

bénigne, tout au moins ne voyons-nous plus ces formes graves que nous observions par le passé. Nos salles sont ouvertes à tous les médecins, et chacun d'eux peut constater par lui-même la vérité de ces assertions.

« Grâce à la surveillance rigoureuse que la police exerce sur les prostituées, grâce au zèle et à l'expérience des médecins qui sont chargés de les visiter, nous pouvons avoir des données certaines et précises sur leurs maladies, d'autant mieux que ces femmes sont obligées de venir à l'hôpital pour toutes les affections dont elles peuvent être atteintes. Celles qui habitent dans la ville, et ce sont les trois quarts d'entre elles, relèvent de la juridiction de Hambourg, et comme celles des faubourgs, elles sont visitées deux fois par semaine, par deux chirurgiens désignés par le gouvernement. A chacune de ces visites, ces femmes apportent avec elles un livret, sur lequel on consigne l'état de leur santé. Dès qu'elles sont reconnues malades, on les envoie à l'hôpital. Malheureusement, un pareil contrôle n'existe pas pour les hommes. Un grand nombre de ceux que nous soignons finissent par quitter Hambourg; d'autres, lorsqu'ils subissent une seconde infection, ou lorsqu'ils se voient atteints d'accidents secondaires, ne reviennent pas vers nous; ils vont consulter d'autres médecins de cette ville, et ils sont généralement alors traités par le mercure. Aussi les résultats du traitement sont-ils souvent incertains et indéterminés. Il est d'autres malades qui, une fois guéris, ne tiennent pas la promesse qu'ils nous avaient faite de revenir nous voir. Quelques-uns enfin perdent patience, et quittent l'hôpital avant la fin du traitement. Je dois dire que cela n'est pas arrivé depuis six mois. Toutes ces circonstances entravent singulièrement les recherches pour chaque cas particulier. Nous avons cependant un certain nombre de malades du sexe masculin qui sont continuellement en observation.

TRAITEMENT GÉNÉRAL.

« Nous nous sommes attachés à remplir quatre conditions : propreté, — repos, — régime sévère, — traitement antiplogistique.

« Sans la première de ces conditions, vous ne pouvez espérer une guérison satisfaisante et rapide; plusieurs malades ont été guéris par l'emploi des bains chauds et des ablutions. L'omission de cette précaution a suffi, dans bon nombre de cas, pour faire naître ou pour aggraver les accidents. A leur entrée dans notre service, tous les syphilitiques, à moins qu'ils ne soient dans un état de propreté parfaite, prennent un bain chaud. Il est à remarquer que cette mesure est rarement néces-

saire chez les femmes, tandis qu'elle l'est presque toujours chez les hommes. Nous faisons faire en outre, plusieurs fois par jour, des lotions avec de l'eau chaude sur les organes affectés. Ici encore ma remarque sur la propreté naturelle aux femmes trouve son application. On prend soin de laver et d'arroser avec de l'eau chaude tous les points du corps qui présentent des ulcérations, des condylomes et des éruptions; on fait de même pour le gland et le prépuce dans la gonorrhée, on n'y laisse jamais séjourner le pus ou le mucus; on fait au besoin des injections chaudes dans les os cariés. Il importe en outre d'empêcher le contact des ulcérations, des chancres, etc., avec les surfaces saines; ce contact est surtout à craindre entre les caroncules myrtiformes et les nymphes, entre les grandes lèvres, entre le testicule et la partie supérieure des cuisses; sans cette précaution, non-seulement les parties saines s'excorient et s'ulcèrent à leur tour, mais la lésion primitive devient plus difficile à guérir, elle s'aggrave indubitablement. Nous prévenons également la stagnation du pus blennorrhagique ou chancereux dans les angles et les replis des organes génitaux; le contact de ces liquides détermine en effet des excoriations, des éruptions diverses, et des condylomes. Pour mettre nos malades à l'abri de ce danger, nous plaçons dans tous les angles, dans tous les replis, des morceaux de toile ou de la charpie, que nous imbibons d'eau de source, d'eau blanche ou d'eau noire (1); nous renouvelons ce pansement trois ou quatre fois par jour, et plus souvent encore, si cela est nécessaire. Ces soins ne sont pas moins utiles après la guérison, car les cicatrices peuvent s'ulcérer, si elles ne sont pas maintenues dans un état de propreté parfaite. Nous en avons eu souvent la preuve: des malades qui avaient été renvoyés guéris nous revenaient, au bout de quelque temps, pour

(1) *Eau phagédénique noire* (eau noire allemande).

