

senti de la fièvre, celui-ci avala d'un trait, pour la couper, environ une pinte de genièvre; cette fièvre n'était que le prodrome d'une scarlatine, qui se déclara à l'hôpital où il fut envoyé le même jour, parcourut ses périodes et guérit comme si rien n'eût été. Heureusement que nos Suisses étaient faits à l'usage de ce fébrifuge, ce qui explique l'innocuité de la dose un peu forte.

V. Hydrocéphale aiguë.

Une maladie obscure et insidieuse vers son début, mais qui s'est montrée assez souvent dans notre hôpital pour que nous ayons pu apprendre à en préciser de bonne heure le caractère, c'est l'hydrocéphale aiguë des ventricules, maladie moins rare chez les jeunes enfants que chez les adultes, et qui, nous le pensons, est presque constamment mortelle dans tous les cas. Elle nous a paru affecter de préférence les hommes faibles et délicats, à peau blanche, à cheveux blonds ou châtains, et peut-être que le regret trop vivement senti du foyer domestique est pour quelque chose dans son développement. Un mal de tête se fait d'abord sentir; il n'est pas assez intense dans le principe pour forcer le malade d'interrompre entièrement son service; plusieurs nous ont confessé en avoir été tourmentés quinze jours et plus avant leur entrée à l'hôpital, de sorte que l'époque du début est communément difficile à déterminer. Lorsque le malade est enfin obligé de venir réclamer nos soins, la céphalalgie est vive, continue; il n'existe pas de mouvement fébrile, souvent même le pouls est lent; la respiration est calme, la langue fraîche, la peau conserve sa chaleur normale; cependant on remarque dans le regard une sorte de nonchalance, d'apathie qui éveillent l'attention; les pupilles sont dilatées; quoique les facultés intellectuelles soient intactes, l'œil tend à devenir fixe lorsqu'on laisse un instant le malade à lui-même; il y a de la propension à l'assoupissement, mais le sommeil est agité, le malade porte sa tête à droite et à gauche, il la cache sous ses couvertures, souvent il fait entendre des grincements de dents, et il pousse par intervalle des cris aigus; ces cris, que Coindet a appelés hydrocéphaliques, n'ont manqué dans aucun des cas que nous avons observés. Quelquefois il y a un peu de délire, mais il est fugace. Peu à peu la fixité du regard augmente, les pupilles s'élargissent davantage et presque toujours inégalement; il est rare qu'un strabisme plus ou moins prononcé ne se joigne pas à ces phénomènes. Enfin, la céphalalgie devient obscure, les urines cessent d'être rendues, la fièvre survient, l'assoupissement augmente, le malade porte sans cesse ses doigts à ses narines, cherche encore à tirer ses couvertures par-dessus sa tête; le coma fait des progrès, ses membres, depuis longtemps affaiblis, tombent dans une résolution complète et la mort arrive vers la fin du deuxième ou troisième septenaire, et souvent plus

tard peut-être, car nous avons lieu de penser que l'époque de l'invasion est souvent plus ancienne qu'on ne le croit.

A l'autopsie du cadavre, lorsqu'après avoir enlevé la voûte crânienne, on coupe le cerveau par tranches horizontales très-minces, on aperçoit bientôt, dans le centre ovale, deux saillies formées par la paroi supérieure des ventricules latéraux, que distend fortement une sérosité abondante; cette dilatation s'étend le plus ordinairement aux troisième et quatrième ventricules. La substance cérébrale est pâle, les vaisseaux sanguins sont affaiblis. Nous avons toujours trouvé la cloison interventriculaire détruite et la voûte à trois piliers ramollie; jamais nous n'avons vu le ramollissement s'étendre au corps calleux, aux couches des nerfs optiques, ni aux corps striés; quelquefois un ramollissement complet et diffus de la voûte à trois piliers avait altéré la limpidité du liquide épanché et lui donnait l'apparence du sérum tenant en suspension de la matière caséuse. Les méninges de la périphérie, souvent dans un état remarquable de sécheresse, ont rarement offert de l'injection, et nulle part il n'existait des traces d'inflammation, à moins qu'on ne veuille attribuer à l'inflammation le ramollissement central de la pulpe cérébrale; mais il nous a paru que le ramollissement était toujours d'autant plus étendu et diffus que la maladie avait eu plus de durée, ce qui porterait à faire croire que cet état est plutôt secondaire que primitif.

