difficiles à guérir; le tube digestif est malade, et la peau devient souvent le siège d'éruptions plus ou moins étendues et rebelles.

Avant que le raisonnement, basé sur un ensemble d'observations nouvelles, n'eût conduit à changer la méthode généralement suivie, la révulsive était mise en usage dès le début, et le mercure, seul ou combiné avec les sudorifiques, était, dans tous les cas, administré tant à l'intérieur qu'à l'extérieur: si l'économie s'accommodait de l'action de ce métal, la maladie cédait; mais malheureusement le contraire avait souvent lieu, et on attribuait aveuglément à l'influence de la maladie les désordres nombreux et graves qui succédaient aux traitemens multipliés sans succès. Les symptômes dégénérés, les caries étendues résistaient à l'action de remèdes toujours les mêmes, et variés seulement dans leurs modes de préparation; les ulcères rongeurs s'emparaient de la bouche, des fosses nasales, de la face; aux formes naturelles succédaient des mutilations hideuses, et la mort souvent venait, après plusieurs années de souffrances autant morales que physiques, mettre fin à une existence devenue insupportable: triste résultat d'un empirisme obstiné et de la fausse croyance tant à un virus syphilitique qu'aux spécifiques qu'on supposait indispensables.

Grâces aux bienfaits progressifs de la physiologie, les hôpitaux n'offrent plus que très-rarement les désordres graves que nous venons de signaler, et dont quelques exemples remarquables sont reproduits dans les planches 94, 95, 96, 97, 98, 99, 102, 116, 117, 118, 119, 119 bis, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126 et 127.

Dans ces récidives simples, ou bien compliquées de caries et d'irritations viscérales ou cutanées, qu'elles aient été ou non l'objet du traitement mercuriel, la méthode rationnelle diététique revendique le premier rang par ses immenses avantages. Elle fait d'abord cesser la surexcitation géné-

rale et viscérale ; elle porte en même temps dans l'ulcération locale une heureuse modification qui s'obtient plus ou moins promptement, suivant le degré d'affaiblissement de la constitution des malades, l'ancienneté et l'étendue de l'affection locale, les complications et la médication plus ou moins excitante employée précédemment. Ils sont nombreux les succès que cette méthode nous a procurés, ainsi qu'à plusieurs de nos collègues, MM. Richond, Desruelles, Fricke.

Mais il arrive quelquefois que ces sortes de maladies récidivées, compliquées, dégénérées, surtout après un ou plusieurs traitemens mercuriels, exigent un temps très-long pour s'améliorer, et que l'économie, profondément altérée, ne peut plus être convenablement modifiée par le traitement simple, qui, après un certain intervalle, devient trop débilitant. Il faut alors recourir à des modificateurs d'un autre ordre, et les varier suivant la susceptibilité des individus : c'est ainsi que les narcotiques, tels que l'opium, la jusquiame, la belladonne, augmentés successivement de doses et unis aux excitans légers, la patience, la bardane, la douce-amère, la saponaire, etc., réussissent assez souvent ; que les bains sulfureux légers (depuis une demi-once jusqu'à une once de sulfure par bain), les bains gélatineux, de Barèges, ou gélatino-sulfureux, sont d'excellens moyens. D'autres fois il convient de recourir aux boissons et sirops sudorifiques simples. On se conforme, pour leur emploi, à ce que nous avons écrit, tome I<sup>er</sup>. page 173, relativement au *Traitement de la syphilis par les bois sudorifiques*. Il importe surtout de ne pas perdre de vue les préceptes posés au début de ce chapitre, d'après notre expérience et celle d'un certain nombre de confrères, parmi lesquels se remarque M. Keraudren ; nous voulons dire qu'à ces substances les préparations mercurielles ne se doivent pas ajouter. Quand on a eu la précaution d'éteindre les irritations viscérales par le traitement simple, on est assuré du succès.

Quoique l'observation rapportée tome I<sup>er</sup>, page 192, puisse paraître une preuve suffisante de l'efficacité de cette modification essentielle, quatre autres observations vont être consignées ici : les deux premières et la dernière sont de l'auteur de cet ouvrage ; la troisième a été fournie par feu M. Bard, médecin de l'hospice civil des Vénériens de Paris. Celle-ci rentre dans la catégorie des ulcérations et caries palato-naso-pharyngiennes sans causes syphilitiques, dont il est parlé dans la deuxième observation relatée en note à la page 152 et dans la note 1 de la page 159 de ce volume. Nous regrettons que les bornes de cet ouvrage ne nous aient pas permis de multiplier nos citations sur un sujet si important et si mal connu des praticiens.

*Observation d'ulcérations bucco-amygdalo-pharyngiennes, compliquées de la carie de la voûte palatine et d'inflammation naso-lacrymale, consécutives à divers traitemens mercuriels. Guérison en 1831. — Val-de-Grâce, DEVERGIE aîné.*

Le militaire sur lequel a été recueillie l'observation dont il s'agit, enclin à la boisson, d'une constitution détériorée par des excès assez fréquens, encore bien plus que par dix-sept ans de service, avait eu divers symptômes de syphilis aux époques suivantes.

En 1825, ulcères au gland, compliqués d'une adénite double et de pustules au cuir chevelu. — Traitement : vingt-cinq frictions en cinquante jours. — Guérison. TOURS.

En 1826, nouvelles ulcérations, auxquelles on oppose quinze frictions. TOURS.

En 1827, elles sont suivies d'accidens consécutifs : pustules sur le corps, végétations à l'anus, abcès à l'attache liant le trapèze à l'occipital. — Traitement à Bordeaux par le sirop sudorifique et la liqueur. — Guérison après quarante jours.

En 1830, chancres, pustules à la tête. — Traitement à Niort composé de dix-huit frictions et la liqueur durant quarante jours.

En 1831, nouveaux chancres à la verge. — Traitement à Poitiers par le sirop et la liqueur pendant un mois.

Six semaines après, les ulcérations reparaissent à la verge ; le malade les cautérise pour éviter d'être mis à l'hôpital. Mais à peine la cicatrisation a-t-elle eu lieu, que la gorge s'ulcère. — Traitement à Poitiers par le deuto-chlorure en pilules pendant deux mois. Un séjour de trois mois et demi à l'hôpital ne procure pas la guérison.

Il y avait quinze jours seulement que le malade en était sorti, lorsque, après de vives douleurs dans l'intérieur du nez, il s'écoula par l'arrière-gorge une matière purulente infecte et des fragmens d'os nécrosés. Enfin ce militaire, alors maréchal-des-logis de cuirassiers, et âgé de trente-six ans, fut évacué, le 23 juillet 1831, sur le Val-de-Grâce, où il fut admis dans mon service. Il était atteint des accidens que je vais décrire.

Perforation de la voûte palatine avec ulcération rongearde de la membrane qui la tapisse, du voile du palais, de l'amygdale gauche et de la paroi supérieure du pharynx, avec douleur aiguë dans les os nasaux tuméfiés, dans la fosse nasale gauche, le long du canal lacrymal; inflammation du grand angle de l'œil et larmoieinent ; plus gonflement de la parotide du

même côté, avec sensation vivement douloureuse le long du trajet du nerf de la septième paire et dans l'oreille. Cette moitié de la face est rouge, tandis que le côté droit est dans l'état normal; insomnie constante, avec redoublement de souffrance durant la nuit; issue de matière purulente par le nez; inappétence pour les alimens.

*Traitement.* Saignée de seize onces, puis quatre-vingt-dix sangsues sont en quinze jours appliquées sur la parotide, dans le nez, la bouche, l'arrière-bouche et aux angles des mâchoires. Diète sévère pendant dix jours; ensuite boissons lactées et un litre de lait pour alimens; bain entier tous les deux jours; fumigations émollientes souvent répétées; chaque jour un lavement avec dix gouttes de laudanum. Au bout d'une quinzaine, une diminution notable des symptômes se fait remarquer. Déglutition plus facile; fièvre dissipée; ulcérations améliorées; sommeil partiel. Je prescrivis deux bouillies pour aliment, boissons lactées, un demi-grain de belladonne et autant d'opium en quatre pilules à prendre par jour. En un mois la carie de la voûte palatine s'arrête, ainsi que la phlegmasie ulcéreuse. Les gargarismes chlorurés et les bains gélatino-sulfureux sont mis en usage avec succès. L'appétit revient trop vite: les alimens, quoique augmentés, semblent insuffisans à cet homme, qui, se sentant beaucoup mieux, commet quelques écarts de régime; et ramène une surexcitation gastro-intestinale, accompagnée d'une irritation manifeste dans l'arrière-bouche et dans les fosses nasales. La rougeur reparait dans la partie gauche de la figure. C'était une sévère leçon, heureusement pas perdue pour le malade, qui se remit au régime et ne s'en écarta plus. Après quinze jours, qui rétablirent les voies digestives, je commençai l'usage de la tisane sudorifique et du sirop dépuratif amer indiqué tom. I<sup>er</sup>, pag. 187, d'abord à la petite dose d'un verre de tisane et une once de sirop; j'augmentai graduellement jusqu'à un litre de la première et à six onces du second, que je réduisis ensuite de la même manière à deux onces. Ce traitement dura six semaines: le maréchal-des-logis sortit guéri, ne conservant plus qu'une petite ouverture à la voûte palatine; qui altérait un peu le timbre de la voix, le 10 novembre, après cent huit jours de séjour à l'hôpital.

*Observation d'ulcérations amygdalo-pharyngiennes survenues malgré plusieurs traitemens mercuriels et traitées en ville en 1830. Guérison par le traitement simple, puis par les sudorifiques et par la tisane de Feltz. DEVERGIE aîné.*

Consulté, en janvier 1830, par M. B. . . . , homme de trente ans, fort lancé dans le monde et les affaires, je reconnus une inflammation ulcé-

reuse qui affectait le voile du palais, la luette, une amygdale, la paroi supérieure du pharynx et l'ouverture postérieure des fosses nasales. La voix nasillarde annonçait que cette affection s'étendait dans l'intérieur du nez. C'était une récurrence qui existait depuis plus d'un mois. Déjà, dans sa première phase, un des grands chirurgiens de la capitale l'avait traitée par les sudorifiques, par les pilules de gayac et de deuto-chlorure; ce traitement, auquel elle avait cédé, avait été recommencé trois fois pour des ulcères à la verge, puis pour des douleurs dans les os, pour des taches à la peau et pour les ulcères de l'arrière-bouche. Ce qui rendait la guérison plus difficile, c'est que le malade sortait tous les jours, malgré la mauvaise saison. Cependant de deux en deux jours quatre sangsues étaient appliquées dans les ulcérations gutturales, des fumigations émollientes faites aussi souvent que possible; j'avais prescrit en même temps des gargarismes émollients et narcotiques, un régime au lait seul, d'abord un litre en vingt-quatre heures, puis deux et trois. Une amélioration très-sensible fut obtenue en trois semaines: je permis d'ajouter six échaudés dans le lait. Après cinq semaines, quelques cautérisations légères avec le nitrate d'argent et les gargarismes chlorurés, opérèrent la cicatrisation.

M. B. . . . , n'écoutant plus de conseils, abandonne le régime et reprend ses habitudes. Les ulcérations reparaissent en mars suivant; le malade se désespère d'autant plus que, malgré le retour forcé au régime, le mal s'obstine à reprendre son intensité première. M. le docteur Desruelles, consulté à son tour, partage mon avis pour l'emploi de la tisane de Feltz sans addition. M. B. . . . part en avril pour la campagne, se met au régime lacté et aux viandes blanches, boit régulièrement durant six semaines la tisane prescrite; il guérit radicalement, car depuis lors trois années se sont écoulées sans retour d'aucun symptôme.

Les deux observations qui précèdent ont été citées en première ligne, moins parce qu'elles sont de l'auteur de cet ouvrage, qu'à cause de l'époque récente où il les a recueillies, et qu'elles confirment d'avance les deux suivantes, qui sont représentées dans les planches 117 et 118.

PLANCHE 117. *Destruction du voile du palais, de la luette et des amygdales, sans cause appréciable, chez une jeune fille de dix ans. Hospice civil des Vénéériens. — 1824. — BARD.*

En mars 1824, une jeune fille de dix ans, pâle, débile et assez maigre, appartenant à cette classe pauvre des marchés qui vit dans des quartiers

malsains, peu aérés, entassée dans des logemens sales et malpropres, fut admise à l'hospice civil des Vénériens, avec l'arrière-bouche dans l'état que représente la planche 117. Elle était atteinte d'une large ulcération qui avait détruit la luette, les piliers du voile du palais, les amygdales, et siègeait également dans la paroi supérieure du pharynx en même temps que dans une partie de l'ouverture postérieure des fosses nasales. La maladie avait débuté par un mal de gorge qui peu à peu s'était aggravé dans l'espace de cinq mois. Cette petite fille n'avait jamais eu d'affection qu'on pût soupçonner de nature syphilitique. Ses parens, pauvres et misérables, vivaient crapuleusement. Le père avait eu, deux ans au moins avant de lui donner l'être, une ulcération au pénis, guérie et traitée par le mercure. Un régime doux et lacté et des gargarismes furent prescrits à cette malheureuse enfant, puis un exutoire à la nuque, qu'un mois après on transporta au bras. L'état stationnaire des parties malades et la constitution lymphatique du sujet déterminèrent M. Bard pour l'usage des amers et du sirop de rhubarbe. N'obtenant aucun succès marqué de ces moyens, il administra le sirop sudorifique avec addition d'un sixième de grain de deuto-chlorure, et fit ensuite toucher avec le collyre de Lanfranc. Enfin cette modification réussit, et, après six mois de séjour à l'hôpital, la jeune fille sortit guérie dans un état de santé passable.

PLANCHE 118. *Destruction de la voûte palatine et ulcération au grand angle de l'œil; affection consécutive à trois traitemens mercuriels subis dans un hospice.* — 1823. — DEVERGIE aîné. Pratique civile.

Un ouvrier peintre en bâtimens, âgé de vingt-six ans, d'un tempérament sanguin, contracte un ulcère au pénis, après plusieurs relations avec une fille publique. Au quinzième jour il consulta : une adénite inguinale gauche étant survenue, il est mis au traitement par les pilules et continue ses travaux. L'adénite envahit tout le paquet inguinal, suppure, abcède, laisse une large plaie ulcérée. Il entre alors à l'hôpital civil des Vénériens où il reste deux mois et demi, fait un traitement par la liqueur et sort guéri. Il reprend ses travaux et l'usage des excitans (vin et eau-de-vie). Un mois ensuite, l'arrière-bouche, où il éprouvait un sentiment de sécheresse habituelle, s'enflamme, s'ulcère; un point d'irritation isolé se montre au centre de la voûte palatine, et le nez sécrète un mucus abondant. Le malade rentre à l'hôpital, fait vingt-quatre frictions sans éprouver aucune amélioration; au contraire, la voûte palatine se carie, l'ulcération se communique à la

narine du côté gauche et gagne le canal lacrymal, puis le grand angle de l'œil, où s'établit une plaie fongueuse à bords renversés. On abandonne pendant un mois le traitement mercuriel, et on emploie les calmans : amélioration notable. On revient aux sudorifiques et à la liqueur, qui sont administrés pendant six semaines ; plusieurs exfoliations nasales s'opèrent au cornet inférieur. L'ulcération bucco-palatine s'étend en largeur, mais l'arrière-bouche est cicatrisée depuis long-temps. Le malade, ennuyé de cinq mois d'un séjour inutile, quitte l'hôpital, non sans être désespéré de sa position. C'est en ce moment qu'il réclame mes soins ; je lui prescris le traitement suivant : habitation hors Paris ; quatre sangsues tous les deux jours dans l'ulcération palatine et deux au grand angle de l'œil ; l'orge lactée pour boisson, le lait coupé pour alimens ; le repos absolu ; les bains de deux en deux jours et l'usage des lavemens émolliens. Un mois de ce traitement ramène le sommeil, calme les douleurs nocturnes générales et fait cesser la constipation ; la plaie du grand angle de l'œil est diminué de moitié, la palatine est moins enflammée et réduite. Pendant le deuxième mois, la nourriture consiste en deux litres de lait par jour. La maigreur diminue, le teint jaune et livide change, s'éclaircit ; les ulcérations se rétrécissent, les bords se rapprochent ; le sulfate de cuivre et le nitrate d'argent sont appliqués en légères lotions. Au troisième mois, la nourriture consiste en pain et mouton rôti, en des potages féculens. Au quatrième mois, les ulcérations n'existent plus ; la voûte palatine perforée est fermée par une éponge ; les narines ne sécrètent plus de mucus. Le malade revient en ville, reprend ses travaux, et, grâce au soin qu'il a de s'abstenir pendant long-temps des excitans de tous les genres, sa santé rétablie n'a plus reçu d'échec.

Les affections secondaires, consécutives, chroniques, ou mercurielles, ou dégénérées, de la bouche et de l'arrière-bouche, s'y concentrent rarement : comme nous l'avons déjà fait observer, l'irritation gagne facilement de proche en proche les parties voisines, de sorte que les tissus qui forment les fosses nasales, les membranes, les os, les cartilages, etc., ne tardent pas à participer de la même affection et à devenir le siège d'inflammations et de caries dégoûtantes, lentes et difficiles à arrêter dans leurs progrès. Elles envahissent aussi les lèvres, les joues, les ailes du nez, le nez lui-même, et se confondent en une seule et même ulcération. Sous ce rapport, il nous paraît qu'il convient de reporter à la fin de l'historique des affections des fosses nasales les affections complexes de ces maladies dégénérées. Deux de celles qui viennent d'être relatées forment le premier degré des complications dont il s'agit.

§ II. *Pustules et tubercules de l'intérieur de la bouche.*

Quelquefois, chez les malades admis aux hôpitaux, dans les salles de vénériens, pour des fissures aux commissures des lèvres et pour une inflammation plus ou moins étendue de la membrane qui tapisse la bouche, il survient de larges plaques à la partie interne des joues et des lèvres. Ces plaques ou pustules sont ordinairement peu élevées au-dessus du niveau de la peau, arrondies ou bien ovalaires, larges comme une pièce de cinquante centimes, peu douloureuses; quelquefois, elles offrent une élévation plus considérable, une texture plus épaisse, et prennent alors le nom de tubercules muqueux; ces deux affections déterminent une sensation de chaleur dans la bouche; et de gêne par le contact avec les dents. Elles apparaissent plus fréquemment chez les sujets sanguins et qui ont fait usage de mercure. Leur guérison exige le régime, les boissons acidulées, les gargarismes calmans, les fumigations émollientes, puis les gargarismes acidulés et le toucher tant avec le sulfate de cuivre qu'avec le nitrate d'argent. Quand les malades observent le régime convenable et s'abstiennent avec soin de l'usage des irritans locaux, tels que *la chique*, la fumée de tabac, ils sont guéris dans l'espace de quinze à vingt-cinq jours, de trente jours au plus.

Les pustules et tubercules dont nous parlons, à l'intérieur des lèvres, peuvent dégénérer en ulcères et déterminer un gonflement plus ou moins volumineux de ces organes.

Rarement ces affections sont primitives; cependant l'observation suivante est un exemple curieux du contraire.

PLANCHE 97. *Ulcération syphilitique de la lèvre inférieure, contractée par contact immédiat, traitée et guérie par la méthode sans mercure.* — 1823. — DEVERGIE aîné. Pratique civile.

Un jeune homme de vingt-quatre ans, récemment guéri, d'une manière radicale, d'aphthes et de pustules développés dans la bouche, à la suite d'un traitement par vingt-huit doses de liqueur, administrées pour une ulcération au pénis, se met en contact avec une femme publique qu'il croyait saine, et se surexcite fortement par des baisers lascifs non ménagés. Dès le jour même, il sent une chaleur vive dans toute la bouche, et particulièrement aux lèvres, qu'il est forcé d'humecter souvent, pour en calmer la sécheresse. Le lendemain, une ulcération se montre sur un point de la lèvre inférieure, qui en deux jours acquiert le volume représenté par la gravure 97. Effrayé de ce symptôme si subitement apparu, ce jeune homme me

consulte. (La femme, visitée, portait des ulcérations superficielles aux amygdales.) Quatre sangsues sont appliquées dans l'ulcération, singulièrement élargie pendant ces deux seuls jours, et la lèvre est baignée fréquemment dans une décoction d'eau de guimauve. Diminution prompte du gonflement; nouvelle saignée locale. Au sixième jour, la lèvre a repris à peu près son volume ordinaire: elle était habituellement saillante et renversée. Au dixième jour, l'ulcération est touchée avec la solution de sulfate de cuivre; au quinzième, avec le nitrate d'argent; au dix-septième, guérison.

Je vois souvent l'individu, marié depuis six ans et père de deux enfans bien portans; aucun accident n'est survenu depuis.

### § III. *Affections de l'extrémité inférieure de la muqueuse rectale et de la marge de l'anus.*

Relativement à l'ordre de notre travail, ces affections se divisent en deux classes :

1°. Écoulement muqueux ou blennorrhagie anale, ulcères, fissures, rhagades et pustules.

2°. Végétations cellulo-vasculaires, comprenant les fraises et poireaux, végétations dermiques ou condylômes.

Nous avons déjà, en traçant l'histoire des végétations en général, à peu près épuisé tout ce qui a rapport à cette deuxième classe de symptômes morbides et à leur traitement. Il ne nous reste donc à parler que de la première.

*Blennorrhagie anale.* Cette maladie peut être déterminée par toutes les causes capables d'irriter fortement le rectum, telles que l'introduction dans l'anus de corps durs, inégaux, disproportionnés; les mucosités urétrales dans l'acte réprouvé de la pédérasie; les mucosités vulvo-vaginales abondantes, qui, chez les femmes malpropres, s'écoulent vers l'anus le long du périnée; la présence d'un corps étranger arrêté dans le rectum; les sympathies produites par la peau ou par le système fibro-musculaire, je veux dire la répercussion ou suppression d'affections soit cutanées, soit rhumatismales; les hémorrhoides douloureuses ou un bourrelet hémorrhoidal interne, etc.

Cet aperçu des causes diverses de la blennorrhagie anale suffit pour faire voir qu'il est assez rare qu'elle se présente avec un caractère syphilitique. D'ailleurs, le traitement des écoulemens muqueux, quel que soit leur

siège, n'ayant plus rien de spécifique, il faut appliquer à tous les moyens que nous avons indiqués autre part. C'est au raisonnement seul à varier les médicamens, suivant l'acuité des symptômes, depuis les émolliens, les narcotiques, jusqu'aux astringens.

*Ulcères, fissures, rhagades.* Ces symptômes, qui ne sont pas fréquens, excepté les rhagades, reconnaissent les mêmes causes que l'écoulement muqueux, et ils peuvent coïncider avec la rectite, qui les précède ordinairement. Ils sont plus communs chez les filles publiques, principalement les fissures et les rhagades, et varient en nombre, en étendue et en formes. S'ils occupent l'intérieur du rectum, il n'est pas facile de les reconnaître. Lorsque les douleurs qu'accusent les malades en font soupçonner l'existence, le seul moyen de réussir à les constater, est l'usage du *speculum ani*, qui permet d'explorer avec soin le pourtour du rectum. Plus communément les ulcères occupent la marge de l'anus sous forme de fissures, espèce de rhagades, petits ulcères longs, étroits, situés dans les interstices des plis, et très-douloureux lors de la défécation, de la marche, de l'équitation. Quand les fissures et rhagades sont superficielles, peu sensibles; quand leurs bords sont unis, souples, et que la suppuration qui s'exhale de leur surface est peu odorante, épaisse et blanche, elles guérissent aisément. Néanmoins la marche, les excès en boissons, le défaut de propreté suffisent pour leur faire prendre un aspect plus grave. Ces ulcérations peuvent alors devenir profondes, irritées, accompagnées d'engorgemens plus ou moins étendus, à bords calleux, renversés, et fournir une suppuration ichoreuse, sanguinolente. Il arrive quelquefois qu'elles revêtent le caractère phagédénique et causent de grands désordres, surtout si elles attaquent l'intérieur du rectum, qu'il est à craindre qu'elles ne perforent, puis ne donnent ainsi naissance, comme on en voit des exemples, à des fistules recto-vésicales et recto-vaginales.

En général, les fissures anales sont très-douloureuses et très-incommodes.

*Causes.* Les affections de la marge de l'anus peuvent être le résultat du contact du pus vénérien, d'un accident secondaire de syphilis, d'une sympathie mise en jeu par des organes irrités, surtout par suite d'affections lentes et chroniques du tube intestinal, ou des organes génitaux, ou bien encore de la peau; elles peuvent aussi dépendre de beaucoup de causes étrangères à la contagion syphilitique. Mais il n'existe aucun signe distinctif à l'aide duquel il soit possible de reconnaître les cas appartenant à cette

contagion. En général on ne doit considérer comme tels que les symptômes qui se manifestent pendant la durée ou immédiatement après la disparition d'affections vénériennes. Quant à ceux qui surviennent longtemps après une affection guérie, il faut tenir qu'ils ne participent pas de sa nature. On les voit également apparaître chez les hommes qui n'ont pas eu de relations avec les femmes, et chez ceux qui ont fait usage du mercure pour se guérir de maux syphilitiques.

Les ulcères, fissures, rhagades et pustules surviennent facilement chez les hommes à peau fine, s'ils sont peu habitués à l'exercice du cheval, à la suite de marches forcées par un temps chaud : ces symptômes sont encore susceptibles d'être provoqués, chez les personnes grasses, par les excoriations qu'occasionne le frottement des fesses entre elles, ou le frottement de vêtemens durs contre ces parties : ils débutent souvent par des boutons nombreux qui s'écorchent et s'ulcèrent. On en observe quelquefois toutes les espèces réunies sur un même sujet ; d'autres fois il n'y en a qu'une ou plusieurs. Quand l'irritation de la marge de l'anus est forte et qu'elle dure depuis un certain temps, il est assez commun de voir d'autres maux se développer dans les organes qui sympathisent le plus avec cette partie, tels que la muqueuse gastrique, l'arrière-bouche, les systèmes fibreux et osseux, la peau et les organes sexuels.

Au reste, quelle que soit la cause des accidens dont nous parlons, depuis long-temps nous avons pris l'habitude de ne pas nous en inquiéter : les mêmes moyens suffisent pour les guérir tous ; ils nous réussissent constamment, à nous, à M. le docteur Desruelles, et à notre estimable collègue M. Cullerier, successeur de son oncle dans le service en chef des vénériens à l'hospice civil que Paris a consacré exclusivement à cette classe de malades.

*Traitement.* Le repos est la plus essentielle condition de l'efficacité du traitement, qui consiste en fumigations émollientes, dans l'application de la bouillie d'opium (de six à vingt grains par deux onces d'eau distillée) sur les fissures ou rhagades, mais non à l'intérieur. On introduit une mèche dans l'anus ; on prescrit en même temps le régime simple, les boissons adoucissantes, les bains de siège fréquens, les grands bains ; de plus, si l'irritation est trop vive, une ou deux saignées locales, les demi-lavemens émolliens souvent répétés.

Les rhagades et pustules cèdent promptement à ces moyens ; une fois que l'irritation est calmée, on accélère beaucoup la guérison, en les tou-

chant avec le nitrate d'argent, ou en les soumettant aux fumigations de sulfure noir de mercure : un gros projeté sur un réchaud allumé, pour chaque fumigation.

Néanmoins, la guérison n'est pas également facile pour les fissures, que l'acte de la défécation concourt à entretenir, soit en les déchirant chaque fois, soit en y déposant des matières irritantes. Aussi est-il de précepte de recommander de ne jamais remplir cet acte sans avoir préalablement pris un lavement; il est peut-être plus essentiel encore d'en faire autant après l'acte terminé, afin de laver ces ulcérations douloureuses. Il est rare que l'on n'achève pas la guérison, en passant fortement un crayon de nitrate d'argent dans chacune d'elles. C'est une opération pénible à supporter, outre qu'elle laisse pendant plusieurs heures une sensation de brûlure bien incommode, dont on tempère l'acuité par des lotions souvent répétées d'eau froide, et même par l'injection de ce liquide dans le rectum. Ordinairement il n'est pas nécessaire de réitérer cette opération plus de trois fois, pour obtenir la cicatrisation. J'ai toujours réussi à guérir les fissures de l'anus, quelles que fussent leur étendue, leur ancienneté et leur profondeur, par ce seul moyen, que Béclard préconisait au-dessus de l'opération par le bistouri.

Les planches 110 et 130 offrent deux exemples frappans des désordres qui peuvent suivre les ulcérations anales négligées ou mal soignées.

PLANCHE 110. *Observation d'ulcères phagédéniques de la marge de l'anus, ayant épargné deux tumeurs hémorroïdales. — Guérison. — 1822. — CULLERIER NEVEU.*

Une femme de vingt-huit ans, d'une constitution détériorée par des excès répétés, plusieurs fois atteinte de symptômes vénériens, tels que chancres, adénites, écoulement vulvo-vaginal, et ayant subi divers traitemens par le mercure, fut attaquée de nouveau d'ulcères aux grandes lèvres, qu'elle garda assez long-temps, sans y apporter aucun soin, pas même ceux de propreté. Le contact du pus qui s'écoulait le long du périnée, et le frottement continuel de son linge sale, purulent et dégoûtant, causèrent bientôt à la marge de l'anus, portant déjà deux tumeurs hémorroïdales, des érosions qui dégénérèrent en ulcérations. Le défaut de soins, déjà signalé, et l'observation d'un régime convenable, ne tardèrent pas à les rendre phagédéniques. Cette malheureuse fut alors forcée d'entrer à l'hospice civil des Vénériens, tourmentée par de vives douleurs constantes qui s'exas-

péraient surtout quand il fallait débarrasser l'intestin des matières fécales. La fièvre la minait depuis long-temps, et une inflammation gastro-intestinale compliquait encore ces graves désordres.

Malgré la diète rigoureuse, malgré les boissons acidulées, le repos, les bains, les pansemens émolliens et narcotiques, les ulcérations continuèrent leurs progrès; au quinzième jour de l'entrée de la malade, elles avaient envahi une partie de la fesse droite. Plusieurs autres rongeaient aussi le bord intérieur des fesses (voir la planche), et le trajet du périnée, sur lequel continuait à couler la suppuration des ulcères des parties sexuelles. Néanmoins ceux-ci n'avaient point pris le caractère phagédénique, et cédèrent les premiers.

L'influence du régime et du traitement adoucissant se fit enfin remarquer; peu à peu l'inflammation gastro-intestinale et la fièvre diminuèrent; les ulcères cessèrent de s'étendre, mais leurs bords épaissis, irréguliers, décollés, exigèrent plusieurs fois la résection. On fit également l'ablation des deux tumeurs hémorrhoidales. Une nutrition légère d'abord, puis plus animalisée, fut permise; les forces revinrent assez vite, et alors la malade fut soumise au traitement par la tisane et le sirop sudorifique simple, avec les pilules de calomélas et d'opium. Les plaies s'animèrent, mais la guérison se fit long-temps attendre, car cette femme ne sortit entièrement guérie qu'après cinq mois de séjour à l'hôpital.

PLANCHE 130. *Ulcérations de la région anale, de la fesse et de la cuisse, avec carie des os du bassin. Mort. — 1823. — Observation recueillie par DEVERGIE AÎNÉ.*

Un militaire âgé de vingt-quatre ans, entra au Val-de-Grâce en 1825, portant à la marge de l'anus des rhagades et une fissure consécutives à deux chancres et à une adénite traités au même hôpital, deux mois auparavant, par vingt frictions avec quarante pilules de Beloste. Remis de suite au traitement mercuriel suivant la même méthode, il éprouva successivement les phénomènes ci-après : 1°. au quinzième jour, ptyalisme qui dura douze jours, pendant lesquels on suspendit les frictions; 2°. un abcès à la marge anale, du côté opposé à la fissure, qui fut ouvert avec le bistouri; 3°. reprise du traitement par les frictions, poussées jusqu'au nombre de quarante, quoique les accidens de l'anus, loin de diminuer, s'aggravassent progressivement; 4°. un nouvel abcès s'ouvrit seul à la partie supérieure de la marge de l'anus, le malade, pusillanime, s'opposant à l'emploi des

moyens chirurgicaux. Bientôt le pourtour de l'orifice anal fut envahi par un large et vaste ulcère semi-rongeant, semi-serpigineux, qui s'étendit peu à peu sur le rebord des fesses; une suppuration ichoreuse qui s'en écoulait, annonçait évidemment une carie vers le sacrum, qu'on reconnut avec un stilet. Les sudorifiques, unis à l'opium et au calomel, furent pris pendant deux mois, sans amélioration.

Au sixième mois de son entrée, on constata sur ce malade : 1°. une large ulcération serpigineuse au pourtour de l'anus et des fesses, avec carie du sacrum; 2°. un large ulcère au milieu de la fesse droite, avec décollement, ayant une seconde ouverture un peu plus loin (voir la planche); 3°. un trajet fistuleux à la partie inférieure de la fesse; 4°. d'autres trajets voisins sur la cuisse. Tous ces symptômes ne laissent aucun doute sur l'existence de plusieurs points de carie aux os du bassin. L'amaigrissement arriva peu à peu, puis la fièvre hectique et la diarrhée. La mort survint au bout de treize mois de séjour à l'hôpital.

*Autopsie.* Le coccyx ne tenait plus au sacrum que par quelques portions ligamenteuses altérées; le sacrum lui-même offrait plusieurs points de carie s'étendant très-loin. L'articulation sacro-iliaque droite était entamée, les ligamens malades et l'os des îles carié. Le bassin, conservé et macéré, était d'une légèreté remarquable. Les intestins offraient les traces d'une inflammation chronique, avec plusieurs points ulcérés vers la valvule iléo-cœcale.

Je m'abstiendrai de toute réflexion sur cette observation. Il n'échappera pas au lecteur éclairé que l'obstination, de la part du médecin traitant, à poursuivre le virus, a été funeste au malade, et que les divers traitemens employés n'ont servi qu'à faire développer successivement les graves symptômes auxquels il a succombé. Il est juste toutefois de ne pas perdre de vue que l'entêtement ou plutôt la pusillanimité du sujet a empêché d'ouvrir à temps les abcès qui s'étaient montrés au pourtour de l'anus; abcès qui, comme on sait, exigent qu'on donne promptement issue au pus qu'ils contiennent.

Je ne puis mieux terminer cet article sur les affections de la marge de l'anus et de l'extrémité de la muqueuse du rectum, que par la citation suivante, empruntée à Swédiaur : « Quoique aujourd'hui on attribue toutes ces affections au virus syphilitique, je ne puis me ranger de cet avis, étant persuadé que les mêmes causes qui ont produit ces maladies dans les siècles reculés, agissent et les produisent sans doute encore très-souvent. »

Toutefois nous voulons que Swédiaur soit entendu dans un sens plus

large que celui de sa pensée. Croyant à l'origine récente de la syphilis, ce célèbre médecin supposait qu'elle n'était anciennement pour rien dans les maladies de la marge de l'anus, qu'il attribuait toutes à d'autres causes; nous qui sommes persuadé que le mal vénérien n'est pas moins ancien que l'abus extrême des plaisirs de l'amour, mais qui ne le voyons pas toujours partout où les virumans le supposent, nous disons que, dès les siècles reculés, les maladies en question ont procédé quelquefois de la syphilis, d'autres fois d'autres causes; qu'il ne faut pas s'imaginer que les causes non syphilitiques n'agissent plus de nos jours; nous maintenons que, au contraire, leurs effets ne sont pas plus rares que ceux de la contagion vénérienne.

#### § IV. *Ulcérations de la membrane muqueuse des fosses nasales.*

Le nom d'ozènes (en grec, *οζαινα*, du verbe *οζω*, *je sens mauvais*) est donné en général aux ulcérations de la membrane muqueuse des fosses nasales, malgré l'opinion de M. Boyer et d'autres praticiens, qui veulent le réserver particulièrement pour la variété de cette classe d'affections qui est accompagnée d'une odeur si repoussante du mucus nasal, qu'on l'a comparée à celle d'une punaise écrasée.

Ces accidens succèdent toujours à une inflammation de la membrane pituitaire, plutôt chronique qu'aiguë. Leur siège est à la partie antérieure de la cloison, à la réunion des portions cartilagineuse et osseuse, ou sur les cornets inférieurs, plus souvent que dans d'autres endroits, quoique l'on ne puisse pas dire qu'aucun endroit des fosses nasales en soit exempt. Ils se reconnaissent à des érosions superficielles, à bords frangés, dont la surface est parsemée de granulations, ou couverte d'une croûte soit blanchâtre, soit brune et entourée d'un cercle enflammé: le pus qui en découle est plus ou moins coloré, odorant et assez abondant. Quelquefois il n'est pas facile de bien constater les ulcérations dont il s'agit, l'œil ne pouvant pas toujours pénétrer jusqu'au lieu où elles siègent. La plupart du temps elles ont une étendue assez considérable, sans donner lieu à un écoulement prononcé: elles se développent sans douleur vive et sans beaucoup de gêne; leurs prodromes, dans certains cas, sont un peu de tension, de picotement, de chaleur dans la partie attaquée. Assez ordinairement elles demeurent stationnaires; néanmoins il n'est pas rare qu'elles désorganisent la membrane muqueuse avec rapidité, et que l'inflammation s'étende aux os sous-jacens qui se carient, ou plutôt se nécrosent; les os sortent alors par parcelles, et même intégralement, quand le malade se

mouche; des désordres graves se signalent par la perte des cornets inférieurs, du vomer, des os palatins, d'une partie de l'ethmoïde, de la voûte palatine, etc. La carie s'empare également des os propres du nez, qui se tuméfient et tombent aussi par fragmens. Dans ce cas, le nez est rouge, boursofflé, douloureux, quelquefois ulcéré. J'ai vu la nécrose se propager aux apophyses montantes de l'os maxillaire, au corps même de cet os, gagner les sinus frontaux, le coronal, et causer la mort. (Voir, à l'article intitulé *Affections du système osseux*, la description des planches 119, 119 bis et 120.)