℞ Calomel.	4 grammes.
Eau de chaux.	375
Opium pulvérisé.	2

Agitez chaque fois avant l'usage.

Cette formule est celle qui est consignée dans l'*Officine* de Dorvault; MM. Trousseau et Pidoux donnent à l'eau noire une autre composition :

Mercure doux à la vapeur.	5 centigrammes.
Eau de chaux.	32 grammes.
Mélez.	(Note du TRAD.)

des accidents de ce genre, et ils guérissaient de nouveau, grâce aux précautions que j'ai indiquées.

« Le repos est une condition nécessaire, surtout pendant la première période, et lorsque la maladie présente une forme inflammatoire. Aussi tous nos malades, à leur entrée à l'hôpital, étaient-ils tenus au lit. Cette règle était rigoureusement appliquée aux femmes jusqu'à complète guérison; en revanche, nous nous trouvons très-bien de laisser nos hommes se lever pendant la dernière période de leur traitement; un exercice modéré leur était surtout avantageux, lorsque le travail de cicatrisation d'un chancre ou d'un bubon venait à s'arrêter. La principale raison de cette différence dans le mode de traitement des malades des deux sexes, c'est que chez les femmes il est beaucoup plus difficile de préserver les parties malades du frottement et de la stagnation du pus, des mucosités, etc. Nous permettions aux femmes enceintes de marcher un peu dans la salle.

« Régime. — Au début, chaque malade recevait tous les jours, à midi, 4 onces de pain, 3 pintes (1425 grammes) d'eau de gruau, et six cuillerées de végétaux cuits; ces derniers variaient selon les saisons. Nous interdisions la bière, l'eau-de-vie et l'eau; la boisson ordinaire était de l'eau de gruau légère. Dès que les caractères spécifiques des ulcérations devenaient moins accusés, dès que nous constatons une amélioration réelle, nous accordions graduellement un régime plus substantiel, en nous réglant d'ailleurs sur la constitution et sur les besoins du malade; enfin, si cette amélioration persistait, nous donnions de la viande. Nous ne nous sommes départis de cette règle que pour les individus très-débilisés, et pour ceux qui avaient été affaiblis par un traitement mercuriel antérieur; nous leur prescrivions dès le commencement un régime fortifiant. Pour les femmes, qui restaient rarement dans l'hôpital plus de trois ou quatre semaines (quelques-unes même sortaient au bout de quinze jours), et qui, d'ailleurs, n'ont pas besoin d'une nourriture aussi substantielle que les hommes, nous ne changions ordinairement rien au régime des premiers jours jusqu'à la fin du traitement. L'alimentation des hommes était généralement modifiée quinze jours ou trois semaines après que les accidents avaient commencé à s'amender. Les malades qui sortaient de l'hôpital après un long séjour avaient toute l'apparence d'individus en parfaite santé, et, s'ils n'avaient pas été soumis à une diète trop prolongée, ils n'avaient rien perdu de leurs forces physiques.

« La médication proprement dite n'était point compliquée, et elle a

encore été simplifiée tout récemment. Au commencement, nous faisons tirer 8, 10 et 12 onces de sang à tous les malades, hommes ou femmes, qui étaient en état de tolérer cette spoliation. Mais bientôt l'expérience nous a appris que dans la plupart des cas on peut se dispenser de la saignée générale, et que l'on peut obtenir les mêmes résultats en aussi peu de temps, en se conformant aux préceptes que nous avons formulés. Aussi réservons-nous aujourd'hui la saignée pour les malades qui sont réellement pléthoriques, ou qui présentent une violente inflammation locale; c'est assez dire que nous avons rarement recours à ce moyen. Parfois, cependant, nous prescrivons la saignée dans la syphilis secondaire, surtout lorsque les accidents se sont développés après un traitement non mercuriel. Dans certaines formes particulières, nous employons aussi les sangsues. Nous commençons ordinairement notre traitement par la mixture suivante :

℞ Sulphatis magnesiæ. ℥ j ss.
Aquæ fœniculi. f. ℥ viij.