Tels sont en partie les symptômes et les altérations cadavériques que nous a présentés un soldat du 7^e de ligne, entré vers le milieu de décembre et qui mourut le 22 janvier; et un fait semblable dont nous avons encore été témoins dans le trimestre précédent a beaucoup contribué à nous faire asseoir, dès le principe, un diagnostic précis de sa maladie. Le premier portait en même temps des tubercules disséminés dans les poumons, et l'on sait que, dans ces derniers temps surtout, plusieurs médecins ont regardé l'hydrocéphale aiguë comme une méningite tuberculeuse, et signalé l'existence constante, dans cette maladie, de granulations tuberculeuses autour des vaisseaux et particulièrement des artères cérébrales moyennes, dans les scissures de Sylvius et les anfractuosités cérébrales voisines. Notre attention n'avait pas encore été appelée sur cette altération, et nous regrettons de n'avoir pas porté nos recherches vers ce point intéressant d'anatomie pathologique.

Dans un autre cas d'hydrocéphale aiguë qui s'est présenté antérieurement à notre observation, nous avons noté des signes de compression inégale du cerveau, consistant en une résolution complète des membres d'un côté, ceux du côté opposé n'étant qu'affaiblis, et ce phénomène ayant disparu tout à coup par les progrès de la maladie, nous avons été porté à en conclure que la sérosité, plus abondante d'abord dans un ventricule, avait comprimé l'hémisphère cérébral correspondant au point de donner

naissance à l'hémiplégie, et que cette compression avait cessé à l'instant où la cloison interventriculaire, détruite par le ramollissement, avait permis au liquide de passer en partie du côté opposé.

Le traitement le plus actif, les émissions sanguines, le calomel à l'intérieur, la révulsion cutanée et même le vésicatoire appliqué sur le cuir chevelu, n'ont pas eu d'influence sur la marche de cette maladie, sur laquelle l'attention sérieuse du malade et du médecin n'est ordinairement appelée que bien tard, et qui d'ailleurs doit offrir peu de ressources, s'il est vrai qu'une funeste dégénérescence tuberculeuse en provoque lentement le développement.

VI. Ophthalmie pustuleuse ou vésiculeuse; granulations des paupières supérieures.

L'ophthalmie dite militaire ou de l'armée, ayant, comme de coutume, aux premiers froids de l'automne, diminué, puis suspendu ses attaques, pour les recommencer au printemps, nous avons eu à traiter, pendant son interrègne, une singulière variété d'affections oculaires. Nous avons reçu à l'hôpital, pendant les trimestres d'automne et d'hiver, une foule de sclérotites ou ophthalmies rhumatismales, si lentes dans leur marche et dont les récurrences sont si faciles; diverses nuances de kératites, soit aiguës, soit entretenues à l'état chronique par des aspérités granuleuses de la paupière supérieure; des blépharites catarrhales et autres; une choroïdite, dans laquelle l'inflammation envahit la séreuse de l'œil et détermina une synéchie postérieure et une exsudation floconneuse derrière l'ouverture pupillaire, etc. Mais de toutes les formes d'altérations dont les yeux peuvent être le siège, aucune ne s'est présentée plus fréquemment, surtout dans ce trimestre, que l'ophthalmie pustuleuse ou vésiculeuse.

Les petites pustules ou vésicules qui apparaissent sur la conjonctive scléroticale et se transforment bientôt en une sorte de bourgeon d'apparence grasseuse ou charnue, entouré d'une forte vascularité, avec sensibilité vive et larmolement les premiers jours, ou qui se prononcent sur le rebord ou les parties centrales de la cornée et y sont le prélude d'une ulcération, ou tout au moins d'une tache sur le miroir de l'œil, étaient évidemment, chez les uns, un accident commun à l'ophthalmie catarrhale, et chez d'autres un phénomène propre à l'ophthalmie scrofuleuse. Mais nous les avons très-souvent observées dans d'autres circonstances encore, qu'il n'est pas sans intérêt de signaler ici.