Le plus ordinairement ces désordres se bornent à l'affaissement et à la déformation du nez; à l'altération de la voix, qui devient nasillarde, à la perte de l'odorat, à la gêne de la respiration et à la perforation de la voûte palatine, qui ouvre une libre communication avec la bouche.

Comme il faut souvent un temps assez long pour que les os nécrosés soient expulsés au dehors, il s'écoule du nez, jusque-là, des matières d'une odeur fétide, nauséabonde, surtout lorsqu'il y a plusieurs points de carie. L'ulcération phagédénique, une fois établie, s'étend facilement aux ailes du nez, au canal nasal, aux lèvres, à la face, au conduit auditif, et prend alors le type cancéreux, qu'il est difficile d'arrêter et de guérir. Ces altérations et difformités sont représentées, à des degrés divers, dans les planches 94, 95, 98, 99, 122, 123, 124, 125, 126 et 127, planches dont nous donnerons la description ci-après.

Tous les désordres dont il vient d'être question peuvent se manifester à la suite d'ulcères dans les fosses nasales, engendrés par des causes différentes chez des sujets dartreux, scrophuleux, malsains, atteints depuis long-temps d'une inflammation chronique de la membrane pituitaire; mais c'est principalement chez les personnes ayant subi un ou plusieurs traitemens mercuriels, pour des affections vénériennes qui n'ont fait que céder passagèrement, que ces maladies graves surviennent, quelquefois en déboutant par les fosses nasales mêmes, d'autres fois par extension de l'inflammation de la bouche ou de l'arrière-bouche à ces cavités.

C'est surtout chez les femmes qui éprouvent des dérangemens notables dans la menstruation, ou qui ont dépassé l'âge de trente-six ans, c'est-à-dire parvenues à l'époque de la cessation des règles, qu'on est frappé de la fréquence des affections dont je parle. Nous ne pouvons en donner une preuve plus certaine que le tableau suivant, fait d'après le résumé publié en 1832, par M. Pailloux de Chambéraud, jeune médecin attaché au service de M. Cullerier, dans une thèse pleine de vues judicieuses

sur la syphilis, et que nous aurons occasion de mentionner de nouveau page 191.

## HOPITAL CIVIL DES VÉNÉRIENS DE PARIS.

SERVICE DE M. CULLERIER. — ANNÉE 1850.

Sur 25 affections de la gorge dites *syphilitiques* :  
 22 ulcérations ;  
 1 ulcération mercurielle ;  
 2 angines chroniques, avec syphilides co-existantes.

### *Symptômes antécédens.*

Écoulemens.....	5	} 22.
Écoulemens et pustules.....	3	
Chancres et bubons.....	7	
Infections non avouées et douteuses.....	7	

### *Traitemens appliqués aux symptômes primitifs.*

Traitement mercuriel.....	11	} 22.
— antiphlogistique.....	11	

### *Situation des symptômes secondaires.*

Amygdales.....	2	} 24.
Voile du palais.....	11	
Pharynx.....	1	
Voûte palatine.....	6	
Voile du palais et amygdales.....	3	
Autour d'une dent.....	1	

### *État des malades.*

Age critique.....	9	} 22.
Règles supprimées.....	5	
— régulières.....	4	
État non noté.....	4	

### *Age des malades.*

A 56 ans et au-dessus.....	14	} 22.
— au-dessous.....	8	

### *Intervalle entre l'infection primitive et la secondaire.*

1 an.....	4	} 24.
2 ans.....	5	
4 ans.....	2	
7 ans.....	1	
8 ans.....	1	
11 ans.....	1	
12 ans.....	1	
16 ans.....	1	
50 ans.....	1	
Espace non déterminé.....	7	

Dans toutes les affections ci-dessus énoncées, plus on multiplie les spécifiques et les excitans, plus le mal fait de progrès.

*Traitement.* Pour éviter des répétitions inutiles, nous renvoyons au traitement indiqué ci-dessus pour les affections secondaires de la muqueuse bucco-amygdalo-pharyngienne. Sauf les modifications à apporter, suivant les différences des parties attaquées, le traitement des ulcérations des fosses nasales est basé sur les mêmes principes. Ainsi, les moyens à employer sont les saignées locales, puis les fumigations émollientes, narcotiques, ensuite légèrement aromatiques ou excitantes, administrées au moyen d'un entonnoir terminé par un double tuyau qui s'adapte aux narines; des injections de même nature, un régime léger, peu nutritif. Les révulsifs ne doivent être mis en usage qu'après les antiphlogistiques: il faut les appliquer sur les surfaces saines, utiliser ainsi les pédiluves animés, les rubéfiants, les vésicans, les sétons à la nuque.

Si ces moyens ne suffisent pas pour arrêter la chute des petits os, si faciles à se nécroser, à cause de leur peu d'épaisseur et de leur structure spongieuse, et que les organes digestifs soient revenus à leur état normal, on doit modifier l'économie par les moyens convenables, qui sont les narcotiques, les amers, les dépuratifs et les sudorifiques; mais sans y ajouter le mercure, principalement dans les cas où déjà plusieurs traitemens vénériens ont été faits infructueusement. Tel est l'avis des praticiens les plus expérimentés en syphilis; c'était aussi celui de feu Cullerier, qui engageait les malades à renoncer à de nouveaux traitemens mercuriels, et à attendre leur guérison du temps, des calmans, du séjour à la campagne, ainsi que d'un régime approprié à l'état de leurs organes digestifs.

L'excellence de cette méthode ressort des observations suivantes, que nous venons d'annoncer, et de celles qui ont été consignées dans le paragraphe relatif aux affections de l'arrière-bouche.

PLANCHES 94 ET 95. *Ulères carcinomateux et rongeurs, occupant l'aile gauche du nez, la presque totalité de la lèvre supérieure, la joue gauche, avec carie des cartilages de leur cloison et de l'aile du nez.*—Val-de-Grâce.—1826.  
— M. le docteur DESRUELLES.

V. . . . , soldat, âgé de vingt-trois ans, avait été atteint quatre fois de maux vénériens, lorsqu'il entra au Val-de-Grâce en mai 1826.

Première infection : uréthrite guérie avec le baume de copahu.

Deuxième infection : ulcères à la verge, qui ont cédé à trente doses de liqueur.

Troisième infection : deux adénites qui ont disparu après dix-huit frictions.

Quatrième infection : urétrite et légère ulcération à la base du gland , disparue sans traitement.

Cette fois il existe dans les fosses nasales une ulcération profonde qui a déjà rongé une partie des cornets, des cartilages de la cloison et de l'aile gauche du nez. Ce fut à la suite d'excès bachiques, à Bordeaux, que cette ulcération se manifesta. Le malade ressentit d'abord au nez une démangeaison vive; la partie, irritée par de fréquens attouchemens, se recouvrait de croûtes épaisses, qu'il enlevait avec ses ongles; l'ulcération, ainsi titillée, s'étendit à l'aile du nez et gagna graduellement la lèvre supérieure et la joue gauche. V. . . . est très-maigre, très-affaibli : il a la diarrhée.

La planche 94 le représente à son arrivée.

Du 25 mai au 6 juin, on appliqua six sangsues, tous les deux jours, dans les ulcérations, et un régime très-léger fut prescrit. Le 25 juin, les ulcères sont en bon état; cependant l'ulcération de la lèvre et celle de la joue ont fait des progrès. On soupçonne et on acquiert la preuve que le malade n'observe pas le régime; aussi les ulcères augmentent-ils d'étendue. Le 9 juillet, il y a un peu d'amélioration; mais, à compter de ce jour jusqu'au 30, les ulcères font de nouveaux progrès et deviennent plus douloureux.

Du 1<sup>er</sup>. au 15 août, plusieurs applications de sangsues sont faites dans les ulcères, que l'on panse avec la solution d'opium; néanmoins le mal augmente, ainsi que la douleur causée par les ulcères; le malade a fait des écarts de régime et boit du vin. Consultation de MM. Gama, Lacreteille, Fleury et Bégin. On recouvre les ulcères de cataplasmes émolliens jusqu'au 24 août. Le malade se remet au régime léger; les bords des plaies s'affaissent, leur fond se déterge, et tout porte à croire que la cicatrisation ne tardera pas à s'opérer, lorsque de nouveaux écarts de régime viennent encore faire évanouir cette nouvelle espérance. Des douleurs lancinantes se font sentir, les plaies deviennent blafardes, les bourgeons charnus qui s'étaient développés, se changent en tissu lardacé; on craint la dégénération cancéreuse; tous les caractères s'en manifestent déjà, et le malade a de-rechef la diarrhée. Jusqu'au 3 septembre il est tenu à la diète. Par suite d'une consultation, on panse avec le cérat mercuriel et on emploie le sirop sudorifique : le cérat mercuriel ne faisant qu'irriter davantage, on revient à la solution d'opium; on donne dix doses de sirop sudorifique, puis sept pintes de tisane de Feltz : on reprend le sirop avec cette tisane. Au 30 septembre, la cicatrisation des plaies commence; on continue la tisane de Feltz jusqu'au 11 décembre, jour où le malade sort parfaitement guéri, portant la cicatrice représentée par la planche 95.

PLANCHE 98. *Ulcères rongeurs de la lèvre supérieure et des ailes du nez.*  
— 1824. — Hospice civil des Vénériens. — M. CULLERIER neveu.

Une femme du peuple âgée de trente-deux ans, pauvre, mais honnête, sans enfans, contracta dans ses relations avec son mari, homme débauché, des ulcérations aux grandes et petites lèvres, qui, par l'ignorance que cette femme avait de leur nature, restèrent assez long-temps sans autres soins que ceux d'une propreté peu recherchée. Après six semaines de leur apparition, elle réclama les soins d'un médecin, qui lui prodigua la liqueur à assez haute dose : les ulcérations guérirent, mais une irritation gastro-intestinale avec constipation opiniâtre survint ; cessation des règles ; l'arrière-bouche, toujours sèche, s'enflamma ; les amygdales s'ulcérèrent, ainsi que le pharynx. Elle entra à l'hospice civil des Vénériens en 1823, y resta deux mois et demi soumise au régime et à l'usage des sudorifiques, des bains, des pilules de calomel et d'opium. L'arrière-bouche se cicatrisa ; mais les fosses nasales devinrent le siège du mal. La malade quitta l'hôpital, resta trois mois chez elle et ne revint que lorsque l'ouverture antérieure des fosses nasales et la lèvre supérieure furent le siège d'ulcères phagédéniques, qui en peu de temps eurent détruit et déformé ces parties du nez et du tissu de la lèvre. Placée à l'infirmerie, elle fut d'abord soumise au régime simple léger, aux boissons rafraîchissantes, aux bains, à quelques saignées locales, pratiquées aux cuisses et à l'anus, pour rappeler les règles, et aux préparations opiacées extérieurement et intérieurement.

Un mieux réel, mais lent, se fit remarquer ; les ulcérations cessèrent d'être phagédéniques et devinrent serpigneuses. Après trois mois de ce traitement, on revint aux sudorifiques unis à l'opium. La malade prit la tisane de Feltz pendant six semaines, avec addition modérée de mercure ; on la suspendit pour revenir au sirop sudorifique : on touchait les ulcérations de temps à autre. Il fallut encore laisser les sudorifiques, qui causaient trop d'excitation générale. M. Cullerier prit le parti de ne plus lui donner de médicamens, la maintint à un régime doux, peu copieux, aux adoucissans, et cette femme finit par sortir guérie radicalement, largement stigmatisée par de grandes cicatrices, après dix mois de séjour à l'hôpital.

PLANCHE 99. *Ulcères de la commissure des lèvres, de la joue et de l'aile du nez du côté gauche, compliqués de blépharite.* — 1825. — M. DEVERGIE aîné, praticien civil.

Encore un exemple d'une ulcération consécutive à deux traitemens mercuriels ! V....., âgée de vingt-cinq ans, domestique, avait contracté un ulcère dans un coït infectant, et fut guérie par vingt-quatre doses de liqueur. L'arrière-bouche ne tarda pas à être phlogosée, ulcérée : même traitement avec un régime lacté assez suivi. Guérison après six semaines, par le même moyen. Il restait cependant de la gêne et de la sécheresse dans la gorge. Deux mois ensuite quelques boutons se montrent à l'aile du nez et à la lèvre : quoique sans cesse arrachés et frottés avec l'eau de Cologne, ils gagnent d'étendue et s'ulcèrent. Le même médecin propose un nouveau traitement mercuriel et des pansemens avec le cérat composé avec ce métal. La malade ne met en usage que le dernier moyen : les ulcérations s'aggravent en peu de temps ; elles envahissent une partie du nez et toute la commissure gauche des lèvres. Un point de la joue est aussi le siège d'une autre ulcération ; les paupières s'enflamment par défaut de précaution et de propreté, les doigts avec lesquels V..... essuyait fréquemment la suppuration qui s'écoule des ulcères étant portés aux yeux. Une ophthalmie purulente complique encore cet état fâcheux. Il y avait un mois que les ulcères existaient et huit jours que les paupières étaient malades, quand je fus consulté. La malade refuse d'entrer dans un hôpital, pour ne pas subir un traitement par le mercure : elle reste à la chambre. Diète pendant huit jours, deux saignées de dix onces, six sangsues tous les deux jours dans les ulcérations, fomentations et fumigations émollientes, boissons délayantes, deux lavemens chaque jour. Au douzième jour, l'ophthalmie est réduite à peu de chose, les ulcères ont cessé de croître. Régime lacté. Au trente-deuxième jour, guérison presque complète. J'ai été surpris de la rapidité de cette cure ; il est vrai de dire que la docilité de la malade fut extrême, que les deux saignées générales firent de suite cesser l'irritation générale et la turgescence des tissus, et que les tégumens seuls étaient ulcérés.

PLANCHE 102. *Hypertrophie et ulcérations de la langue ; destruction de la cloison des fosses nasales, de la voûte palatine. Mort.* — 1824. — M. CULLERIER neveu.

M. . . . ., fille de service, âgée de vingt-neuf ans, n'avait eu qu'une seule infection syphilitique (ulcère aux grandes lèvres), traitée par des pilules

mercurielles, qui déterminèrent une salivation abondante pendant laquelle les ulcères se cicatrisèrent. On n'en continua pas moins l'usage des pilules qui entretenirent dans l'arrière-bouche une irritation constante et des douleurs à l'épigastre; ces douleurs persistèrent long-temps après la cessation des remèdes. La malade vivait comme le fait une domestique, ayant goût aux liqueurs. Elle contracta un coryza violent avec vive céphalalgie; l'irritation permanente de la gorge cesse entièrement, mais la sécrétion nasale est abondante et dure long-temps : elle rend quelques fragmens d'os. La malade, effrayée, consulte et entre à l'hospice des Vénériens en juin 1823. Traitement par les sudorifiques et la liqueur, mais sans succès, puisque le mal augmente, que les os nasaux s'enflamment, que la cloison osseuse, le vomer se nécrosent, et que le nez, désormais sans support, s'affaisse. On cesse les sudorifiques, et la malade paraît guérie par la tisane de Feltz. Elle sort croyant sa cure certaine, mais elle s'aperçoit bientôt que la luette est malade et le voile du palais enflammé. Elle n'en revient pas moins à son goût pour les liqueurs; puis elle est forcée, six semaines environ après, de rentrer à l'hospice, la voûte palatine enflammée s'ulcérant, la luette étant détruite et les amygdales également ulcérées. Nouveau traitement par les frictions et les bains durant cinquante jours. Perforation de la voûte palatine. On laisse reposer cette malheureuse fille pendant un mois, puis on lui administre de nouveau les sudorifiques pendant deux mois : la carie cesse, l'arrière-bouche se cicatrise, mais la langue s'ulcère, se fendille et reste long-temps dans un état peu inquiétant. La malade passe l'hiver à l'hôpital, aidant les filles de salle dans leur service, prenant par jour une bouteille de tisane de Feltz et une nourriture assez copieuse. Le printemps arrive; comme elle avait assez d'embonpoint, une congestion sanguine vers le cerveau se déclare : une saignée et vingt sangsues en arrêtent le cours. La langue prend dès-lors un développement marqué; les ulcérations se renouvellent en vingt jours; l'hypertrophie de cet organe gêne singulièrement la malade. Les saignées locales et générales ne réussissent pas à en arrêter les progrès. Bientôt la bouche ne peut plus contenir la langue, la fièvre augmente; les révulsifs sont inutilement employés à la nuque, aux jambes; la malade meurt presque suffoquée. Je n'ai pas eu connaissance de l'autopsie.

PLANCHES 122 ET 123. *Ulcères rongeurs du nez, des lèvres, du palais et de l'arrière-bouche, avec carie des os, chez un ancien officier, M. J. . . . , adonné au vin. — Guérison apparente. — Mort. — 1823. — DEVERGIE aîné.*

M. J. . . . , âgé de quarante-neuf ans, vieux libertin et ivrogne, avait eu, dans le cours de sa carrière militaire, plusieurs affections syphilitiques (urétrites, ulcères à la verge, adénites et rhagades), les unes bien soignées, d'autres traitées par le mercure assez négligemment. A la suite d'une nouvelle infection (ulcères), il fait encore usage des frictions, tout en continuant ses excès en boisson : un ptyalisme survient, il entre à l'hôpital militaire de Paris. Pendant qu'on pratique le traitement arrêté, il se manifeste des pustules et des ulcérations à la gorge. Après trois mois de médication par les sudorifiques, M. J. . . . sort, la voûte palatine enflammée au centre, le nez rouge et gonflé.

Deux mois après, il rentre avec une perforation de la voûte, le nez et les lèvres occupés par des ulcères rongeurs, que représente la planche 122. Trois traitemens consécutifs sont faits par les frictions et la liqueur, puis par les sudorifiques et les pilules avec calomel et opium. Le malade, de temps à autre, se livre à son vif penchant pour le vin. On lui administre les pilules avec le deuto-chlorure de mercure, puis l'oxide noir soluble d'Hannemann. Les accidens paraissent céder ; après un mois de nouveau séjour, la cicatrisation des ulcères a lieu partout ; on fait faire un obturateur pour fermer l'énorme communication de la bouche avec les fosses nasales. Le malade est dans l'état représenté par la planche 123. Il attend un mois à l'hôpital son obturateur, difficile à confectionner. Il est maigre et se plaint de douleurs constantes à l'épigastre et à la poitrine ; mais ses bacchiques libations n'en sont pas moins continuées dans ses fréquentes sorties. La veille du jour fixé pour son départ, il est pris d'une hémoptysie violente qui se renouvelle plusieurs fois, malgré les saignées, et il meurt après quelques jours de vomissemens de matières sanguinolentes, noirâtres et fétides.

*Autopsie.* La tête de M. J. . . . est conservée au cabinet d'anatomie du Val-de-Grâce. Les alvéoles, les cornets inférieurs et la voûte palatine sont détruits. L'estomac racorni, rétracté sur lui-même, n'a plus que le volume d'un gros intestin. La membrane muqueuse plissée, est dépouillée de son velouté : cet organe ressemble aux parties qu'on conserve dans de l'alcool chargé de sublimé corrosif ; je l'ai gardé, comme la tête. Le poumon droit

est rempli de tubercules non suppurés ; les bronches le sont de sang mêlé de mucosités.

PLANCHES 124 ET 125. *Tubercules ulcérés ; perte du nez par les progrès de l'ulcération, suite de syphilis consécutive développée après un traitement par le mercure, et exaspérée par des traitemens répétés infructueusement. — Guérison. — 1824. — M. CULLERIER neveu.*

L. . . . est atteinte à seize ans d'un écoulement vulvo-vaginal et d'un ulcère à une des grandes lèvres. Traitement par la liqueur, guérison en quarante jours. Deux mois ensuite, nouvelle ulcération, pareil écoulement et même traitement ; malgré le soulèvement de l'estomac à chaque dose de liqueur prise, on persiste toujours à en faire avaler une autre. Une irritation gastro-intestinale se manifeste ; on continue encore le traitement, qui n'est suspendu pendant quinze jours qu'à cause de la fièvre qui s'est développée ; puis il est repris, quoique l'ulcère soit guéri. Un mois après être sortie de l'hôpital, L. . . . y revint avec la gorge enflammée et ulcérée sur tous les points, ayant vécu misérablement au dehors. Elle est soumise aux frictions, sous l'influence desquelles l'inflammation pénètre les fosses nasales et gagne peu à peu le nez, les os, les cartilages ; après vingt-quatre frictions, elle fait usage des sudorifiques et des pilules opiacées. Un repos de deux mois est accordé : pendant ce temps, elle prend des bains et des boissons rafraîchissantes, qui lui procurent une légère amélioration ; puis on ajoute aux bains la tisane de Feltz avec addition, qu'elle prend pendant deux mois et demi. Elle quitte de nouveau l'hôpital avec les ailes du nez rongées, ainsi que la peau environnante ; l'ulcération phagédénique continue ses ravages, gagne les joues, la pommette gauche, les paupières, le nez ; de temps à autre des fragmens d'os sont rendus avec des mucosités purulentes et d'une odeur désagréable. La malade rentre encore à contre-cœur à l'hôpital, où le médecin la soumet derechef à un traitement par le sirop et la liqueur. L'ulcération gagne le front ; l'os frontal se nécrose ; les os propres du nez tombent ; la figure n'offre plus qu'un vaste et hideux ulcère tuberculeux, fournissant une suppuration sanieuse : on aperçoit d'une part l'os frontal à nu, et l'intérieur des fosses nasales rongées sur tous les points. ( Voir la planche 124. ) Enfin, après deux années et demie employées à divers traitemens, tous excitans et infructueux, cette malheureuse passe dans le service de M. Cullerier neveu : elle avait alors dix-neuf ans. Aux yeux de cet habile praticien, l'affection n'est plus une syphilis proprement dite : il la considère comme pseudo-syphilitique dégénérée, se contente pendant quatre

mois de tenir la malade aux adoucissans, aux bains, à un régime doux lacté, et emploie, pour le pansement des plaies, les opiacés, le calomel; il fait toucher les tubercules avec divers excitans légers, obtient l'exfoliation des os, une diminution notable dans les accidens, et ramène ainsi les ulcères phagédéniques à des ulcères simples; les fonctions digestives reprennent peu à peu leur intégrité. Les ulcères détergés restent stationnaires. Alors on revient à la tisane de Feltz sans addition, commencée d'abord à petite dose et portée petit à petit à une pinte par jour. La malade en prend soixante-dix bouteilles en trois mois et demi. Toute la figure était cicatrisée, quand elle fut gravée dans la planche 125, vers la fin de 1824; il ne restait plus qu'un ulcère au front entretenu par quelques fragmens de l'os frontal qui tardeaient à s'exfolier.

PLANCHE 126, numérotée à tort 143 dans l'origine de la publication de cet ouvrage, et PLANCHE 127. *Ulcères rongeurs, réputés syphilitiques, de la face, avec carie de la mâchoire supérieure et du nez. — Guérison. — 1822. — CULLERIER neveu.*

J'offre ici, pour dernier exemple des ulcères rongeurs de la face, du nez, etc., le tableau vraiment hideux d'une désorganisation horrible, fruit de traitemens routiniers et tous excitans au plus haut degré. Mercure sous diverses formes, amers, sudorifiques, ciguë, calomel, aconit, élixirs stimulans, ont tour à tour été employés pour guérir une affection simple au début, mais exaspérée chaque jour sous l'influence de ces moyens énergiques qui stimulaient vivement et journellement l'économie entière. Heureusement les progrès que la médecine physiologique a fait faire à la science, et l'attention que portent maintenant la plupart des médecins chargés du traitement des vénériens dans les grands hôpitaux sur l'administration du mercure, ne nous permettraient plus de recueillir que bien rarement des faits semblables, qui attesteraient encore plus l'ignorance du traitement que la malignité de la maladie.

Une femme pauvre de M. . . . , à douze lieues de Paris, par suite de relations avec son mari, ivrogne de profession et libertin par nature, contracte, en 1827, un écoulement vulvo-vaginal avec ulcérations à l'une des grandes lèvres, qu'elle conserve assez long-temps sans changer son genre de vie, d'ailleurs dicté par la misère et par les habitudes de cabaret. M. P. . . . , consulté après deux mois, prescrit les soins de propreté, des frictions locales mercurielles chaque jour, dont trente et uné furent faites. Guérison assez facile, mais apparition d'ulcères à la gorge au bout d'un mois, qui font des progrès

pendant trois autres mois, avant que la malade les fasse connaître au médecin. Alors les amygdales sont détruites, les piliers ulcérés, toute l'arrière-bouche enflammée, ainsi que la voûte palatine. Entrée à l'hospice civil de M. . . . , traitement par la liqueur pendant quatre mois; perforation de la voûte osseuse palatine. Sortie de l'hôpital après six mois, les fosses nasales entreprises, avec exfoliation partielle de petits fragmens osseux et écoulement d'un mucus fétide. Cette femme végète ainsi deux années, plongée dans une misère crapuleuse, recourant tantôt aux remèdes empiriques, tantôt aux spécifiques, sans suivre aucun régime convenable, et ne renonçant pas aux alcooliques, pour lesquels elle avait un goût dominant. Bientôt quelques boutons se montrent sur le nez, sur la lèvre supérieure; sous l'influence de topiques irritans, ils suppurent, prennent le caractère phagédénique. Effrayée de leurs rapides progrès, cette malheureuse vient à Paris, entre à l'hôpital Saint-Louis, d'où, après trois mois de séjour, elle est évacuée sur les Vénériens. Là elle est soumise à plusieurs traitemens mercuriels seuls ou combinés avec les sudorifiques et les narcotiques, sans pour cela voir cesser les souffrances et les progrès de son mal. Enfin, après dix mois de séjour, dont deux de repos absolu et de suspension de tout traitement, elle éprouve une amélioration notable et voit diminuer l'étendue des ulcérations de la face qui avaient envahi les pommettes, les paupières de l'œil du côté gauche, détruit une partie du nez, déterminé la chute d'une partie des dents, etc., etc. Elle retourne dans sa ville natale, reprend ses habitudes vicieuses, et, après avoir encore végété une année, objet de dégoût pour ce qui l'entoure, elle revient en 1822 à l'hôpital civil des Vénériens de Paris, service de M. Cullerier neveu, dans l'horrible état que représente la planche 126, numérotée à tort 143 dans les premières livraisons. Un coup d'œil sur cette dégoûtante gravure est préférable à la plus exacte description. Sans entrer dans de nouveaux détails, il suffira de savoir que le praticien judicieux entre les mains duquel se trouva placée la femme dont il s'agit, ne vit plus de syphilis dans cette vaste ulcération phagédénique, dégénérée, semi-cancéreuse. Pendant six mois que cette malade resta dans son service, il n'employa qu'un régime doux, lacté, légèrement animalisé, les boissons délayantes et légères, l'opium à l'extérieur et à l'intérieur, les bains généraux et autres moyens analogues; quelques légères cautérisations. Enfin, par ce traitement rationnel et méthodique, il parvint non-seulement à arrêter les progrès effrayans d'une désorganisation horrible, mais encore à faire cicatriser toutes les ulcérations. La planche 127 représente cette femme au moment de sa sortie, radicalement

guérie, et elle a été gravée d'après le moule en plâtre qu'en conserve M. Cullerier. Cette femme vit encore (1833), et promène sa hideuse figure dans les alentours de sa ville natale, sans que depuis elle ait éprouvé de nouveaux accidens.

## CHAPITRE V.

### MALADIES SECONDAIRES QUI ONT LEUR SIÈGE DANS LE SYSTÈME CUTANÉ ET DANS SES DÉPENDANCES.

Cette classe de maladies syphilitiques secondaires comprend non-seulement la syphilide, les dartres, l'onglade, des tumeurs gommeuses et l'alopecie, mais encore aussi des ulcères, genre de symptômes que nous retrouvons dans toutes les parties du corps.

Ce ne serait pas un examen peu curieux que celui des opinions émises par les médecins qui ont écrit l'histoire des diverses affections de la peau attribuées à tort, par la plupart d'entre eux, à un principe syphilitique. Mais nous sommes dispensé de nous y livrer par la manière victorieuse dont M. Richond a réduit ces opinions à leur juste valeur. Nous nous bornerons à faire observer qu'Astruc, Hunter, Swédiaur, Lagneau, Bertin, Alibert, Rayet, sont loin d'être d'accord sur la valeur des signes caractéristiques des affections en question, en tant qu'elles seraient vénériennes. La confusion dans laquelle ils sont tombés entre eux à cet égard, suffirait seule pour donner la conviction que c'est sans fondement que, dans la plupart des cas, ils ont cherché à rattacher les maladies cutanées à des symptômes primitifs de syphilis.

Comme c'est surtout au sujet des éruptions de la peau que ce rapprochement a été tenté, nous allons l'apprécier succinctement dans le paragraphe suivant relatif à la syphilide.

#### § 1<sup>er</sup>. *Syphilides.*

Sous cette dénomination nouvelle, quelques auteurs ont voulu rassembler toutes les inflammations cutanées chroniques ou bien apyrétiques, produites ou réputées produites par le contact ou par l'absorption du principe vénérien (1), et principalement caractérisées par des taches, par des

(1) ALIBERT, RAYET, *Maladies de la peau*, article *Syphilide*.

pustules simples ou ulcérées, sèches ou humides, par des tubercules, par des plaques squammeuses, entourées d'une auréole d'un rouge violacé et cuivreux, par des concrétions purulentes ou muqueuses, crustacées ou corniformes. Dans cette section on a aussi rangé le sibbens, le scherliewo, le radzigé, le mal de la baie de Saint-Paul, le pian, et autres maux qui ont régné épidémiquement et dont nous avons parlé tome 1<sup>er</sup>, page 57.

Lorsqu'on a prétendu que l'origine syphilitique des éruptions cutanées se révélait avec certitude par une couleur cuivreuse, on a commis une erreur évidente, puisque, de l'aveu même des historiens syphiliographes, cette couleur est commune à d'autres affections de la peau, aiguës ou chroniques. « Quand il s'agit de distinguer les dartres et la gale vénériennes, » dit Astruc, des dartres et de la gale sèches, les plus habiles s'y trompent. — C'est inutilement et sans succès que MM. Alibert et Rayer ont essayé de triompher de cette difficulté avouée par un de nos plus célèbres devanciers, en multipliant, dans ces derniers temps, le nombre et la variété des exanthèmes produits secondairement par la syphilis. *Il n'existe rien dans le genre d'altération de la peau, ni dans la couleur, ni dans l'étendue, ni dans le siège des éruptions cutanées, qui puisse faire préciser d'une manière certaine la cause qui a présidé à leur développement.* Aucune certitude ne peut être tirée ni des circonstances antécédentes, ni même de la présence de symptômes concomitans aux parties sexuelles, puisque l'éruption peut avoir été provoquée par une autre cause irritante, mais aussi étrangère aux accidens vénériens qui existeraient en même temps. Ne sait-on pas que les irritations des organes de la digestion, que la surexcitation de ceux de la génération et des autres appareils de l'économie, sont souvent accompagnées d'éruptions sur la peau qui varient de formes et de couleurs à l'infini? que la présence des vers, la constipation opiniâtre, l'abus des liqueurs fortes, certains alimens, font éprouver assez ordinairement des altérations promptes dans la couleur et la texture de la peau? que tel est l'aspect aussi des éruptions de différentes espèces qui se manifestent habituellement chez les enfans depuis leur naissance jusques et y compris la première dentition, et qui ont été jugées diversement quant à leur nature par les praticiens les plus éclairés? qu'il est facile de confondre les pustules que cause l'abus de la masturbation, avec celles qu'on observe chez les deux sexes à l'époque de la puberté? Chez les femmes de la classe pauvre, arrivées au terme de la grossesse ou récemment accouchées, la peau ne se couvre-t-elle pas de pustules que les uns appellent laiteuses, et que d'autres rangent dans la classe des éruptions syphilitiques?

Le traitement auquel cèdent les affections dont nous parlons, ne peut même pas conduire à la découverte de leur principe. « C'est mal à propos, a écrit M. Alibert lui-même dans son *Traité des maladies de la peau*, que les praticiens ont envisagé certaines éruptions comme syphilitiques, parce qu'elles cèdent à l'action du mercure, comme si ce médicament était uniquement approprié à cette maladie. Ne détruira-t-on jamais une pareille erreur? »

Bien plus, le mercure provoque lui-même des éruptions. Swédiaur n'a-t-il pas fixé l'attention des praticiens sur les symptômes de cette nature fréquens en Angleterre, que cause l'usage inconsidéré de ce métal? On peut ajouter que, dans tous les pays, l'observation journalière démontre la vérité de ce fait aux médecins chargés du traitement des vénériens dans les grands hôpitaux civils et militaires. J'en ai consigné des preuves, tome I<sup>er</sup>., pages 159 et suivantes de cet ouvrage.

D'un autre côté, la misère, la malpropreté, la mauvaise nourriture et les excès réunis, n'engendrent-ils pas des éruptions pustuleuses plus ou moins graves? N'est-ce pas dans des habitations froides, humides et mal aérées, qu'il faut voir les véritables causes de ces épidémies épouvantables de gale pustuleuse, de *malæ pustulæ*, de grosse vérole, qui ont désolé l'Europe en 1792, et de celle qui a régné en 1800 dans le gouvernement de Fiume, en Dalmatie, et en 1819 à Chavane (Haute-Saône). Voir tome I<sup>er</sup>., page 57.

C'est donc à tort qu'on a multiplié à l'infini les éruptions syphilitiques secondaires, et qu'on a distingué les taches en éphélides syphilitiques, en pustules ortiées, miliaires, psoriques, ou gale vénérienne, lenticulaires, merisées, squammeuses, crustacées ou lépreuses, séreuses, serpigineuses, tuberculeuses, croûteuses, dartreuses, etc. (1).

Nous estimons que ce serait un temps inutilement employé que celui que nous consacrerions ici à la description particulière de chacune de ces éruptions. Les distinctions dont il s'agit nous paraissent futiles, après que tant d'occasions se sont offertes à M. Desruelles et à moi, chacun dans nos services respectifs, au Val-de-Grâce, de faire remarquer aux élèves que la même éruption variait plusieurs fois de forme, de couleur et d'étendue chez le même sujet, depuis son entrée à l'hôpital jusqu'à sa guérison, et que le traitement employé influait singulièrement sur sa durée et son

---

(1) Voir les ouvrages de MM. JOURDAN, ALIBERT, RAYER, et d'autres auteurs.

aspect. C'est ainsi que nous avons constaté que l'on pouvait, presque à volonté, par le choix de la médication employée intérieurement et extérieurement, et du régime à suivre, éteindre ou augmenter les éruptions pustuleuses; les faire passer à l'état serpigineux, ulcéreux, suivant que les voies digestives des malades à traiter étaient plus ou moins susceptibles de surexcitation. Ici se reproduit, avec une parfaite analogie, ce que nous avons dit au sujet des adénites chroniques et phagédéniques : les affections graves du système cutané sont par malheur trop souvent le résultat d'un traitement trop actif plutôt que l'effet d'une maladie constitutionnelle due à la présence d'un principe contagieux. A l'opinion à présent généralement admise sur ce point par les syphiliographes de tous les pays, j'ajouterai celle de notre collègue, M. Cullerier neveu, chirurgien en chef de l'hospice civil des Vénériens de Paris : « Rien de certain, dit-il, n'existe dans la « forme, la couleur, l'étendue et l'ancienneté des taches, pustules, tubercules, etc., qui puisse les faire réputer plutôt vénériennes que dartreuses ou dépendantes d'autres causes. » Cette opinion, qui est d'un grand poids à cause du savoir et de l'expérience de son auteur, se trouve relatée dans une excellente thèse, publiée, en 1832, par M. Pailloux de Chambéraud, et d'où il résulte que les moyens les plus ordinaires, les bains simples et sulfureux, les délayans, suffisent, dans un grand nombre de cas, pour détruire et faire disparaître ces syphilides dites consécutives (1). Le ré-

---

(1) Notes extraites de la Thèse de M. Pailloux de Chambéraud, élève interne des hôpitaux civils et attaché au service de M. Cullerier neveu.