Misce (1).

« On en donne une cuillerée à bouche trois fois par jour, ou même plus souvent. Notre but est de déterminer d'abord plusieurs selles, puis une évacuation tous les jours qui suivent. Dans quelques cas, un amas de bile (*a collection of bile*) dans les premières voies nécessitait l'administration d'un émétique; cette complication survenait quelquefois par suite de l'usage longtemps prolongé de la mixture. Chez les femmes grosses, nous ne donnions que la dose nécessaire, pour maintenir le ventre libre. Dans la syphilis secondaire nous prescrivions aussi la décoction des bois et l'acide nitrique. Lorsque les malades avaient pris pendant longtemps la potion laxative à hautes doses, ils présentaient parfois, à la face interne de la lèvre supérieure et sur la muqueuse des joues, des excoriations aphteuses de forme circulaire, de 3 à 4 lignes de diamètre; elles avaient une apparence floconneuse; elles étaient douloureuses, les bords en étaient légèrement tuméfiés. Ces ulcérations étaient souvent accompagnées de petites eschares aux commissures labiales; ces eschares étaient assez semblables à une couche de suif. Ces lésions

(1) ℞ Sulfate de magnésie. 16 grammes.
Eau de fenouil. 192

Mélez.

(Note du TRAD.)

se développaient surtout chez les sujets scorbutiques et scrofuleux; elles étaient parfois très-persistantes; il fallait suspendre l'usage de la potion purgative, prescrire des gargarismes acides ou astringents, et toucher les surfaces avec une solution caustique.

« Dans quelques cas, nous avons constaté, après l'usage de l'acide nitrique, une salivation assez abondante. Lorsque les malades avaient pris pendant un certain temps la décoction des bois, nous observions souvent une augmentation dans la transpiration cutanée ou dans la sécrétion salivaire. Nous donnions l'acide nitrique sous cette forme :

℞ Acidi nitrici	f. 3 ss.
Sirupi simplicis	f. ʒ j.
Decocti avenæ	f. ʒ xij.

Misce (1).

« La dose était une cuillerée à bouche toutes les deux heures, et quelquefois toutes les heures. La décoction des bois était administrée à la dose de 8 à 12 onces par jour. Nous prescrivions des bains savonneux, soit comme mesure de propreté, soit contre certaines éruptions. Dans d'autres cas, nous ordonnions des bains contenant de muriate de soude, ou des acides minéraux ou du sublimé. Contre les douleurs ostéocopes, nous avons recours à des bains additionnés d'une certaine quantité de potasse caustique. Nous employions enfin des liquides très-variés pour humecter la charpie et les pièces du pansement,

CHANCRÉS DES ORGANES GÉNITAUX.

« Les chancres diffèrent des excoriations par leur base excavée et par leurs bords taillés à pic.

« Nous avons observé sept espèces de chancres; elles diffèrent entre elles par leurs caractères extérieurs, par leur gravité et leur étendue, et par le mode de traitement qu'elles exigent.

« *Première espèce.* — Chancres à fond net et de couleur ordinairement cuivrée; le fond est plus déprimé que les bords; ceux-ci sont taillés à pic, mais ils ne sont pas élevés au-dessus de l'épiderme. Diamètre de

(1) ℞ Acide nitrique	3 grammes.
Sirop simple	24
Décoction d'avoine	288

Mélez.

(Note du TRAD.)

1 à 4 ou 6 lignes (2 à 8 ou 12 millimètres). Cette variété de chancre succède à la troisième espèce d'excoriation.

« *Deuxième espèce.* — Chancres à base cendrée et ordinairement molle; le fond est plus déprimé que les bords; ceux-ci sont abrupts, mais ils ne sont pas élevés au-dessus de l'épiderme. Diamètre de 1 ligne à 1 ou 2 pouces (2 à 25 ou 50 millimètres).