Des hommes qui présentaient cette altération, soit sur la conjonctive, soit sur la cornée, où elle donnait communément lieu au développement d'une tache, offraient en même temps, autour des narines, à la lèvre supérieure, dans les sourcils ou près des oreilles, une éruption, également de nature vésiculeuse ou pustuleuse, qui se changeait très-

promptement en squames ou en croûtes jaunâtres, sèches ou humides (eczema, impetigo), lesquelles tardaient assez longtemps à se détacher et laissaient les parties tégumentaires plus ou moins de temps rouges et recouvertes çà et là de petites croûtes ou de lamelles, autour desquelles l'éruption reparaisait fréquemment. Il existait dans ces cas une connexion évidente entre l'éruption dont les téguments de la face étaient le siège et celle qui affectait les yeux; cependant nous n'avons pas cru devoir lui donner le nom d'ophthalmie herpétique, dartreuse, impétigineuse, parce que ces dénominations indiquent plutôt, suivant les auteurs, l'existence d'une nuance de blépharite qui n'existait pas dans ces cas. Ce qu'il y a de remarquable, c'est la fréquence de cette affection à l'époque dont nous parlons, durant laquelle nous avons observé d'ailleurs un assez grand nombre de maladies de la peau.

Elle n'a toutefois provoqué aucun accident grave et elle se terminait le plus communément en deux ou trois septenaires, si ce n'est dans les cas où un point de la cornée avait été altéré; on conçoit qu'alors la guérison complète a dû se faire attendre plus longtemps.

Une saignée, la diète, le séjour au lit, l'emploi de pédiluves chauds, sont toujours utiles, d'abord pour combattre l'excès d'irritation dont les yeux sont le siège; mais rien, selon nous, ne dissipe aussi sûrement et aussi promptement la vascularité, la sensibilité et le larmolement, que le crayon de pierre infernale porté sur le point central primitivement affecté. Nous répétons cette cautérisation tous les deux ou trois jours, jusqu'à ce que toute injection ait disparu, et les jours intermédiaires, nous instillons, deux fois dans la journée, quelques gouttes de laudanum entre les paupières. Lorsque la pustule a son siège sur la cornée, l'irritation est plus difficile à vaincre et les rechutes sont plus fréquentes. Dans ce cas, des fomentations d'eau de Goulard tiède se sont montrées utiles pour calmer l'irritation et préparer le succès des instillations de laudanum. Des purgatifs composés de calomel et de poudre de rhubarbe ou de jalap, mêlés à un extrait amer, nous ont paru accélérer et assurer la guérison. Quant à l'éruption qui avait son siège sur les téguments de la face, nous l'avons également combattue par la pierre infernale, lorsqu'elle résistait aux évacuants et aux émollients locaux.

Nous nous sommes particulièrement occupé, pendant ce trimestre, du traitement des granulations de la paupière supérieure par le pinceau chargé de nitrate d'argent. Au lieu de frotter le pinceau humide sur un morceau de pierre infernale, comme nous le faisons auparavant, ce qui est long et incommodé, nous l'avons trempé dans une solution composée de parties égales en poids, de ce sel et d'eau distillée. Nous avons soin de ne pas trop charger le pinceau, de manière à ce qu'il ne puisse pas faire tache, puis nous étendons, avec autant de précision qu'un peintre ses couleurs,

une couche uniforme de cette solution sur toute l'étendue de la muqueuse granulée, y compris les replis boursoufflés voisins du globe de l'œil, faciles à atteindre en portant la pointe du pinceau derrière le cartilage larse renversé; un autre pinceau légèrement imbibé d'huile douce, est ensuite passé sur les parties blanchies par le caustique. Comme l'a ingénieusement imaginé M. le médecin de régiment Loiseau pour le crayon de nitrate d'argent (1), nous fixons les deux pinceaux aux extrémités d'une même tige, et il suffit de retourner celle-ci entre les doigts pour terminer l'opération. Cette cautérisation est douloureuse, mais elle l'est un peu moins que celle par le crayon; elle a l'avantage d'effrayer moins les malades qui s'y soumettent facilement; elle est plus égale, plus régulière, plus susceptible d'être conduite avec précision partout où elle est nécessaire; elle est tout aussi efficace, car deux à quatre cautérisations ont suffi en général à la guérison complète; enfin elle n'a jamais donné lieu au développement de taches, d'ulcérations sur la cornée transparente, accidents que nous avons si souvent observés à la suite de l'autre (2). Dans les cas où les replis boursoufflés, situés entre le bord adhérent du fibro-cartilage larse et le globe de l'œil, offraient de longues séries de granulations volumineuses, nous les avons d'abord excisées superficiellement avec des ciseaux courbés sur leur plat, avant de recourir à l'emploi du pinceau, ce qui abrège beaucoup la durée du traitement.