« AFFECTIONS SECONDAIRES. 1°. Les rechutes nous ont paru plus communes après le traitement antiphlogistique qu'après le traitement mercuriel; mais elles ne sont pas aussi graves, et ne portent jamais primitivement sur le système osseux. Elles consistent le plus souvent dans la réapparition de quelques symptômes primitifs, ordinairement dans les lieux qui sympathisent beaucoup avec la muqueuse génito-urinaire : tels que fissures, rhagades à l'anus, tubercules muqueux de cette région, ou sur les lèvres et à la face interne des joues. 2°. Les syphilides n'offrent aucun signe positif pour les reconnaître, et l'on n'oserait jamais affirmer qu'elles dépendent d'une cause syphilitique. 3°. Il est certain que ces affections ne sont graves que par les circonstances dans lesquelles se trouvent les malades : ainsi, elles ne doivent leur intensité qu'à un mauvais traitement, au travail, à la mauvaise nourriture, aux excès, etc. 4°. Les syphilides n'ont point d'odeur particulière caractéristique, comme on l'a annoncé; cette odeur n'existe que lorsqu'il y a sécrétion sébacée et purulente. 5°. La durée moyenne du traitement non mercuriel a été, pour les tubercules muqueux, de trente-quatre jours; pour les syphilides, de trente-six jours, savoir : par les fumigations de cinabre, dont M. Cullerier se loue beau-

sumé donné par ce jeune docteur de nouvelles observations recueillies depuis quatre années seulement, confirme ce que MM. Jourdan, Richond et moi écrivions en 1826, ce que M. Desruelles écrivait en 1827 et 1829 (1), et mène aussi à une conclusion complètement opposée aux propositions publiées, en 1829 et 1830, par M. le docteur Petit, élève pendant trois années consécutives au même hôpital civil des Vénériens, où il est avéré que des résultats bien différens de ceux que ce dernier a annoncés (2), étaient constatés

coup, vingt-neuf jours; par les bains seulement, trente-huit jours, et quarante-huit jours par les pilules de pro-iodure de mercure. 6°. Sur cinquante cas de symptômes consécutifs, vingt-deux se sont montrés après un traitement mercuriel, dont *onze cas d'exostoses et deux de douleurs ostéocopes*; les vingt-huit autres cas après un traitement non mercuriel; mais ces derniers symptômes ont cédé rapidement aux mêmes moyens qui avaient été employés précédemment. 7°. Il y a eu seulement vingt-huit rechutes dans un grand nombre de malades traités sans mercure depuis quatre ans par M. Cullerier: ce qui donne 448 sur au moins 4,000 malades traités à l'hôpital dans cet intervalle. Il est à observer qu'on ne reçoit à cet hôpital que pour des accidens graves, de sorte qu'il n'y a d'admis qu'un sixième environ de ceux qui se présentent; mais on accueille toujours les symptômes secondaires. »

J'ajouterai que c'est par les circonstances difficiles, si communes dans les classes pauvres des grandes villes, circonstances signalées sous le n°. 3 ci-dessus, qu'il faut expliquer la divergence d'opinions sur le nombre des rechutes après un traitement antiphlogistique. Les rechutes arrivent plus habituellement dans les hôpitaux civils; tandis que, dans les hôpitaux militaires où la méthode mercurielle est totalement abandonnée, elles sont beaucoup moins fréquentes; et, sans aucun doute, c'est à l'influence du genre de vie des soldats, c'est à une nourriture plus saine et plus réglée, à des excès moins crapuleux, que nous devons une différence notable en faveur du traitement simple et rationnel.

(1) Voir les écrits déjà cités de ces auteurs, et le tome I<sup>er</sup>, page 161, de cet ouvrage.

(2) PETIT: *Propositions sur la Syphilis*, 1829 et 1830. Donnons ici quelques extraits de ces Propositions, pour les mettre en contraste avec celles de M. Pailloux.

4°. PROPOSITION. « Les éruptions cutanées qui surviennent chez les vénériens *ont un aspect tout différent* de celui des autres maladies de la peau qui surviennent chez les personnes saines, d'ailleurs, à la suite de l'inflammation de l'estomac, du tube digestif, ou de toute autre cause. Cette seule circonstance suffirait pour prouver qu'il existe réellement une spécificité dans cette maladie. »

50°. PROP. « Quoi qu'en aient dit les partisans exclusifs du traitement antiphlogistique pour la syphilis, il est loin d'être démontré que les symptômes consécutifs soient moins fréquens après une maladie primitive, traitée par les antiphlogistiques, que quand elle l'a été par les mercuriaux. »

par M. Pailloux, dont il vient d'être question, et par M. Ruz (1). Ainsi se trouvent encore réfutées les observations de prétendue syphilide pustuleuse, rapportées par M. Cazenave, et traitées dans le service de M. Biett, à l'hôpital Saint-Louis, en 1828 (2), et les observations publiées dans la *Lancette française*, en octobre 1829.

En général, il faut regarder comme règles : 1°. que les pustules sont sèches, humides ou ulcérées ; 2°. que le nombre doit en être plutôt restreint qu'augmenté ; que plusieurs des variétés établies ne sont que des nuances de la même affection, étudiées à des époques diverses de leur développement et sur des individus différens de tempérament et d'idiosyncrasie ;

32°. PROP. « L'adoption trop exclusive de la méthode antiphlogistique peut devenir funeste aux malades. »

Extrait des 6°. , 7°. , 8°. , 21°. et 22°. PROP. 1°. La syphilis est transmissible par la génération ; 2°. les auteurs modernes qui ont nié cette transmission, ne l'avaient sans doute pas assez observée chez les enfans nouveau-nés et chez les femmes qui nourrissent ; 3°. les symptômes d'une infection congéniale ne se manifestent le plus souvent, chez les jeunes enfans, que du sixième au douzième jour ; 4°. qu'une personne née de parens qui avaient eu la syphilis, peut, pendant de longues années, jouir des apparences d'une bonne santé, et voir se développer, par suite de conditions hygiéniques peu favorables, des accidens consécutifs d'infection générale ; 5°. que l'époque de la grossesse, de l'âge critique, du scavage d'un enfant, favorise le développement des symptômes d'une maladie constitutionnelle, si la femme a eu dans un temps même très-éloigné une affection primitive, ou si elle est née de parens syphilitiques, quand même elle aurait joui jusqu'alors de la plus belle et de la meilleure santé.

(1) Ruz. Résultats cliniques d'observations recueillies à l'hôpital civil des Vénéériens de Paris, pendant l'année 1830. Répertoire médical, février 1831, et tome I<sup>er</sup>. de cet ouvrage, page 249 et suivantes.

(2) M. Cazenave avait publié qu'un homme, exempt de tout symptôme vénérien depuis quatorze années, avait cependant été envahi inopinément par une éruption vénérienne qui se rattachait à son ancienne infection. Cette opinion étrange se trouve appréciée dans la note suivante, extraite de l'Examen des critiques, publiées depuis 1827, sur la nouvelle doctrine de la syphilis et sur le traitement antiphlogistique préconisés par le docteur Devergie aîné, 1829, Annales de la Médecine physiologique, par Broussais. « C'est à cette similitude avec la syphilis qu'il faut rapporter l'observation de syphilide pustuleuse relatée par M. Cazenave, et traitée dans le service de M. Biett (*Revue médicale*, novembre 1828). Si, pendant quatorze années consécutives, le malade qui fait le sujet de l'observation avait éprouvé, comme cela se rencontre quelquefois, une succession de symptômes en rapport avec la syphilis, on pourrait croire, en effet, qu'une diathèse syphilitique se serait établie ; mais rattacher à une maladie vénérienne disparue depuis quatorze ans, l'éruption pustuleuse guérie en vingt-six jours par le sous-

3°. que la variété des formes et de la couleur doit coïncider plutôt avec l'irritation de tel ou tel organe, et dépendra plus souvent de l'emploi de telle ou telle méthode thérapeutique que de l'activité du principe contagieux; 4°. qu'il existe, sans aucun doute, des dispositions du tissu cutané qui favorisent le développement des pustules sous des formes différentes; 5°. qu'elles occupent la face, souvent le menton, plus souvent le front, où elles constituent le *corona veneris*, ainsi que le cuir chevelu, rarement les joues; 6°. qu'on les rencontre très-fréquemment sur les membres, où elles siègent de préférence à la partie externe; 7°. qu'elles sont disposées à l'ulcération partout où il se fait une exsudation ou une sécrétion âcre et abondante; qu'alors elles s'étendent et se multiplient avec d'autant plus de rapidité que les soins de propreté et le régime sont plus négligés; 8°. que c'est presque exclusivement les personnes qui ont quelque irritation gastro-intestinale qu'elles attaquent; 9°. qu'elles sont moins fréquentes et moins multipliées depuis que les établissemens de bains publics et particuliers sont devenus plus communs, que le traitement est devenu plus rationnel et moins excitant, et que les préparations mercurielles sont moins prodiguées; 10°. qu'elles succèdent facilement à des ulcères ordinaires des parties génitales, plus souvent à des ulcères phagédéniques, rarement à des adénites, et plus rarement encore à des urétrites; 11°. qu'il est assez ordinaire qu'elles compliquent les ulcérations amygdalo-pharyngiennes; 12°. qu'elles se montrent dans la plupart des récidives, après le traitement soit par le mercure, soit par le muriate d'or, etc.; 13°. que les pustules exemptes de complications sont habituellement aux pustules compliquées dans la proportion de 15 ou 15 à 7; 14°. que le traitement simple et rationnel, adopté plus généralement depuis quelques années, ne portant pas dans l'organisme une surexcitation susceptible de le troubler, laissant à la nature la liberté d'agir, est le seul capable de faire décider l'importante question de savoir quelles sont les affections de la peau qu'on doit réellement ranger dans les maladies syphilitiques secondaires.

---

carbonate d'ammoniaque, n'est-ce pas se méprendre sur la cause, quand on déclare que le malade, marié depuis quelques années, et de bonnes mœurs, était père de trois enfans très-beaux, bien portans et très-sains, et que sa femme n'avait jamais eu aucune trace de cette affection? Au reste, cette erreur de diagnostic, basée sur la couleur cuivreuse de l'éruption et la croyance à la syphilis larvée, pouvait être excusée chez M. Bielt et son élève, puisque cette doctrine est encore admise par quelques médecins de l'hôpital civil des Vénériens, et celle de quelques-uns de nos grands praticiens du jour. »

*Psoriasis.* Après tout ce qui vient d'être relaté sur l'histoire des pustules cutanées, il devient réellement inutile d'entrer dans une description de chacune d'elles, puisque, quelle que soit leur cause, leur forme, leur couleur, etc., aucun genre ne réclame un traitement spécial; mais il en est un qui doit fixer un instant mon attention; c'est le psoriasis ou dartre squammeuse sèche, caractérisé par de petites plaques recouvertes d'une petite écaille sèche, se guérissant facilement au centre en s'étendant à la circonférence, se montrant sur toutes les parties du corps, dans le cuir chevelu, sur le front, sur le corps, sur les membres; mais prenant un caractère étonnant de ténacité, quand il siège aux mains et aux pieds, où il occupe les faces palmaire et plantaire. Là, les plaques n'offrent souvent que des moitiés ou trois quarts de cercle; la peau est saine au milieu et dans une partie de la circonférence. Ces pustules sont fréquemment douloureuses, au point que le toucher et la station sont pénibles; il y existe une chaleur mordicante, insupportable, qui prive les malades du sommeil et les empêche souvent de garder le lit. Tel était en effet l'état du malade dont il a été question dans l'observation page 153, tome II.

Le psoriasis syphilitique n'est pas rare comme affection secondaire, mais il est aussi un des symptômes les plus fréquents qui se développent après l'administration infructueuse du mercure, et il est alors long à guérir. Syphilitique ou non, le psoriasis survient toujours chez des individus qui vivent largement, qui font abus de la bonne chère et des vins généreux, ou bien des liqueurs fortes, ainsi que chez ceux qui ont l'estomac dans un état permanent de surexcitation. Il y a si peu de différence entre le psoriasis qui tient à une cause vénérienne et celui qui est d'une tout autre nature, que je donne en mille au plus habile observateur à distinguer l'un de l'autre.

Nous allons consigner ici deux observations de cette maladie qui n'ont pas été gravées.

1<sup>re</sup>. OBSERVATION. *Psoriasis du cuir chevelu et des membres sur un sujet qui n'avait jamais eu de symptôme syphilitique. Erreur de diagnostic.*  
— 1824. — DEVERGIE aîné.

M. M. . . . , ex-employé des armées, dans une position aisée, gastronome par excellence, amateur du beau sexe, d'un embonpoint assez remarquable, se vit troublé au milieu de ses plaisirs par des surexcitations de l'estomac; des digestions pénibles, un mauvais sommeil, de l'ardeur à la peau et dans les entrailles, le forcèrent, à plusieurs reprises, à se mettre au lit, à se

tirer du sang, à se rafraîchir et à observer, tant bien que mal, un régime végétal, aussitôt abandonné qu'il éprouvait un mieux sensible. Après deux années ainsi passées, des taches cuivreuses apparurent; elles se multiplièrent facilement dans le cuir chevelu; quelques-unes s'étendirent sur le front, d'autres se dispersèrent çà et là sur les membres, à la partie externe; mais à peine y en avait-il deux ou trois dans la face palmaire des mains. Assuré par le malade qu'il n'avait jamais eu aucun symptôme vénérien, je ne pus attribuer son état qu'à une surexcitation constante des voies digestives. Il ne tint pas compte de mes conseils, et il continua sa vie habituelle. Néanmoins, ayant ensuite consulté quelques-unes des sommités médicales de Paris, il fut momentanément alarmé de leurs avis, qui lui supposaient une syphilis larvée, caractérisée, à leurs yeux, par la couleur cuivreuse des petites pustules squammeuses; mais bientôt détrompé de cette erreur, il reprit sa vie heureuse et agréable, jusqu'au moment où elle fut interrompue par une entérite aiguë, qui nécessita d'amples saignées générales et locales, une diète sévère, un repos de trois semaines, puis un régime peu succulent, observé durant un mois. La guérison fut complète; le psoriasis disparut et ne s'est plus remontré depuis lors.

II<sup>e</sup>. OBSERVATION. *Psoriasis palmaire et plantaire chez un officier qui avait eu précédemment des symptômes vénériens.* — 1823 et 1824. — DEVERGIE aîné.

M. S. . . , chef de bataillon, rentré dans la vie civile, faisant un usage assez peu modéré des liqueurs alcooliques, adonné à un genre de vie tout à fait stimulant, se trouvait chaque matin atteint de violentes pituites avec amertume de la bouche, et souvent de dégoût pour les alimens, sans qu'il eût pour cela interrompu ses repas copieux et animalisés. Il y avait deux années qu'il éprouvait cette incommodité, lorsqu'il lui poussa des taches rougeâtres dans la paume des mains et bientôt à la plante des pieds. A différentes époques de sa vie militaire, M. S. . . avait eu plusieurs accidens syphilitiques: uréthrite et ulcérations au gland, traitées par les mercuriaux assez irrégulièrement. Mon avis fut d'employer d'abord les délayans, le régime végétal et lacté et les bains simples; mais, dans la vue d'un mariage prochain, et persuadé qu'un reste de syphilis avait donné lieu à ce psoriasis, le malade voulut recourir aux frictions mercurielles, imbu qu'il était de la vertu spécifique de cette préparation. A la sixième friction, les taches augmentèrent; à la suite de la dixième, des douleurs ou picotemens se faisaient sentir durant la marche, et la chaleur du lit causait

une sensation pénible. Les taches, d'un rouge cuivré, deviennent plus saillantes et augmentent en nombre, en largeur; quelques-unes se montrent éparées sur les membres. Je supprime le traitement mercuriel dont le mauvais effet était manifeste, et je décide le malade à adopter franchement un traitement opposé. Deux évacuations sanguines à l'anüs, un régime végétal, des boissons adoucissantes et délayantes, des bains, d'abord simples pendant un mois, puis gélatino-sulfureux à quart de dose, ensuite à demi-dose, suffisent pour procurer une guérison radicale en deux mois et demi. Depuis, le mariage a ramené M. S. . . à un genre de vie plus simple et moins stimulant; l'estomac n'étant plus constamment surexcité, les accidens n'ont pas reparu. Près de neuf années écoulées sans accident, six enfans bien portans, la santé, l'embonpoint, sont des preuves irrécusables que l'équilibre a été parfaitement rétabli.

*Traitement des pustules.* D'après ce que nous avons écrit ci-dessus, il est facile de prévoir que nous adoptons le traitement simple de préférence à tout autre, sauf l'emploi de moyens plus actifs dans les cas qui l'exigeraient. Ainsi, régime plus ou moins sévère au début, évacuations sanguines chez les sujets pléthoriques, usage fréquent des bains entiers, boissons légères et délayantes, lotions huileuses et adoucissantes sur les pustules, si elles sont douloureuses; puis les bains composés gélatineux et légèrement sulfureux, ou émolliens, ou narcotiques, ou amilacés, suivant les circonstances; les bains de vapeurs aqueuses ne sont pas non plus à négliger.

En général, il importe, 1°. de surveiller l'état des viscères de la digestion, sous l'influence duquel l'affection cutanée s'est développée ou s'est entretenue; 2°. de fixer son attention sur l'état de l'organisme, sur les habitudes des malades, sur leur régime ordinaire, sur leur genre d'habitation, peut-être froide et humide, et sur les autres causes qui concourent toutes efficacement à la production des affections de la peau.

Il convient donc d'éviter, en alimens, comme en médicamens, les excitateurs de l'appareil digestif. Les pustules cèdent ordinairement à l'emploi des moyens simples; cependant, quand elles résistent, il faut recourir aux substances capables d'opérer une révulsion ou bien une excitation locale propre à déterminer une modification avantageuse; à l'intérieur, la pensée sauvage, la douce-amère, la saponaire, la patience, la bardane, le trèfle d'eau, la fumeterre, la chicorée sauvage et autres plantes dites dépuratives. On les fait prendre sous forme de tisane, d'abord légère, puis plus concentrée, pourvu que l'estomac la digère bien; autrement, on les ad-

ministre sous forme de sirop, état sous lequel le gaster et l'économie s'en accommodent mieux. J'unis souvent à l'usage de ces plantes celui des bois sudorifiques en tisane ou sirop; j'ai recours également au sirop dépuratif amer. (Voir tome I<sup>er</sup>, page 187.) (1). Le suc des plantes dont je viens de parler, seul ou bien uni au petit-lait, est également un remède salutaire et efficace. Toutes les boissons sudorifiques de Pollini, de Feltz, d'Arnoud et autres, réussissent encore dans ces affections chroniques et interminables, où il est nécessaire de modifier l'économie entière; leur action est alors merveilleusement secondée par les bains sulfureux à doses légères, par les fumigations aromatiques, au cinabre, au sulfure noir de mercure. C'est ici le moment de répéter que de tout temps le mercure a été employé avec avantage à l'extérieur contre les affections cutanées, soit en fumigation, soit en friction, soit en lotion (2); mais si on l'administre à l'intérieur, il faut le faire avec une grande attention. Il est plus prudent de lui préférer le calomel seul, ou uni à l'opium, ou bien à la ciguë (3). Le sous-carbonate d'ammoniaque, si vanté par Peyrilhe, l'iode, sont encore des moyens avantageux. Il en est de même des exutoires, cautères, vésicatoires, etc.

S'étendre plus long-temps sur la cohorte innombrable des moyens thé-

(1) Je ne puis partager l'opinion de MM. Alibert et Richond, qui pensent que la réputation des plantes en question est usurpée; que, bien qu'utiles quelquefois, elles ne méritent pas d'être employées fréquemment, et que les effets qu'on leur attribue, sont dus plutôt aux bains et aux topiques administrés concurremment, ou bien à la marche naturelle de la maladie. Déjà le premier de ces auteurs en avait écrit autant sur la salsepareille; mais ma conviction résiste. J'ai eu, depuis vingt-six ans, des occasions si multipliées d'administrer les préparations dont il s'agit, dans des circonstances où les bains et autres moyens me manquaient absolument, que j'ai pu acquérir la certitude de leur efficacité réelle, chaque fois qu'elles ne surexcitaient pas trop les voies digestives.

(2) Lorsque les affections résistent aux moyens ordinaires, je me sers du liniment suivant en lotions sur les taches, pustules, etc., etc. ℥ huile d'olive ou d'amandes douces, deux onces; teinture de Rousseau, deux gros; onguent mercuriel double, deux gros; et quelquefois j'y ajoute ammoniaque liquide, un gros. Les pommades de protoiodure de mercure, d'hydriodate de potasse sont aussi utiles sur les sujets dont la peau est peu excitable.

(3) Le calomel uni à la ciguë est un des moyens que nous préconisons au Val-de-Grâce. M. Gama, chirurgien en chef, nous a engagé à persévérer avec constance dans son emploi pour les affections chroniques de la peau, des testicules, et nous en avons très-souvent retiré un avantage précieux. Nous avons vu des affections interminables guérir par l'emploi de ce moyen poussé jusqu'à produire ou des déjections alvines plus abondantes, ou une excitation modérée sur les glandes salivaires.

rapeutiques, deviendrait superflu ; la sagacité et le jugement d'un médecin éclairé suffiront pour trouver les meilleurs à employer, suivant les cas.

Nous allons consigner ici diverses observations de syphilides pustuleuses, serpigineuses, squammeuses, tuberculeuses, dartreuses, avec ou sans concrétions corniformes.

J'ai déjà dit que toutes les variétés de formes, de couleurs, qu'on peut remarquer dans les affections cutanées réputées syphilitiques, primitives, secondaires, aiguës et chroniques, n'étaient souvent que des degrés divers de la même altération, vue à des époques différentes. En effet, toutes les observations que nous citons ont été, au début, des taches ou des pustules non soignées ou irritées par des traitemens contraires, nuisibles, et qui toutes, sous cette influence ou celle d'un régime peu convenable, se sont exaspérées au point d'acquérir, dans un espace de temps plus ou moins long, un degré d'altération tel qu'il a fallu des dénominations particulières pour les classer. Ces mêmes affections primitives, traitées aujourd'hui convenablement par les moyens qu'indiquent la nature et le raisonnement, ne parviennent plus jamais à ce degré de gravité observé si fréquemment avant 1825 et 1826. Les exemples en sont moins nombreux dans les hôpitaux civils, et très-rares dans les hôpitaux militaires, où le traitement simple est mis en usage. Il nous serait difficile d'en réunir maintenant des modèles aussi bien tranchés que ceux que nous offrons, et qui tous prennent date de 1818 à 1825.

Les planches 29, 31, 33 et 48, sous le nom de syphilides pustuleuse, tuberculeuse, serpigineuse et squammeuse, représentent autant de degrés de la même maladie, recueillis par feu Cullerier oncle, comme modèles curieux d'affections consécutives ayant résisté à plusieurs traitemens mercuriels bien administrés. J'y ai ajouté les planches 44 et 45 pour compléter, par un fait plus rare, la collection des syphilides partielles de la tête et du corps ; l'observation rentre dans la même catégorie.

1<sup>o</sup>. OBSERVATION. — PLANCHE 31. *Pustules ulcérées serpigineuses à la face, au front et dans le cuir chevelu.* — 1818. — CULLERIER oncle.

Un ouvrier serrurier, âgé de quarante-cinq ans, avait eu, 1<sup>o</sup>. dans l'espace de six ans, deux chancres sous le prépuce, guéris par un traitement par les pilules de Beloste et par quinze frictions ; 2<sup>o</sup>. une uréthrite suivie d'orchite ; 3<sup>o</sup>. de nouvelles ulcérations sur le gland, traitées à l'hô-

pital par vingt-quatre frictions interrompues, à cause d'une salivation abondante, puis reprises derechef, malgré la disparition des symptômes. Six semaines après sa sortie, le garçon serrurier revient consulter pour des taches sur le corps, larges, mais non douloureuses. Il ne veut point rester à l'hôpital, et continue sa vie active, sans se priver de l'usage des liqueurs alcooliques. Après deux mois, les pustules sont converties en ulcères superficiels serpigineux, guérissant dans un point, s'étendant vers un autre; la face, le front et le cuir chevelu en sont le siège principal. Force fut au malade d'entrer à l'hôpital, où un nouveau traitement mercuriel, uni aux sudorifiques, fut administré avec un succès assez remarquable, puisque les ulcères s'arrêtèrent dans leur marche et ne fournirent plus qu'une sécrétion mucoso-purulente, qui se concrétait facilement. Quelques écarts de régime et de l'eau-de-vie prise en secret, entravèrent la guérison, et déterminèrent une surexcitation gastro-intestinale. La liqueur continuée avec les sudorifiques n'agit plus que comme irritant, et ces pustules ulcérées serpentantes reprirent un degré d'irritation remarquable, s'accrurent en nombre et en largeur, envahirent presque toute la face et se couvrirent de croûtes épaisses, noirâtres. On fut obligé de cesser les mercuriaux, de recourir à l'opium, aux bains et aux lotions adoucissantes. On obtint, par un mois de ce traitement, une amélioration notable, puis on revint à la tisane de Feltz pendant deux autres mois, et le malade sortit guéri après être resté près de six mois à l'hôpital.

II°. OBSERVATION. — PLANCHE 55. — *Pustules serpigineuses du dos.* — 1819.  
— CULLERIER oncle.

Un jeune homme de vingt-deux ans venait d'être traité, par les préparations mercurielles, d'ulcérations négligées au gland et sous le prépuce, et qui avaient été accompagnées d'une uréthrite suppurée, lorsque, peu de temps après sa sortie de l'hôpital, il fut pris de douleurs à la gorge. Il se développa bientôt une nouvelle ulcération dans cette partie, avec apparition, sur diverses parties du corps, de taches petites, miliaires, éparses et nullement douloureuses. Traitement par les frictions mercurielles pendant deux mois; mais, sous l'influence d'un régime animal assez abondant, il y a augmentation successive des taches, qui se métamorphosent en pustules, et s'ulcèrent en prenant le caractère serpigineux. L'ulcération de l'arrière-bouche se guérit; mais, pour le surplus, deux traitemens variés par les sudorifiques et la liqueur, les bains de Barrèges, ne déterminent

que peu d'amélioration. Si les pustules ulcérées disparaissent vers un point, elles s'étendent vers un autre, se couvrent de croûtes dures, fendillées, inégales. Un ptyalisme abondant survient à propos pour opérer une révulsion salutaire; il dure près de six semaines; quelques purgatifs administrés pour l'arrêter, achèvent de faire cicatrizer les pustules ulcérées. On jugea prudent de cesser alors toute médication; le malade s'en trouva bien, et sortit guéri après huit mois de traitement.

III<sup>e</sup>. OBSERVATION. — PLANCHE 29. — *Syphilide tuberculeuse ulcérée de la face.*  
— 1819. — CULLERIER oncle.

Un peintre en bâtiment, d'un embonpoint remarquable, et âgé de quarante ans, fut admis à l'hôpital des Vénériens de Paris, portant sur la figure et sur le crâne des pustules ulcérées avec sécrétion et concrétion d'un pus épais et gluant. Déjà, pour cette maladie consécutive à des ulcérations au pénis et concomitante d'autres ulcérations à la gorge, il avait subi sans succès en ville deux traitemens mercuriels; on lui administra un nouveau traitement par les frictions, pendant lequel il y eut augmentation de symptômes, c'est-à-dire étendue des pustules avec durcissement et épaissement des parties ulcérées, et accroissement des croûtes lobulées, fendillées, sur lesquelles le cérat mercuriel n'agissait point avec avantage; seulement les ulcérations de la gorge avaient cédé. Ennuyé d'un séjour et d'un traitement en partie inutiles, le malade quitta l'hôpital, se traita en ville par d'autres préparations empiriques, sans plus de succès, et il y rentra, après trois mois, dans l'état que représente la gravure, avec occlusion de l'œil gauche, qui était envahi par des tubercules muqueux ulcérés.

Soumis aux bains, aux lotions opiacées, à la tisane de Feltz, il n'obtint cure radicale qu'après six mois de séjour, c'est-à-dire lorsqu'il y avait plus de quinze mois qu'il était traité pour la même maladie.

IV<sup>e</sup>. OBSERVATION. — PLANCHE 48. — *Syphilide compliquée : tubercules, pustules, squames.* — 1819. — CULLERIER oncle.

Encore des complications précédées de pustules sèches qui n'avaient pas été guéries par le mercure, sur un sujet lymphatique soupçonné d'avoir été autrefois infecté de syphilis. Plus les médicamens étaient multipliés, plus la maladie augmentait : les tubercules et les exsudations s'accrois-

saient, en formant des croûtes épaisses, dures, inégales, d'un aspect si remarquable que la figure était tout à la fois hideuse et curieuse à voir.

Relater ce cas dans tous ses détails, ce serait répéter en partie ce qui a été dit dans les deux observations précédentes pour le traitement.

Le médecin traitant, intimement persuadé que le virus était la seule cause des accidens qui se succédaient, sans soupçonner que les médicamens énergiques qu'il employait y fussent pour quelque chose, ne tenait pas compte des améliorations qui survenaient toutes les fois que l'usage de ces médicamens était suspendu. L'apparence crustacée, corniforme, l'épaisseur des croûtes, leur irrégularité, étaient dues à la nature mucoso-purulente des sécrétions, qui, chez certains sujets lymphatiques, enfans ou adultes, sont plus plastiques, se concrètent facilement, et donnent dans toutes les affections strumeuses, ulcérées, dartreuses et autres, des aspects si variés de forme, d'étendue et de couleur. Une année entière fut nécessaire pour la guérison radicale de ce malade, qui sortit de l'hôpital avec des cicatrices foncées en couleur, rouges, cuivreuses, mais qui peu à peu revinrent à la nuance ordinaire de la peau.

V<sup>e</sup>. OBSERVATION. — PLANCHES 44 ET 45. — *Pustules et ulcérations recouvertes à leur surface d'exsudations concrètes, corniformes, consécutives à quatre traitemens mercuriels. Deux années et demie de traitement. Guérison par la méthode simple.* — 1824. — Val-de-Grâce. — DEVERGIE aîné.

C. . . . , soldat d'infanterie, âgé de vingt-six ans, peu docile, porté, par tempérament comme par caractère aux excès de tous les genres en boisson et avec les femmes, avait eu plusieurs infections. En 1819, chancres bénins sous le prépuce, traités et guéris par quelques doses de liqueur. En 1820, urétrite aiguë. En 1821, chancres sur le gland, avec adénite inguinale du côté gauche, qui s'abcéda, suppura et s'ulcéra pendant un traitement de vingt-huit frictions mercurielles qu'on alternait avec la liqueur. A peine sorti de l'hôpital, C. . . . reprit sa vie licencieuse; dès au bout de six semaines, il éprouva des maux de gorge fréquens. En mai 1822, il fut admis au Val-de-Grâce, ayant des ulcérations étendues aux amygdales, au voile du palais et au pharynx; langue fortement muqueuse et constipation.

Placé dans les salles au noir, le malade fait, sous l'influence d'un régime alimentaire animal assez copieux, vingt-huit frictions sans résultat avantageux, passe au blanc, et, durant deux mois et plus, emploie la tisane et le sirop sudorifique avec la liqueur. Pendant ce traitement, des

taches légères surviennent, acquièrent de l'étendue petit à petit, se montrent ensuite sous forme de pustules larges, puis s'ulcèrent et suppurent abondamment. Elles occupent toute la surface du corps, quoique plus lentes à se développer sur le front, dans le cuir chevelu et à la figure. — Nouveau traitement par les pilules d'opium et de calomel. Les ulcérations de la gorge disparaissent au fur et à mesure que les pustules s'accroissent. Dans le cours de ce traitement fait en hiver, des douleurs se déclarent dans les membres, et privent le malade de sommeil. Amaigrissement, ptyalisme, qui dure un mois environ, et pendant lequel les pustules ulcérées, devenues serpigneuses, diminuent sensiblement de largeur, suppurent moins, et tendent d'une manière visible vers la cicatrisation. Les douleurs perdent également de leur gravité. Le régime est sévère : bouillons maigres, riz et fruits cuits. Le ptyalisme cessé, je propose de laisser le malade au repos ; on obtempère à mon avis pendant deux mois. C'est avec regret que C. . . . reste au régime lacté, aux soupes maigres et aux fruits cuits, dont je lui conseille néanmoins de prolonger l'usage.

Comme les symptômes continuent à décroître, les alimens animalisés lui sont permis. Il sort quelquefois, fait des excès ; alors les ulcères reprennent de l'intensité, et, au printemps de 1823, le malade est soumis derechef, malgré mon avis, à un traitement par les sudorifiques et par la liqueur. Les exsudations mucoso-purulentes se concrètent, sous forme de croûtes épaisses, inégales, sur divers points des ulcères serpigneux, tandis que ces ulcères gagnent d'étendue sur d'autres points. On emploie contre ces nouveaux accidens le mercure soluble d'*Hanemann*, les bains de Barrèges, mais sans plus de succès. Les concrétions augmentent de largeur, de volume et de hauteur. En octobre 1823, elles offrent les formes et dimensions représentées dans la planche 44 ; toute la surface du corps en est parsemée. Le malade en est tellement incommodé, qu'il ne sait dans quelle position se tenir, car son amaigrissement est extrême ; les concrétions sont très-dures, la plupart très-élevées et pointues, les douleurs nocturnes vives et prolongées.

Le malheureux C. . . . se désespère. Je lui propose d'abandonner toute médication stimulante, pour y substituer un régime lacté, les bains émoulliens et autres moyens de même nature ; l'amélioration qu'ils lui avaient procurée l'année précédente le décide. Je relève son courage, et, malgré des avis opposés, il s'arme de résolution ; il se soumet au régime suivant : lait coupé avec eau de gomme, trois litres par jour pendant les premiers quinze jours ; quatre pommes cuites par jour ; un lavement et un bain émoullient tous les

deux jours ; potion calmante avec sirop diacode. Pour les quinze jours suivans ; même régime, plus un litre de lait. Amélioration, quant aux douleurs, après le premier mois. Pendant le second, même quantité de lait pur et coupé, plus deux soupes au lait, alternées avec de la bouillie. Le teint blafard et jaune s'anime ; le sommeil devient meilleur ; les pustules se sèchent ; mais les concrétions persistent. Je continue le même régime pour le troisième mois, en accordant en sus un litre de lait ; peu à peu je varie les soupes maigres ; aux herbes, panades, les œufs à la coque, le riz et autres alimens légers. Vers la fin du quatrième mois, les ulcères, touchés de temps à autre, se cicatrisent ; ceux de la face sont plus tardifs. L'embonpoint et les forces sont revenus au malade : son régime est animalisé et végétal tout à la fois. Les exsudations tombent, et, vers la fin du cinquième mois, C. . . . sort radicalement guéri, après deux années et demie de traitement, et n'ayant d'autres cicatrices que celles représentées dans la planche 45.

J'ai revu plusieurs fois ce militaire, qui a été réformé. Quoique plus circonspect, il n'en est pas moins revenu à ses habitudes de cabaret ; mais il continue à jouir d'une bonne santé.

Sans vouloir commenter cette observation, qui prouve assez par elle-même combien l'emploi persévérant des préparations mercurielles était funeste au militaire qui l'a fournie, je signalerai un fait important, c'est que *les cicatrices qui ont suivi la guérison des pustules, opérée par un traitement rationnel et méthodique, n'ont ni couleur, ni forme particulière, et détruisent ainsi toutes les fausses opinions émises à ce sujet.*

Les planches 50, 51, 52 et 53 offrent des exemples remarquables de pustules ulcérées passées à l'état de syphilides tuberculeuses à des degrés divers, suivant les progrès qu'on avait laissé faire à la maladie par défaut de soin de propreté et de régime convenable. Ces quatre symptômes ne diffèrent d'ailleurs des précédens que parce que leur siège était aux parties génitales. Ils ne font que confirmer ce qui a été avancé plus haut, que toutes les altérations de cette nature ne sont que des variétés, que des nuances de la même maladie, qui aurait été facilement guérie dès son début par les moyens les plus simples. Ils ont été modelés à l'hôpital civil des Vénériens de Paris, sur des gens de la classe pauvre et malheureuse de cette capitale et de la campagne ; trois l'ont été dans le service des enfans. Nous donnons ici ces quatre autres observations, comme une suite complète des cinq premières.

VI<sup>e</sup>. OBSERVATION. — PLANCHE 50. — *Syphilide tuberculeuse, siégeant aux parties génitales, au ventre et aux cuisses, chez une femme de soixante ans.* — 1824. — CULLERIER DEVEU.

Une femme encore assez verte, malgré ses soixante ans, mais sale et dégoûtante, entra à l'hôpital civil des Vénériens dans l'état que représente la gravure 50, c'est-à-dire ayant les parties génitales externes, le ventre, les cuisses, les fesses et la marge de l'anus, couverts de pustules suppurantes et passées à l'état tuberculeux. Ces accidens dataient de plus de quatre mois, et avaient pour origine une cohabitation répétée avec des hommes surexcités par le vin et par les liqueurs. Quelques ulcérations superficielles, d'abord apparues aux grandes lèvres, s'étaient étendues aux parties voisines, faute de soins de propreté. La malade, pauvre et malheureuse, qui avait un goût prédominant pour les boissons alcooliques, n'avait pas cessé de le satisfaire ni de vivre crapuleusement.

Des bains réitérés, des lotions narcotiques et émollientes, des applications opiacées, un régime alimentaire léger et des boissons délayantes, firent en quinze jours prendre un aspect favorable à ces tubercules ulcérés, dégoûtans, au moment de l'entrée à l'hôpital. L'odeur forte et nauséabonde se dissipa; les plaies et tubercules furent alors légèrement touchés avec le nitrate d'argent, s'affaissèrent rapidement, et six semaines suffirent pour opérer la guérison. Néanmoins on retint la malade deux mois de plus à l'hôpital, par précaution et pour mieux assurer la cure.

VII<sup>e</sup>. OBSERVATION. — PLANCHE 51. — *Tubercules ulcérés, aux parties sexuelles et à leur pourtour, chez une petite fille de cinq ans.* — 1823. — Le docteur BARD.

VIII<sup>e</sup>. OBSERVATION. — PLANCHE 52. — *Tubercules et pustules aux grandes lèvres, aux cuisses et aux fesses, chez une petite fille de six ans.* — 1823. — Le docteur BARD.

C'est le docteur Bard qui a recueilli, en 1823, les deux observations que nous allons relater.

Les deux enfans, réunies dans la même salle, étaient en traitement mercuriel depuis dix jours, quand Dupont aîné les modela. Elles appartenaient à la classe pauvre et dégoûtante, si nombreuse parmi la population des grandes villes; M. Bard ne put obtenir d'elles des renseignemens satisfaisans sur l'origine de ces pustules et tubercules. Il y avait plusieurs mois que le mal existait, sans avoir reçu aucun soin; aussi s'était-il facilement

propagé. Les parens avaient bien eu la syphilis à des époques éloignées, mais ils assuraient qu'ils en étaient radicalement guéris lors de la procréation des enfans.

Voici le traitement qui fut employé pendant deux mois environ :

Lotions, trois fois le jour, avec une décoction émolliente; un linge enduit de cérat opiacé recouvre les ulcérations; bains de siège chaque jour, puis de deux en deux jours, alternant deux fois la semaine avec des bains entiers; boisson d'orge lactée; un huitième de grain de deuto-chlorure en liqueur dans du lait, chaque jour; alimentation légère. De temps à autre on touchait les tubercules avec le nitrate d'argent. Aucun accident ne suivit ce traitement, qui fut assez long, car la cicatrisation ne fut complètement opérée qu'à la fin du troisième mois.