« *Troisième espèce.* — Chancres à base cendrée et ordinairement indurée; le fond est déprimé, les bords sont taillés à pic, dentelés, renversés en dehors; ils sont élevés au-dessus de l'épiderme, ils sont souvent enflammés et d'une couleur rouge sombre. Diamètre de 1 à 4 ou 5 lignes (2 à 8 ou 10 millimètres). Chancre huntérien.

« *Quatrième espèce.* — Chancres à fond déprimé, recouvert d'une matière gris verdâtre, visqueuse, adhérente. Le fond est inégal; sur certains points, il est très-excavé; sur d'autres, il est superficiel. Les bords sont abrupts, élevés au-dessus de l'épiderme, ils sont renversés en dehors, ils présentent souvent des taches d'un noir livide (taches gangréneuses); la circonférence du chancre est enflammée. Diamètre de 3 ou 4 lignes à 1 ou 2 pouces (6 ou 8 à 25 ou 50 millimètres). Ces chancres sont toujours compliqués de la destruction des tissus voisins dans une grande étendue. Chancre phagédénique de Carmichaël.

« *Cinquième espèce.* — Le fond est à peine au-dessous du niveau de l'épiderme, mais il est plus déprimé que les bords; ceux-ci s'élèvent au-dessus de la base de l'ulcération et au-dessus de l'épiderme; ils ne sont pas taillés à pic, ils se continuent insensiblement avec le fond, qui est entouré comme d'un rempart. En général, le fond ne présente pas la couleur cendrée; il est le plus ordinairement d'un rouge pâle, sans aucune apparence de granulation. Ces chancres donnent ordinairement lieu à une sécrétion abondante, et ils déterminent ainsi très-facilement des excoriations de la première espèce sur les parties voisines. Y compris leurs bords, ils ont généralement de 4 à 6 lignes de diamètre; ils sont très-souvent recouverts de croûtes. (Transition au condylome semi-globuleux.)

« *Sixième espèce.* — Le fond de l'ulcération est plus élevé que l'épiderme; il est spongieux et présente une couleur d'un rouge bleuâtre; les bords ne sont pas nettement distincts, les téguments voisins ne sont pas enflammés.

« *Septième espèce.* — Chancres hémorroïdaux. Excoriations sur des tumeurs hémorroïdales dures avec un fond blanchâtre qui n'a pas la coloration cendrée. Les tumeurs elles-mêmes étaient plates, déprimées

et couvertes de fissures; elles présentaient souvent des excavations à fond cendré, à bords rouges. Ces chancres étaient extrêmement douloureux; ils fournissaient une abondante sécrétion. (Transition au condylome quadrangulaire.)

« Sous l'influence du défaut de soins, d'un régime peu convenable, des fatigues corporelles ou de la saleté, nous avons vu souvent les chancres de la première espèce se transformer en ulcérations de la deuxième, de la troisième et de la quatrième espèce; nous avons très-rarement observé les chancres de la quatrième forme chez les femmes, sauf chez quelques servantes, qui portaient depuis longtemps des ulcérations pour lesquelles elles ne s'étaient pas fait soigner. Chez les hommes, nous les avons surtout rencontrés derrière la couronne du gland. Le passage de la première espèce aux autres formes était parfois très-lent; mais, dans quelques cas, il s'effectuait avec une grande rapidité. Nous avons observé, chez trois femmes, des ulcérations causées par le sublimé, et, chez deux hommes, nous avons vu la pierre infernale déterminer les mêmes accidents. Toutes ces ulcérations ressemblaient aux chancres de la troisième espèce.

Les chancres des quatre premières espèces se formaient de trois façons différentes. On voyait apparaître sur la peau, saine ou enflammée, une vésicule bien connue de tous les médecins; cette vésicule était remplie d'un liquide clair et pâle; puis les téguments s'enflammaient tout autour, la sérosité devenait purulente, la vésicule éclatait: ainsi se trouvait constitué un chancre de la première espèce. Au bout de vingt-quatre ou quarante-huit heures, il était transformé en ulcération de la deuxième espèce; puis, sous l'influence des circonstances défavorables que j'ai mentionnées, il prenait les caractères des chancres de la troisième ou de la quatrième forme. Nous avons très-fréquemment observé ce mode de formation chez les hommes, surtout pour les chancres du gland; nous ne l'avons vu que très-rarement chez les femmes.