Anvers, 2 avril 1839.

HOPITAL MILITAIRE DE NAMUR.

Compte-rendu du service des vénériens, pendant l'année 1838; par M. DAUBIOL, candidat en médecine, élève-médecin militaire de 1^{re} classe attaché à cet hôpital.

Le nombre des vénériens traités pendant l'année 1838 à l'hôpital de Namur, a été très-considérable, et malgré la faiblesse de la garnison il s'est élevé à 239. Je divise ces malades en trois catégories, dans le but d'établir la fréquence relative, dans ces différentes catégories, des accidents dont ils étaient porteurs.

Dans la première, je place les individus atteints d'accidents vénériens pour la première fois; dans la seconde, ceux qui, après s'être exposés de nouveau à la contagion, en sont atteints pour la deuxième, ou troisième fois; dans la troisième, les individus porteurs d'accidents dits consécutifs.

(1) Voy. *Annales de la Société de médecine de Gand*, année 1838, p. 437.

(2) Voy. *Annales d'ophtalmologie et de gynécologie*, décembre 1838, p. 181, et avril 1839.

La première catégorie comprend 138 hommes, dont 8 étaient atteints de balanite;

- 36 de blennorrhagie;
- 53 de chancres;
- 5 de chancres et de blennorrhagie;
- 7 de blennorrhagie avec orchite;
- 3 de bubons;
- 24 de chancres avec bubons;
- 10 de blennorrhagie avec bubons.

La fréquence relative des accidents chez les hommes de cette catégorie a suivi cette marche. Les chancres ont été les plus fréquents; après eux viennent les blennorrhagies, puis les chancres avec bubons; les blennorrhagies avec bubons suivent ces derniers; après celles-ci viennent les balanites, puis les blennorrhagies avec orchite, après elles les blennorrhagies avec chancres et en dernier lieu les bubons qui n'ont été ni précédés ni accompagnés de chancres ou de blennorrhagie.

Dans la deuxième catégorie se trouvent compris 80 hommes, dont

- 19 étaient porteurs de blennorrhagie;
- 22 de chancres;
- 20 de chancres avec bubons;
- 6 de blennorrhagie avec bubons;
- 13 de bubons sans chancres ni blennorrhagie.

Dans cette catégorie la fréquence des mêmes accidents n'est plus la même; les chancres sont encore plus nombreux que les autres, mais le nombre des blennorrhagies comparé à celui des chancres augmente considérablement; la fréquence des bubons est surtout remarquable, et tandis que dans la première catégorie nous ne trouvons que 37 individus qui en sont atteints sur 138 malades, nous en trouvons 39 sur 80 dans la seconde, ce qui double la proportion. Ce qui me semble aussi bien digne de remarque, c'est le grand nombre de bubons qui n'ont été ni précédés ni accompagnés de chancres ou de blennorrhagie, et s'il ne résultait de la déclaration unanime des hommes, qui en étaient porteurs, savoir: que tous s'étaient exposés à la contagion quelques jours avant l'apparition de ces accidents, on serait tenté de la rattacher aux atteintes antérieures de syphilis; au reste quelque difficile que soit l'explication de ce fait (car l'on conçoit avec peine que le virus vénérien aille tout d'abord et sans provoquer d'accidents sur les parties où il a été déposé, porter son action sur les glandes inguinales), le fait existe et ne peut être contesté.

Dans la troisième catégorie, qui ne comprend que 21 hommes, nous en trouvons 2 atteints de taches syphilitiques;

- 1 d'ulcères phlagédéniques à la face et à la tête;
- 1 de papules avec chancres à la gorge;
- 1 d'ulcères à la gorge et sur le voile du palais;
- 1 d'une dartre vénérienne;
- 6 de végétations à la verge;
- 7 de végétations à l'anus;

2 d'ophtalmie vénérienne.