IX°. OBSERVATION. — PLANCHE 55. — *Pustules ulcérées sur le scrotum, à la partie interne des cuisses et des fesses, chez un enfant de trois ans.* — 1825. — Le docteur BARD.

On a supposé ici, sans certitude, que le père était infecté de syphilis quand l'enfant fut procréé. Néanmoins, à aucune époque, la mère n'avait eu le moindre symptôme de cette maladie, et l'enfant, venu au monde bien portant, n'avait été atteint de pustules que depuis deux mois environ. Ainsi il y avait bien peu de vraisemblance en faveur d'une syphilis héréditaire. Le petit garçon fut soumis au même traitement que celui qu'on avait fait suivre aux deux petites filles ci-dessus mentionnées. Les pustules, touchées plus souvent, guérèrent plus vite; car en six semaines elles avaient disparu, et quand l'enfant quitta l'hôpital, un mois plus tard, il n'offrait plus que des cicatrices rouges et bien établies.

X°. OBSERVATION. — PLANCHE 57. — *Pustules confluentes de la face et du corps chez un enfant de huit jours.* — 1824. — Le docteur BARD.

Pour qu'on ne nous accuse pas d'avoir dissimulé aucun fait de la nature de celui que nous venons de relater, nous ajouterons ici une observation de pustules confluentes de la face et du corps, chez un enfant de huit jours. Elle nous a été également fournie par M. Bard, qui la recueillit en 1824. (Voir pl. 57.)

Un enfant de gens à la mendicité, deux jours après qu'il avait été mis au monde, fut pris d'une ophthalmie purulente, puis bientôt la face et le corps se couvrirent de pustules, éruption pustuleuse. Présenté au bureau

central des hôpitaux, il fut jugé vénérien et admis comme tel. Il mourut quelques jours après.

Faut-il conclure de l'admission de cet enfant à l'hôpital des Vénériens et de sa mort, qu'il était réellement atteint d'une syphilis constitutionnelle? Cela se peut supposer, puisque l'état de la mère ne fut pas vérifié. Mais, combien de cas douteux de cette nature! combien de malheureux enfans ont été victimes du préjugé sur les maladies larvées et héréditaires! A présent que la syphilis se guérit plus facilement et par des moyens moins perturbateurs, on verra disparaître progressivement le nombre des funestes résultats des méprises de cette espèce, trop multipliées avant notre époque. Déjà, depuis quelques années, il y a diminution notable dans le nombre des enfans supposés atteints de syphilis et envoyés dans les hôpitaux consacrés au traitement de ces maladies.

Quand on compare les résultats obtenus par M. Cullerier neveu, tant, en 1823 et 1824, sur les pustules primitives des parties génitales, que, en 1831 et 1832, sur les syphilides simples ou compliquées, récentes ou anciennes (voir t. I<sup>er</sup>, p. 251, et t. II, p. 105), avec ceux que nous publions en ce moment, l'avantage, sous le rapport de la supériorité du traitement, reste à la méthode la plus simple; car le terme moyen a été, par le traitement simple, pour les pustules primitives, *de vingt-deux à vingt-six jours*, et pour les syphilides secondaires, *de trente à trente-trois jours*; tandis que, par les préparations mercurielles, il a varié *de quarante-huit à cinquante-cinq et même à soixante-dix jours*. Cette différence remarquable nous a aussi frappé dans nos hôpitaux militaires; elle a eu lieu dans la proportion suivante: *vingt-deux à vingt-trois jours* par le traitement simple, *trente-huit à quarante jours* par le mercure.

## § II. *Dartres syphilitiques secondaires.*

Existe-t-il, dans les affections secondaires de la peau, une ligne de démarcation sensible entre les syphilides et les dartres?

Cette distinction n'a pas été établie par les syphiliographes de tous les temps, qui, jusqu'à nos jours, ont confondu dans la même classe, peut-être avec raison, toutes les éruptions cutanées nées pendant ou après les traitemens mercuriels et autres, qui avaient été employés contre les affections vénériennes. C'était au seul virus syphilitique que ces affections nombreuses étaient toutes rapportées indistinctement. On doit à M. Alibert d'avoir essayé, dans son *Traité des maladies de la peau*, 1818, de débrouiller ce chaos par une classification raisonnée, et d'avoir enseigné qu'il ne fallait

pas confondre les maladies cutanées dont nous parlons ici avec celles qui sont produites par l'usage abusif du mercure. Le premier mérite de M. Alibert à cet égard est d'avoir préservé de l'oubli le plus complet ce précepte salutaire déjà recommandé par des devanciers judicieux, en le remettant en vigueur dans un temps où le mercure sous toutes les formes était encore regardé comme le seul et véritable spécifique.

A partir de cette époque seulement, les syphilides ont fait une classe distincte. C'est sans doute un service rendu à la science; mais là se trouvent encore confondues, comme nous l'avons fait observer, les maladies réelles qui tirent leur origine d'une infection primitive, et celles, beaucoup plus nombreuses, qui proviennent des moyens employés pour les combattre.

La différence à établir entre les dartres et les pustules dépendantes de la syphilis se trouve donc par là encore peu tranchée. Cependant l'existence des premières ne saurait être révoquée en doute, d'après le principe admis en physiologie pathologique, que les affections et exsudations si variées de la peau reconnaissent pour cause l'altération morbide de telle ou telle partie constituante de l'organe cutané, et qu'elles varient de forme, ainsi que de couleur, sous l'influence du tempérament et de l'idiosyncrasie des malades, sous l'influence de leur genre de vie, de leur habitation, de l'état normal ou anormal de leurs organes digestifs et autres, des moyens employés pour combattre ces affections, enfin sous l'influence plus ou moins directe de toutes les causes intérieures et extérieures qui peuvent modifier notre économie, en la viciant.

Aussi, ce que nous avons écrit sur les syphilides, peut s'appliquer presque entièrement aux dartres; seulement on peut admettre comme préceptes plus particuliers :

1°. Que les dartres coïncident toujours avec une inflammation gastro-intestinale chez les personnes qui ont la peau très-excitable.

2°. Que l'action du froid est une cause déterminante de cette maladie.

3°. Que c'est pour cette cause que les dartres se manifestent plus fréquemment sur les parties habituellement exposées à l'air; ainsi, elles sont plus communes à la face, au menton, aux lèvres, que sur le reste du corps (1).

---

(1) Seize cas de dartres, au Val-de-Grâce, se divisaient ainsi quant à leur siège respectif : 1°. Onze à la face, dont trois sur le visage, deux au menton, trois aux lèvres et au menton, deux sur les lèvres et une sur le menton et le cou.—2°. Trois sur les membres.—3°. Un à la verge et au scrotum.—4°. Un aux cuisses et au scrotum. (Desruelles.—1827.)

4°. Qu'il faut observer un régime plus sévère dans le traitement; le continuer plus long-temps et insister davantage sur le régime lacté.

5°. Que les plantes dépuratives et délayantes conviennent mieux que les sudorifiques, quand les organes de la digestion ont été ramenés à l'état normal.

6°. Que les préparations narcotiques, d'abord seules, puis unies au calomel, sont préférables, quand la maladie ne cède pas au traitement simple, au régime, aux bains simples et composés.

7°. Que l'administration des narcotiques demande à être surveillée avec soin, pour empêcher qu'ils ne produisent sur l'économie des effets nuisibles.

8°. Que la cautérisation avec le nitrate d'argent ne procure pas des avantages aussi rapides dans le traitement des dartres que dans celui des pustules.

9°. Que les préparations mercurielles ne doivent être employées à l'intérieur qu'avec une extrême réserve; qu'elles agissent mieux à l'extérieur sous forme de liniment, de pommades, mais à doses très-légères.

10°. Qu'en général les sangsues *locò dolenti*, les fomentations émoullientes, narcotiques, les bains simples, les dérivatifs du canal digestif, les bains sulfureux, un régime peu excitant et des exutoires, sont les moyens à préférer et avec lesquels on obtient le plus ordinairement la cure des affections dartreuses.

11°. Que la durée moyenne du traitement simple varie de trente-trois à quarante jours, tandis qu'elle est de soixante-dix à soixante-quinze jours pour les préparations mercurielles (1).

Les trois observations que nous allons rapporter achèveront de faire connaître la nature et la marche des éruptions dartreuses.

(1) Sur un service de trois cent cinquante vénériens, au Val-de-Grâce, il existe en général et constamment dix à quinze malades atteints d'éruptions dartreuses et qui ont été envoyés comme syphilitiques. Quelques-unes de ces éruptions nous ont semblé devoir être rangées parmi les affections secondaires syphilitiques et plus souvent mercurielles. Toutes ont été traitées par les moyens que nous venons d'indiquer, ont été plus rebelles dans l'hiver que dans les autres saisons, et n'ont cependant pas exigé l'emploi des préparations mercurielles énergiques, telles que frictions, liqueur, deuto-chlorure en pilules. Le calomel seul, uni à l'opium, a été d'un grand secours dans quelques cas rebelles.

I<sup>o</sup>. OBSERVATION. — PLANCHE 49. — *Dartre crustacée sur la face, le dos et tout le tronc, consécutive à plusieurs traitemens mercuriels.* — Val-de-Grâce. — 1825. — DESRUELLES.

G. . . . , soldat d'infanterie, était malade depuis quatre-vingt-dix jours quand il entra au Val-de-Grâce, le 19 septembre 1825. Toute la face était couverte de dartres, dont les croûtes formaient un masque épais et hideux. Elles étaient amoncelées sur les lèvres, aux yeux et au menton. Le dos, la poitrine et les membres en étaient aussi recouverts; il existait beaucoup de fièvre; la soif était vive et la langue rouge. Cette affection avait paru après un traitement mercuriel, et avait été inutilement combattue à Tours par plusieurs traitemens de même nature. Du 20 au 27 septembre, diète presque complète, solution de gomme, saignée au bras de dix onces; trente-cinq sangsues en trois applications à la face. Le 27, céphalalgie intense. Du 27 septembre au 26 octobre, soixante-dix sangsues sont appliquées tour à tour aux tempes, à la face, à l'épigastre et à la poitrine; le régime alimentaire consista en bouillies, soupes au lait et pruneaux, bains simples. Les dartres de la face, constamment imbibées de décoctions narcotiques, ont considérablement diminué; celles du dos, représentées par la planche 49, et celles de la poitrine, ont presque entièrement disparu; il n'y en a plus aucune trace sur les membres.

En novembre, sept nouvelles applications de sangsues au milieu des dartres des lèvres et du menton; on donne l'opium depuis un grain jusqu'à cinq par jour. Du 20 au 30, huit doses de sirop sudorifique. En décembre, six autres applications de sangsues sur les dartres, sirop sudorifique; application de cérat soufré sur les lèvres et sur le menton. En janvier, vingt doses de sirop et cinquante-un grains d'opium. G. . . . sort, le 19 janvier, parfaitement guéri, après être resté à l'hôpital cent trente-cinq jours.

On a employé, pendant son traitement, une saignée, deux cent six sangsues, soixante grains d'opium, trente-neuf doses de sirop sudorifique sans addition, et vingt-deux bains.

II<sup>e</sup>. OBSERVATION, non gravée. — *Dartres et pustules croûteuses de la tête; excroissances à l'anus; crevasses des mains; durillons à presque tous les doigts; ulcère entre deux orteils: tous accidens dartreux consécutifs à une uréthrite et à des excoriations tant du gland que du prépuce, à la suite desquelles de nombreux excès en boissons alcooliques avaient été commis, traités sans mercure et guéris, les premiers symptômes en vingt jours, l'ulcère du pied en quarante-trois jours.* — 1823. — Strasbourg. — RICHOND.

Op. . . . , âgé de vingt-huit ans, fut traité et guéri en quelques jours d'excoriations au prépuce et au gland, qui s'étaient manifestées à la suite d'une uréthrite ayant duré un mois. Bientôt de nombreux excès en boissons alcooliques provoquèrent une éruption de boutons sur diverses parties du corps, notamment à la tête, au menton, à l'anus. Après de nouveaux excès de tout genre, faits un jour de fête publique, et des fatigues de marche, des durillons se montrèrent sur les doigts avec crevasses et scissures dans tous les sens. Deux boutons à l'anus devinrent deux excroissances qui s'accrurent rapidement, de même qu'une ulcération survenue entre les orteils pendant les fatigues d'août 1823.

Voici l'état du malade à son entrée à l'hôpital, le 10 septembre suivant : excroissances anales blanchâtres, douloureuses, framboisées; un ulcère à un pied, étendu en dessus et en dessous du gros orteil, occupait en outre la face interne tant de cet orteil que de son voisin; et là l'épiderme, blanchâtre, était soulevé par un pus sécrété en grande abondance; boutons de la tête dégénérés en pustules dartreuses, sèches, fendillées à leur surface, arrondies, couvertes de croûtes; mains rugueuses, crevassées; épiderme tombant par lamelles ou écailles; sommeil rare; douleurs nocturnes très-vives; langue rouge, mais bon appétit.

*Traitement.* Bouillie matin et soir, solution de gomme, bains tièdes et fumigations émollientes. Amélioration notable au sixième jour. On administre ensuite des bains de vapeurs aqueuses, sous l'influence desquels il s'opère une diminution très-sensible des végétations anales et des pustules de la tête. Au vingtième jour, guérison de ces symptômes; mais la marche est impossible à cause des douleurs de l'ulcère des orteils. Après six applications de sangsues, après l'usage des bains tièdes et de l'opium pour pansement, la guérison s'accomplit à la fin d'octobre.

III<sup>e</sup>. OBSERVATION, non gravée. — *Éruption dartro-pustuleuse, soupçonnée de nature syphilitique, chez une femme de trente-quatre ans qui était atteinte depuis long-temps d'une duodénite chronique; traitée infructueusement par les lotions mercurielles, puis guérie par l'usage de la belladone à l'extérieur.*  
— De 1825 à 1828. — Paris. — DEVERGIE aîné.

Madame H. . . . , d'une constitution éminemment nerveuse et sanguine, se trouva atteinte, vers l'âge de trente-ans, d'une irritation gastro-intestinale qui fut traitée, durant dix-huit mois, par les amers, les purgatifs et les toniques. Il en résulta une duodénite chronique à laquelle se joignit petit à petit une éruption de taches lenticulaires, cuivreuses, éparpillées sur les membres, sur les mains et sur le cou. Quelques saignées générales légères d'un sang enflammé, des bains et un régime sévère au simple bouillon de poulet (le lait ne se digérant pas bien), arrêterent les douleurs épigastriques et duodénales; les nausées, qui étaient fréquentes auparavant, et la constipation opiniâtre, diminuèrent et permirent le retour aux alimens légers, après trois mois de soins.—L'éruption persista. La malade, livrée aux soins d'un ménage peu fortuné, était forcée de s'occuper beaucoup plus que sa santé ne le permettait, et n'observait plus que difficilement les ordonnances des médecins. Les digestions étaient toujours laborieuses et l'éruption devint humide, puis sécréta une matière qui se concrétait facilement et laissait des croûtes dont la chute s'opérait ensuite par parcelles. La malade voulut employer la fumeterre, le petit-lait, le sirop de pensées sauvages et quelques autres dépuratifs; les premières voies, trop impressionnables, ne purent s'en accommoder, et, après trois mois de tentatives, il fallut y renoncer. L'éruption, loin de s'améliorer, avait pris de l'accroissement: il s'était développé de petits ulcères, ainsi que de nouvelles taches.

On fit naître dans l'esprit de la malade, qui avait l'imagination très-susceptible, l'idée qu'elle était sans doute victime du reliquat de quelques affections vénériennes que son mari avait eues anciennement, quand il était militaire, encore bien que la santé actuelle de ce dernier fût bonne et son genre de vie exempt de reproches. De là, inquiétudes, chagrins; consultations secrètes, qui la confirmèrent dans sa fâcheuse prévention, et, malgré mes avis, il fallut recourir aux préparations mercurielles extérieures, étendues avec l'huile et l'opium. Pendant le premier mois, l'effet de la nouvelle stimulation ainsi produite parut avantageux: un certain nombre d'ulcères se cicatrisèrent et des taches disparurent; mais ensuite les autres

ulcérations prirent le caractère serpigineux sous l'action des lotions et frictions, les taches reparurent et la fièvre s'alluma. J'avais là un prétexte bien suffisant pour renoncer à ces moyens violens ; des saignées et des bains émolliens ramenèrent le calme, et au deuxième mois les ulcères furent arrêtés dans leurs progrès. Un prurit incommode empêchait le sommeil ; le séjour de la campagne améliora singulièrement la position de la malade. Une saignée de deux en deux mois prévenait à propos le retour de l'excitation générale ; des frictions sur les dartres avec la pommade de belladone (un gros par once de cérat non lavé) réussirent à merveille. En trois mois il y eut suppression complète de l'éruption, des ulcères et des exsudations. Depuis quatre années elles n'ont pas reparu ; mais si deux saignées habituelles dans le cours de l'année sont retardées, la peau éprouve un prurit qui semble annoncer le retour prochain d'accidens.

### § III. *Ulcères secondaires du système cutané.*

Aux pustules succèdent ordinairement les ulcères secondaires des tégumens ; néanmoins ils se développent aussi quelquefois à la suite d'une exco-riation, d'un bouton ou d'une phlyctène. Une fois établis, ces ulcères se comportent de la même manière que les ulcérations primitives, présentent les mêmes caractères, les mêmes nuances, les mêmes modifications, les mêmes variétés. Ils sont donc bénins ou phagédéniques, simples ou serpigineux, suivant les circonstances qui agissent diversement sur les malades.

On les remarque sur toutes les parties du corps en général, et plus particulièrement sur le bas-ventre, sur les cuisses, au périnée, à la face, sur le tronc, entre les orteils, entre les doigts.

La nature des ulcères de la peau n'est pas plus facile à préciser que celle des pustules. Aucune induction raisonnable ne saurait être tirée de ce qu'ils auraient les bords durs, plus ou moins calleux, fongueux, découpés, taillés à pic ; car ces accidens ne tiennent pas à la nature de l'ulcère ; ils sont dus au degré d'inflammation aiguë ou chronique qui y subsiste. On sent que dès-lors une description détaillée des ulcères dont il s'agit, serait superflue.

C'est bien à tort qu'on a donné le nom de *rhagades* aux ulcérations, gerçures et crevasses de la paume des mains, de la plante des pieds et d'entre les orteils. Cette communauté de dénomination avec les rhagades de la marge anale, est cause qu'on confond les deux espèces d'affections.

Le traitement doit être basé sur les préceptes que nous avons enseignés

précédemment. Nous ferons seulement observer que, chez les sujets lymphatiques, scrophuleux, les ulcérations secondaires sont difficiles à guérir; que le mercure, quand il ne réussit pas, ce qui arrive souvent, leur imprime un caractère particulier de pseudo-syphilis qu'on a bien de la peine à détruire.

Quelques observations achèveront ce que nous avons à dire sur cette espèce de symptômes.

I<sup>re</sup>. OBSERVATION. — PLANCHE 96. — *Scrophules ulcérées, réputées syphilitiques héréditaires, traitées et exaspérées par le traitement mercuriel.* — 1820 et 1824. — DEVERGIE aîné.

Un homme de vingt-quatre ans, éminemment lymphatique, vint me consulter, en 1820, pour des ulcères cutanés dégénérés et compliqués d'engorgement des glandes cervicales, avec trajets fistuleux dans divers sens. Depuis son enfance, c'est-à-dire depuis l'âge de sept à huit ans, ces ulcères et engorgemens avaient existé, variant de volume et d'étendue. C'était par des traitemens excitans qu'on les avait constamment combattus : les amers, les sirops concentrés, antiscorbutiques, l'élixir de gentiane, etc., avaient été mis en usage toujours sans succès. Je prescrivis un traitement opposé : le malade s'y soumit d'abord en partie, puis ne tarda pas à l'abandonner, ennuyé de ne pas guérir aussi vite qu'il l'espérait. On lui persuada bientôt qu'un virus vénérien héréditaire présidait chez lui au développement des maux qu'il endurait. Afin de s'en débarrasser, il prit tous les médicamens mercuriels et autres qui lui furent indiqués. Trois années plus tard, je le revis dans l'état que représente la gravure 96, état horrible qui ôtait à ce malheureux l'espoir d'un terme à ses maux, exaspérés par la médecine. Il était enfin décidé à s'abandonner désormais à mes soins. Je ne prescrivis qu'un régime lacté pour les trois premiers mois (nous étions alors au printemps), les bains et l'exercice. Les pansemens étaient faits avec les décoctions de morelle, de guimauve et de pavot; puis avec celles de jusquiame et de belladone; j'administrai à l'intérieur l'opium, fractionné par petites doses et augmenté progressivement jusqu'à trois grains par jour. Pendant cette période, les ulcères se détergèrent : j'enlevai par lames épaisses, avec le bistouri, les excroissances fongueuses qui s'élevaient au-dessus de la peau; je ne craignis pas de descendre dans les plaies le plus profondément possible; j'appliquai dans ces ulcères des sangsues en petit nombre, mais souvent; j'en coupai aussi avec les ciseaux les bords

calleux, inégaux, renversés. Quand l'organisme fut modifié avantageusement par trois mois de cette méthode curative simple et rationnelle ; quand l'estomac fut remis à l'état normal, j'employai pendant six semaines, avec un succès marqué, l'iode en fumigation pulmonaire avec l'appareil Richard (voir t. I<sup>er</sup>., p. 203), et je terminai ce traitement curatif par le sirop dépuratif amer, administré pendant trois mois, en augmentant progressivement la dose depuis une once jusqu'à trois par jour, puis en diminuant dans la même proportion. Quelques glandes restèrent saillantes ; les cicatrices furent nombreuses ; mais au moins le malade fut pour toujours délivré de ses souffrances, des ulcères sordides qui le rendaient le rebut de la société : un col fait exprès cache ces cicatrices irrégulières. Six mois ont suffi pour la cure radicale.

II<sup>e</sup>. OBSERVATION. — PLANCHE 138. — *Ulcérations inguinales, fémorales et sus-pubiennes, suite d'adénites chroniques exaspérées par le traitement mercuriel.* — 1824. — DEVERGIE aîné.

Cette observation, intéressante par l'étendue et la durée des ulcérations, se trouve à tort placée parmi les observations qui ont rapport à l'histoire des adénites. Sa place était naturellement ici, les adénites ayant disparu et l'organe cutané étant resté malade dans une grande étendue de sa surface. (Voir tome II, pag 122.)

III<sup>e</sup>. OBSERVATION. — PLANCHES 106 ET 107. — *Ulcères profonds serpiginoux, occupant toute la fesse gauche, une partie du ventre, des lombes, la cuisse gauche, avec gangrène des bords ; compliqués de gastro-entérite et de bronchite chroniques ; demi-marasme.* — 1826. — Val-de-Grâce. — Le docteur DESRUELLES.

L'affection grave dont il va être question a été causée par l'abus du mercure, et nul doute qu'elle ne fût réellement mercurielle.

M. . . . ., soldat réformé du 30<sup>e</sup>. régiment, âgé de vingt-trois ans, est entré à l'hôpital de . . . . ., le 19 janvier 1825, pour un ulcère à la verge et une adénite du côté gauche survenus six jours après un coït infectant. Pendant quinze mois qu'il resta dans cet hôpital, il subit plusieurs traitements mercuriels. En voici l'analyse :

Pansement de l'ulcère avec le cérat mercuriel ; adénite recouverte d'un em plâtre de *Vigo*, puis ouverte le 3 avril ; cinquante-deux frictions, cha-

cune de deux gros ; soixante-dix doses de liqueur ; boisson sudorifique. Le 8 juin , l'ulcère est cicatrisé.

Un bouton survient à la fesse gauche. L'adénite et le bouton sont pansés avec le calomel uni au cérat ; vingt-cinq nouvelles frictions mercurielles sont ajoutées au premier traitement.

Le 1<sup>er</sup> juillet, abandon du calomel pour pansement, une ulcération profonde de l'adénite et de la fesse gauche ayant été la suite de l'emploi de ce moyen. Nouveau traitement composé de vingt-cinq frictions, soixante doses de sirop de Cuisinier, chacune de quatre onces ; tisane de douce-amère ; dix-huit bains sulfureux ; pansemens avec eau de Barrèges ; le quinquina est donné à l'intérieur. En septembre, dysenterie traitée par les adoucissans. En octobre, adénite cicatrisée ; mais l'ulcère de la fesse reste stationnaire. En novembre, pansement avec vin aromatique ; ensuite on reprend le calomel uni à l'axonge.

En décembre, plaie recouverte de charpie imbibée d'eau alumineuse ; on renonce bientôt à ce moyen, parce que cette plaie s'est propagée à toute la fesse et s'étend de jour en jour. En janvier, on emploie pendant quinze jours, sans plus de succès, l'eau phagédénique pour pansement, ensuite des cataplasmes saupoudrés de calomel. En février, on revient à l'alun en poudre, puis au vin miellé ; enfin, fatigué de ces moyens prodigués inutilement, on fait usage du cérat simple.

Résumé du traitement interne : 30 à 35 grains de sublimé, 24 à 30 onces d'onguent mercuriel, 240 onces de sirop de Cuisinier.

Le 19 mars 1826, M. . . . , réduit au marasme, est évacué sur le Val-de-Grâce, où il entre dans l'état suivant : Les organes de la digestion ont acquis un tel degré d'irritation qu'ils ne peuvent digérer le lait. Cinq à six garde-robes par jour ; toux sèche, vive, fréquente, importune ; privation de sommeil. Un ulcère profond, tuberculeux, d'un mauvais aspect, d'une couleur gris-noirâtre, occupait toute la fesse, une partie de la cuisse, des lombes, et s'étendait au-delà de la crête iliaque. Au milieu de l'ulcération vaste et étendue, se voit une partie blanchâtre, d'un pouce environ, assez semblable à une cicatrice commençante ; les bords de l'ulcère étaient découpés, durs, épais, renversés : çà et là ils étaient rouges, tendus et douloureux ; près de ces bords, dont la rougeur s'étend au loin, existe une escharre circulaire, d'un pouce de largeur, noire, desséchée, soulevée dans quelques parties par une suppuration abondante et fétide ; odeur insupportable de toute la plaie, suppuration ichoreuse inondant le lit du malade. (Voir la planche 106, modelée quand déjà ce vaste et phagédénique

ulcère marchait à pas rapides vers la cicatrisation ; elle le représente à trois quarts de grandeur naturelle.)

*Traitement.* Du 20 au 25 mars, diète, boissons gommeuses, quelques cuillerées de lait sucré ; demi-lavemens. Le 20, dix sangsues à l'épigastre. Les 21, 22 et 23, six sangsues dans la plaie, que l'on recouvre de compresses imbibées d'eau de guimauve. Du 25 mars au 11 avril, mieux sensible ; demi-bouillie matin et soir ; huit onces de lait sucré ; seize sangsues dans la plaie en trois applications ; opium, gradué depuis un grain jusqu'à six grains par jour ; un vésicatoire au bras. Au 19 avril, les bords de l'ulcère sont épaissis. Du lendemain au 28 mai, quatorze applications de sangsues dans la plaie ; elles varient de quatre à huit ; l'ulcère se déterge ; la toux diminue ; le malade digère les alimens légers prescrits ; on essaie deux doses de sirop sudorifique. Les 2 et 3 juin, la diarrhée reparait. M. . . . reste au régime lacté pendant les mois de juin, juillet et août ; on réitère quelques applications de sangsues ; les bords de l'ulcère parviennent de niveau avec la surface, et la cicatrice commence sur plusieurs points vers la fin d'août.

En septembre, sirop sudorifique, une dose par jour. En octobre, tisane de Feltz, qu'on est obligé de suspendre après quinze jours, pour revenir aux adoucissans. Au 11 décembre, la plaie est presque cicatrisée, les viscères en bon état ; plus de toux ; l'embonpoint reparait. On reprend l'usage de la tisane de Feltz, qu'on continue en janvier. Alors, sous l'influence d'excès dans le régime, les ulcérations s'agrandissent. Retour aux alimens légers jusqu'au 28 février, époque où la plaie est entièrement cicatrisée. ( Voir la planche 107, représentant la cicatrice énorme qui a succédé à cette ulcération phagédénique. )

On augmente peu à peu les alimens du malade, qui acquiert un embonpoint remarquable. Le 19 mars 1827, il sort après un an de séjour ; la cicatrice, d'un blanc bleuâtre, occupe la fesse, une partie du ventre, des lombes et de la cuisse ; elle est adhérente à l'épine antérieure et supérieure de l'os des iles ; elle est ferme et solide ; elle a deux pieds dix pouces de circonférence, huit pouces neuf lignes de largeur et un pied de longueur : nous l'avons mesurée avec notre collègue Devergie aîné (1).

---

(1) Extrait du résumé qui a été fait de cette intéressante observation, par M. Desruelles, 1827. (*Journal de médecine et de chirurgie militaire*, tome XXVII, page 228.) Ce

IV<sup>e</sup>. OBSERVATION. — PLANCHE 105. — *Ulcères serpiginieux syphilitiques, à la deuxième récive d'un traitement mixte mercuriel et sudorifique, guéris par le traitement simple.* — 1825. — DEVERGIE aîné.

Un officier réformé, âgé de quarante-deux ans, fort et vigoureux, avait eu, dans le cours de sa vie militaire, plusieurs affections vénériennes traitées diversement, et dont il n'éprouvait depuis dix ans aucun reliquat. Il contracta trois chancres d'un caractère rongéant, pour lesquels il subit, en 1823, un traitement par la liqueur : il en guérit; mais, vers la fin du traitement, la peau se couvrit de taches larges et cuivreuses, qui, en deux mois, acquièrent une grande étendue, suintent, s'ulcèrent. Traité pendant quatre mois par les frictions, par le sirop sudorifique avec addition et par les bains sulfureux, il sort de l'hôpital sans être rétabli, les ulcères se cicatrisant par places et envahissant d'autres points de la peau. Sous l'influence d'un nouveau traitement semblable au premier, les ulcères

militaire est entré à l'hôpital pour un ulcère à la verge et une adénite, maladies simples qui n'exigent que l'emploi raisonné des antiphlogistiques et trente-cinq à trente-huit jours au plus d'un traitement suivi avec exactitude; mais, au lieu de mettre en usage ces moyens simples, on pansa l'ulcère et l'adénite avec le mercure, qu'on administra également à l'intérieur et à l'extérieur; on en satura l'économie, et, pour que la stimulation fût complète, on gorgea le malade d'alimens; ses plaies sont continuellement couvertes d'onguens excitans, de poudres irritantes, ou baignées de liqueurs toniques, révulsives. L'action du mercure, déjà si énergique par elle-même, est encore favorisée par l'état dans lequel se trouve l'organisme; des foyers de phlegmasies se forment; on en méconnaît la cause; on attribue les accidens qui surviennent au virus vénérien, et on multiplie les traitemens. Mais l'espoir du médecin est trompé; ces accidens, contre lesquels il fait tant d'efforts, loin de s'amender, deviennent plus graves; cependant le mercure qui les avait produits, qui les entretient et les aggrave chaque jour, est de nouveau prodigué, seul ou uni aux sudorifiques; les viscères, jusque-là préservés, s'affectent profondément, et alors commence la série des plus affreux désordres: on est forcé, par la gravité même des symptômes, de renoncer aux mercuriaux; mais on n'en continue pas moins d'employer à l'extérieur, sans choix, sans méthode, et malgré toutes les indications les plus positives, des poudres, des onguens, des lotions, des cataplasmes, qui, par leurs qualités stimulantes et leur usage inopportun, entretiennent l'irritation et produisent la dégénérescence et la mort des parties malades. M. . . . sollicite et obtient sa sortie, et est évacué sur le Val-de-Grâce. On a vu dans quel état il a été reçu dans le service de M. Desruelles; on a suivi la marche de la guérison de ce malade, et le lecteur a pu juger combien le traitement simple lui a été favorable.

augmentent d'étendue; les bras, les épaules, le tronc, mais plus encore les cuisses et les jambes, en sont couverts; ils se réunissent, forment de larges plaies douloureuses, que l'onguent mercuriel, mitigé pour les pansemens, aggrave encore. Le malade abandonne, malgré les instances du médecin, le traitement qui durait inutilement depuis quatre mois, et que rendait encore plus infructueux un régime animalisé et abondant. (Voir la planche 105; elle représente des ulcères rongeurs sur la jambe, à bords épaissis, décollés, se cicatrisant par places, offrant de gros bourgeons charnus rougeâtres, à teintes variées comme le reste de l'ulcère.) Consulté alors, je conseille des moyens opposés et un régime sévère; alimens maigres et lactés; pain en petite quantité; bains émolliens fréquens; opium à l'intérieur et à l'extérieur, uni aux lotions émollientes; puis pansemens avec le chlorure d'oxyde de sodium, un sixième par litre d'eau; touchers répétés tous les trois jours avec le sulfate de cuivre ou avec le nitrate d'argent fondu dans l'eau; guérison au bout de trois mois.

V<sup>e</sup>. OBSERVATION. — PLANCHE 108. — *Ulcères phagédéniques (rongeurs) sur les jambes, les cuisses et les bras d'une femme, plusieurs fois traités par le mercure.* — 1823. — CULLERIER neveu et DEVERGIE aîné.

Une domestique de vingt-quatre ans, lymphatique, infectée par des relations avec un homme malade, est atteinte d'un écoulement vulvo-vaginal et d'ulcérations aux grandes lèvres, qu'elle néglige; on lui administre, après un mois, le deuto-chlorure de mercure en pilules, qui irrite l'estomac, le soulève, cause des nausées, des vomissemens: on est forcé d'y renoncer; les ulcères guérissent, mais l'écoulement persiste; des taches et des boutons surviennent sur la peau concurremment avec des ulcérations superficielles à la gorge. La malade cesse son service, entre à l'hôpital civil des Vénériens, où elle est traitée par les sudorifiques unis à des doses légères de sublimé; l'irritation gastro-intestinale redevient prédominante et s'aggrave d'une constipation opiniâtre; les boutons et taches s'ulcèrent: on a recours aux frictions mercurielles et aux bains. Il est étonnant de voir avec quelle rapidité les ulcérations s'élargissent sous l'influence de ce traitement sur cette fille d'une constitution molle; la bouche s'enflamme: le ptyalisme survient; les dents se déchaussent; les gencives sont mollasses et gonflées d'une manière remarquable; il fallut deux mois de suspension de toute médication pour faire cesser ces graves accidens, qui ne cédèrent qu'aux astringens, aux lotions hydrochloriques; on essaya ensuite le ca-

lommel uni à l'opium, puis la tisane de Feltz. Six mois de séjour et de traitement par les antiscorbutiques ne guérissent pas les ulcérations cutanées, qui cependant, depuis l'usage des amers et toniques, avaient cessé d'augmenter. La malade se retira près Paris, chez une parente, où je la soignai en 1824; le tube digestif fixa mon attention. Pour tout aliment et boisson, j'ordonnai le lait, ensuite les jus d'herbes et le régime animalisé; j'employai le chlore extérieurement, le sulfate de cuivre, le nitrate, et j'obtins en cinq mois une guérison qui ne se faisait remarquer qu'au fur et à mesure que les fonctions du ventre se rétablissaient.

#### § IV. *Gomme ou tumeur gommeuse.*

Il est une espèce toute particulière d'ulcères secondaires de l'organe cutané : ce sont les ulcères gommeux, connus sous le nom de gomme ou de tumeur gommeuse. Ces accidens succèdent à de véritables furoncles chroniques, qui en forment le premier degré; une tumeur croît peu à peu sous les tégumens du cuir chevelu, au cou, sur les bras ou sur les jambes, plus rarement au tronc; indolente d'abord et molle, sans conserver l'empreinte des doigts, elle devient ensuite douloureuse; le tissu cellulaire et la peau se confondent avec elle; les tégumens se colorent, prennent progressivement une teinte rouge, violacée, brune, et s'ulcèrent. La peau, amincie, se sphacèle sans peine, et dès-lors l'ulcération fait des progrès rapides. La tumeur se compose d'une masse blanche plus ou moins volumineuse; un bourbillon, formé par le tissu cellulaire mortifié, se détache plus ou moins lentement, laisse à découvert un ulcère profond, inégal, bordé par une peau mince, frangée et flottante. Si l'ulcère ne s'agrandit point par une érosion continue, un travail favorable à la cicatrisation commence; des bourgeons rougeâtres et de belle nature succèdent lentement aux chairs fongueuses et blafardes. Après six semaines ou deux mois, quelquefois plus tard, une cicatrice molle, de mauvaise forme, de couleur brune, déprimée et facile à rompre, finit par s'établir. Ces furoncles chroniques, ou tumeurs gommeuses, ne se rencontrent que chez des sujets appauvris, languissans, ou d'une constitution scrofuleuse, en tout cas fatigués par l'usage des excitans. Quelquefois on voit ces espèces de tumeurs se succéder long-temps; se multiplier; puis, après avoir pris le caractère ulcéreux, gagner de proche en proche, se réunir, affecter une marche serpentineuse, s'étendre profondément, dénuder le périoste, rentrer dans la classe des ulcères scrofuleux rebelles, et faire le désespoir tant des malades que des médecins.

Les gommès, mises à tort par le professeur Delpech de Montpellier au premier rang des symptômes qui annoncent une altération des plus profondes et des plus graves, se rencontrent rarement dans nos hôpitaux militaires, et, depuis 1824, je n'y en ai pas remarqué un seul exemple : c'est là une preuve évidente que les traitemens mercuriels et excitans, répétés avec aussi peu d'utilité que de succès, influent singulièrement sur le développement de cette classe d'affections cutanées, comme sur celui d'autres symptômes variés difficiles à classer (1). Les moyens curatifs à employer n'offrent aucune indication particulière ; ils ne diffèrent pas de ceux qui ont été donnés pour la guérison des ulcères cutanés secondaires.