« Dans un second processus morbide, on voyait des excoriations (notamment celles de la troisième espèce) donner lieu à des chancres de la première forme; ceux-ci gardaient définitivement ces caractères, ou bien ils passaient à l'une des trois formes suivantes. Cette transformation était ordinairement très-lente. Quelquefois cependant, lorsqu'une légère excoriation de la troisième espèce avait été négligée par le malade avant son entrée à l'hôpital, elle prenait, dans l'espace de trois ou quatre jours, tous les caractères du chancre phagédénique de

M. Carnichaël. Ce mode d'origine était fréquent pour les chancres situés derrière le gland; mais nous l'avons observé dans les deux sexes.

« Dans le troisième mode de formation, les chancres avaient pour point de départ les follicules muqueux de la face interne des petites lèvres; les orifices de ces glandes sont parfaitement distincts, surtout chez les jeunes femmes. Ces petits follicules s'enflammaient, et leurs orifices se fermaient; le pus s'accumulait dans la cavité glandulaire, et il se formait ainsi des abcès. Lorsque le liquide purulent arrivait à l'extérieur, soit en traversant l'orifice naturel, soit après la rupture des parois de l'abcès, on voyait naître des chancres qui étaient ordinairement de la seconde espèce. Ainsi se développaient des ulcérations chancreuses et fistuleuses qui, en raison de leur petite dimension et de leur situation profonde, échappaient très-souvent à un œil inexpérimenté. Nous avons vu souvent, chez les filles publiques, des ulcérations qui occupaient toujours exactement le même siège. Un examen attentif montrait qu'il y avait là un follicule fistuleux; si on le détruisait avec le caustique, ce travail ulcératif cessait; ces ulcères fistuleux avaient l'apparence d'un petit follicule transparent, d'un rouge sombre; cette teinte était plus foncée que celle des tissus sains du voisinage. Ces ulcères fistuleux présentaient à leur centre un petit orifice par lequel la pression faisait échapper un peu de pus; leurs bords étaient renversés en dehors. Les chancres ainsi formés étaient très-fréquents chez les femmes. En revanche, nous n'en avons observé qu'un très-petit nombre chez les hommes; ils étaient situés sur le feuillet profond du prépuce. Il arrivait souvent que ces follicules muqueux se fermaient et paraissaient cicatrisés; mais ils se rouvraient toujours au bout de fort peu de temps.

« Dans tous les cas où nous avons pu suivre le mode de formation des chancres de la cinquième espèce, nous les avons vus naître de condylomes semi-globuleux; ceux-ci sécrétaient d'abord du liquide, puis, s'ils étaient exposés à quelque frottement, ils s'excoriaient.

« Nous n'avons pas eu l'occasion d'étudier le mode de début des chancres de la sixième forme.

« Les chancres hémorrhéïdaux se développaient lorsque des tumeurs hémorrhéïdales étaient soumises à des frottements, et au contact du liquide leucorrhéïque ou blennorrhagique.

« Chez les femmes, les chancres des quatre premières espèces étaient ordinairement situés dans la fosse naviculaire, sur les débris de l'hymen,

sur la face interne des nymphes, dans les angles qui séparent les petites lèvres des caroncules myrtiformes et sur la commissure antérieure. On les observait plus rarement dans l'urètre ou dans son voisinage, entre les grandes et les petites lèvres, sur la face externe de ces dernières et sur la fourchette. Ces chancres étaient plus rares encore entre le vagin et l'urètre, entre ce dernier et le clitoris, à la surface externe des grandes lèvres, ou dans le vagin lui-même. Lorsqu'ils occupaient cette situation, il y avait toujours en même temps une procidence plus ou moins considérable de la paroi vaginale, et c'était sur cette saillie muqueuse qu'on découvrait un petit chancre. Nous n'avons observé qu'un petit nombre de chancres à l'anus; ils étaient le résultat d'un coït contre nature.