Je me hâte de dire qu'il est loin de ma pensée de vouloir tirer aucune conséquence des faits que présente cette dernière catégorie; le nombre des malades atteints d'accidents vénériens consécutifs qu'elle renferme étant trop petit pour pouvoir établir d'après lui la fréquence relative de leur apparition; toutefois les végétations à l'anus et à la verge semblent être les accidents les plus fréquents.

L'urétrite s'est montrée chez nos vénériens sous deux formes, aiguë chez les uns, chronique chez les autres; sa marche, ses terminaisons n'ont rien offert de remarquable; toujours elle a été plus opiniâtre sous forme chronique, et chez ceux qui en avaient déjà été précédemment atteints, que lorsqu'elle se présentait sous forme aiguë et chez des individus qui en étaient affectés pour la première fois; elle s'est compliquée d'orchite chez sept vénériens.

Le traitement de cette maladie pendant la période d'acuité a consisté dans le repos, les boissons aqueuses et émollientes, et un régime doux. Dans deux cas seulement nous avons cru devoir recourir aux émissions sanguines. Lorsque l'inflammation commençait à perdre de son intensité, que les urines passaient sans provoquer de douleur, nous avons administré deux fois par jour gros comme une noix d'un électuaire composé de partie égale de poivre de cubèbe et de baume de copahu, et ici je m'empresse de dire que jamais cette préparation, administrée comme elle l'est chez nos vénériens, ne détermine ni la diarrhée ni aucun autre accident du côté des voies digestives, et ne provoque chez les malades que très-peu de répugnance. Sur le grand nombre d'individus atteints de blennorrhagie traités depuis deux ans à l'hôpital de Namur, chez un seul seulement son emploi a été suivi d'une éruption *roseoliforme*.

Lorsque le malade a été soumis pendant quelque temps à l'influence de ce modificateur, on voit la matière de l'écoulement diminuer de quantité, et de purulente qu'elle était, elle devient muqueuse, visqueuse et plus ou moins transparente, mais ne disparaît que très-rarement complètement. Nous avons recours alors aux injections faites avec une solution de sulfate de zinc laudanisée, répétées deux fois par jour; elles suffisent presque toujours pour tarir l'écoulement.

Dans le traitement de la blennorrhée nous employons incontinent après l'entrée des malades les injections dont il vient d'être question. Si elles ne suffisent pas pour faire disparaître l'écoulement, nous passons aux injections faites avec le nitrate acide de mercure, la pierre infernale, le sublimé corrosif, la pierre divine, etc., dissous dans l'eau distillée, et tâchons de trouver parmi ces différents modificateurs celui qui est le plus en rapport avec la sensibilité du canal de l'urètre. Jusqu'à ce jour, c'est le nitrate acide de mercure qui nous a le mieux réussi.

TOME IV. 5^e s.

La durée moyenne du séjour à l'hôpital a été de 32 jours pour les individus atteints de blennorrhagie, et de 47 pour ceux qui étaient porteurs de blennorrhée.

Lorsque la blennorrhagie était compliquée d'orchite aiguë, nous avons attaqué cette complication par les saignées générales et locales, les cataplasmes émollients, la suspension du testicule, la position horizontale; jamais nous ne nous sommes attachés à rappeler l'écoulement urétral, qui au moment de l'invasion de l'inflammation testiculaire disparaît presque toujours, et constamment nous l'avons vu reparaitre à mesure que l'orchite perdait de son intensité. Lorsque la maladie tendait à passer à l'état chronique, nous avons mis en usage les frictions résolutive, des applications souvent répétées d'un petit nombre de sangsues et la compression, lorsque le malade pouvait la supporter. Ces moyens ont amené en peu de temps la résolution de la maladie chez six individus; chez le septième, l'orchite a été suivie d'un hydrocele, qui a été guéri par la ponction de la tunique vaginale, et une injection de teinture d'iode étendue d'eau.

Les balanites ont cédé en quelques jours aux lotions faites avec l'eau de Goulard.

Je ne dois pas oublier de dire que, dans l'intention de combattre la blennorrhagie, nous avons employé le tanin chez trois malades. L'administration de ce médicament est restée sans résultat sur la quantité et la qualité de l'écoulement et n'a produit la constipation chez aucun d'eux.