### § V. Onglade.

Les ongles peuvent être modifiés dans leur conformation et dans leur texture par suite de contusions et d'autres lésions mécaniques, ou par l'action de certaines substances : par exemple, par le contact habituel des alcalis, des acides, des sels ou de quelques matières colorantes ; mais les autres altérations qu'ils subissent, proviennent des maladies qui affectent la matrice de ces lames cornées, c'est-à-dire la peau qui les produit, et la dénomination d'*onglade* paraît plus spécialement consacrée à celle des inflammations de cette matrice qui a pour cause la maladie vénérienne.

---

(1) Dans un opuscule publié en 1830, *Examen des critiques sur la nouvelle doctrine de la syphilis et le traitement antiphlogistique* (DEVERGIE aîné), on trouve, page 40, la note suivante : « Les observations de M. Delpech ne sont pas d'accord avec les observations faites à Paris et dans le nord. Le climat chaud du midi serait-il favorable au développement d'accidens que nous voyons rarement dans nos contrées ? Les gommès, ou tumeurs gommeuses, ne sont pas assez fréquentes dans nos hôpitaux militaires pour tenir le premier rang parmi les affections graves. Au Val-de-Grâce, sur treize cent douze malades, traités en dix-huit mois, de 1825 à 1827, il ne s'en est rencontré aucun exemple. Sur cinq cent soixante-onze malades en ville, dans l'espace de cinq ans, je n'ai pu en observer qu'un seul cas sur un sujet scrofuleux. Je ferai remarquer que, symptôme ordinairement rare, il ne s'est présenté à moi que quelquefois en vingt-quatre années, toujours sur des hommes ayant subi plusieurs traitemens mercuriels. On le trouve aussi sur des sujets scrofuleux et sur des vétérans usés, quoique n'ayant jamais été atteints de syphilis, ni pris de mercurure.»

J'ajoute que M. le docteur Desruelles et moi nous n'avons pas rencontré un seul exemple de gomme, au Val-de-Grâce, depuis 1827, sur environ dix à douze mille malades traités pour maux vénériens.

L'affection, dans ce cas, est-elle un symptôme primitif ou secondaire de syphilis ? c'est là une question difficile à résoudre.

En général, les auteurs s'en sont peu occupés. Hunter n'en dit que deux mots ; Swédiaur, Astruc, Bell, Cullerier oncle et Lagneau gardent le silence ; les trois Dictionnaires nouveaux de médecine, le grand, l'abrégé et celui de Samuel Cooper se taisent également. Les ouvrages de MM. Boyer et Richerand n'en font pas mention à l'article *Syphilis* ; Boiveau-Laffecteur se borne à une simple citation ; le seul Dictionnaire des Sciences médicales y a consacré quelques lignes.

Voici ce qu'on peut dire sommairement sur les altérations des ongles, qu'on aurait tort de rapporter toutes à une cause syphilitique (1).

1°. Distinguer deux sortes de causes : 1°. les causes mécaniques, telles que les contusions, piqûres, compressions, déchiremens, lésions quelconques irritant la peau ou altérant la matière cornée ; 2°. les causes internes, qui sont plus difficiles à apprécier, parce qu'elles tiennent à l'inflammation de la matrice de l'ongle. Le principe syphilitique est rangé dans cette deuxième espèce.

2°. On ne connaît pas de caractère certain, indépendant de tout accident précurseur, qui puisse faire distinguer une onglade vénérienne de celle qui ne l'est pas. Le diagnostic ne saurait se baser ni sur la forme des ulcères, ni sur leur couleur, leur profondeur ou leur étendue. Les ulcères, dans ce cas, ne diffèrent pas des autres ulcères secondaires ; l'ongle, à leur égard, n'est qu'un corps étranger qui ajoute à l'irritation. Il peut changer de forme, de structure, de direction, blesser l'arc de la peau qui l'entoure, l'enflammer, l'ulcérer, si elle n'est déjà ulcérée, et rentrer dans les chairs : ce qu'on nomme vulgairement *ongle incarné*, mais qu'il conviendrait mieux d'appeler *incarnation de l'ongle*.

3°. Les personnes atteintes de dartres éprouvent également des maladies d'ongles : les pliqués polonais et russes y sont fort sujets (2).

(1) Voir un Mémoire de M. le docteur Royer-Collard sur l'onglade. 1827.

(2) Dans notre campagne de Pologne, en 1808, et notamment durant notre désastreuse expédition en Russie, en 1812, alors que j'étais attaché en qualité de chirurgien-major au grand quartier impérial, je visitai plusieurs fois les hôpitaux de Varsovie et de Wilna avec MM. Larrey, Ribes et autres. Nous y vîmes un assez grand nombre de gens atteints de pliqués compliqués de maladies cutanées et d'altérations des ongles. Les médecins du pays rejetaient, suivant les idées généralement reçues, le

4°. Quand la cause d'une semblable maladie n'est pas connue, il ne faut pas lui en chercher une peut-être illusoire; il est plus rationnel de penser qu'elle est due à une disposition particulière du sujet.

5°. L'onglade affecte indistinctement tous les ongles des pieds et des mains, toujours plusieurs à la fois.

6°. Elle commence quelquefois par de petits ulcères dans l'intervalle des doigts, qui gagnent la circonférence de l'ongle.

7°. L'onglade résiste au traitement syphilitique le plus méthodique : c'est ce qui résulte de l'expérience et des observations de MM. Dupuytren, Cullerier, Desruelles, Jourdan, Richond, Devergie aîné et autres syphiliographes, ainsi que d'autres observations recueillies au Val-de-Grâce, à l'Hôtel-Dieu, à l'hôpital des Vénériens et en ville.

8°. L'ongle se détache spontanément de la racine.

9°. Le traitement doit consister dans l'avulsion de l'ongle en totalité ou en partie, dans la cautérisation de sa matrice, après l'extirpation de la partie ulcérée ou incarnée.

10°. L'ongle une fois tombé ou enlevé, un pansement simple suffit pour obtenir guérison.

Je publie ici quatre observations d'onglade des doigts et des orteils : la première m'est particulière; la deuxième a été recueillie dans le service de M. Bard (femmes publiques) par M. Royer-Collard, qui n'a pu la relater qu'imparfaitement dans son mémoire cité à la note de la page 222, attendu que la malade n'était pas encore guérie lors de la publication de cet opuscule; elle a été complétée par moi, qui suivais avec intérêt toutes les phases de la maladie et de son traitement : la troisième observation appartient au service de M. Cullerier neveu, et la quatrième est puisée dans le mémoire de M. Royer-Collard.

1<sup>re</sup>. OBSERVATION. — PLANCHE 128. — *Onglade réputée syphilitique, exaspérée par un traitement mercuriel, stimulant, et guérie par le traitement simple, rationnel et antiphlogistique.* — Val-de-Grâce. — 1819. — DEVERGIE aîné.

Un sapeur-pompier, fort et vigoureux, enclin avec excès aux femmes et à la boisson, avait été atteint plusieurs fois d'accidens vénériens (blen-

développement de ces accidens sur l'action du prétendu virus syphilitique, et cependant déclaraient que l'usage des préparations mercurielles n'était pas toujours favorable, et qu'ils réussissaient plutôt dans la cure de ces affections compliquées, par les boissons dépuratives, par les purgatifs et l'antimoine.

norrhagie, ulcères au pénis et bubons) guéris par le mercure. En 1819, d'autres symptômes consécutifs à la gorge et une éruption de larges taches sur le tronc nécessitèrent un nouveau traitement mercuriel et sudorifique qui retint ce malade quatre mois à l'hôpital du Val-de-Grâce; après quoi il reprit le cours de sa vie libertine et de ses libations. Bientôt, à la suite d'un incendie où il travailla activement et contracta plusieurs brûlures aux doigts, il lui survint une *tourniolo*, ou panaris de premier degré, autour du pouce et de l'index de la main droite; pareil phlegmon se déclara au médius de la gauche; le pourtour de l'ongle ne tarda pas à s'altérer, puis à s'incarner; il y eut inflammation vive et douloureuse des chairs.

Rentré à l'hôpital en novembre 1819, dans le service des blessés, le sapeur-pompier y fut soigné par des excitans locaux variés; comme il ne guérissait pas, il fut transféré aux vénériens après trois mois de séjour.

Là, l'altération des ongles fut réputée syphilitique; quatre mois de traitement par les frictions, le calomel, les pilules de Beloste, les sudorifiques et le cérat mercuriel, ne firent qu'augmenter l'étendue des ulcères, l'inflammation, qui gagna au loin, et les douleurs nocturnes. La première phalange de l'index se caria. La planche 128 représente les onglades de la main droite après ces divers traitemens.

Ayant eu occasion de prendre la direction du service, je changeai le traitement, qui devint tout antiphlogistique et rationnel; bains locaux et entiers, émolliens et narcotiques; applications émollientes, puis opiacées; régime léger et végétal, laitage surtout; quelques applications de sangsues *loco dolenti*, une saignée générale. Deux mois de cette médication guérirent le pouce et le médius, après l'avulsion faite des ongles, la douleur et l'engorgement ayant disparu; mais il fallut faire l'extirpation des deux dernières phalanges de l'index, l'articulation commune étant altérée, cariée et ulcérée.

II<sup>e</sup>. OBSERVATION. — PLANCHE 129. — *Onglades aux doigts et aux gros orteils, réputées de nature syphilitique, survenues après deux traitemens par le mercure, exaspérées par l'emploi trop prolongé des mêmes moyens, et guéries par un traitement simple.* — Hôpital des Vénériens de Paris. — 1826. — BARD, ROYER-COLLARD, DEVERGIE aîné.

Une fille publique, âgée de vingt-deux ans, était atteinte d'un écoulement, de pustules muqueuses et d'ulcérations légères à la nymphe droite. Elle fut admise à l'hôpital des Vénériens le 17 mars 1826. Après un trai-

tement par dix-sept grains de deuto-chlorure de mercure, l'écoulement durait encore le 5 mai, mais blanc et abondant. Elle quitta l'hôpital, où elle revint, le 30 juin suivant, pour se faire soigner de plusieurs rougeurs à l'anus, de pustules muqueuses superficielles et d'ulcérations peu graves aux parties génitales. Au moyen d'un nouveau traitement par dix-sept grains de sublimé en liqueur, elle sortit guérie le 15 août.

Le 21 septembre, cette fille se présente derechef avec une onglade des deux indicateurs et du gros orteil du pied droit : traitement par les sudorifiques et la liqueur ; les douleurs sont vives.

Le 16 octobre, enlèvement des ongles de l'indicateur et du gros orteil du côté droit ; les ongles repullulent irrégulièrement, par parties isolées, et causent des souffrances constantes, que le moindre attouchement augmente.

Au 12 décembre, la méthode révulsive, continuée par l'emploi de la tisane de Feltz, n'a amélioré en rien les accidens, qui persistent ; au contraire, les voies gastriques se surexcitent, et un état général de malaise prononcé se déclare, avec soif, insomnie et douleurs plus aiguës durant la nuit ; la médication énergique jusqu'alors employée est abandonnée.

L'exemple d'un succès qui vient d'être obtenu, pour un cas semblable, dans un service voisin, celui de M. Cullerier neveu, détermine M. Bard à s'en tenir à l'expectative. Il prescrit un régime simple, lacté, des boissons délayantes, et emploie l'opium tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. En deux mois environ, l'inflammation diminue ; les plaies prennent un caractère plus favorable ; on arrache à plusieurs reprises les portions d'ongles qui renaissent inégalement, et on cautérise ensuite. La guérison est opérée vers la fin du troisième mois de cet heureux changement de méthode.

Exemple frappant des désordres occasionés par le traitement mercuriel, et des avantages incontestables du traitement simple !

III°. OBSERVATION, non gravée. — *Onglades au médius de la main droite et au gros orteil du pied gauche, survenues après un bain de pieds trop chaud, chez une femme venant de terminer un traitement mercuriel. Guérison par le traitement rationnel.* — 1826. — Hôpital civil des Vénériens. — M. CULLERIER NEVEU.

Une femme mariée, de trente-six ans, venait de subir un traitement par la liqueur et les pilules de Beloste, pour des ulcérations aux grandes lèvres ; depuis quinze jours elle était sortie de l'hôpital, se portait bien, sauf

des maux de tête fréquens et douloureux. Pour les calmer, elle prend un bain d'eau de cendres trop chaud, se brûle les pieds et la main droite, avec laquelle elle agitait l'eau. En peu de jours deux onglâdes surviennent aux doigts et à l'orteil désignés ci-dessus. Au bureau central, on envoie cette femme à l'hôpital des Vénériens. Placée dans le service de M. Cullerier neveu, qui me l'a fait visiter, elle est soumise au traitement simple, aux bains émolliens, aux pansemens opiacés et à un régime nutritif peu excitant. Elle fut guérie au vingt-deuxième jour, sans perdre les ongles.

IV<sup>e</sup>. OBSERVATION, non gravée. — *Ulcérations des deux gros orteils, de l'orteil médius du pied gauche, de l'indicateur et de l'annulaire de la main gauche.* — 1826. — Hôtel-Dieu. — ROYER-COLLARD.

Une femme de la campagne, de quarante ans, se présente avec les ulcérations que ce sommaire indique; les ongles du gros orteil droit et de l'annulaire sont seuls détachés, ainsi que celui de l'orteil médius. L'inflammation du gros orteil gauche est très-vive et très-douloureuse. Cette femme n'a jamais été atteinte de syphilis : circonstance qui a été constatée par plusieurs médecins. On applique quelques sangsues; puis on administre un traitement antisiphilitique, qui aggrave le mal. Suspension de ce traitement; on continue les antiphlogistiques; les accidens diminuent, l'ongle est arraché, sa matrice cautérisée; et la malade, guérie, quitte l'hôpital après trois mois et demi de séjour.

Je m'abstiens de réflexions, la lecture seule de ces observations suffit pour un médecin judicieux.

#### § VI. *Alopécie, pelade, chute des cheveux.*

Le renard (*άλώπηξ*) passe pour être souvent affecté, dans la vieillesse, d'une espèce de gale qui détermine la chute des poils; de là est venu le mot *alopécie* (*άλώπεια, desluvium capillorum*), qui signifie chute des poils, des cheveux. Le mot *pelade* a la même signification.

L'alopécie, indépendamment de la vieillesse qui l'amène naturellement, reconnaît plusieurs causes accidentelles qu'il est inutile de rechercher ici; la contagion siphilitique prend place parmi ces causes. C'est pourquoi il a paru que l'alopécie devait être mise quelquefois au nombre des symptômes consécutifs de cette maladie.

Autrefois très-commune, ainsi que l'attestent Fallope, Frascator, Mas-

sa, Rangon et autres auteurs, aujourd'hui beaucoup moins fréquente, elle devient d'autant plus rare que la méthode de traitement se simplifie; d'où l'on peut conclure que, dans la plupart des cas, cet accident dépend moins de la syphilis que des moyens énergiques et stimulans employés pour la combattre.

A peine l'alopecie se rencontre-t-elle une fois sur mille; elle succède aux pustules et aux ulcères du cuir chevelu, aux migraines prolongées, aux affections longues et vives, surtout aux phlegmasies viscérales déterminées par l'abus des préparations mercurielles.

En effet, la chute des cheveux ne se remarque généralement que chez les sujets qui ont pris une grande quantité de mercure, qui sont en proie à des irritations, soit chroniques, soit prolongées, des principaux viscères; c'est d'ailleurs un accident qui a coutume d'arriver à la suite de toutes les maladies graves aiguës, dans toutes les convalescences longues et pénibles, où la chute des cheveux devient la conséquence inévitable de la perturbation générale portée dans l'économie.

Si l'alopecie est, dans le plus grand nombre des cas, un effet de la médication employée, il se peut aussi qu'elle soit le résultat de la modification causée par la syphilis elle-même. La méthode simple, dont l'usage devient de plus en plus général, éclaircira ce point important de doctrine.

### CHAPITRE III.

#### MALADIES SYPHILITIQUES SECONDAIRES AYANT LEUR SIÈGE DANS LES SYSTÈMES FIBREUX ET OSSEUX.

Les systèmes fibreux et osseux sont liés entre eux par des relations de fonctions, de sympathies physiologiques si étroites, si intimes, qu'ils conservent toujours les mêmes rapports dans l'état morbide, et qu'il est impossible de ne pas confondre dans le même chapitre les affections syphilitiques secondaires qui attaquent l'un et l'autre de ces systèmes. Il est, en effet, quelquefois difficile, même au médecin expérimenté, de distinguer quand les douleurs appartiennent seulement au système fibreux, et quand l'inflammation a véritablement son siège dans les os. Aussi, faut-il placer dans la même catégorie les douleurs articulaires, ostéocopes et autres, les périostoses, les exostoses ou hypérostoses, les caries, les nécroses, les spina-ventosa, les ostéo-sarcômes, les tophus et les nodus.

Ces affections diverses vont être passées en revue dans trois paragraphes ; nous résumerons ensuite le traitement qui leur convient.

§ I<sup>er</sup>. *Douleurs syphilitiques (dolores veneri).*

Ici, je commence par m'appuyer sur ce que j'ai déjà écrit dans le cours de cet ouvrage.

En parlant, tom. II, page 66, des inflammations articulaires, j'ai dit qu'elles coïncident avec la suppression ou avec la diminution spontanée de l'urétrite; qu'en observant attentivement les malades, on reconnaît toujours que des circonstances propres à modifier l'état pathologique des surfaces articulaires et des tissus fibreux environnans, ont précédé ces espèces de métastases; qu'elles ne s'opèrent en général que chez des sujets qui ont déjà souffert antérieurement de rhumatismes, et dont le système fibreux est soumis aux impressions d'un froid humide, à des fatigues. Ailleurs, tom. I<sup>er</sup>, page 166, j'ai appuyé d'un passage de M. Broussais une vérité incontestable : c'est que, « dans la syphilis, l'irritation débute par des surfaces muqueuses, se propage aux tissus blancs, tant lymphatiques que faisant partie de l'appareil locomoteur, et finit par produire des altérations qui se confondent avec celles des scrophules et avec celles du rhumatisme. . . ; que la forme rhumatismale, en y comprenant les douleurs dites *ostéocopes*, les *périostoses* et les *exostoses*, paraît plutôt chez les sujets bien constitués, mais qui ont souffert du froid. » Plus loin, tom. I<sup>er</sup>, page 170, j'ai écrit que les douleurs des membres étaient fréquentes chez les personnes qui avaient fait usage du mercure, surtout en frictions, et qu'elles parcouraient, durant des mois entiers, les articulations : d'où il faut conclure que ce sont réellement des douleurs mercurielles.

Parmi les douleurs dont je parle, il en est qui se déclarent soit pendant le cours des affections vénériennes primitives, soit plus ou moins longtemps après qu'elles ont cessé. Elles sont alors de même nature et prennent les divers caractères suivans : aiguës ou chroniques, fixes ou vagues, légères et superficielles, ou sourdes et profondes, c'est-à-dire *ostéocopes* (*οστέων, os ; κοπος, brisure*), continues et fixes ou intermittentes, erratiques et nocturnes.

Ces douleurs ont leur siège dans le crâne, dans les omoplates, au sternum et dans l'épaisseur des membres, mais principalement sur le trajet du tibia, du radius, du cubitus ; moins souvent sur l'humérus, plus rarement

encore dans le fémur. La susceptibilité respective des parties est en raison directe de la quantité de leurs tissus fibreux et de leur exposition à l'action des agens extérieurs. Les sensations varient : chez ceux-ci, elles sont étendues, universelles, et on les prend pour une courbature générale; chez ceux-là, elles sont restreintes, semblent siéger dans les os, qu'on croirait brisés; chez d'autres, elles simulent ou une constriction ou une forte compression. C'est des aponévroses, des ligamens, des gâines des tendons et du périoste, que partent les douleurs. Alors se développent les périostoses et même les exostoses. A partir de ce moment, il y a confusion dans les parties affectées; les deux systèmes sont également malades; les parties voisines peuvent participer de la phlegmasie, et des suppurations en être la suite.

Rien ne peut faire distinguer les douleurs syphilitiques des rhumatismales et autres, même des mercurielles; car quoique ces dernières aient plus habituellement leur siège dans les articulations peu recouvertes de muscles, cependant on les observe aussi sur le trajet des os longs superficiels. (Voir tome I<sup>r</sup>., page 170.) La coïncidence ou l'absence de symptômes vénériens peut seule servir à éclairer le diagnostic. Le caractère nocturne, la vivacité de la douleur pongitive, brûlante, déchirante, sa cessation aux premiers rayons du jour, n'offrent rien de distinctif, puisque, de l'aveu même des partisans de la cause virulente, cette marche est commune aux douleurs rhumatismales, et que toutes les douleurs en général tourmentent les malades plus la nuit que le jour. Swédiaur, Bell, Franck, Quarin, feu Cullerier oncle et autres auteurs avaient remarqué que constamment les douleurs, quelle que soit leur cause, ne deviennent excessives que par suite de traitemens mal dirigés, et de l'usage prolongé du mercure (1); mais, dans la plupart des cas, elles ont bien perdu de l'intensité et de la violence qu'elles paraissent avoir eues autrefois, à en juger d'après le tableau effrayant que nous en ont laissé plusieurs écrivains, entre autres, Boërhaave, Musitanus, Sydenham. A les en croire, c'étaient des douleurs atroces, insupportables, infernales, presque au-dessus des forces humaines, une cruelle torture qui de nuit ne laissait au malade aucun repos.

---

(1) Il faut ajouter ici l'opinion de M. Bretonneau de Tours, qui a publié dans les *Archives de médecine*, 1826, avoir donné à des enfans traités du croup par le mercure tous les symptômes consécutifs de la syphilis. Il opéra également le même phénomène chez des chiens.

Leur développement coïncide presque toujours avec des irritations plus ou moins vives du tube digestif ; il leur arrive aussi très-souvent de se compliquer d'irritations du canal de l'urètre ; ce qui porte à penser que l'inflammation aiguë et chronique de cet organe influe singulièrement sur la formation des douleurs.

## § II. *Périostoses.*

Il n'est pas rare que l'inflammation du périoste soit suivie du développement de tumeurs plus ou moins saillantes, dures, douloureuses : ce sont des périostoses, que l'on confond facilement et fort souvent avec les exostoses ; mais on est moins excusable de les prendre pour des nodus et des tumeurs gommeuses. Les périostoses siègent à peu près aux mêmes parties que les douleurs : sur les os superficiels, au crâne, sur le sternum, sur les clavicules, sur l'omoplate, sur les os de l'avant-bras, etc. ; elles succèdent aux douleurs ostéocopes, ou les précèdent, varient de nombre et apparaissent souvent sur plusieurs os à la fois. Rares chez les sujets traités de la syphilis par la méthode simple, elles sont très-fréquentes chez ceux qui ont fait usage du mercure, et très-opiniâtres chez ceux qui en ont abusé ; elles attaquent de préférence les personnes irritables, celles dont les organes de la digestion sont enflammés, celles d'une constitution grêle ou qui ont souffert du froid.

Feu Delpech de Montpellier, en parlant du volume des périostoses, qui les fait confondre avec les exostoses, a observé qu'en pareil cas une fausse membrane se développe entre le périoste et l'os ; que cette membrane est d'abord molle et fluctuante, quand elle a beaucoup d'épaisseur ; qu'il faut bien se garder d'ouvrir la tumeur ainsi formée, pour ne pas déterminer la mortification de cette membrane, du périoste, puis l'altération de l'os subjacent et une exfoliation inévitable ; qu'il vaut mieux n'y pas toucher, la traiter simplement ; et qu'elle finit par être moins douloureuse, par décroître, s'effacer en laissant des inégalités et une dépression sur l'os : ce qui arrive par la résorption de la fausse membrane, et souvent même de la surface de l'os, auquel le périoste, aminci, est uni intimement.

§ III. *Exostoses, carie, nécrose, ramollissement et éburnation des os, spinaventosa, ostéo-sarcôme, hyperostose, tophus et nodus,*

S'il est quelque chose qui doive frapper le médecin dans ses méditations, c'est de voir les funestes conséquences de l'erreur qui attribuait à la syphilis tous les accidens dont la cause n'était pas bien connue. Ainsi, dans l'opinion générale du monde médical, c'était de cette maladie que dépendaient presque toutes les maladies des os. Les périostoses, les exostoses, ou hyperostoses, les caries, les nécroses, les ostéosarcomes, même les tumeurs gommeuses, étaient réputés du domaine du mal vénérien; et le simple soupçon à cet égard se changeait en certitude, si le patient déclarait avoir eu des relations avec une femme d'une santé suspecte. Nous ajouterons que cette prévention est encore loin d'être détruite.

Cependant, il s'en faut que les auteurs soient d'accord sur le diagnostic de ces maladies. Il résulte, au contraire, de leurs opinions, une incertitude désespérante pour le médecin consciencieux qui cherche la vérité.

Parmi les anciens, Fallope, Fernel, Paulmier, Vigaroux, Trampel, Hernandez, Bell, Hunter, J.-L.-Petit, Swédiaur, sont tous d'accord sur les points suivans : 1°. que l'erreur la plus grossière régnait sur l'origine de ces maladies, réputées, à tort, de nature syphilitique dans un grand nombre de cas ; 2°. qu'elles étaient plutôt produites par des coups, des contusions, des plaies, des varices, des ulcères, chez des malades qui n'avaient jamais été atteints du mal vénérien ; 3°. qu'il existe des individus prédisposés aux exostoses, aux ossifications contre-nature qui se développent alors sous l'influence de la cause la plus légère (1) ; 4°. que des tumeurs osseuses articulaires (gonflemens des os) succèdent aux phlegmasies articulaires ; 5°. que des tumeurs osseuses se forment assez souvent à la mâchoire inférieure, à la suite de la phlegmasie gengivale, dans le scorbut chaud ; 6°. que des tumeurs réputées vénériennes, d'une étendue

---

(1) Il suffit de jeter un coup-d'œil sur les squelettes entièrement ossifiés que renferme le cabinet de l'École de médecine de Paris, et de lire les observations publiées dans les Mémoires de l'Académie de chirurgie, anciens et modernes, pour se convaincre de ces prédispositions dont MM. J. Cloquet, Astley-Cooper, Abernety citent des exemples, et dont quelques-uns se sont offerts à moi-même tant en Allemagne qu'à Paris. Il est à remarquer que toutes ces grandes transformations osseuses des parties articulaires et fibreuses ne se rencontrent plus actuellement; elles appartiennent à un temps où la médecine était tout excitante, où le mercure était prodigué à outrance et en telle quantité qu'il faisait de nombreuses victimes.

considérable, ayant leur siège sur des tendons, sur des aponévroses, ont été enlevées et guéries facilement; 7°. que, dans beaucoup de cas, *l'usage prolongé du mercure est cause de leur développement*, et qu'alors on ne peut les distinguer de celles qui sont syphilitiques; 8°. que les exostoses restent souvent dans l'état où elles étaient avant les traitemens antisiphilitiques les mieux dirigés. ( Voir particulièrement Swédiaur, Lagneau. )

La vérité de ces propositions a été confirmée jusqu'à l'évidence par les auteurs modernes, Guthrie, Rose, Thompson, Kéraudreen, Jourdan, Astley-Cooper, Abernety, Jules Cloquet, Richond, Desruelles, Delpech, Cullerier oncle, Cullerier neveu, Fricke, les médecins suédois et autres. J'ai moi-même professé les mêmes principes, tome I<sup>er</sup>, pages 165 et suivantes, en parlant de l'action délétère du mercure sur le système osseux; j'ai relaté à ce sujet un passage de la circulaire du Comité sanitaire de Suède, en date du mois de juillet 1828; il y est dit positivement que : « le nombre des exostoses, caries, douleurs ostéocopes et autres de même nature, qui, en 1804, était de cinquante-quatre sur cent, a diminué progressivement d'année en année, à tel point que, en 1827, il n'était plus que de six et demi sur cent. »

Je suis donc autorisé, d'après les auteurs de toutes les époques dont le savoir en syphilis est le moins équivoque, à poser en principes les propositions ci-après, sans rentrer dans une discussion superflue, et sans avoir égard aux opinions erronées de MM. les docteurs Petit (1), Coutanceau et autres, que j'ai réfutées ailleurs (2) :

(1) *Propositions sur la syphilis*, 1850. PETIT.

Propositions 26, 27 et 28 : « 1°. *Les phénomènes morbides attribués à l'action du mercure ne sont le plus souvent produits que par la maladie contre laquelle on l'emploie*; ou peut-être sont-ils dus à la modification de cette même maladie par le mercure. 2°. Il est ridicule de regarder comme l'effet du mercure certaines affections des os qui surviennent chez les individus qui ont eu plusieurs maladies vénériennes. On peut actuellement nier l'existence des exostoses mercurielles. »

Certainement, tout se peut nier; mais la question est de savoir si ce serait avec raison que l'existence des exostoses mercurielles serait niée. Un fait certain, c'est qu'elle ne semblait pas pouvoir l'être logiquement par un auteur qui venait d'admettre que le mercure, comme modificateur, pouvait en général déterminer des phénomènes morbides : c'est donc un funeste modificateur ! Du moins cette conséquence ne saurait être niée par M. le docteur Petit, sans se mettre en contradiction avec lui-même.

(2) Dans un examen des Critiques publiées depuis 1827 sur la nouvelle doctrine de la syphilis et sur le traitement antiphlogistique (*Annales de la médecine physiolo-*

1°. Une violence extérieure, exercée sur les os, à travers les parties molles, est la cause la plus ordinaire des exostoses (de ἐξ, hors, ὀστέον, os), tumeurs osseuses qui s'élèvent plus ou moins au-dessus de la surface naturelle des os.

2°. L'état inflammatoire qui persiste, suffit pour leur donner naissance, et l'influence syphilitique se borne à celle d'un simple agent d'irritation.

3°. Les affections des os et du système fibreux sont, dans la plupart des cas, déterminées par l'emploi inconsideré et prolongé du mercure.

4°. Ce métal, loin de prévenir les accidens consécutifs des systèmes en question, les provoque le plus souvent (1).

gique, 1830), j'ai établi : 1° que les lésions des systèmes fibreux et osseux sont, dans un grand nombre de cas, déterminées par l'emploi inconsideré du mercure ; 2°. que Hunter, Bell, Vigaroux, Swédiaur, Kéraudreen, ont écrit positivement que *l'usage prolongé de ce métal était cause des accidens ci-dessus* ; 3°. que Swédiaur avait ajouté que *le mercure, loin de prévenir les accidens consécutifs, sert le plus souvent à les faire développer* ; 4°. que M. Petit était en contradiction évidente avec tout ce que l'école moderne a de plus distingué ; que cela ne pouvait être autrement, et j'en donnais la preuve dans le passage suivant : « Les affections des os sont toutes consécutives ; » donc toutes les maladies observées par M. Petit, partisan du mercure, avaient subi un, deux ou trois traitemens par les préparations mercurielles. Pour affirmer positivement que, dans l'état actuel de la science, il n'y a point d'exostoses mercurielles, et qu'il est ridicule de regarder comme l'effet du mercure certaines affections des os qui surviennent chez des individus ayant eu plusieurs maladies vénériennes, il aurait fallu que M. Petit observât un assez grand nombre de maladies vénériennes des os *vierges de mercure* ; c'est ce qu'il n'a pas fait, c'est ce qu'il n'a pu faire, et c'est aux médecins traitant sans un atome du divin métal, qu'est réservé l'honneur de décider plus tard cette importante question : s'il est de ces maladies exemptes de mercure ou de l'action d'un autre traitement également trop irritant. Une seule vérité échappée à notre confrère, sous forme de doute, résout une partie de la question. *Les phénomènes morbides du système osseux, dit-il, sont peut-être dus à la modification de cette même maladie par l'effet du mercure.* Cela est constant ; car un certain nombre de malades ont guéri d'affections syphilitiques par l'emploi raisonné des préparations mercurielles ; mais aussi, chez ceux qui n'ont point obtenu guérison, tous les symptômes ont été exaspérés. Qu'on juge actuellement des désordres occasionés par des traitemens récidivés deux, trois et quatre fois!!!

(1) Je ne me souviens pas d'avoir traité, dans ma pratique de vingt-huit années, des exostoses et autres affections du système osseux qui fussent *vierges de mercure*. M. Cullerier neveu, dans son immense pratique, n'a rencontré qu'un seul cas de cette nature. Sir Cooper les regarde comme très-rares, après un traitement non mercuriel ; son avis est partagé par MM. Richond, Desruelles, et presque par tous les syphiliographes mo-

5°. La multiplicité de ces accidens est due essentiellement à l'action trop énergique du mercure, et à la modification morbide que ce médicament produit dans les mêmes systèmes.

6°. Les affections des os se rencontrent très-rarement chez les vénériens traités des accidens primitifs sans l'emploi du mercure.

7°. Le nombre de ces maladies graves (douleurs ostéocopes, périostoses, exostoses, caries, nécroses) a diminué progressivement dans les hôpitaux civils, depuis que la méthode thérapeutique est devenue plus simple, plus rationnelle. On en rencontre à peine quelques exemples, dans les hôpitaux militaires français et étrangers, parmi les rechutes qui ont lieu après le traitement simple (1).

8°. Les exostoses se forment, comme les périostoses, sur le trajet des os longs, sur les os plats, sur les os courts; et, parvenues à un haut degré de développement, elles restent le plus ordinairement dans l'état où elles étaient avant les traitemens mercuriels; si on persiste à les combattre par les mêmes moyens, elles s'exaspèrent alors, s'étendent sur le trajet des os, en causant des douleurs intolérables, et peuvent dégénérer en carie ou en nécrose (2).

dernes. L'observation journalière dans nos hôpitaux vient encore à l'appui; notamment le résultat obtenu dans les hôpitaux de Suède.

(1) Voir les travaux publiés par Guthrie, Rose, Thompson, Fergusson, les médecins suédois, Jourdan, Richond, Desruelles, Astley Cooper, Abernety, Fricke de Hambourg, les médecins allemands, Dubled, etc.

(2) Ces divers degrés d'altération des os, lorsque le crâne en est attaqué, coïncident souvent avec des irritations ou altérations soit du cerveau, soit de ses enveloppes. Si quelquefois la présence des tumeurs osseuses, leur voisinage ou leur pression causent des phlegmasies sur les organes qui entourent les os ou qui sympathisent avec eux, d'autres fois elles paraissent être la conséquence de ces phlegmasies, ou se former en même temps qu'elles.

Swédiaur a écrit : « Les exostoses ou tumeurs des os du crâne causent quelquefois par leur pression une irritation ou phlogose de la dure-mère et une paralysie de la vessie, la dysenterie, la constipation ou des douleurs et tumeurs dans le tibia du côté opposé. Il est souvent difficile de déterminer si cette phlogose de la dure-mère provient du traitement mercuriel, ou bien si la douleur et la tumeur, ainsi que l'exostose de l'os pariétal, proviennent de l'inflammation de la dure-mère et de l'action du mercure sur cette partie, ou si ces maux sont produits par le virus syphilitique. »

— M. Gama, chirurgien en chef du Val-de-Grâce, a également soulevé ces diverses questions dans son *Traité des plaies de tête et de l'encéphalite* (1830), et a rapporté, dans cet excellent ouvrage, un grand nombre d'observations capables d'éclaircir l'histoire de ces graves maladies; deux en sont citées dans ce chapitre.

9°. L'os revient aussi difficilement que rarement à son état primitif, malgré la meilleure méthode thérapeutique, quand l'inflammation de son tissu a été une fois exaspérée et entretenue.

10°. La carie et la nécrose sont aux os ce que l'ulcère et la gangrène sont aux parties molles; ce sont aussi les résultats de l'inflammation. On les observe principalement aux extrémités des os longs, sur les os courts, sur les parties spongieuses et les moins chargées de phosphate calcaire.

La carie succède souvent par extension à l'inflammation des parties sus-jacentes. Quelle que soit son origine, sa nature ne change pas; son traitement n'exige rien de spécifique.

La nécrose ainsi que le ramollissement des os varient d'intensité, et occasionent la mort de la partie affectée, ou bien lui impriment une modification particulière qui en diminue la vitalité.

11°. L'éburnation des os provient également d'une inflammation, mais qui produit une modification opposée à celle que nous venons de signaler, en ce qu'elle accélère la nutrition des os et les encroûte par là de phosphate de chaux; ce qui leur donne la blancheur et la dureté de l'ivoire.

12°. Le traitement des affections diverses que nous venons de citer, rentre dans le domaine ordinaire de la chirurgie, comme le spina-ventosa, l'ostéosarcôme, l'hypérostose, le tophus, le nodus, etc., symptômes qui n'ont rien d'exclusivement syphilitique.