« Chez les hommes, les chancres étaient situés sur le gland ou derrière sa couronne, sur le frein, sur la face profonde du prépuce, au point de jonction des deux feuillets qui composent ce repli, ou dans l'urètre; ils étaient moins fréquents sur le feuillet superficiel du prépuce, sur le dos et sur la face inférieure du pénis et sur le scrotum. Nous les avons trouvés moins souvent encore au périnée, à l'anus, sur le pubis et à la partie interne des cuisses. Ces derniers étaient produits par le contact des organes génitaux.

« Les chancres de la cinquième espèce occupaient, chez les femmes, les grandes lèvres, la face externe des nymphes, la partie interne et supérieure de la cuisse, et souvent aussi le périnée. Chez les hommes, on les rencontrait sur le scrotum, sur le pénis (surtout à sa face inférieure), au périnée, à la partie interne et supérieure des cuisses. Tous les chancres du scrotum appartenaient à cette espèce.

« Les chancres spongieux (sixième espèce) étaient situés sur le feuillet profond du prépuce, et parfois dans l'angle qui sépare le prépuce du gland.

« Il va de soi que les chancres hémorroïdaux occupaient le pourtour de l'anus.

« Pour ce qui est du pronostic des chancres, il a été constamment favorable. Une fois le traitement commencé, aucune de ces ulcérations ne gagnait en surface ni en profondeur. Les chancres phagédéniques même, qui avaient souvent commis d'horribles ravages avant l'arrivée du malade à l'hôpital, se cicatrisaient si bien, qu'une grande partie de la perte de substance était comblée par des granulations de bonne nature. Une fois seulement, un individu avait déjà perdu une bonne partie du gland, et cette perte ne put être réparée. Tous les chancres

arrivaient à la cicatrisation, et toutes les cicatrices étaient solides et saines. Quant aux particularités propres à chaque espèce de chancre, voici ce que l'expérience nous a appris :

« I. Les chancres de la première forme étaient guéris plus promptement que tous les autres. Déjà ceux de la deuxième et de la troisième espèce demandaient un peu plus de temps, et la cicatrisation était très-lente pour ceux de la quatrième. Le chancre spongieux (sixième espèce) tenait le milieu entre les précédents. Le chancre condylomateux (cinquième espèce) et l'hémorroïdal (septième espèce) étaient souvent très-rebelles.

« II. Les chancres huntériens, qui n'avaient qu'une ligne de diamètre, guérissaient très-lentement, eu égard à leur petite étendue.

« III. La cicatrisation se fait assez longtemps attendre pour les chancres situés au périnée, sur le scrotum et autour de l'ouverture du prépuce. Ceux qui occupaient le gland, ou sa couronne, et les lèvres de la vulve, marchaient beaucoup plus vite vers la guérison. Chez les hommes, les chancres du frein étaient très-lents à se cicatriser.

« IV. Les chancres produits et entretenus par les follicules muqueux ne guérissaient ordinairement qu'après la destruction du follicule.

« V. La guérison était à la fois plus prompte et plus solide chez les individus qui n'avaient fait aucun traitement avant leur entrée à l'hôpital. En revanche, elle était très-difficile à obtenir chez les scorbutiques, les scrofuleux et les phthisiques.

« VI. Les chancres à fond brunâtre persistaient ordinairement assez longtemps.

« VII. Quelques chancres ont été très-rebelles sans que nous ayons pu découvrir la cause de cette résistance au traitement.

« VIII. Les chancres artificiels demandaient, pour leur cicatrisation, le même espace de temps que les chancres huntériens de grandeur égale.

« Voici maintenant quelques détails sur le traitement que nous mettions en usage :

« Toutes les fois que les chancres étaient situés dans les anfractuosités des organes génitaux, on séparait autant que possible tous les replis, on faisait sur toute la région de fréquentes lotions, et l'on recouvrait les ulcérations avec de la charpie imbibée d'eau simple ou d'eau blanche; le pansement était renouvelé deux ou trois fois par jour; si la suppuration était abondante, on le changeait plus souvent encore. Si le travail de cicatrisation ne faisait pas de progrès, nous remplaçons