Les chancres primitifs ont offert entre eux quelques différences par rapport à leur siège, leur aspect, et le plus ou le moins d'opiniâtreté avec laquelle ils ont résisté à l'action des modificateurs qui leur ont été opposés.

L'aspect sous lequel ils se sont le plus souvent présentés est celui-ci: ulcérations petites, ovales à bords rouges, non indurés, souvent taillés à pic, à fond d'un gris blanchâtre, légèrement grenu, saignant facilement, excessivement douloureuses, s'accompagnant souvent d'une inflammation intense, siégeant presque toujours à l'endroit où la face interne du prépuce s'unit au gland et près du frein de la verge, occupant plus rarement la face interne du gland; leur cicatrisation s'obtient en général très-facilement.

Chez d'autres, et c'est lorsque les chancres existent depuis longtemps, nous les trouvons larges, profonds, leurs bords sont renversés, durs, leur fond, qui est profondément induré, est grisâtre et semble formé de fibres fortement condensées, ils sont peu douloureux, s'accompagnent rarement d'inflammation, leur siège ordinaire est à la base du gland, et leur guérison se fait ordinairement longtemps attendre.

La 3^e forme sous laquelle les chancres se sont offerts à notre observation est celle-ci, et peut-être tient-elle à la différence d'organisation des parties où ils ont leur siège: ulcères souvent de la largeur

Bull. 15

d'un demi-franc, ronds, à bords nettement faillés, à fond grenu, souvent rouge, sans induration, ne s'accompagnant d'aucune inflammation, peu douloureux, siégeant sur la peau de la verge ou à la face externe du prépuce, jamais à sa face interne ni sur le gland (1); leur cicatrisation est toujours lente à obtenir.

La forme que nous avons le plus rarement rencontrée est la pultacée, et voici quel a été l'aspect que les chancres ont alors présenté: ulcères larges, superficiels, à bords dentelés, découpés, frangés, fond gris, couvert d'une couenne membraniforme de l'épaisseur souvent d'une demi-ligne, siégeant toujours sur le gland, en occupant souvent toute une moitié et s'étendant quelquefois à toute sa surface; l'ulcération grandit avec rapidité, mais n'envahit jamais la face interne du prépuce, elle s'accompagne d'une inflammation intense, la douleur est vive et le prépuce fortement tuméfié.

Sans vouloir attacher trop d'importance à ces différentes formes sous lesquelles les chancres se sont offerts à notre observation, et surtout sans vouloir prétendre que tous les chancres primitifs doivent rentrer dans l'une ou l'autre, nous croyons cependant que le même traitement ne convient pas à chacune d'elles. En effet, l'expérience nous a appris qu'il suffit la plupart du temps de quelques cautérisations pour ramener les ulcères de la 1^{re} et de la 4^e de ces formes à la condition de plaie simple, tandis que pour ceux de la 2^e un traitement général est presque toujours nécessaire, et que ce n'est que lorsque l'influence de celui-ci commence à se faire sentir à toute l'économie, que l'on voit leur forme changer et leur cicatrisation avoir lieu; et encore laissent-ils presque toujours après eux une cicatrice indurée, d'un aspect particulier, et dont la disparition, lorsqu'elle a lieu, se fait toujours longtemps attendre. L'expérience nous a de même démontré que les chancres qui revêtent la 3^e forme, nécessitent, pour en obtenir promptement la guérison, l'emploi de cautérisations profondes et la destruction de leurs bords, au moyen du caustique, de manière à en changer la forme arrondie.

Chez tous les vénériens atteints de chancres, nous avons employé un traitement général, celui de Dzondi, et un local, qui a consisté dans des soins de propreté, des cautérisations au moyen du nitrate d'argent ou d'une solution concentrée de sublimé corrosif; la durée moyenne du traitement a été de 12 jours.