Je me bornerai à expliquer que le spina-ventosa est une intumescence inflammatoire très-douloureuse, avec dilatation de dedans en dehors du tissu osseux, qui devient criblé, frangé, rongé dans toute son épaisseur; c'est une marche tout opposée à celle de la carie; que l'ostéosarcôme (*ὄστέον, os, σαρκίς, tumeur*) est le ramollissement des lames des os, et leur transformation en une substance charnue, avec les symptômes généraux de la dégénérescence cancéreuse; que l'hypérostose (*ὑπερ, au-delà, ὄστέον, os*) est une excroissance circonscrite, attachée à l'os, et qu'il est difficile de différencier de l'exostose; que le tophus (*τοφός, tuf*) consiste dans une substance dure, comme osseuse, qui se forme aux environs des articulations, et le nodus en une concrétion dure ayant à peu près la même nature et le même siège que le tophus. Boërhaave comparait les tophus aux cornes des veaux encore cachées sous la peau, et les nodus à ces mêmes cornes quand elles commencent à pointer, sans qu'elles aient encore acquis la consistance de la corne. *Solebat tophos comparare cornibus vitulorum, dum adhuc sub cute hærent; nodos verò eisdem, quando jam extrà cutim præminebant, et tamen nondùm cornu duritiem habebant.*

*Traitement des affections des systèmes fibreux et osseux.*

L'exposé sommaire que nous venons de faire doit donner la conviction que le plus grand nombre des affections des systèmes osseux et fibreux ne se rattachent pas à la syphilis ; qu'elles appartiennent , pour la plupart , à la classe des maladies dégénérées , produites soit par le mercure , soit par l'usage intempestif d'autres médicamens non moins énergiques ; qu'enfin il existe des douleurs qui peuvent coïncider avec quelques symptômes de syphilis , sans qu'on soit fondé à les considérer comme consécutives à cette maladie.

Musitanus a écrit , au sujet des maladies des os de nature vénérienne , et surtout des douleurs , qu'aucun moyen , qu'aucune puissance , pas même divine , excepté le mercure , ne saurait en triompher : *Quos (dolores) nec ipsæ naturæ vires, nec preces, nec vota, nec quandoque deorum numina, præter mercurium, depellere possunt.*

Les documens nombreux renfermés dans cet ouvrage démontrent clairement combien on se trompait , du temps de Musitanus , sur les effets du mercure , et avec quel aveugle engouement on supposait à ce métal une vertu bienfaisante qu'il est bien loin de pouvoir justifier.

Sans imiter la poétique hyperbole de cet auteur , qui feignait de circonscrire la Toute - Puissance divine pour élever au-dessus d'elle l'efficacité mercurielle , nous dirons , avec plus de raison , que l'avantage marqué de la méthode simple , dans les affections consécutives syphilitiques ou réputées telles , est , avec l'expérience des syphiliographes contemporains , un motif déterminant pour en faire l'application aux symptômes , toujours longs et difficiles à guérir , qui se portent sur les systèmes osseux et fibreux. Ainsi , la base de ce traitement étant déjà connue , nous n'entrerons que dans quelques applications particulières à chaque symptôme.

*Douleurs ostéocopes.* Si elles surviennent durant une inflammation des organes génitaux , elles cèdent à l'emploi des moyens propres à la dissiper. Les douleurs sont-elles produites par une métastase , le rappel de l'irritation vers l'organe primitivement affecté est une règle à observer impérieusement , et nécessite l'emploi des moyens connus pour y parvenir ; sont-elles vénériennes ou mercurielles , ou syphilitico-mercurielles , il faut porter son attention sur les irritations viscérales qui les accompagnent ou les entretiennent par les sympathies nombreuses qui lient ces organes entre eux ; et alors les premiers moyens à employer rationnellement sont un ré-

gime sévère , doux , lacté , végétal , les boissons délayantes , adoucissantes , les bains simples , émoulliens , de légers calmans narcotiques à l'intérieur ; on y ajoute soit la saignée générale déplétive , soit les émissions sanguines locales plus ou moins répétées , les applications émoullientes et narcotiques en cataplasmes ou en fomentations , l'usage de la flanelle ; enfin , toutes les précautions qu'on a l'habitude de prendre contre les douleurs ordinaires. Ce n'est qu'avec prudence et modération qu'il est permis de recourir aux modificateurs plus actifs de l'économie , tels que bains de vapeurs aqueuses , sulfureuses , mercurielles et autres , bains sulfureux légers , de Barèges. On les seconde par l'usage de l'opium , de la belladone , de la jusquiame , dirigé avec circonspection , en augmentant successivement la dose , suivant les effets produits sur les organes ou sur l'économie en général. Beaucoup plus de réserve et de prudence encore est requis pour l'emploi des moyens plus énergiques , je veux dire des sudorifiques et des préparations mercurielles ; car , s'ils ne procurent pas la guérison , ils exaspèrent les maux que souvent ils ont eux-mêmes provoqués.

*Périostoses.* Ici se rattache plus particulièrement l'usage des émissions sanguines locales , fréquemment répétées , des cataplasmes ou applications émoullientes et narcotiques , des boissons adoucissantes ; on y joint le repos et un régime convenable , tant que les périostoses sont douloureuses ; les rubéfians , promenés aux environs de la tumeur et dessus , les frictions excitantes avec l'opodeldoc , la pommade stibiée d'Authenrieth , la compression , les douches et les bains sulfureux. Les frictions locales avec les pommades iodurée et mercurielle , à doses légères , sont aussi souvent utiles. Il convient de s'abstenir d'ouvrir les tumeurs molles et fluctuantes , afin d'éviter la nécrose de l'os que pourrait entraîner l'opération , comme nous l'avons expliqué plus haut. Il est rare qu'une suppuration devienne assez évidente pour nécessiter l'incision. Assez souvent les liquides amassés et épanchés sont absorbés peu à peu , à mesure du décroissement de l'inflammation ; d'autres fois ils se concrètent , s'organisent et passent à l'état cartilagineux , puis osseux , par l'abord du phosphate calcaire. La tumeur semble alors appartenir à l'os même , auquel elle adhère tellement qu'il est difficile de l'en distinguer. Quand elle est arrivée à un certain degré de développement , elle reste indolente , peu incommode ; mais elle n'a pas de tendance à disparaître , et il vaut mieux la laisser ainsi que de courir le risque de l'enlever.

*Exostoses.* Comme ce genre d'affections est évidemment, dans la plupart des cas, le produit de l'action trop énergique des préparations mercurielles sur des individus irritables, très-impressionnables, chez lesquels cette action réveille des sympathies morbides, et fait de la syphilis, quand elle ne cède pas, une maladie complexe syphilitico-mercurielle, c'est une conduite aussi sage qu'éclairée que de s'occuper moins à combattre la syphilis qu'à détruire les pernicious effets des agens employés précédemment.

Ainsi, il convient d'adopter le traitement indiqué pour les douleurs et pour les périostoses, en insistant davantage sur la sévérité du régime, sur l'emploi des calmans et des saignées locales long-temps réitérées.

L'habitude de la plupart des médecins est encore de prescrire de prime abord les sudorifiques, unis aux mercuriaux, même lorsque ces moyens ont déjà échoué sur les malades, sans égard à l'irritabilité et à l'idiosyncrasie de ceux-ci; mais, dans ces réitérations de traitemens manqués, combien ne faut-il pas être en garde contre les désordres qu'elles peuvent provoquer! Il est bien moins périlleux de les tenter, après que l'économie a été utilement modifiée par une médication antiphlogistique bien dirigée, par les calmans choisis parmi l'opium, la belladone, la jusquiame, l'acétate de morphine, par la méthode endermique, les bains simples, émoulliens, narcotiques et de vapeurs aqueuses, etc. Alors, si cette modification n'a pas été couronnée d'un plein succès, on peut l'espérer des sudorifiques, toutefois sans y joindre les préparations mercurielles et en se conformant aux préceptes établis pour leur administration.

Comme nous l'avons posé en fait dans notre neuvième proposition, p. 235, rarement les os qui ont été atteints d'exostoses véritables, reviennent à leur état primitif. Long-temps il y persiste des douleurs difficiles à calmer, et pour la guérison desquelles il est bon de changer de climat, de rechercher les lieux chauds et secs, et de prendre les précautions les plus attentives, lors des changemens de saisons, afin d'éviter le renouvellement de souffrances dont on ne se sera délivré qu'au prix des soins les mieux combinés.

*Carie, nécrose des os.* Le traitement de ces symptômes graves trouve ses élémens dans les préceptes établis ci-dessus et ailleurs, notamment pour les affections complexes de même nature des os, des fosses nasales et de l'arrière-bouche. C'est donc épargner au lecteur une répétition inutile que de ne pas les rappeler ici.

Il nous reste, pour compléter ce chapitre, à rapporter quelques exem-

ples curieux de symptômes graves des maladies consécutives des systèmes fibreux et osseux ; on les trouvera dans les observations suivantes.

I<sup>re</sup>. OBSERVATION, non gravée. — *Douleurs ostéocopes, consécutives à un traitement mercuriel; périostoses survenues après un deuxième traitement; puis exostose au tibia droit, existant simultanément avec les symptômes précédens, après un troisième et un quatrième traitemens par le mercure.* — Val-de-Grâce. — 1820. — DEVERGIE aîné.

C. . . . , d'une constitution nerveuse, très-impressionnable, et ayant souffert du froid dans la dernière campagne de France, en 1814, contracta, en 1818, un écoulement qui fut traité, au Val-de-Grâce, par les moyens ordinaires et par les pilules de Beloste, en grande vogue à cette époque. Il guérit, et rentra dans le corps des sapeurs-pompiers, dont il faisait alors partie; mais il ne tarda pas à éprouver des douleurs le long des tibias. Il revint à l'hôpital; un traitement par les frictions et les pilules ne fit qu'accroître les douleurs, qui s'étendirent aux avant-bras. Deux périostoses survinrent aux tibias; insomnie toutes les nuits, amaigrissement. Un nouveau traitement par les sudorifiques, l'opium et le calomel, amène une amélioration notable. C. . . . sort derechef de l'hôpital, après y avoir séjourné quatre mois et demi, reste trois mois d'hiver à la caserne, puis revient en avril avec des douleurs générales dans tout le système fibreux, et avec ses deux périostoses, qui ne l'avaient pas quitté. — Nouvelles frictions et liqueur de Van-Swiéten; aggravation des symptômes et développement sur un tibia d'une exostose qui devient en peu de temps volumineuse et excessivement douloureuse. Le malade est remis au sirop sudorifique dépuratif amer, mais avec addition de liqueur. Il est envoyé aux eaux de Bourbonne, qu'il ne prend pas, et rentre à l'hôpital en octobre 1819, dans un état de maigreur extrême et avec des douleurs constantes. J'obtiens qu'on lui prescrive la tisane d'Arnout. Après en avoir pris vingt-cinq bouteilles, il ne souffre plus; l'appétit lui revient et le teint se ranime. A la trentième bouteille, il marche librement, cesse le traitement, et quitte l'hôpital dans le courant du mois de décembre de la même année. C. . . . a toujours depuis lors porté de la flanelle, et n'a plus ressenti que de légères douleurs pendant les intempéries des saisons: il est attaché comme instructeur au gymnase militaire, où il se livre à des exercices assez multipliés. Ayant contracté, en 1827, un nouvel écoulement, il a ressenti des douleurs ostéocopes, qui, par la frayeur qu'elles lui ont causée, me l'ont ramené.

Rassuré sur son état, il guérit par des bains simples de vapeurs aqueuses. En 1833, il jouit de la meilleure santé.

II<sup>e</sup>. OBSERVATION, non gravée.— *Douleurs ostéocopes, d'abord à la suite d'un traitement mercuriel pour un chancre et un bubon, puis répétées après plusieurs traitemens de même nature; exostoses à divers os, et successives; caries, nécroses, tumeur sous le jarret droit, etc. Guérison définitive par la tisane d'Arnout. Accidens multiples arrivés de 1813 à 1822. — Val-de-Grâce. — DEVERGIE aîné.*

Cette observation est rapportée en entier, page 180 et suivantes du tome premier, comme une preuve des bons effets de la tisane d'Arnout; nous nous bornons ici à en donner l'analyse la plus succincte possible.

Petit chancre et bubon traités par le mercure; douleurs ostéocopes; ulcérations aux amygdales, exostoses au tibia, à l'os de la pommette et à l'olécrane du côté gauche; carie, nécrose de ces parties, et autres accidens concomitans, à la suite de plusieurs traitemens par les frictions et autres moyens excitans. Exaltation du système nerveux et des organes digestifs, nausées, vomissemens et mouvemens convulsifs. Deux saisons des eaux de Bourbonne. Tumeurs sous le jarret droit. Régime simple. Amélioration. Emploi du rob de Laffecteur. Guérison apparente.—Retour des accidens; entrée au Val-de-Grâce. Trois traitemens successifs par les frictions, l'opium et le calomel: ptyalisme pendant trois mois; hémoptysie, vastes abcès avec altération du fémur; ulcères serpiginieux; nouvelles exostoses suppurées aux bras et à l'os malaire. Nouveau traitement par la tisane de Feltz, l'opium, etc. Insuccès. Après plus de huit années de maladie, guérison par la tisane d'Arnout.

III<sup>e</sup>. OBSERVATION, non gravée. — *Douleurs ostéocopes, articulaires et musculaires; exostoses diverses et successives occasionées par plusieurs traitemens mercuriels et irritans, avec complication d'autres symptômes déterminés tant par les sympathies mises en jeu, que par différens moyens médicaux. — 1820 à 1828. — DEVERGIE aîné. — Pratique civile.*

Comme la précédente, cette troisième observation a déjà été rapportée, tome I<sup>er</sup>, pag. 149 et 150. En 1828, lorsque je l'écrivais, il me semblait que la guérison, que j'annonçais, avait mis fin sans retour à la longue série d'accidens graves qui rendent cette observation curieuse; mais les impru-

dences commises par le malade , ont mis ma prévision en défaut. Je vais compléter ici l'histoire de ses malheurs.

Voici d'abord l'analyse des divers symptômes décrits dans le tome premier : après un traitement mercuriel pour plusieurs infections ( chancres et bubons ), M. B. . . . fut pris de douleurs ostéocopes et d'exostoses sur un cubitus et à l'os frontal. Frictions et tisane de Feltz. — Nouvelle exostose au tibia droit : sudorifiques et mercure. — Menaces de phthisie , puis nouveaux traitemens sans succès. — Périostoses nouvelles aux hanches et douleurs générales ; exaspération du système nerveux. — Énorme développement de l'exostose ainsi que de tout le tibia ; douleurs intolérables. Traitement par les sangsues ; séjour dans les pays chauds : amélioration. Large déplétion sanguine, diète et repos : diminution notable des accidens ; continuation d'un régime léger et guérison en 1827, après cinq années depuis l'apparition des symptômes secondaires.

Certes , M. B. . . . était bien guéri, car il n'avait plus que le tibia encore volumineux, il est vrai, mais non douloureux ; l'exostose, qui avait parcouru la longueur du tibia de bas en haut, était affaissée. Ce jeune homme, quoique toujours très-vif et très-irritable, vécut pendant un an assez continement, et il n'éprouvait que quelques douleurs vagues lors des changemens de temps. En outre, dans le cours de cette année de convalescence, il fut obligé de se faire tirer du sang pour remédier à des mouvemens tumultueux du cœur, qui se dissipaient alors ; mais, repris d'une vive passion pour une jolie femme, il s'y livra sans mesure, et, par l'excès des plaisirs de l'amour, il maigrit assez vite, fatigua toute sa constitution, et vit revenir en trois mois de vives douleurs dans les os des jambes et des bras ; puis parurent successivement une exostose à l'extrémité humérale de la clavicule et une autre sur le tarse du pied droit ; avec constriction et gonflement léger des tissus fibreux de l'articulation tibio-tarsienne : l'insomnie bannit le sommeil. La cessation des relations amoureuses, quelques applications de sangsues, le retour au régime lacté, les bains émolliens et narcotiques, des bandes de flanelle exerçant une légère compression, puis trois mois de séjour constant à la campagne, firent disparaître ces nouveaux accidens ; qui, depuis, ne se sont pas remontrés, malgré deux urétrites contractées en 1829 et en 1831, lesquelles ont été guéries par les adoucissans et le baume de copahu en pilules.

IV<sup>e</sup>. OBSERVATION, non gravée. — Douleurs ostéocopes, périostoses et exostoses survenues sur le cal difforme et volumineux d'anciennes fractures du fémur gauche, de l'humérus et de l'os de l'avant-bras droit, ainsi que sur le trajet des os des membres et sur le crâne; plaie ancienne du crâne; céphalalgie périodiquement intense; cécité consécutive; mort du sujet. — Val-de-Grâce. — 1824 à 1826. — GAMA et DEVERGIE aîné.

M. . . . , âgé de trente-quatre ans, étant grenadier dans la Garde impériale, avait reçu, dès le matin de la bataille de Waterloo (1815), une balle dans l'épaule droite, qui pénétra à travers l'articulation scapulo-humérale, d'arrière en avant, sans laisser aucune issue qui indiquât sa sortie. Après avoir agrandi le passage de cette balle, des recherches inutiles furent faites, à l'ambulance, dans l'épaisseur des chairs, pour la retrouver. On crut qu'elle avait été entraînée au dehors avec des lambeaux de vêtemens. Fait prisonnier, M. . . . fut traité en Belgique, tant bien que mal, par quelques chirurgiens du pays, éprouva des accidens assez graves dans les environs de la blessure, et conserva long-temps une plaie fistuleuse, par laquelle sortirent quelques esquilles. Enfin, de retour en France, il guérit dans ses foyers, après une année écoulée depuis qu'il avait été blessé; néanmoins il lui restait une certaine gêne dans les grands mouvemens du bras, et il éprouvait des douleurs assez vives lors des variations de l'atmosphère.

M. . . . , admis aux vétérans, passa depuis soldat au bataillon d'Afrique au Sénégal, où, le 18 août 1825, étant atteint de la maladie nommée dans le pays *fièvre chaude*, il se précipita, dans un accès de délire, du haut d'un fort qui avait environ deux cents pieds d'élévation. Il eut le bonheur d'être arrêté dans sa chute, accroché par sa capote à la pointe d'un rocher; secouru aussitôt par ses camarades, privé de connaissance, il fut transporté à l'hôpital. Les accidens suivans furent reconnus: 1<sup>o</sup>. une double fracture à la partie supérieure du fémur droit, avec un grand raccourcissement au grand trochanter et au-dessous; 2<sup>o</sup>. une fracture de l'extrémité supérieure de l'humérus avec luxation; 3<sup>o</sup>. une fracture complète des deux os de l'avant-bras; 4<sup>o</sup>. à la partie supérieure gauche du coronal une plaie avec fracture et enfoncement des os dans la cavité du crâne. Cet homme ne reprit connaissance que dix-sept jours après l'accident. Parvenu, après un traitement qu'il serait inutile de rapporter ici, à un état passable de convalescence, la plaie du crâne ne s'étant cicatrisée complètement qu'au bout de cinq mois, il fut renvoyé en France comme invalide, débarqua à Brest, en janvier 1824, tourmenté de vives douleurs nocturnes dans les membres

fracturés. Il subit un traitement mercuriel dont il ne retira d'autres fruits que l'augmentation de ses douleurs, et arriva à Paris, au Val-de-Grâce, en avril 1824. Les douleurs se faisaient ressentir à la tête au lieu de la fracture, dans l'épaule qui avait reçu le coup de feu, aux autres endroits fracturés, le long des tibias, enfin dans toute l'étendue du système fibreux des membres. Malgré l'assurance la plus positive que le mal vénérien n'était pas cause des accidens qui avaient envahi les systèmes fibreux et osseux, on soumit de nouveau ce malade aux mercuriaux sous forme de frictions et de liqueur, puis aux sudorifiques unis à l'opium. Des exostoses se formèrent aux os fracturés, et les douleurs devinrent intolérables. M. Devergie, dans le service duquel il passa, employa pendant plusieurs mois les bains, les narcotiques, les saignées locales par les sangsues, les ventouses scarifiées et l'acupuncture. Une amélioration se fit remarquer : les exostoses diminuèrent, les douleurs des membres perdirent de leur acuité; mais celles de la tête, qui, avant l'entrée au Val-de-Grâce et avant le traitement par le mercure, n'étaient que passagères et peu intenses, devinrent successivement plus violentes. A ce premier symptôme persistant se joignit bientôt un affaiblissement de la vue; plus tard les douleurs semblèrent prendre un caractère périodique : elles reparaissaient toutes les quatre ou cinq semaines, et se dissipaient après quelques jours, pour ne revenir qu'à l'accès suivant.

En mai 1825, M. Gama prit dans son service ce malade, qui s'alarmait surtout de voir sa vue s'affaiblir progressivement. Vers la fin de juin, la céphalalgie reparut avec plus d'intensité qu'elle n'en avait eu jusqu'alors, et ne se calma ni spontanément, comme de coutume, ni par l'emploi d'aucun moyen thérapeutique. Après quinze jours environ de souffrances, M. . . . , qui s'était assoupi vers la fin de la nuit, s'éveilla dans un état de cécité complète, sans plus éprouver la moindre souffrance. Depuis cet instant la céphalalgie ne se fit plus sentir : le blessé reprit de l'appétit, le sommeil revint, mais la vision était éteinte pour toujours, ou plutôt réduite à la possibilité de distinguer vaguement le jour des ténèbres, ce qui suffisait pour guider sa marche dans les corridors et le long des cours.

Dans cet état digne de pitié, M. . . . s'épuisa graduellement; il eut, vers la fin de son existence, quelques accès épileptiques avec serrement des mâchoires; son intelligence s'affaiblit en même temps : il concevait avec lenteur et n'avait plus de mémoire; ses réponses étaient justes, mais lentes et pénibles. Quelques jours avant sa mort (17 mai 1826), les excré-

tions urinaires et alvines étaient involontaires, continuelles; les membres offraient un état de résolution complète des forces sans paralysie. Durant tout le cours de cette longue maladie, les yeux restèrent brillans et ouverts, sans devenir le siège d'aucune irritation.

**AUTOPSIE.** — *Crâne.* 1°. Adhérence de l'arachnoïde et de la dure-mère à la surface antérieure des deux hémisphères cérébraux : cette union était très-intime sous la fracture, qui offrait des traces de cicatrisation à l'extérieur; 2°. ramollissement de la substance cérébrale, inégalement prononcé dans les deux lobes, et ne se continuant ni dans les lobes moyens, ni dans les postérieurs; 3°. présence sous la fracture et dans le lobe cérébral correspondant, d'un corps jaune-verdâtre, dense, du volume d'un œuf de pigeon, dont il avait aussi la forme, présentant des expansions irrégulières, adhérant aux membranes encéphaliques, et offrant à son centre des granulations distinctes; 4°. altération de la substance cérébrale, plus marquée aux environs de ce corps que dans tous les autres points, et existence à cet endroit d'une sorte de trame vasculaire résistante; les nerfs olfactifs étaient réduits à des filamens très-minces; les nerfs optiques, surtout le gauche, étaient aplatis et atrophiés au devant de l'entre-croisement.

*Membres.* Les os fracturés offraient à l'examen diverses particularités très-curieuses.

*Humérus gauche.* Il avait été fracturé à sa partie supérieure; les deux tubérosités avaient été complètement séparées de la tête; le cal s'était opéré solidement, mais très-irrégulièrement, les tubérosités chevauchant en partie sur la tête où elles étaient soudées; la coulisse bicipitale est effacée et remplacée par une saillie osseuse fort irrégulière; il en résulte une déformation étendue de l'extrémité supérieure de l'os, aplati en dehors, formant une pointe en avant. Ces désordres rendent assez compte des difficultés qui, pendant la vie, gênaient les mouvemens de ce membre, tous les muscles prenant insertion au pourtour de la tête, et, plus bas, ayant éprouvé un changement dans leurs directions; une exostose assez volumineuse se fait voir à l'insertion deltoïdienne.

*Humérus droit.* Il contient la balle reçue à Waterloo, dans la tête de l'os même, où une cavité spacieuse lui permet de rouler dans tous les sens : l'ouverture très-large de cette cavité est tournée en arrière; les tubérosités et la coulisse bicipitale offrent des aspérités nombreuses, suite de l'affection du tissu osseux.

*Fémur droit.* Il offre un cal excessivement difforme et difficile à décrire ; un raccourcissement de deux pouces et demi a eu lieu ; le col du fémur est extrêmement court : deux fractures ont existé en même temps : 1°. celle du col avec enfoncement dans le grand trochanter ; 2°. celle de la partie supérieure du corps du fémur , qui , chevauchant en dehors sur le fragment supérieur , s'y est soudée , en offrant les particularités suivantes : 1°. le canal médullaire est ouvert derrière , à la base du grand trochanter , et il est fermé par une couche fibreuse ; 2°. une espèce de cuirasse osseuse composée aux dépens des systèmes osseux , fibreux et musculaire , enveloppe cette soudure informe des deux fragmens à la partie supérieure , circonscrivant l'espace compris entre le petit et le grand trochanter ; 3°. une végétation osseuse , de trois pouces et demi de longueur , semble partir du petit trochanter ; irrégulière , à base large et épaisse , elle monte au-devant de la tête du fémur , dont elle n'est séparée que par un espace d'une ligne ; elle paraît formée aux dépens des tendons des muscles psoas et iliaque.

*Fémur et tibia gauches , etc.* Ils présentent une intumescence assez volumineuse dans leur partie moyenne , suite des exostoses ; le tibia droit est altéré à sa surface ; l'avant-bras droit est exostosé aux endroits fracturés ; en général , on trouve un épaississement et une altération remarquables du tissu osseux dans tous les os longs.

La collection de ces os , en cet état pathologique digne du plus haut intérêt , est conservée au Musée d'anatomie du Val-de-Grâce , sous les numéros 796 , 797 , 798 , 799 , 800 et 805.

Il est évident que chez le sujet de cette observation , 1°. la formation d'adhérences anormales a succédé à la guérison de la blessure du crâne ; 2°. que les trois traitemens mercuriaux employés à tort chez un homme qui n'avait aucun symptôme de syphilis , ont exaspéré tout le système nerveux , augmenté les douleurs de tête , contribué singulièrement à accélérer les progrès des altérations cérébrales , à aggraver celles des systèmes osseux et fibreux , et qu'ils ont hâté la mort de ce malheureux.

V°. OBSERVATION. — PLANCHE 104. — *Exostose et carie du sternum , survenues après plusieurs traitemens mercuriels ; guérison par le traitement simple.* — Val-de-Grâce. — 1823. — DEVERGIE aîné.

Un ancien militaire vétéran , âgé de quarante ans , entra au Val-de-Grâce , en juin 1823 , atteint d'un large ulcère de mauvais aspect sur la partie moyenne du sternum. Au fond on apercevait une altération de l'os ,

s'étendant au pourtour sous les tégumens dénudés. Cet ulcère existait depuis trois mois et était consécutif à une exostose peu douloureuse qui s'était développée lentement ; il s'y joignait des douleurs dans les membres, fixées plus particulièrement sur le trajet des os longs. Dans le cours de sa vie errante, le malade n'avait eu que deux urétrites, guéries assez facilement. Mais une année avant qu'il entrât à l'hôpital militaire de Paris, il avait été atteint d'un chancre au gland, suivi d'une adénite inguinale suppurée, et pour lequel il avait fait en province un traitement complet par les frictions, mais qu'il avait suspendu deux fois pour cause de forte salivation. Peu de temps après la guérison, survinrent des ulcères à la gorge, auxquels on opposa un nouveau traitement mercuriel. Arrivèrent ensuite les douleurs des membres (ce militaire était sujet aux rhumatismes), l'ulcère et l'exostose suppurée du sternum, accidens pour lesquels, après trois traitemens infructueux, il entra au Val-de-Grâce, où il fut renfermé parmi les détenus, parce qu'il était condamné à la prison.

Malgré ces insuccès multipliés, il fut condamné derechef aux sudorifiques et aux frictions, dont il avait déjà subi la sixième quand je pris le service. Mes moyens curatifs consistèrent en un régime lacté et maigre, en bains simples, puis légèrement sulfureux, en doses légères d'opium, en applications fréquentes de quatre sangsues chaque fois dans l'ulcération, en pansemens simples, puis en rubéfiens promenés sur les bras. Quatre mois suffirent pour obtenir la cicatrisation déprimée de l'os et de l'ulcère.

VI<sup>e</sup>. OBSERVATION. — PLANCHE 116. — *Exostose, carie et nécrose des os frontal et de la pommette, avec ulcération carcinomateuse des parties environnantes.*  
— 1825. — DEVERGIE aîné. — Pratique civile.

Voici un malheureux nègre, domestique, encore victime pendant trois années de la médication la plus active, la plus stimulante, la plus énergique. Il avait épuisé tous les moyens conseillés par les médecins et par les empiriques, sans autre résultat que de voir ses maux, simples d'abord, s'exaspérer successivement, et parvenir à l'état désastreux représenté par la planche 116. Ces accidens graves, chroniques, dégénérés et arrivés à l'état carcinomateux, avaient eu pour point de départ des ulcérations au gland et au prépuce ; puis deux adénites inguinales, développées sous l'influence de la fatigue. Un traitement à l'hospice de..... l'avait guéri en trois mois ; mais survinrent bientôt, avec l'aide du vin et des alcooliques, des ulcérations amygdalo-pharyngiennes, auxquelles un nouveau traitement infructueux fit succéder la carie du vomer, des cornets infé-

rieurs, puis une exostose à l'os frontal, avec douleurs crâniennes nocturnes. Une année entière se passa en médication stimulante sous diverses formes; l'os malaire droit devint douloureux, se tuméfia, et une ulcération s'empara de la joue près du bord alvéolaire supérieur. Les os des jambes étaient aussi le siège de douleurs plus aiguës pendant la nuit, et qui devinrent générales. Enfin l'exostose frontale se convertit en nécrose; les tégumens s'abcédèrent, et peu à peu, par l'application de topiques mercuriels variés, l'ulcération s'étendit, devint phagédénique, à bords durs, renversés, blafards; l'os se couvrit de bourgeons de mauvais aspect, qui fournissaient une suppuration fétide, de même que l'ulcération de l'os malaire, et toutes deux tuméfiées prirent le caractère carcinomateux.

Désespéré, réduit à un état de souffrance extrême, et de maigreur remarquable, le malheureux nègre, languissant, à charge à lui-même, ne voulant plus implorer le secours des hôpitaux, où il avait toujours vu ses maux empirer, me fut adressé. Le lait seul, pour nourriture et boisson, améliora en peu de temps l'irritation chronique des voies digestives. Des saignées locales et des soins de propreté furent les seuls moyens employés pendant plusieurs mois et avec un succès évident. Des exfoliations eurent lieu à diverses époques; l'embonpoint revint petit à petit; et, après le traitement simple, suivi durant sept mois environ, j'obtins de la bienfaisance de madame veuve Arnout vingt-cinq bouteilles de sa tisane, qui achevèrent en trente-quatre jours la guérison de cet enfant des climats brûlans, qui semblait destiné à une mort prématurée en France, par suite de l'abus prolongé d'une médication aussi exagérée qu'inutile et pernicieuse.

VII<sup>e</sup>. OBSERVATION. — Planches 119 et 119 bis. — *Carie et nécrose frontales, nasales et ethmoïdales, développées sous l'influence mercurielle. Mort.* — 1828. — DEVERGIE aîné. — Pratique civile.

M. C. . . . , d'une constitution éminemment nerveuse, très-irritable, employé au ministère de l'intérieur, contracta, à l'âge de vingt-deux ans, une uréthrite, qui, traitée d'abord par les émoulliens et le camphre, ne guérissait pas; ensuite l'essence de salsepareille et la liqueur supprimèrent l'écoulement; mais il fut remplacé par des douleurs dans les os longs et dans les articulations. On insista alors sur les frictions mercurielles; mais, comme elles enlevaient tout repos au malade, dont l'irritabilité était montée au plus haut degré, on revint aux sudorifiques avec les pilules

de deuto-chlorure de mercure ; céphalalgie intense et permanente : des exostoses survinrent à l'os frontal. M. C. . . . voulait cesser l'usage de médicamens qui ne lui faisaient aucun bien ; mais ils n'en furent pas moins continués sans plus de succès pendant deux années , en alternant et variant les préparations. Bientôt les exostoses suppurèrent, l'inflammation s'étendit de proche en proche , gagna les sinus frontaux nécrosés , puis les cellules ethmoïdales , etc. Deux nouvelles années virent ces envahissemens morbides atteindre dans leurs progrès les parties environnantes. En 1827 , je fus appelé près de ce malade , dont la planche 119 représente l'état à cette époque.

Quatre points nécrosés existaient à l'os frontal , ou , pour parler plus exactement, quatre larges ulcérations laissaient apercevoir autant d'endroits de cet os carié et nécrosé dans une grande partie de sa face externe ; d'autres points de la peau ulcérée formaient de petits trajets fistuleux ; le pus s'écoulait abondamment des sinus frontaux par les narines , à travers les cellules ethmoïdales détruites ; une large tumeur , semi-inflammatoire et œdémateuse , occupait le sourcil gauche , à la partie externe duquel il y avait une ouverture fistuleuse qui facilitait l'écoulement du pus épanché dans cette tumeur. Une autre ouverture , pratiquée à la partie interne de la tumeur , lui fit prendre , en quelques jours , un meilleur aspect , mais laissa reconnaître , à l'aide d'un stylet , un nouveau point du frontal largement nécrosé. Il existait encore sur la pommette droite une plaie irrégulière et indurée ; elle recouvrait une altération de l'os malaire ; la maigreur était extrême , les jambes et les pieds œdématiés ; le canal digestif en proie à une irritation chronique , avec diarrhée assez vive ; le malade , sans beaucoup d'appétit , satisfaisait sa gourmandise habituelle et faisait recherche des alimens les plus propres à flatter ses goûts ; la fièvre se manifestait avec le travail de la digestion. Ce fut avec une peine extrême que j'obtins de ce malade , non moins indocile qu'irritable , de se soumettre à un régime convenable , qu'il enfreignait encore de temps à autre. En six mois , il y eut une amélioration sensible ; les fonctions digestives se rétablirent peu à peu , l'œdémie se dissipa , les plaies se détergèrent , de larges esquilles furent extraites de l'os frontal ; une , entre autres , aux dépens de la table interne , se détacha au-dessus de la bosse frontale gauche , et laissa la dure-mère si complètement à nu qu'on voyait le battement du cerveau. Plusieurs écarts de régime retardaient de temps à autre les progrès de cette amélioration presque inespérée. Cependant , au quatorzième mois , plusieurs plaies fistuleuses du front étaient cicatrisées , le pus ne coulait plus par les narines ;

un seul point fistuleux à l'angle externe de l'œil gauche formait un point d'écoulement facile; la plaie de la région de la pommette était adhérente à l'os et ne suppurait plus. Six mois passés à la campagne, malgré l'indocilité du malade à observer son régime alimentaire, sauf quelques diarrhées fugitives, apportèrent encore un changement notable, ramenèrent de la force, de l'embonpoint même, et permirent à M. C. . . . de reprendre son emploi au ministère de l'intérieur, malgré la saison d'hiver. Un large bandeau noir couvrait le front et les ouvertures fistuleuses à travers lesquelles j'extrayais de temps à autre quelques esquilles. Enfin la guérison approchait de son terme, lorsque, à la fin de mai 1829, la chaleur étant assez vive, le malade commit l'imprudence de quitter ses lainages, et d'aller chez un traiteur, avec quelques amis, faire un dîner, où il gorgea son estomac outre mesure. Il rentra le soir saisi de froid, éprouva un frisson violent et une indigestion; la fièvre se déclara, et un érysipèle phlegmoneux s'empara de toute la tête, se propagea rapidement au tronc, au bras gauche, siège d'un cautère. M. C. . . . succomba le troisième jour, étant alors âgé de vingt-six ans.

La planche 109 *bis* représente l'os frontal à nu, privé de sa table externe, exfoliée dans une grande partie de son étendue. Tel avait été l'effet de la carie et de la nécrose; le reste était cicatrisé irrégulièrement et adhérait aux tégumens amincis presque partout. Deux trajets fistuleux seuls subsistaient encore; une cicatrice enfoncée, formée aux dépens des tégumens, était intimement unie à la dure-mère, à l'endroit où l'exfoliation de la table interne avait eu lieu.

Il est évident et hors de doute que, sans la dernière imprudence qui entraîna la perte de ce jeune homme, la guérison prochaine de tous les graves désordres des os du crâne était assurée.

VIII<sup>e</sup>. OBSERVATION.—PLANCHE 120.—*Encéphalite chronique; carie et nécrose des os du crâne et de la face; suppuration abondante s'échappant de ces parties; douleurs ostéocopes et carie dans les deux tibias. Mort dans l'épuisement; dégénérescence noire de la substance cérébrale.* — Val-de-Grâce.— 1825. (Obs. 34<sup>e</sup>. du *Traité des plaies de tête et de l'encéphalite*, par M. GAMA.)

M. F. . . . , officier, âgé de quarante-un ans, avait commis de nombreux excès vénériens. Dans l'année 1821, il fut atteint d'une urétrite et d'un ulcère situé à la base du gland. Application sur l'ulcération du proto-chlorure de mercure (calomel), qui la fit cicatriser en vingt-

quatre heures. L'urétrite se dissipa aussi en peu de temps, sans traitement particulier. Malgré la disparition de ces symptômes, M. F.... prit des pilules de Beloste en grande quantité.

Jusqu'au mois de mai 1822, sa santé ne s'était pas dérangée; mais à cette époque, et sans cause nouvelle, l'œil droit s'enflamma. Cette affection fut traitée par les saignées locales, les collyres émoulliens et quelques vésicatoires. Elle résista à ces moyens, et son opiniâtreté faisant soupçonner une nature vénérienne, on crut convenable de l'attaquer par la liqueur de Van-Swiéten, dont l'usage fut continué pendant quatre mois. Ce traitement fut enfin suivi de la guérison de l'ophthalmie.

En 1825, il survint, à la partie inférieure des jambes, des ulcères d'une forme arrondie, d'un aspect grisâtre, et d'où s'écoulait une sanie purulente extrêmement fétide. Entrée dans un hospice civil de Paris : administration de nouvelles préparations mercurielles, puis du sirop dépuratif et d'une tisane de squine, de salsepareille et d'antimoine. Les ulcères, loin de se cicatriser, s'aggravèrent. Application du deuto-iodure de mercure sur les plaies : douleurs atroces; il semblait au malade qu'on le brûlait avec du charbon ardent, et il sentait la douleur se propager depuis les membres et le long de la colonne vertébrale jusqu'au sommet de la tête. Deux applications seules de ce topique furent faites. Depuis lors le malade se plaignit de céphalalgie sus-orbitaire, avec un sentiment de pesanteur au cerveau. Pansemens, avec les émoulliens, des ulcères, qui diminuèrent, mais ne se cicatrisèrent pas entièrement. Les douleurs céphaliques devinrent plus intenses, et parurent déterminer une tuméfaction des tégumens de la partie antérieure du crâne, plus apparente entre les deux bosses frontales et vers la racine du nez qu'ailleurs. A peu près à cette époque, développement de douleurs ostéocopes dans les deux tibias.

Épuisé par de longues souffrances, M. F.... entra au Val-de-Grâce en novembre 1825. Les malléoles sont gonflées; des collections purulentes se forment dans le voisinage des ulcères devenus fistuleux; les douleurs ostéocopes et la céphalalgie ne laissent pas un instant de relâche; une tumeur fluctuante, liée à la tuméfaction du front, se prononçant sur le dos du nez, une incision donne issue à du pus phlegmoneux; les os sont à nu dans cette plaie. Du reste, appétit, les organes de la digestion prenant peu de part à l'inflammation existante sur tant de parties; pouls n'offrant que quelques irrégularités de temps en temps. Traitement : lotions émoullientes, petites saignées locales *loco dolenti*; bains et régime convenable.

L'inflammation fit des progrès continuels; on ne parvint à la dissiper ni

aux jambes ni à la tête : il fut possible de suivre, pour ainsi dire, pas à pas la carie des os du nez, du frontal, des os palatins, de l'ethmoïde, de la voûte palatine et des tibias. Des clapiers très-vastes se formèrent sous la peau de la partie antérieure de la tête et supérieure de la face; ils s'étendirent dans l'épaisseur des paupières, dans les sinus frontaux, dans les fosses nasales : on en faisait l'ouverture, ou ils s'ouvraient d'eux-mêmes, et une légère pression faisait quelquefois couler le pus de tous les côtés, comme à travers une éponge. Ce liquide affluait dans la bouche, quand le malade opérait quelque succion, et sortait d'entre les gencives supérieures, où les clapiers venaient aboutir. L'odorat n'éprouvait d'autre sensation que celle que lui imprimait la fétidité de cette matière.

Les organes de la digestion ne remplissaient plus leurs fonctions qu'imparfaitement; le pouls se conservait assez régulier. Quand les douleurs devenaient intolérables, ou causaient de l'insomnie, on ne les calmait qu'avec l'opium à l'intérieur et à l'extérieur. Sur la fin, ce médicament avait peu d'effet. Tombé dans le marasme le plus complet, et ayant conservé l'usage de ses mouvemens et de ses facultés intellectuelles, M. F. . . . mourut en septembre 1826, après une courte agonie.

*Autopsie.* La peau du front n'adhérait à l'os frontal que par quelques brides celluleuses; à sa face interne, elle était noire. (Voir la planche 120.) Une carie comme aréolaire comprenait toute l'épaisseur et toute l'étendue de l'os frontal, à l'exception des arcades sourcilières. Cette altération s'étendait aux os du nez, aux sinus frontaux, à l'ethmoïde, à la voûte palatine et aux os maxillaires. Les points les plus altérés de l'os frontal correspondaient à autant de petites érosions de la dure-mère; du pus sortait par ces espèces de crevasses, et la membrane incisée laissa s'écouler environ quatre onces du même liquide, dont les hémisphères cérébraux étaient recouverts plus à gauche qu'à droite, et en avant qu'en arrière. L'arachnoïde cérébrale était méconnaissable, et il n'en restait que quelques flocons noirs, qui nageaient dans le pus; son feuillet crânien formait à la face interne de la dure-mère une espèce de pulpe noire qui se laissait facilement enlever par le scalpel. La pie-mère, très-amincie et en suppuration, même entre les circonvolutions cérébrales, se détachait par lambeaux sans consistance. Toute la surface des hémisphères cérébraux était noir-verdâtre, et cette couleur se prolongeait à deux ou trois lignes de profondeur dans la substance nerveuse; mais elle était bornée à la saillie des circonvolutions; ce qui contrastait avec la couleur naturelle de

la substance grise dans les replis des anfractuosités, de manière que, en déployant les hémisphères, leur couleur devenait comme marbrée. La substance cérébrale était comme putrilagieuse à la partie de l'hémisphère gauche qui correspond à la bosse frontale. En cet endroit, la dure-mère était plus complètement détruite, et l'os plus carié. Un ramollissement assez uniforme des lobes cérébraux se faisait remarquer sur les autres points de leur étendue. La coloration noire et l'altération de la texture nerveuse s'observaient aussi sur le cervelet, mais à un degré moindre que sur les lobes cérébraux.

Le foie était atrophié; l'estomac, réduit au quart de son volume ordinaire, présentait un épaissement de sa tunique, et des plaques d'un rouge brun vers l'orifice cardiaque. Les intestins étaient également contractés.

Sur les membres inférieurs, après avoir enlevé les pellicules ulcérées ou très-minces qui recouvraient les ouvertures fistuleuses, on apercevait sur les tibias des végétations osseuses, et des érosions produites par la carie, dans les endroits qui avaient été le siège des plus vives douleurs.

Ces différentes altérations furent-elles le résultat de la dessiccation trop prompte d'un chancre vénérien, de la suppression avant terme d'un écoulement urétral, ou de l'emploi immodéré des préparations mercurielles? Ou bien, peut-on penser que la céphalalgie, qui éclata au moment même de l'application du deuto-iodure de mercure sur les jambes, fit l'effet d'un empoisonnement qui aurait à la fois provoqué l'encéphalite, l'irritation extra-crânienne, et aggravé l'état des ulcères sur lesquels l'impression du topique fut si douloureuse? Je laisse ces questions à résoudre au lecteur judicieux.

#### CHAPITRE IV.

MALADIES SYPHILITIQUES SECONDAIRES QUI ONT LEUR SIÈGE DANS LES SYSTÈMES SÉREUX, NERVEUX ET CELLULAIRE.

Nous avons déjà dit que l'exagération des effets de la syphilis avait conduit à multiplier à l'infini les accidens que ce mal était censé causer, et que presque toutes les maladies auxquelles est exposée l'espèce humaine avaient été rangées dans son domaine. Celles des systèmes séreux, nerveux et cellulaire n'avaient pas été plus que les autres exemptes de cette prévention des virumanes.

Mais, grâce aux nombreux travaux dont nous avons rendu compte dans le cours de cet ouvrage, et qui renversent les fausses doctrines enfantées

par le préjugé, l'erreur que nous signalons, si préjudiciable aux malades et à la médecine, commence à disparaître; bientôt le diagnostic deviendra plus certain pour les affections des systèmes dont il s'agit ici, et le nombre de celles qu'on doit rationnellement rattacher à la syphilis se trouvera singulièrement limité.

Nous nous croyons fondé à dire, en thèse générale, 1°. que, dans la plupart des cas, les affections des systèmes séreux, nerveux et cellulaire, n'ont aucun rapport avec le mal vénérien auquel on les attribue; 2°. qu'elles ne présentent jamais des signes caractéristiques qui puissent faire reconnaître la cause qui les a produites; 3°. que, le plus souvent, elles dépendent d'affections viscérales plus ou moins anciennes, et des remèdes mal à propos employés pour combattre la syphilis; 4°. que les indications curatives sont toutes les mêmes; 5°. qu'on ne peut rapporter à cette maladie que les affections qui ont réellement succédé d'une manière évidente à l'extension ou à la suppression instantanée et brusque d'une irritation vénérienne: encore faut-il alors se borner à l'usage des moyens propres à rappeler l'irritation.

Une irritation syphilitique vers la fin d'une urétrite aiguë, ou dans le cours d'une urétrite chronique, peut se propager au testicule, enflammer aussi la tunique vaginale à un degré plus ou moins fort, et déterminer une *hydrocèle*. Le même accident peut avoir lieu dans les arthritides causées par la suppression subite d'un écoulement: alors on voit se former une *hydrarthrose*, ou hydropisie articulaire. Mais le développement de ces phénomènes morbides peut-il être toujours attribué au principe vénérien, lorsque l'urétrite reconnaît tant d'autres causes diverses? Faut-il les combattre par une médication spécifique? et devra-t-on traiter l'hydrocèle, ainsi que l'hydrarthrose, par des moyens différens de ceux en usage dans les cas ordinaires? Je ne le pense pas.

Les autres membranes séreuses peuvent être également le siège d'une inflammation consécutive à des affections syphilitiques primitives ou secondaires. Les auteurs sont d'accord sur ce point; mais ils n'ont indiqué aucun signe propre à faire reconnaître les pleurésies, les péricardites, les hydrothorax, les ascites et autres accidens de nature vénérienne. Sans aucun doute, une cystite aiguë, suite de l'extension d'une urétrite au même degré, est capable de déterminer une péritonite; l'irritation, suivant une prédisposition particulière du sujet, peut se propager aux autres membranes séreuses, pectorales et cérébrales. Mais il ne faut voir ici rien autre chose que le résultat d'une inflammation qui s'est étendue par relation de

texture et de sympathie, ou par métastase, et appliquer le traitement habituel, supposât-on l'irritation primitive de nature contagieuse. Emploie-t-on des spécifiques pour guérir les irritations secondaires viscérales ou métastatiques de la variole, également propagées par contagion?

On a rallié encore à la maladie syphilitique les anévrysmes, les palpitations, les végétations dans le cœur, etc., d'après les données erronées de Corvisart, Scarpa, M. Larrey. Mais Bertin (*Traité des maladies du cœur*) a réfuté victorieusement leurs argumens. *Sans nier l'influence d'une telle cause, il a affirmé qu'une pratique de vingt années à l'hôpital des Vénériens lui a prouvé qu'on en avait beaucoup exagéré la puissance.*

Dans les affections syphilitiques primitives ou secondaires, le système nerveux peut aussi être affecté, mais non de la manière qu'on le prétend; c'est plutôt aux sensations douloureuses qu'il peut ressentir dans ces maladies qu'au principe matériel du prétendu virus, transporté au cerveau et sur ses dépendances, qu'il faudrait rapporter les lésions de ces organes.

C'est par suite des effets de cette susceptibilité de relation, qu'on a mis au nombre des symptômes vénériens, dans certains cas, l'épilepsie, la manie, la démence, l'apoplexie, la paralysie, l'hypocondrie, la mélancolie, la céphalée. Il en a été de même de la surdité ou cophose, de l'aphonie, de la raucité de la voix, de l'amaurose, de l'impuissance et de la consommation dite *syphilitique*. Ce qui a porté à envisager de la sorte ces affections diverses, c'est qu'elles survenaient chez des sujets atteints de symptômes primitifs, et que, dans quelques circonstances assez rares, elles ont cédé à un traitement mercuriel.

L'épilepsie, la manie, l'apoplexie et autres perturbations de même nature, peuvent sans doute être produites par une irritation cérébrale due aux métastases de phlegmasies vénériennes; mais cela doit arriver bien rarement, tandis qu'il est beaucoup plus commun de voir ces désordres graves dépendre plutôt d'irritations des viscères de la digestion, principalement de l'estomac vivement surexcité par l'usage ou l'abus des préparations mercurielles. Les observations rapportées tome I<sup>er</sup>, pag. 156 et suivantes, sont des preuves évidentes de cette manière de voir. Des faits irrécusables démontrent que l'apoplexie et la manie sont provoquées par la même cause (1).

---

(1) *Histoire d'un médecin virumane, atteint de divers symptômes secondaires de syphilis, ayant succombé, à l'âge de cinquante ans, à une attaque d'apoplexie et de paralysie, après avoir abusé, pendant cinq années, des préparations mercurielles.*

M. B. . . . , homme vigoureusement constitué et très-irritable, avait contracté, à

La paralysie peut être déterminée par des exostoses de la paroi interne du crâne; mais peut-on rapporter avec certitude ces exostoses à la syphilis, ainsi que les autres concrétions calcaires qui se forment dans les enveloppes de l'organe encéphalique, et qui causent aussi, de même que les transformations partielles du cerveau et du cervelet en tumeurs cancéreuses ou autrement, les mêmes phénomènes morbides, tels que la paralysie, l'épilepsie, la manie, la démence, l'hypocondrie, la mélancolie, etc.? Les autopsies nombreuses faites dans les maisons où succombent les aliénés, offrent un grand nombre de ces causes variées, sans qu'on puisse y reconnaître une cause syphilitique marquée. Les observations consignées dans le

vingt-deux ans, en 1804, à Boulogne-sur-Mer, des ulcérations au gland avec une femme qu'il aimait d'un amour bien mal placé; car elle se trouvait atteinte, depuis assez long-temps, d'après ses aveux, d'un écoulement vaginal de mauvaise nature. Il y avait déjà deux mois qu'elle faisait usage de la liqueur de Van-Swiéten; et, loin de guérir, elle vit ses maux s'accroître de tumeurs sur le cuir chevelu, de céphalalgie aiguë et de douleurs vives dans les membres, puis d'une ophthalmie très-intense avec iritis et perte momentanée de la vue. C'est pendant le développement de ces accidens et leur traitement secret que les premières relations eurent lieu. Les chancres de l'amant malencontreux prirent vite un caractère rongéant, et s'accrurent d'autant plus rapidement que le moral était en proie à un chagrin violent. La saignée, le régime, puis un traitement mercuriel, font disparaître les ulcérations, qui n'étaient pas encore cicatrisées, quand ce jeune chirurgien s'embarqua pour Cherbourg, où il subit un nouveau traitement par les frictions. Il guérit, en conservant une dartre, qui voyageait du scrotum au pied, à la cuisse, au jarret, à la marge de l'anus. Il la porte quinze ans, se marie, procréé des enfans bien sains, mène, dans une province de la France, une vie active et agréable, faisant bonne chère, et acquiert un embonpoint remarquable. A quarante-cinq ans, il s'inquiète de la dartre, alors fixée au pied gauche, veut s'en débarrasser, se traite par la liqueur et le sirop sudorifique. Une exostose ou périostose volumineuse, avec douleurs intolérables, survient. Nouveau traitement par la liqueur. Disparition lente de l'exostose après six mois, remplacée, au fur et à mesure de la diminution, par une céphalalgie violente, qui se promène tantôt sur un point de la tête, tantôt sur un autre; gonflement du cuir chevelu en forme de tumeur, qui se dissipe peu à peu pour reparaître avec la douleur sur une autre partie, et ne laisse ainsi aucun repos. Augmentation des dartres, de nouveau combattues par la liqueur. Fonctions digestives dérangées; perte de l'appétit; paralysie partielle de la face, combattue avantageusement par la saignée. Attribuant ces accidens à un virus voyageant dans l'économie, et non aux médicamens employés pour l'ancantir, le malade revient encore à la funeste liqueur pendant trois mois: attaque d'apoplexie et d'hémiplégie. Il succombe enfin à cinquante ans, ayant, pendant cinq années consécutives, employé la liqueur de Van-Swiéten.

chapitre précédent mettent plutôt en évidence l'influence d'une médication trop énergique sur la production des maladies du crâne et sur leurs conséquences.

Quant à l'amaurose en particulier, nous avouons que nous ignorons jusqu'au motif qui l'a fait ranger dans le domaine de la syphilis, tandis que toutes les autres névralgies et paralysies faciales n'y ont pas trouvé place. Pourquoi cette exception a-t-elle été faite à l'égard du nerf optique et de la rétine?

À la suite de l'irritation prolongée des organes génitaux, et plus encore sous l'influence directe ou intermédiaire de l'estomac, ou bien des autres organes, chez des sujets très-lymphatiques, il se développe dans le tissu cellulaire, comme nous l'avons déjà dit dans le paragraphe relatif aux tumeurs gommeuses, des furoncles, des tumeurs indolentes, des abcès froids, des loupes, des œdèmes, des indurations; c'est souvent bien à tort qu'on rejette sur la syphilis ces phénomènes morbides qui peuvent dépendre d'une foule d'autres causes. Je laisse au lecteur à juger si les deux observations suivantes peuvent appartenir au domaine de cette maladie.

1<sup>re</sup>. OBSERVATION, non gravée. — *Empyème (de *ex*, dans, *πυον*, pus) purulent, suite de pleuro-pneumonie. Guérison avec trajets fistuleux. Engorgement des amygdales, de la luette; laryngite; aphonie; abcès énorme au pourtour du larynx; développement de tumeurs froides dites gommeuses sur les avant-bras, les coudes, la verge. Douleurs musculaires dans la cuisse gauche. Guérison avec plaies fistuleuses entre les neuvième et dixième côtes et à l'avant-bras. — Val-de-Grâce. — 1824 et 1825. — DEVERGIE aîné.*

C. . . . , vétérans, âgé de quarante ans, mais qui paraissait en avoir de cinquante-cinq à soixante, tant il était usé par les fatigues de la guerre, étant maître d'armes, avait donné, pendant qu'il était prisonnier de guerre, ses leçons sans plastron et souvent avec de mauvaises lames. De là de fréquentes meurtrissures sur les côtes et un sentiment douloureux de longue durée dans la région pectorale droite. En janvier 1824, il entra au Val-de-Grâce (division des fiévreux), atteint d'une pleuro-pneumonie. Après quarante jours de traitement, pendant lesquels la douleur, se dirigeant vers la partie postérieure de la poitrine, a déterminé peu à peu une tumeur indolente, fluctuante et incommode par son volume, il est évacué, on ne sait pourquoi, dans la division des Vénériens. Au bout de six semaines de séjour, cette

tumeur, qui occupait une superficie de trois pouces en travers sur les neuvième et dixième côtes, et avait deux pouces de hauteur, est ouverte avec le bistouri, près de la colonne vertébrale; il s'écoule par flots un pus blanc, odorant, mélangé de flocons. Une plaie fistuleuse s'établit et donne continuellement issue à une suppuration abondante et fétide. Une nouvelle collection, formée à la partie déclive sur le corps de la dixième côte, est aussi ouverte avec la potasse caustique; communication des deux foyers; séton entretenu pendant six semaines; on fait pénétrer une sonde de femme dans la cavité pectorale; les deux côtes attaquées sont dénudées sur leurs bords. Les fonctions s'entretiennent bien; la nutrition est facile. Sortie, après cinq mois, avec deux trajets fistuleux, suppurant peu et sans douleur locale; seulement gêne modérée dans les mouvemens du tronc et du bras. Environ vingt jours après, il survient un engorgement des amygdales, un allongement de la luette, et la déglutition se trouve embarrassée. Le malade conserve ces accidens deux mois et demi, sans faire aucun traitement. Enfin, en octobre, il rentre parmi les vénériens, avec laryngite et aphonie: petit à petit les glandes du cou se gonflent, et la déglutition des solides devient difficile. Sangsues, cataplasmes, bains, régime sévère, sans qu'il en résulte de soulagement. Sensation constante d'une pulsation vers le côté droit du larynx, accompagnée d'une distension toujours croissante des tégumens du cou; amaigrissement. On pense qu'une altération organique des plèvres est la cause de tous ces phénomènes morbides. Environ six semaines après que le malade est rentré à l'hôpital, l'abcès s'ouvre spontanément à l'intérieur, au milieu d'angoisses inexprimables: crachement d'un litre de pus avec affaïssement progressif des tégumens distendus. Soulagement inattendu et déglutition redevenue facile. Pendant huit à dix jours, l'écoulement purulent continue, et la voix revient complètement. A la suite de ce mieux marqué, il se développe successivement plusieurs tumeurs molles et froides, mais sans souffrance, sur les avant-bras, sur les coudes et sur le côté droit de la verge; elles sont ouvertes les unes après les autres. Il leur succède des douleurs musculaires dans la cuisse gauche. Enfin le vétéran sort en assez bon état, le 9 mars 1825, portant toujours deux plaies fistuleuses entre les deux côtes que nous avons désignées, et une autre à l'avant-bras.

II<sup>e</sup>. OBSERVATION, non gravée. — *Induration volumineuse froide, indolente, de la jambe gauche et d'une partie de la cuisse, chez un militaire condamné à la prison et ayant été atteint auparavant de syphilis primitive.*

Un militaire, âgé de trente-deux ans, ayant fait quelques campagnes dans lesquelles il avait éprouvé toutes les vicissitudes du métier de soldat, contracta trois ulcérations derrière le gland, pour lesquelles il fit un traitement au noir, et guérit. Cinq années plus tard, il fut condamné à cinq ans de détention; il en avait déjà subi deux, lorsque, dévoré de chagrin, il vit ses digestions se déranger, sa santé s'altérer, et un froid constant s'établir dans le membre gauche. Il attribua ce refroidissement au séjour habituel de la prison, se rappelant, par analogie, quelques douleurs jadis éprouvées à la suite des bivouacs. Peu à peu le pied se tuméfie, puis la jambe, le genou et la partie inférieure de la cuisse: il y a pesanteur sans douleur, et l'induration de tout le tissu cellulaire se manifeste; il y a également accumulation de liquides. Malgré la sensation constante de froid, la peau se colore, s'injecte. Avec le temps une douleur se fait sentir; la couleur devient érysipélateuse; des taches pétéchiales se montrent partout. Au bout de trois mois passés dans cet état, le malheureux prisonnier est envoyé à l'hôpital, section des détenus, avec suspicion de syphilis constitutionnelle. Il n'existe pas de fièvre; la langue est blanche; l'appétit peu prononcé, et point de soif. Dix applications chacune de quinze sangsues en six semaines, des bains, des applications semi-émollientes et résolutes. Un régime simple d'abord, puis nutritif, quelques consolations, firent disparaître en deux mois ces graves symptômes; ensuite, un séjour prolongé à l'hôpital, préférable à celui de la prison, rétablit complètement la santé de ce militaire.

Nous ne pouvons mieux terminer ce que nous avons à dire sur les affections syphilitiques secondaires des systèmes séreux, nerveux et cellulaire, que par le passage suivant emprunté à M. Jourdan :

« Autant il est douteux que la syphilis devienne jamais la source d'aliénations mentales, autant il est certain qu'elle fait naître, chez un grand nombre de malades, et surtout chez beaucoup de médecins, un travers d'esprit, qui consiste en ce que ceux-ci croient voir une vérole patente, déguisée ou dégénérée, dans toutes les maladies obscures qui s'offrent à eux; tandis que les autres, dominés par la croyance populaire que les maux vénériens, quelque traitement qu'on leur ait opposé, laissent tou-

jours après eux un reste de levain contagieux susceptible de reproduire des accidens nouveaux à une époque plus ou moins éloignée, s'effraient de la moindre incommodité qui leur survient, la considèrent comme une preuve d'infection, et passent ainsi leur vie dans des transes continuelles... Deux préjugés, qui font le malheur de tant d'hommes, et qui portent le trouble, le désordre dans tant de familles ! »

## CHAPITRE V.

### DES COMPLICATIONS DES AFFECTIONS SYPHILITQUES.

Quand un médecin est appelé pour des symptômes syphilitiques récents ou anciens, simples ou compliqués, primitifs ou secondaires, son attention doit se fixer sur deux choses : 1°. sur le tempérament et l'idiosyncrasie du malade ; 2°. sur les organes essentiels à la vie, et sur les autres principaux viscères, pour reconnaître s'ils sont dans leur état normal, ou bien en proie à quelque irritation, soit aiguë, soit chronique. De cet examen dépend souvent le succès du traitement ; car les complications doivent être attaquées aussitôt qu'elles se présentent, sans quoi elles peuvent avoir des suites fâcheuses.

En effet, plus les maux vénériens sont nombreux et graves, plus le traitement en est difficile. Plusieurs parties sont-elles attaquées à la fois, cette coïncidence détermine des phénomènes sympathiques dans un ou plusieurs viscères, porte le trouble dans l'économie en général, et par suite amène une confusion de symptômes qui prennent un caractère d'autant plus dangereux que le médecin, s'il n'a pas secoué le bandeau de la routine, les attribuera tous à une cause matérielle spécifique, et les combattra par la méthode révulsive et excitante : le mercure alors devient un véritable poison, qui fait naître, à chaque instant, de nouvelles altérations ou de nouveaux symptômes plus difficiles à apprécier.

Dans le cours de cet ouvrage, nous avons eu soin de signaler çà et là les complications qui peuvent aggraver certaines affections. Notre intention ici est plutôt de résumer nos idées sur ce point, que d'entrer dans de nouveaux et longs détails.

En première ligne des complications fâcheuses, on remarque principalement :

1°. La gastro-entérite aiguë. Sous son influence se développe l'augmentation rapide des ulcères, la gangrène ou la pourriture d'hôpital. —

(Voir l'*Histoire des phlegmasies des parties constituantes du pénis et des phlegmasies gangréneuses du scrotum.*)

2°. Les inflammations aiguës des organes pulmonaires et locomoteurs.

3°. Les irritations chroniques de l'estomac et des intestins, causes toutes agissantes et fréquentes des lésions de l'appareil cutané, des systèmes nerveux, fibreux et osseux.

4°. La constitution lymphatique ou la disposition scrophuleuse est fâcheuse chez les sujets atteints de syphilis, en ce qu'elle donne lieu, dans les ganglions, à des engorgemens nombreux et difficiles à guérir.

5°. Le scorbut, comme complication, est également dangereux, parce qu'il facilite le développement de l'inflammation dans les tissus qu'il a affaiblis, ou permet à la désorganisation de faire de rapides progrès.

6°. Les affections intermittentes, dont il importe au médecin de rechercher le point de départ; car elles cèdent souvent à un moyen simple appliqué à propos.

7°. Existe-t-il une grossesse, elle devient toujours une complication pénible, en ce que, dans la plupart des cas, la crainte de provoquer un avortement s'oppose à l'emploi des moyens les plus nécessaires, tels que les saignées locales aux parties sexuelles, les bains, les purgatifs, etc. L'accouchement fait assez souvent cesser les symptômes vénériens des parties génitales, quand ils sont légers, soit par l'évacuation du sang et des mucosités, soit par le trouble général qu'il produit. Quant à l'avortement, qui a été tant de fois attribué à la syphilis, il peut sans doute avoir lieu par cette cause, si l'inflammation des organes génito-urinaires est assez vive pour se propager à l'utérus et en troubler les fonctions; mais il n'est pas aussi fréquent qu'on l'a pensé, et n'arrive jamais quand les symptômes sont légers et peu douloureux.

En général, pendant le cours d'accidens syphilitiques, on voit, chez certains sujets, des successions d'irritations s'établir d'organe en organe, s'y propager, y persister, et les envahir de telle manière que la guérison devient impossible. Toutefois ces complications d'irritations sympathiques se rencontrent fréquemment en médecine, et il n'est pas besoin de supposer l'existence d'une cause virulente pour s'en rendre compte.

Un médecin physiologiste, habitué à rechercher et à connaître le jeu des organes, saura facilement combattre les complications des affections vénériennes; il les empêchera, autant que possible, de prendre un caractère fâcheux, en les combattant avec activité au début de la maladie, et en coupant court au développement des symptômes morbides.

---

Ici se termine la *Clinique de la maladie syphilitique*, travail immense, j'ose le dire, par les recherches multipliées auxquelles je me suis livré, afin d'en faire l'ouvrage le plus complet possible. S'il ne prend point place parmi les meilleurs traités que l'époque a vus paraître sur la syphilis, je me flatte que, du moins, il piquera vivement la curiosité, et qu'il sera reconnu un des plus importants à consulter, à cause du grand nombre de faits, d'observations recueillies au lit des malades, ainsi que des gravures qui en représentent fidèlement la majeure partie.

Ce n'est pas seulement sur mes propres efforts que se fonde l'espoir d'un succès; je compte aussi sur l'avantage que j'ai eu de marcher secondé par de savans confrères, qui m'ont communiqué les résultats de leur expérience : MM. Cullerier oncle et neveu, Gama, Desruelles, Bard et autres médecins adonnés à l'étude pratique de la maladie vénérienne. Leur honorable amitié soutient encore mon courage, en ce moment suprême où je me présente, avec mon œuvre enfin achevée, au jugement du monde médical. Je les remercie bien sincèrement.

Pourquoi faut-il, hélas! que tous ne puissent entendre l'expression de ma reconnaissance, et que je sois réduit à en adresser l'hommage à la tombe de deux d'entre eux!... La mort, qui ne respecte pas le talent, nous a ravi, dans le cours de notre publication, Cullerier oncle et Bard.

Le premier fut un praticien distingué, dont la réputation était européenne : c'est à son zèle, c'est à sa sollicitude pour le soulagement de l'humanité, c'est à sa longue expérience, que la France doit, en grande partie, d'avoir vu disparaître le fléau destructeur du traitement par salivation, qui, pendant plus de trois cents ans, fit un si grand nombre de victimes dans toute l'Europe. Malgré sa prédilection pour le mercure, bien excusable eu égard à l'époque de virumanie où il avait commencé à exercer, Cullerier oncle comprit que souvent il fallait renoncer à ce médicament; il en avertit ses élèves, et leur apprit à en modérer l'emploi. Il enrichit le *Dictionnaire des Sciences médicales* d'articles intéressans sur la syphilis, où l'on reconnaît le cachet d'une expérience mûrie et d'un jugement éclairé.

Il avait aussi conçu, depuis longues années, le plan d'un ouvrage avec des gravures représentant les cas de syphilis les plus curieux et les plus extraordinaires ; mais, comme nous l'avons dit dès le début de notre *Avant-propos*, après avoir fait peindre à grands frais un certain nombre de tableaux, la difficulté de mettre à exécution cette utile entreprise le fit y renoncer. Le regret qu'il en éprouvait, le porta à applaudir à la nôtre, et il mit à ma disposition la collection qu'il avait ainsi préparée. C'est là que j'ai puisé les observations publiées sous son nom. Les travaux sur la réforme du traitement étaient en pleine vigueur en France, quand il fut enlevé à la science.

Bard, quoique moins avancé en âge, avait été élevé aussi à l'ancienne école ; mais il fut moins frappé de l'importance de nos travaux réformateurs. Sous divers rapports, les immenses avantages de la révolution médicale qui se préparait, semblaient lui échapper. Il s'empressa néanmoins de m'offrir des matériaux utiles. C'est à lui que je dois la plupart des observations sur les symptômes syphilitiques ou réputés tels chez les enfans.

Sous les yeux de Cullerier oncle, déjà son neveu, héritier de son nom et de son talent, et qui le remplace si dignement comme chirurgien en chef de l'hôpital civil des Vénériens de Paris, préludait à d'utiles innovations dans le traitement mercuriel ; et, guidé par une nouvelle expérience, fruit de l'observation exacte de faits, il a depuis introduit dans son service un changement important : une grande partie de ses malades est soumise au traitement simple. J'ai fait connaître, dans le cours de cet ouvrage, la doctrine de ce judicieux praticien et les nouveaux résultats qu'il a obtenus depuis qu'il a réduit l'administration du mercure à sa plus simple expression. Je dois à ce bon et savant confrère, ancien compagnon d'études, un témoignage particulier de ma gratitude pour les faits nombreux qu'il m'a mis à même de recueillir dans son service.

J'adresse à M. Gama, chirurgien en chef de l'Hôpital militaire d'instruction de Paris (Val-de-Grâce), l'hommage public que lui doivent les chirurgiens militaires qui, dans la capitale et à Strasbourg, se sont livrés avec ardeur à la réforme du traitement de la maladie vénérienne. C'est grâce à sa constante sollicitude pour les progrès de la science, auxquels il a lui-même utilement contribué, que nous avons vu disparaître les difficultés et cesser les tracasseries suscitées de toutes parts pour empêcher, dans les hôpitaux militaires, l'adoption de la méthode simple et rationnelle, méthode que le Conseil de Santé a depuis encouragée par son approbation. Les militaires et le Gouvernement en retirent à présent des avantages marqués, les pre-

miers sous le rapport de la santé, le second sous le rapport de l'économie des journées et du matériel.

Mon collègue et ami, le docteur Desruelles, n'a pas moins de droits à ma vive et sincère reconnaissance, pour tous les documens précieux qu'il m'a généreusement prodigués, tandis qu'il s'occupait lui-même d'un ouvrage régulier sur les nouvelles doctrines de la syphilis, pour faire suite à ses mémoires. C'est un sacrifice réel que faisait ce savant et infatigable observateur syphiliographe, en se dépouillant en ma faveur de travaux non encore livrés à la publicité; mais, aussi modeste qu'instruit, pour lui le prompt triomphe de la vérité et des saines doctrines est tout; la gloire d'auteur passe après.

FIN DU TOME DEUXIÈME.

# CLASSIFICATION

## DES GRAVURES

PAR ORDRE DE SYMPTÔMES (1).

SYMPTÔMES.	PLANCHES.	TOME.	PAGE.
ORGANES sexuels à l'état naturel.....	1 2		
URÉTRITE.....	3	T. II.	32
BALANO-POSTHITE.....	3 <i>bis.</i>	<i>Id.</i>	8
PHIMOSIS.....	7	<i>Id.</i>	18
	7 <sup>6</sup>	<i>Id.</i>	16
	8 <i>bis.</i>	<i>Id.</i>	15
PARAPHIMOSIS.....	7	<i>Id.</i>	21
	8 <sup>1</sup>	<i>Id.</i>	22
	7 <i>ter.</i>	<i>Id.</i>	22
PHLEGMASIE du pénis.....	8 <i>ter.</i>	<i>Id.</i>	26
ORCHITE aiguë.....	4	<i>Id.</i>	45
	5	<i>Id.</i>	45
ORCHITE chronique.....	6	<i>Id.</i>	46
PHLEGMASIE gangréneuse du scrotum.....	5 <i>bis.</i>	<i>Id.</i>	48
	5 <i>ter.</i>	<i>Id.</i>	48
	149	<i>Id.</i>	49
	150	<i>Id.</i>	50
CANAUX accidentels de l'urètre.....	12	<i>Id.</i>	35
CREVASSES et rétrécissemens de l'urètre.....	14	<i>Id.</i>	55
PHLEGMASIE de l'œil.....	9	<i>Id.</i>	64
	11	<i>Id.</i>	64
ULCÈRES du pénis.....	71	<i>Id.</i>	79
	71 <i>bis.</i>	<i>Id.</i>	81
	72	<i>Id.</i>	80
	74	<i>Id.</i>	80

(1) L'atlas contient une table de classification des gravures par ordre numérique; il était donc nécessaire d'en donner une par ordre des symptômes, pour faciliter les recherches en rassemblant les gravures par séries suivant les genres de maladies. On y a joint l'indication des pages où se trouvent les observations qui retracent l'histoire de chacune d'elles.