Jamais, pour nous, l'inflammation qui accompagne les chancres n'est une contre-indication de l'emploi

(1) Je dois cependant dire que tous les chancres qui siègent sur la face interne du prépuce et sur la peau de la verge, n'ont pas cette forme; quelquefois ils sont irréguliers, leurs bords sont découpés, leur fond est gris et profondément induré, mais ceux-ci m'ont paru plus rares.

du caustique; quelle que soit son acuité, lorsque les ulcères peuvent être mis à découvert, nous les cautérisons et cela pour deux raisons:

La première, c'est qu'il est prouvé pour nous que les chancres cautérisés perdent leur *propriété virulente*. En effet, il résulte des inoculations, faites sur une vaste échelle, pendant le dernier semestre de l'année 1837, dans notre établissement, que toujours les essais tentés avec le pus de chancres cautérisés sont demeurés sans résultat, tandis que ceux qui ont été faits avec le pus pris à des chancres non cautérisés, ont toujours donné naissance à des ulcères. Voici au reste comme nous procédions. Incontinent après l'entrée du malade, une piqûre était faite à la partie interne de chaque cuisse avec une lancette chargée du pus puisé dans les chancres dont ils étaient porteurs; ceux-ci étaient alors profondément cautérisés, au moyen du nitrate d'argent, et après la chute de l'eschare, une nouvelle inoculation était faite à chaque cuisse avec la matière fournie par les chancres cautérisés. Les premières piqûres ont toujours été suivies de l'apparition de pustules qui étaient bientôt remplacées par des ulcères, dont on obtenait la cicatrisation avec plus de difficulté que celle des chancres. Les seconds donnaient aussi quelquefois naissance à des pustules, mais celles-ci se desséchaient en peu de jours et n'étaient jamais suivies d'ulcères. Nous avons aussi, à la même époque, essayé d'inoculer le pus des bubons et des blennorrhagies; mais quoique cette expérience ait été tentée sur un grand nombre de malades, elle est demeurée dans tous les cas sans résultat.

La seconde, c'est que pour nous la cautérisation des chancres par le nitrate d'argent est le moyen antiphlogistique par excellence. En effet, soit qu'elle jouisse ici de la même propriété résolutive que Velpéau lui a reconnue dans le traitement de la conjonctivite, soit qu'elle diminue la sécrétion, qui a lieu à la surface des ulcères, ou en change la nature, car l'action irritante de ce pus sur les surfaces ulcérées et les parties environnantes doit jouer un grand rôle dans la production de l'inflammation qui accompagne les chancres; toujours est-il, que celle-ci tombe incontinent après une ou deux cautérisations. Je dois dire cependant que les premiers atouchements sont presque toujours extrêmement douloureux. Nous les répétons aussitôt après la chute des eschares, qui a toujours lieu dans les premières 24 heures. Cinq ou six cautérisations suffisent pour ramener les chancres à la condition de plaie simple, et jamais, entre nos mains, elles n'ont été suivies d'aucun accident.

Les bubons se sont montrés sous deux formes: aigus chez les uns, ils accompagnaient la blennorrhagie ou des chancres fortement enflammés; chroniques chez les autres, ils existaient seuls, ou avec des chancres souvent indurés.

La marche des premiers a toujours été rapide; ils se sont présentés sous forme de tumeur dure, douloureuse, chaude; souvent la peau qui les re-

couvrait était rouge; ils se sont toujours terminés en peu de jours par la suppuration.

Les seconds ont été plus lents dans leur marche: ils étaient durs, sans chaleur, sans douleur, ni rougeur; abandonnés à eux-mêmes, ils finissaient toujours par suppurer, et décollaient la peau dans une grande étendue; celle-ci devenait mince et s'usait, et l'ulcère qui en résultait était sinueux, à bords renversés et toujours très-lent à guérir.

Chez les individus atteints de bubons, nous avons employé un traitement général (celui de Dzondi) et un local, qui n'a pas été le même dans toutes les circonstances. Les bubons inflammatoires ont été combattus, pendant leur période d'acuité, par des applications émollientes et résolutes (*les cataplasmes émollients, les frictions mercurielles, etc.*), et lorsque la fluctuation devenait évidente, et que l'inflammation commençait à perdre de son intensité, ils étaient ouverts par le procédé de Malapert.

Les bubons indolents ont aussi été traités par la méthode de cet auteur, à laquelle toutefois M. Loiseau a apporté une importante modification. Voici en quoi elle consiste: Malapert fait appliquer à la partie inférieure de la tumeur inguinale un vésicatoire de la grandeur d'un franc, et lorsque son effet vésicant est obtenu, il enlève l'épiderme, et place sur le derme dénudé un plumasseau imbibé d'une solution concentrée de sublimé corrosif. Après la chute de l'eschare produite par le caustique, s'il n'a pas obtenu la fonte de la tumeur, il en fait une seconde et une troisième application, etc., jusqu'à ce que la tumeur ait complètement disparu. M. Loiseau n'a pas tardé à s'apercevoir que cette pratique n'était pas toujours suivie de la disparition pleine et entière de la tumeur, et que la rapidité de la fonte de l'engorgement glanduleux était toujours en raison directe de l'intensité de la réaction locale, qui suivait l'application du caustique; que cette fonte avait toujours lieu à l'endroit correspondant au vésicatoire, et que la tumeur y était en quelque sorte creusée en godet. Guidé par ces observations, il donna plus d'étendue à ses vésicatoires, et il vit bientôt que pour obtenir une cure prompte et entière, les dimensions de ces derniers devaient être de quelques lignes plus grandes que celles des bubons. Maintenant que cette pratique est généralement mise en usage chez nos vénériens, très-peu de bubons persistent après la chute de l'eschare, qui a lieu du 5^e au 7^e jour et qui laisse après elle une plaie superficielle, car la peau n'est désorganisée que dans une partie de son épaisseur, qui guérit en peu de jours, et donne lieu à une cicatrice blanchâtre, analogue à celle d'une brûlure du 3^e degré de Dupuytren.

Le traitement dont nous avons obtenu tant de succès en le dirigeant contre les bubons indolents, avant que la suppuration ne s'y soit manifestée, nous a également réussi, lorsque déjà elle existait, mais n'avait pas aminci ni décollé la peau dans une grande étendue. Les bubons qui nous ont présenté

ces dernières circonstances ont été ouverts au moyen de la potasse caustique, de manière à détruire la peau dans une étendue plus ou moins grande, suivant le volume de la tumeur. Dans d'autres cas, et c'était lorsque la peau avait encore assez d'épaisseur et de vitalité pour pouvoir en espérer la conservation, que la tumeur se présentait en quelque sorte sous forme enkystée, nous avons employé le séton, et nous avons guéri par cette médication, sans aucune cicatrice, plusieurs bubons suppurés dont les dimensions étaient considérables.

Lorsque déjà la tumeur était ulcérée, que les bords de la plaie étaient décollés, bleuâtres, renversés en dedans, qu'il existait des trajets fistuleux, nous avons eu recours à l'excision de ces bords et avons tâché ainsi de ramener l'ulcère à la condition d'une plaie simple avec perte de substance.

La durée moyenne du séjour à l'hôpital des individus atteints de bubons indolents traités par le procédé de Malapert, a été de 26 jours; celle des malades atteints de bubons aigus ou ulcérés a été dépendante de tant de circonstances individuelles, qu'elle ne peut être fixée.

Les végétations que nous avons trouvées à l'anus étaient des pustules plates, muqueuses, des crêtes de coq, des chou-fleurs, etc. Lorsqu'elles étaient pédiculées, elles étaient enlevées de suite au moyen de l'instrument tranchant; leur base était-elle large, on les cautérisait avec une solution concentrée de sublimé corrosif. Le même traitement a été employé contre les végétations de la verge, et le séjour des malades à l'hôpital n'a été, terme moyen, que de 13 jours. Il parle de soi que pendant le temps que ces hommes passaient à l'hôpital, ils étaient soumis à un traitement général, qui jamais n'était complètement achevé, parce que les malades, débarrassés des accidents dont ils étaient porteurs, réclamaient leur sortie.

Chez les deux individus atteints d'ophtalmie vénérienne, on a eu recours aux saignées générales et locales, aux frictions mercurielles autour des orbites, aux collyres avec le sublimé corrosif, au proto-iodure de mercure à l'intérieur. Le séjour à l'hôpital de l'un d'eux a été de 27 jours, celui de l'autre de 22.

Les deux individus couverts de taches syphilitiques ont séjourné, l'un 47 jours à l'hôpital, l'autre 38; chez tous les deux on a employé le traitement de Dzondi, auquel on a ajouté les frictions mercurielles, et une solution de sublimé corrosif en lotions sur les taches; le malade atteint de tubercules cutanés et de chancres à la gorge a été traité de la même manière, et est demeuré en traitement pendant 47 jours (1).

(1) Cet homme, et l'un de ceux dont il est fait mention plus haut, ont quitté l'hôpital dans le mois de janvier 1839.