SYMPTÔMES.	PLANCHES.	TOME.	PAGE.										
ULCÈRES phagédéniques du pénis.....	75	} T. II.	83										
	75		} <i>Id.</i>	86									
	76			} <i>Id.</i>	84								
	77				} <i>Id.</i>	87							
	78					} <i>Id.</i>	88						
79	} <i>Id.</i>	<i>Id.</i>											
82		} <i>Id.</i>	90										
83			} <i>Id.</i>	91									
83 <i>bis.</i>				} <i>Id.</i>	96								
145					} <i>Id.</i>	97							
83 <i>q<sup>ter.</sup></i>	} <i>Id.</i>					98							
84		} <i>Id.</i>				99							
86			} <i>Id.</i>			100							
88				} <i>Id.</i>		101							
89					} <i>Id.</i>	102							
90	} <i>Id.</i>					105							
91		} <i>Id.</i>				119							
92			} <i>Id.</i>			118							
93				} <i>Id.</i>		134							
47					} <i>Id.</i>	129							
35	} <i>Id.</i>					120							
114		} <i>Id.</i>				122							
16			} <i>Id.</i>			123							
17				} <i>Id.</i>		126							
18					} <i>Id.</i>	127							
19	} <i>Id.</i>					125							
20		} <i>Id.</i>				214							
21			} <i>Id.</i>										
22				} <i>Id.</i>									
23					} <i>Id.</i>								
24	} <i>Id.</i>												
ADÉNITES... {		aiguës..... {				} inguinales (femme).....	136	<i>Id.</i>	119				
			} inguinales (homme).....				131	} <i>Id.</i>	118				
				132			} <i>Id.</i>		134				
		133		} <i>Id.</i>	129								
	} chroniques et mercurielles, ou dégénérées {	} inguinales ou crurales (homme) {	140		} <i>Id.</i>	120							
			141			} <i>Id.</i>	122						
			142	} <i>Id.</i>			123						
			137				} <i>Id.</i>	126					
			134					} <i>Id.</i>	127				
			138						} <i>Id.</i>	125			
			139							} <i>Id.</i>	214		
			143 <i>bis.</i>								} <i>Id.</i>		
			144									} <i>Id.</i>	
	} inguinales et crurales (femme). {	} <i>Id.</i>	143		} <i>Id.</i>								
			} cervicales (homme).....			} <i>Id.</i>							96

SYMPTÔMES.	PLANCHES.	TOME.	PAGE.	
VÉGÉTATIONS	55	T. II.	143	
	57			
	Homme.....	58	Id.	144
		59		
		69	Id.	145
		61		
		62	Id.	146
		63		
	Femme.....	64	Id.	147
		65		
	66	Id.	166	
	67			
	70	Id.	167	
ULCÉRATIONS bucco-amygdalo-pharyngiennes, etc.....	117			
	118	Id.	169	
ULCÉRATIONS de la lèvre inférieure.....	97			
		Id.	173	
ULCÈRES phagédéniques de la région anale.....	110			
	150	Id.	174	
				Id.
	94			
	95	Id.	180	
	98			
	99	Id.	181	
ULCÉRATIONS de la membrane muqueuse des fosses nasales...	102			
	122	Id.	183	
	123			
	124	Id.	184	
	125			
	126	Id.	186	
	127			
		Id.	201	
	29			
	31	Id.	199	
	33			
	37	Id.	200	
	48			
SYPHILIDES.....	44	Id.	201	
	45			
	50	Id.	202	
	51			
	52	Id.	205	
DARTRES syphilitiques secondaires.....	49	Id.	210	
	96	Id.	214	
	138			
ULCÈRES secondaires du système cutané.....	106	Id.	215	
	107			
	105	Id.	218	
	108			

SYMPTÔMES.	PLANCHES.	TOME.	PAGE.
ONGLADES.....	128	T. II.	225
	129	<i>Id.</i>	224
	104	<i>Id.</i>	244
MALADIES des systèmes fibreux et osseux.....	116	<i>Id.</i>	245
	119	<i>Id.</i>	246
	119 <i>bis.</i>	<i>Id.</i>	246
	120	<i>Id.</i>	248
PTYALISME.....	146	} T. I <sup>er</sup> .	163
	147		

## TABLE DES MATIÈRES

## CONTENUES DANS LE TOME SECOND.

	Pages.
DES SYMPTÔMES DE LA SYPHILIS EN PARTICULIER.....	1
PREMIÈRE CLASSE DES MALADIES DITES VÉNÉRIENNES : SYMPTÔMES PRIMITIIFS.....	3
CHAPITRE I <sup>er</sup> . MALADIES VÉNÉRIENNES CONSISTANT DANS UNE PHELGMASIE DE LA MEMBRANE MUQUEUSE.....	3
ARTICLE 1 <sup>er</sup> . PHELGMASIE DE LA MEMBRANE MUQUEUSE GÉNITO-URINAIRE CHEZ L'HOMME.....	3
§ I <sup>er</sup> . <i>Balanite</i> (inflammation du gland, gonorrhée bâtarde, etc.)....	4
§ II. <i>Posthite et observation de balano-posthite</i> (pl. 3 bis). — <i>Desruelles</i> .....	6
§ III. <i>Phimosi</i> (pl. 7).....	9
Observation de phimosi accidentel traité par le mercure (pl. 76, reportée au n <sup>o</sup> . 8). — <i>Devergie aîné</i> .....	16
Observation de phimosi accidentel traité par la méthode rationnelle. — <i>Devergie aîné</i> .....	18
§ IV. <i>Paraphimosi</i> (pl. 7 bis).....	19
Observation de paraphimosi chronique avec indurations ulcérées (pl. 81, reportée au n <sup>o</sup> . 8 quater). — <i>Cutlerier oncle</i> .....	22
Observation de paraphimosi avec adhérences et ulcérations profondes (pl. 7 ter.). — <i>Desruelles</i> .....	22
§ V. <i>Phlegmasies des parties qui constituent le pénis</i> .....	23
1 <sup>o</sup> . Inflammation phlegmoneuse du pénis.....	24
2 <sup>o</sup> . Induration du tissu cellulaire de cet organe.....	<i>Id.</i>
3 <sup>o</sup> . Engorgement de ses vaisseaux lymphatiques.....	<i>Id.</i>
4 <sup>o</sup> . Phlébite des veines dorsales du pénis.....	25
5 <sup>o</sup> . Abscès dans l'épaisseur de la verge.....	<i>Id.</i>

	Pages.
Observations diverses des docteurs Richond, Desruelles et Devergie.	25
Observation d'inflammation phlegmoneuse du pénis avec phlébite de la veine dorsale (pl. 8 ter.). Val-de-Grâce. — 1825. — <i>Desruelles</i> .....	26
§ VI. <i>Urétrite</i> .....	27
Notes et observations du docteur Devergie aîné sur les causes diverses de l'urétrite .....	28
Opinion de Bru sur la propriété contagieuse des écoulemens.....	30
1°. <i>Obs.</i> Priapisme (pl. 5). — <i>Devergie aîné</i> .....	32
2°. <i>Obs.</i> Canaux excréteurs accidentels de l'urine (pl. 12). — <i>Gama et Barthelemy</i> .....	35
Moyens divers de traiter l'urétrite.....	36
3°. <i>Obs.</i> Phlébite de la veine dorsale, déterminée par des injections astringentes prématurées.....	38
§ VII. <i>Orchite</i> .....	41
Observation de double orchite et d'abcès dans le scrotum, suite de l'emploi d'injections astringentes. 1851. — Val-de-Grâce. — <i>Devergie aîné</i> .....	42
Observation d'une orchite négligée, suivie d'abcès dans les bourses (pl. 5). — <i>Cullerier oncle</i> .....	45
Observation d'une hydro-sarcocèle réputée syphilitique, exaspérée (pl. 6) par le mercure et guérie par le traitement rationnel. — <i>Devergie aîné</i> .....	46
§ VIII. <i>Phlegmasie gangréneuse du scrotum</i> .....	47
1°. <i>Obs.</i> Gangrène de la peau du scrotum et de la verge, survenue sous l'influence d'une gastro-entérite chez un sujet affaibli (pl. 5 bis et 5 ter). Val-de-Grâce. — 1850. — <i>Desruelles</i> .....	48
2°. <i>Obs.</i> Gastro-entérite compliquée d'encéphalite, d'un érysipèle ambulante et de la gangrène du scrotum; accidens survenus pendant le cours d'un traitement mercuriel (pl. 149). Val-de-Grâce. — 1824. — <i>Devergie aîné</i> .....	49
3°. <i>Obs.</i> Gangrène et chute du scrotum, suite d'une gastro-céphalite déterminée par l'emploi inconsidéré du mercure (pl. 150). Val-de-Grâce. — 1823. — <i>Devergie aîné</i> .....	50
§ IX. <i>Crevasses et rétrécissemens de l'urètre</i> .....	52
<i>Obs.</i> Gangrène de la verge, du scrotum, suite de phlegmasie chronique de la vessie (pl. 14). Val-de-Grâce. — 1823. — <i>Devergie aîné</i> .....	55

1°. Traitement par les autiphlogistiques.....	56
2°. — par les sondes et les bougies.....	57
3°. — par cautérisation.....	58
4°. — par incision.....	59
ARTICLE II. INFLAMMATION DE LA MEMBRANE GÉNITO-URINAIRE CHEZ LA FEMME.....	60
ARTICLE III. INFLAMMATIONS QUI SONT LA SUITE DE LA MÉTASTASE DES PHLEGMASIES DES MEMBRANÉS GÉNITO-URINAIRES.....	65
§ I <sup>er</sup> . <i>Phlegmasie de la membrane muqueuse de l'œil</i> .....	63
<i>Obs. Ophthalmie purulente et coryza intense, etc., suite de la sup- pression d'un urétrite aiguë (pl. 9 et 11)</i> .....	64
§ II. <i>Inflammation des membranes muqueuses du conduit auditif, des fosses nasales, de la bouche, de l'arrière-bouche, du pharynx, du larynx, de la peau et de la membrane séreuse des articulations</i> .....	65
CHAPITRE II. MALADIES VÉNÉRIENNES PRIMITIVES, CARACTÉRISÉES PAR L'ULCÉRATION DES MEMBRANES MUQUEUSES.....	67
ARTICLE 1 <sup>er</sup> . ULCÉRATION DU PÉNIS.....	<i>Id.</i>
<i>Ulcères divers</i> .....	68
Tableau des caractères contradictoires assignés par les auteurs aux ulcères syphilitiques.....	70
Division à établir pour les ulcères de la verge.....	72
Observations des docteurs Jourdan, Delpech de Montpellier, Des- ruelles et Devergie aîné, sur la durée des ulcères.....	73
<i>Ulcères phagédéniques</i> .....	76
<i>Ulcères factices</i> .....	77
Expériences du docteur Fricke de Hambourg sur la production des ulcères factices avec le deuto-chlorure de mercure.....	78
Observations d'ulcères factices suivis d'accidens consécutifs. Val-de- Grâce. — 1851. — <i>Devergie aîné</i> .....	78
1 <sup>re</sup> . <i>Obs. Ulcération superficielle de la peau de la verge (pl. 71). Val-de- Grâce. — 1827. — Desruelles</i> .....	79
2°. <i>Obs. Ulcères simples guéris par le traitement rationnel (pl. 72). — Devergie aîné</i> .....	80
3°. <i>Obs. Ulcères multiples du prépuce (pl. 74). — Cutterier neveu</i> ....	<i>Id.</i>
4°. <i>Obs. Ulcère superficiel et phagédénique de la peau du pénis (pl. 71 bis). — Desruelles</i> .....	81

	Pages.
5°. <i>Obs.</i> Ulcères phagédéniques du frein, du gland et du prépuce (pl. 73). Val-de-Grâce. — 1824. — <i>Devergie aîné.</i> .....	83
6°. <i>Obs.</i> Ulcère phagédénique compliqué d'accidens divers, par suite de l'emploi inconsidéré du mercure (pl. 77). Val-de-Grâce. — 1823 et 1824. — <i>Devergie aîné.</i> .....	84
7°. <i>Obs.</i> Ulcérations sur et derrière le gland, suivies de phimosis, de gangrène et de la chute partielle du prépuce (pl. 75). Val-de-Grâce. — 1824. — <i>Devergie aîné.</i> .....	86
8°. <i>Obs.</i> Phimosis, suite de gangrène, donnant issue au gland; ulcérations au pourtour du gland et sur le pénis (pl. 76). Val-de-Grâce. — 1826. — <i>Desruelles.</i> .....	Id.
9°. <i>Obs.</i> Ulcères phagédéniques et gangréneux de la verge (pl. 78 et 79). Val-de-Grâce. — 1820. — <i>Devergie aîné.</i> — Hospice civil de Paris. — 1819. — <i>Cutlerier oncle.</i> .....	87
10°. <i>Obs.</i> Cancer de la verge, suite d'ulcères vénériens entretenus et exaspérés par des cautérisations souvent répétées et par des excès de tous genres; amputation et guérison (pl. 82 et 83). Val-de-Grâce. — 1825. — <i>Devergie aîné.</i> .....	88
11°. <i>Obs.</i> Cancer de la verge amputé sans traitement préalable, et suivi d'un carcinôme inguinal (pl. 83 <i>bis</i> et 145). Val-de-Grâce. — 1824. — <i>Devergie aîné.</i> .....	90
12°. <i>Obs.</i> Dégénérescence cancéreuse de la verge (pl. 83 <i>quat.</i> ). Hôp. civ. des Vénériens. — 1826. — <i>Gilbert et Bard.</i> .....	91
ARTICLE II. ULCÉRATIONS DE LA MEMBRANE GÉSITO-URINAIRE CHEZ LA FEMME.....	93
1°. <i>Obs.</i> Urétrite sur-aiguë et ulcère au prépuce, suivis d'accidens consécutifs, contractés avec une jeune fille enceinte n'offrant aucun symptôme de syphilis. — 1829. — <i>Devergie aîné.</i> .....	94
Réflexion sur cette observation.....	95
2°. <i>Obs.</i> Tuméfaction des grandes lèvres, et tumeur cristalline de la nymphe droite, avec écoulement muqueux vulvo-vaginal (pl. 84). — <i>Cutlerier neveu.</i> .....	96
3°. <i>Obs.</i> Ulcère simple siégeant à la grande lèvre (pl. 86). — <i>Cutlerier neveu.</i> .....	97
4°. <i>Obs.</i> Engorgement volumineux d'une grande lèvre avec ulcération superficielle (pl. 89). — <i>Cutlerier neveu.</i> .....	Id.
5°. <i>Obs.</i> Tuméfaction des grandes lèvres, suite d'ulcérations multiples et négligées (pl. 90). — <i>Cutlerier neveu.</i> .....	98
6°. <i>Obs.</i> Indurations squirrheuses des nymphes (pl. 91). Hôp. civil des Vénériens. — 1826. — <i>Cutlerier neveu.</i> .....	98

7°. <i>Obs.</i> Ulcérations profondes d'une grande lèvre (pl. 92). — 1824. — <i>Cutlerier neveu</i> .....	98
8°. <i>Obs.</i> Destruction d'une grande partie de la vulve par un ulcère phagédénique (pl. 95). — 1825. — <i>Cutlerier neveu</i> .....	99
9°. <i>Obs.</i> Tuméfaction inflammatoire des grandes et petites lèvres, avec écoulement et pustules, chez une petite fille âgée de deux ans, suite de tentative de viol par un individu infecté (pl. 47). — 1824. — <i>Bard</i> .....	100
ARTICLE III. DE L'INFLAMMATION ET DES ULCÉRATIONS DU MAMELON ET DE L'AURÉOLE MAMMAIRE.....	
<i>Id.</i>	
1°. <i>Obs.</i> Pustules muqueuses des mamelles chez une nourrice (pl. 35). — 1824. — <i>Bard</i> .....	101
2°. <i>Obs.</i> Ulcère phagédénique de l'auréole mammaire, et autres accidens de même nature au sein, guéris par le traitement simple (pl. 114). — 1824. — <i>Devergie aîné</i> .....	102
Observation d'une affection consécutive à la gorge et de douleurs dans les membres, chez une nourrice allaitant un enfant auquel elle ne communiqua aucun symptôme de maladie. — 1822. — <i>Devergie aîné</i> ....	103
ARTICLE IV. PUSTULES PRIMITIVES (pl. 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 et 24)... 105	
CHAPITRE III. MALADIES VÉNÉRIENNES QUI ONT LEUR SIÈGE DANS LE SYSTÈME LYMPHATIQUE (GANGLIONS)..... 105	
<i>Adénites, ganglionites (bubons, poutains)</i> .....	105
<i>Adénites non syphilitiques</i> .....	106
Observation. Val-de-Grâce. — 1831. — <i>Devergie aîné</i> .....	107
<i>Adénites sus et sous-aponévrotiques sus-crutales et sous-crutales</i> .....	108
<i>Traitement des adénites</i> .....	112
Note du docteur Devergie aîné sur l'influence du régime maigre ou végétal des hôpitaux militaires.....	113
Terminaison fâcheuse des adénites sous l'influence d'un régime animal et de l'emploi des mercuriaux.....	115
Excision des ganglions hypertrophiés dans les adénites.....	117
§ 1°. OBSERVATIONS D'ADÉNITES A L'ÉTAT AIGU.....	118
1°. <i>Obs.</i> Adénites inguinales au plus haut degré de développement et prêtes à abcéder (pl. 131). — <i>Devergie aîné</i> .....	118
2°. <i>Obs.</i> Adénites s'abcédant spontanément par un grand nombre d'ulcérations (pl. 132). — <i>Cutlerier oncle</i> .....	<i>Id.</i>
3°. <i>Obs.</i> Adénite inguinale sous-aponévrotique (pl. 133). Val-de-Grâce. — 1830. — <i>Desruettes</i> .....	<i>Id.</i>

	Pages.
4°. <i>Obs.</i> Adénite inguinale et fémorale (pl. 136). — 1826. — <i>Devergie aîné</i> .....	119
<b>§ II. OBSERVATIONS D'ADÉNITES A L'ÉTAT CHRONIQUE, MERCURIEL OU PHAGÉDÉNIQUE.</b>	
1°. <i>Obs.</i> Adénites multiples, chroniques, dont une sous-pubienne ulcérée profondément, sur un sujet de trente-huit ans, ayant subi plusieurs traitemens mercuriels (pl. 137). — 1823. — <i>Devergie aîné</i> .....	120
2°. <i>Obs.</i> Grandes et profondes ulcérations, suites d'adénites inguinales suppurées, traitées et non guéries par les préparations mercurielles (pl. 134 et 135). Val-de-Grâce. — 1823 et 1824. — <i>Devergie aîné</i> ...	122
3°. <i>Obs.</i> Ulcérations au bas du ventre, aux aines et à la partie antérieure des cuisses (pl. 158). Val-de-Grâce. — 1823. — <i>Devergie aîné</i> .....	<i>Id.</i>
4°. <i>Obs.</i> Adénite profondément ulcérée (pl. 139). — 1826. — <i>Desruelles</i> .....	125
5°. <i>Obs.</i> Éruption pustuleuse à <i>cataplasma</i> , survenue pendant un traitement mercuriel, chez un homme portant des adénites abcédées (pl. 140). — 1824. — <i>Devergie aîné</i> .....	124
6°. <i>Obs.</i> Ulcération chronique et mercurielle au pli de l'aine, suite d'un bubon ulcéré (pl. 143). — 1823. — <i>Cullerier neveu</i> .....	125
7°. <i>Obs.</i> Ulcération profonde et phagédénique du pli de l'aine, suite de traitemens mercuriels répétés pour une adénite sous-aponévrotique. Guérison par le traitement simple (pl. 143 bis). — Val-de-Grâce. — 1823 et 1824. — <i>Devergie aîné</i> .....	126
8°. <i>Obs.</i> Adénites sus-pubienne et inguinale, squirrheuses et ulcérées, compliquées de phlébite des veines dorsales de la verge (pl. 144). Guérison. Val-de-Grâce. — 1826. — <i>Desruelles</i> .....	127
9°. Vastes et profondes ulcérations du pli de l'aine, coïncidant avec une gastro-entérite aiguë, développée sous l'influence d'un traitement mercuriel chez un nostalgique (pl. 141 et 142). — Mort. — Val-de-Grâce. — 1824. — <i>Devergie aîné</i> .....	129
<b>CHAPITRE IV. MALADIES VÉNÉRIENNES PRIMITIVES, CARACTÉRISÉES PAR DES VÉGÉTATIONS OU DES EXCROISSANCES.....</b>	<b>132</b>
VÉGÉTATIONS ( <i>excroissances, verrues, poireaux, choux-fleurs, crêtes de coq, condylômes, framboises, fraises, cerises, etc.</i> ).....	132
<i>Causes</i> .....	132
<i>Siège des végétations</i> .....	133

Observation de végétations pustuleuses, de condylômes, etc., aux parties sexuelles et anales, survenues dans deux grossesses successives, chez une femme de trente ans, mariée depuis dix années, n'ayant jamais été infectée, mais souffrant constamment, depuis

long-temps, d'une inflammation chronique des viscères de l'abdomen avec présence d'une tumeur oblongue dans le côté gauche du ventre.....	135
Observation de végétations ulcérées sur les côtés et la base de la langue, chez une dame atteinte d'une irritation gastro-intestinale chronique.....	135
<i>Division des végétations</i> .....	135
1°. <i>Végétations épidermiques</i> : verrues, poireaux secs.....	136
2°. <i>Végétations cellulo-vasculaires</i> : choux - fleurs, framboises, fraises, poireaux, etc.....	137
3°. <i>Végétations dermiques</i> : condylômes, rhagades, crêtes de coq, marisques.....	138
<i>Fréquence des végétations suivant leur siège</i> .....	<i>Id.</i>
<i>Traitement</i> . 1°. Émissions sanguines locales. 2°. Narcotiques. 3°. Excision. 4°. Ligature. 5°. Excitans locaux. 6°. Fumigations émollientes, narcotiques et mercurielles.....	140
Observation remarquable d'excision et de cautérisations successives de végétations lobulées, en nappes, à pédicules sessiles, développées à la marge de l'anus et à la partie interne des fesses consécutivement à une ulcération sur le gland, chez un militaire jeune et sanguin, et non guérie par plusieurs traitemens mercuriels. Val-de-Grâce. — 1851. — <i>Devergie aîné</i> .....	<i>Id.</i>
<i>Végétations chez l'homme</i> .....	142
Observations de végétations cellulo-vasculaires et dermiques, simples et compliquées, uniques ou multiples, lobulées, granulées et en grappes, aux parties sexuelles (pl. 55, 57, 58 et 59). — 1812, 1823 et 1825. — <i>Cutlerier oncle et neveu, Devergie aîné</i> .	
Végétations au pourtour de l'anus (pl. 69).....	144
Tableau de végétations à l'anus. Val-de-Grâce. — 1826. — <i>Desruettes</i> .	145
<i>Végétations chez la femme</i> .....	145
1°. Observation de chou-fleur unique, à pédicule sessile, étroit, placé en dehors de la partie supérieure et externe de la grande lèvre droite (pl. 61). — 1823. — <i>Cutlerier neveu</i> .....	145
2°. Végétations au pourtour du clitoris et de l'urètre (pl. 62). — 1825. — <i>Cutlerier neveu</i> .....	146
3°. Végétations granulées et multiples à l'intérieur des petites lèvres, compliquées d'ulcères couenneux à la marge de l'anus, survenues pendant un traitement mercuriel pour une adénite inguinale (pl. 63). — 1822. — <i>Cutlerier neveu</i> .....	146

4°. Modèles de végétations volumineuses en grappes, framboisées, granulées, lobulées, etc., envahissant les grandes lèvres, leur pourtour et la marge de l'anüs (pl. 64, 65, 66 et 67). — 1822, 1823, 1824. — *Cutlerier neveu*..... 146

5°. Observation de végétations à la vulve d'un enfant de dix-huit mois (pl. 70). — 1823. — *Bard*..... 147

DEUXIÈME CLASSE DES MALADIES VÉNÉRIENNES..... 148

SYMPTÔMES SECONDAIRES..... 148

Corollaires sur ces symptômes..... 148

CHAPITRE I<sup>er</sup>. MALADIES QUI ONT LEUR SIÈGE DANS LE SYSTÈME MUQUEUX ET A L'OUVERTURE DES MUQUEUSES..... 150

§ I<sup>er</sup>. *Ulcérations, pustules et végétations siégeant à l'extrémité supérieure de la muqueuse gastro-pulmonaire*..... 150

Deux observations d'erreurs graves de diagnostic sur les ulcérations de cette nature. — 1829 et 1830. — *Devergie aîné*..... 151

*Causes* Observation remarquable de *ptyalisme* et de *trismus* des mâchoires qui empêchèrent le malade de parler pendant vingt-deux jours, avec complication d'une inflammation intense du tube digestif, suivis d'accidens secondaires. — 1832. — *Devergie aîné*..... 153

*Marche et développement des ulcérations bucco-pharyngiennes*... 154

Ulcères des lèvres..... 154

Ulcères de la langue, des amygdales et du voile du palais.... 155

Ulcères du pharynx, du larynx..... 156

Difficulté et incertitude du diagnostic..... 156

Ulcères de la bouche des nouveau-nés..... 157

Corollaires sur les ulcères de la bouche des nouveau-nés.... 159

*Traitement*..... 160

1<sup>re</sup>. *Obs.* Ulcérations bucco-amygdalo-pharyngiennes, compliquées de la carie de la voûte palatine et de l'inflammation naso-lacrurale, consécutives à divers traitemens mercuriels. Guérison. Val-de-Grâce. — 1831. — *Devergie aîné*..... 164

2<sup>e</sup>. *Obs.* Ulcérations amygdalo-pharyngiennes survenues malgré plusieurs traitemens mercuriels et traitées en ville. Guérison. — 1830. — *Devergie aîné*..... 165

3<sup>e</sup>. *Obs.* Destruction du voile du palais, de la luette et des amygdales, sans cause appréciable, chez une jeune fille de 10 ans (pl. 117). — 1824. — *Bard*..... 166

- 4°. *Obs.* Destruction de la voûte palatine et ulcération au grand angle de l'œil; affection consécutive à trois traitemens mercuriels (pl. 118). Pratique civile. — 1823. — *Devergie aîné.*... 167
- § II. *Pustules et tubercules de l'intérieur de la bouche.*..... 169
- Observation d'ulcération syphilitique de la lèvre inférieure, contractée par contact immédiat, traitée et guérie par la méthode sans mercure (pl. 97). Pratique civile. — 1823. — *Devergie aîné.* 169
- § III. *Affection de l'extrémité inférieure de la muqueuse rectale et de la marge de l'anus.*..... 170
- Ulcères, fissures, rhagades.*..... 171
- Observation d'ulcères phagédéniques de la marge de l'anus, ayant épargné deux tumeurs hémorrhoidales (pl. 110). Guérison. — 1822. — *Cutlerier neveu.*..... 173
- Observation d'ulcération de la région anale, de la fesse et de la cuisse, avec carie des os du bassin (pl. 130). Mort. Val-de-Grâce. — 1823. — *Devergie aîné.*..... 174
- § IV. *Ulcération de la membrane muqueuse des fosses nasales.*..... 176
- Tableau des affections consécutives chez les femmes, service M. Cutlerier. — 1830. .... 178
- 1°. *Obs.* Ulcères carcinomateux et rongeurs, occupant l'aile gauche du nez, la presque totalité de la lèvre supérieure, la joue gauche, avec carie des cartilages de leur cloison et de l'aile du nez (pl. 94 et 95). Val-de-Grâce. — 1826. — *Desruettes.*..... 179
- 2°. *Obs.* Ulcères rongeurs de la lèvre supérieure et des ailes du nez (pl. 98). Hospice civil des Vénériens. — 1824. — *Cutlerier neveu.* 181
- 3°. *Obs.* Ulcères de la commissure des lèvres, de la joue et de l'aile du nez du côté gauche, compliqués de blépharite (pl. 99). Pratique civile. — 1825. — *Devergie aîné.*..... 182
- 4°. *Obs.* Hypertrophie et ulcérations de la langue, destruction de la cloison des fosses nasales, de la voûte palatine (pl. 102). Mort. — 1824. — *Cutlerier neveu.*..... 182
- 5°. *Obs.* Ulcères rongeurs du nez, des lèvres, du palais et de l'arrière-bouche, avec carie des os, chez un ancien officier. Mort (pl. 122 et 123). Val-de-Grâce. — 1823. — *Devergie aîné.*..... 184
- 6°. *Obs.* Tubercules ulcérés; perte du nez par les progrès de l'ulcération, suite de syphilis consécutive développée après un traitement par le mercure, et exaspérée par des traitemens répétés infructueusement. Guérison (pl. 124 et 125). — 1824. — *Cutlerier neveu.*... 185

7°. <i>Obs.</i> Ulcères rongeurs, réputés syphilitiques, de la face, avec carie de la mâchoire supérieure et du nez. Guérison (pl. 126 et 127). — 1822. — <i>Cullerier neveu</i> .....	186
<b>CHAPITRE II (numéroté V par erreur). MALADIES SECONDAIRES QUI ONT LEUR SIÈGE DANS LE SYSTÈME CUTANÉ ET DANS SES DÉPENDANCES.....</b>	
§. 1°. <i>Syphilitides</i> .....	188
Difficulté d'établir un diagnostic certain sur l'origine des exanthèmes produits secondairement par la syphilis.....	189
Tableau de syphilitides traitées à l'hôpital civil des Vénériens, service de M. Cullerier neveu. — 1832.....	191
Propositions contradictoires du docteur Petit sur les syphilitides....	192
<i>Psoriasis</i> .....	195
1°. <i>Obs.</i> Psoriasis du cuir chevelu et des membres sur un sujet qui n'avait jamais eu de symptôme syphilitique. Erreur de diagnostic. — 1824. — <i>Devergie aîné</i> .....	195
2°. <i>Obs.</i> Psoriasis palmaire et plantaire chez un officier qui avait eu précédemment des symptômes vénériens. — 1825 et 1824. — <i>Devergie aîné</i> .....	196
<i>Traitement des pustules</i> .....	197
Réflexions du docteur Devergie aîné sur l'emploi des dépuratifs et du calomel.....	198
Observations de syphilitides pustuleuse, tuberculeuse, serpigineuse, etc.....	199
1°. <i>Obs.</i> Pustules ulcérées serpigineuses à la face, au front et dans le cuir chevelu (pl. 51). — 1818. — <i>Cullerier oncle</i> ....	199
2°. <i>Obs.</i> Pustules serpigineuses du dos (pl. 33). — 1819. — <i>Cullerier oncle</i> .....	200
3°. <i>Obs.</i> Syphilitide tuberculeuse ulcérée de la face (pl. 29). — 1819. — <i>Cullerier oncle</i> .....	201
4°. <i>Obs.</i> Syphilitide compliquée : tubercules, pustules, squames (pl. 48). — 1819. — <i>Cullerier oncle</i> .....	201
5°. <i>Obs.</i> Pustules et ulcérations recouvertes à leur surface d'exsudations concrètes, corniformes, consécutives à quatre traitemens mercuriels. Deux années et demie de traitement. Guérison par la méthode simple (pl. 44 et 45). — 1824. — Val-de-Grâce. — <i>Devergie aîné</i> .....	202
6°. <i>Obs.</i> Syphilitide tuberculeuse, siégeant aux parties génitales, au ventre et aux cuisses, chez une femme de soixante ans (pl. 50). — 1824. — <i>Cullerier neveu</i> .....	205

5 <sup>e</sup> . et 8 <sup>e</sup> . <i>Obs.</i> Tubercules et pustules aux parties sexuelles chez deux petites filles (pl. 51). — 1823. — Le docteur <i>Bard</i> . . . . .	205
9 <sup>e</sup> . <i>Obs.</i> Pustules ulcérées sur le scrotum, à la partie interne des cuisses et des fesses, chez un enfant de trois ans (pl. 53). — 1823. — Le docteur <i>Bard</i> . . . . .	206
§ II. <i>Dartres syphilitiques secondaires</i> . . . . .	207
<i>Caractères distinctifs des dartres syphilitiques secondaires</i> . . . . .	208
1 <sup>re</sup> . <i>Obs.</i> Dartre crustacée sur la face, le dos et tout le tronc, consécutives à plusieurs traitemens mercuriels (pl. 49). — Val-de-Grâce. — 1825. — <i>Desruettes</i> . . . . .	210
2 <sup>e</sup> . <i>Obs.</i> Dartres et pustules croûteuses de la tête; excroissances à l'anús; crevasses des mains; durillons à presque tous les doigts; ulcère entre deux orteils; tous accidens consécutifs à une uréthrite et à des excoriations tant du gland que du prépuce, à la suite desquelles de nombreux excès de boissons alcooliques avaient été commis, traités sans mercure et guéris, les premiers symptômes en vingt jours, l'ulcère du pied en quarante-trois jours. — 1825. — Strasbourg. — <i>Richond</i> . . . . .	211
3 <sup>e</sup> . <i>Obs.</i> Éruption darto-pustuleuse, soupçonnée de nature syphilitique, chez une femme de trente-quatre ans qui était atteinte depuis long-temps d'une duodénite chronique; traitée infructueusement par les lotions mercurielles, puis guérie par l'usage de la belladone à l'extérieur. — De 1825 à 1828. — Paris. — <i>Devergie aîné</i> . . . . .	212
§ III. <i>Ulcères secondaires du système cutané</i> . . . . .	213
1 <sup>re</sup> . <i>Obs.</i> Scrophules ulcérées, réputées syphilitiques héréditaires, traitées et exaspérées par le traitement mercuriel (pl. 96). — 1820 et 1824. — Paris. — <i>Devergie aîné</i> . . . . .	214
2 <sup>e</sup> . <i>Obs.</i> Ulcérations inguinales, fémorales et sus-pubiennes, suite d'adénites chroniques exaspérées par le traitement mercuriel (pl. 138). — 1824. — <i>Devergie aîné</i> . . . . .	215
3 <sup>e</sup> . <i>Obs.</i> Ulcères profonds, serpigineux, occupant toute la fesse gauche, une partie du ventre, des lombes; la cuisse gauche avec gangrène des bords; compliquée de gastro-entérite et de bronchite chroniques; demi-marasme (pl. 106 et 107.) — 1826. — Val-de-Grâce — <i>Desruettes</i> . . . . .	215
4 <sup>e</sup> . <i>Obs.</i> Ulcères serpigineux syphilitiques, à la deuxième récidence d'un traitement mixte mercuriel et sudorifique, guéris par le traitement simple (pl. 105). — 1825. — <i>Devergie aîné</i> . . . . .	218

	Pages.
5°. <i>Obs.</i> Ulcères phagédéniques (rongeans) sur les jambes, les cuisses et les bras d'une femme, plusieurs fois traitée par le mercure (pl. 108). — 1825. — <i>Cutlerier neveu</i> et <i>Devergie aîné</i> . . . . .	219
§ IV. <i>Gomme ou tumeur gommeuse</i> . . . . .	220
§ V. <i>Onglade</i> . . . . .	221
1°. <i>Obs.</i> Onglade réputée syphilitique, exaspérée par un traitement mercuriel, stimulant, et guérie par le traitement simple, rationnel et antiphlogistique (pl. 128). — 1819. — Val-de-Grâce. — <i>Devergie aîné</i> . . . . .	225
2°. <i>Obs.</i> Onglades aux doigts et aux gros orteils, réputées de nature syphilitique, survenues après deux traitemens par le mercure, exaspérées par l'emploi trop prolongé des mêmes moyens, et guéries par un traitement simple (pl. 129). — Hospice civil des Vénéériens. — 1826. — <i>Bard, Royer-Collard, Devergie aîné</i> . . . . .	224
3°. <i>Obs.</i> Onglades au médius de la main droite et au gros orteil du pied gauche, survenues après un bain de pieds trop chaud, chez une femme venant de terminer un traitement mercuriel. Guérison par le traitement rationnel. — Hôpital civil des Vénéériens. — 1826. — <i>Cutlerier neveu</i> . . . . .	225
4°. <i>Obs.</i> Ulcérations des deux gros orteils, de l'orteil médium du pied gauche, de l'indicateur et de l'annulaire de la main gauche. — 1826. — Hôtel-Dieu. — <i>Royer-Collard</i> . . . . .	226
§ VI. <i>Atopécie, pelade, chute des cheveux</i> . . . . .	226
CHAPITRE III. MALADIES SYPHILITIQUES SECONDAIRES AYANT LEUR SIÈGE DANS LES SYSTÈMES FIBREUX ET OSSEUX. . . . .	227
§ I°. <i>Douleurs syphilitiques</i> (dolores venerei). . . . .	228
§ II. <i>Périostoses</i> . . . . .	250
§ III. <i>Exostoses, carie, nécrose, ramollissement et éburnation des os, spina-ventosa, ostéo-sarcôme, hyperostose, tophus et nodus</i> . . . . .	251
Corollaires sur ces symptômes. . . . .	253
<i>Traitement des affections des systèmes fibreux et osseux</i> . . . . .	256
1°. <i>Obs.</i> Douleurs ostéocopes, périostoses et exostoses consécutives à plusieurs traitemens mercuriels. — Val-de-Grâce. — 1820. — <i>Devergie aîné</i> . . . . .	259
2°. <i>Obs.</i> Douleurs ostéocopes, exostoses, carie, nécrose, abcès, etc., consécutives à plusieurs traitemens mercuriels. Accidens multiples de 1813 à 1822. — Val-de-Grâce. — <i>Devergie aîné</i> . . . . .	240

- 3°. *Obs.* Douleurs ostéocopes, articulaires et musculaires, exostoses diverses avec complication d'autres symptômes déterminés par les sympathies mises en jeu et les différents moyens médicaux. — 1820 à 1828. — *Devergie aîné.* — Pratique civile. . . . . 240
- 4°. *Obs.* Douleurs ostéocopes, périostoses et exostoses survenues sur le cal difforme et volumineux d'anciennes fractures de plusieurs os longs; plaie ancienne du crâne, céphalalgie périodiquement intense; cécité consécutive; mort du sujet. — Val-de-Grâce. — 1824 et 1825. — *Gama et Devergie aîné.* . . . . . 242
- 5°. *Obs.* Exostose et carie du sternum, survenues après plusieurs traitemens mercuriels; guérison par le traitement simple (pl. 104). — 1825. — Val-de-Grâce. — *Devergie aîné.* . . . . . 245
- 6°. *Obs.* Exostose, carie et nécrose des os frontal et de la pommette, avec ulcération carcinomateuse des parties environnantes (pl. 116). — 1825. — Pratique civile. — *Devergie aîné.* 246
- 7°. *Obs.* Carie et nécrose frontales, nasales et ethmoïdales, développées sous l'influence mercurielle. Mort (pl. 119 et 119 bis). — 1828. — Pratique civile. — *Devergie aîné.* . . . . . 247
- 8°. *Obs.* Encéphalite chronique; carie et nécrose des os du crâne et de la face; suppuration abondante s'échappant de ces parties; douleurs ostéocopes et carie dans les deux tibias. Mort dans l'épuisement; dégénérescence noire de la substance cérébrale (pl. 120). — 1825. — Val-de-Grâce. — *Gama.* . . . . . 249

CHAPITRE IV. MALADIES SYPHILITIQUES SECONDAIRES QUI ONT LEUR SIÈGE DANS LES SYSTÈMES SÉREUX, NERVEUX ET CELLULAIRE. . . . . 252

Erreurs sur la cause vénérienne de ces maladies. . . . . 253

Histoire d'un médecin virumane, atteint de divers symptômes secondaires de syphilis, ayant succombé, à l'âge de cinquante ans, à une attaque d'apoplexie et de paralysie, après avoir abusé, pendant cinq années, des préparations mercurielles. . . . . 254

Maladies du système cellulaire attribuées à la syphilis. . . . . 256

1°. *Obs.* Empyème purulent, suite de pleuro-pneumonie. Guérison avec trajet fistuleux. Engorgement des amygdales, de la luette; laryngite; aphonie; abcès énorme au pourtour du larynx; développement de tumeurs froides, dites *gommeuses*, sur les avant-bras, les coudes, la verge. Douleurs musculaires dans la cuisse gauche. Guérison avec plaies fistuleuses. — 1824 et 1825. — Val-de-Grâce. — *Devergie aîné.* . . . . . 256

2 <sup>e</sup> . <i>Obs.</i> Induration volumineuse froide, indolente, de la jambe gauche et d'une partie de la cuisse, chez un militaire condamné à la prison et ayant été atteint auparavant de syphilis primitive. — 1824. — Val-de-Grâce. — <i>Devergie aîné.</i> .....	258
---	-----

CHAPITRE V. DES COMPLICATIONS DES AFFECTIONS SYPHILITIQUES.....	259
---	-----

CONCLUSION.....	261
-----------------	-----

CLASSIFICATION DES GRAVURES PAR ORDRE DE SYMPTÔMES.....	265
---	-----

TABLE GÉNÉRALE DES MATIÈRES.....	269
----------------------------------	-----

FIN