

l'eau blanche par l'eau de chaux, l'eau phagédénique noire (1) ou par une solution de sulfate de zinc (4 grains pour 8 onces) ; nous employions encore la décoction d'écorce d'orme, ou bien nous faisons d. ssoudre 1 scrupule (1<sup>gr</sup>,30) d'oxyde de zinc dans 8 onces de lotion saturnine. Nous réservions ordinairement les pommades pour les chancres très-petits, dont la suppuration était fort peu abondante. Voici la formule dont nous faisons le plus fréquent usage :

℞ Unguenti zinci. . . . .	℥ ss.
Balsami peruviani. . . . .	℥ j.
Potassæ fusæ. . . . .	℥ j.

Misce. Et signetur « Unguentum nigrum » (2).

« Cette préparation était extrêmement utile lorsque les ulcérations, déjà en partie réparées, n'achevaient cependant pas de se cicatriser. Nous laissons la pommade en place, sans la renouveler, pendant deux ou trois jours, jusqu'à ce qu'elle fût enlevée par le pus ou avec une croûte. Lorsque les cicatrices nouvelles s'enflammaient, lorsqu'elles menaçaient de se rompre ou de s'ulcérer de nouveau, nous y faisons appliquer de l'onguent de zinc pendant plusieurs jours de suite.

« Pour les chancres à fond cuivré, les applications de guimauve réussissaient mieux que toute autre chose. Du reste, nous étions souvent obligés d'essayer plusieurs topiques avant de mettre la main sur le meilleur.

« Lorsque la réparation était déjà avancée, nous hâtons notablement la guérison en touchant les bords de l'ulcère avec une solution faible de potasse caustique.

« Les chancres condylomateux (cinquième espèce) étaient traités au début par de fréquentes lotions d'eau de savon chaude, et nous y appliquions des plumasseaux imbibés d'eau blanche. Au bout de quelques jours, les ulcérations se séchaient, leur fond commençait à s'élever, les bords se rapprochaient et s'unissaient. Les élévations semi-globuleuses

(1) Voyez, tome II, la note de la page 571.

(2) ℞ Onguent de zinc. . . . . 16 grammes.  
Baume du Pérou. . . . . 4  
Potasse fondue. . . . . 1<sup>gr</sup>,30

Mélez et désignez par la suscription : *Pommade noire*. (Note du TRAD.)

arrivaient rarement à la guérison sous l'influence de ces seuls moyens ; il fallait les badigeonner avec le liniment de Plenk :

℞ Corrosivi sublimati. . . . .	} aa gr. xij.
Camphoræ. . . . .	
Aluminis. . . . .	} aa ℥ j.
Acetatis plumbi. . . . .	

Misce terendo, et adde :

Acididi acetici. . . . .	f. ℥ ij.
--------------------------	----------

Ut fiat solutio; dein adde :

Ætheris sulphurici. . . . .	f. ℥ j.
-----------------------------	---------

Signetur « Plenk's liniment » (1).

« Lorsque les condylomes semi-globuleux avaient été touchés pendant quelques jours avec le dépôt blanc de ce liniment, ils commencent à s'exfolier, à s'affaisser, et à diminuer de volume. S'ils résistent à ce topique, on les touche pendant plusieurs jours de suite avec l'acide nitrique fumant, ou enfin on les enlevait avec des ciseaux. Cette espèce d'ulcération récidivait très-facilement, pour peu que le malade se relâchât de ses soins de propreté.

« Nous pansions les ulcères spongieux (sixième espèce) avec de la charpie imbibée d'un liquide dont je transcris ici la formule :

℞ Aluminis. . . . .	} aa ℥ ss.
Cupris sulphatis. . . . .	
Aquæ. . . . .	f. ℥ xij.

Misce. Signetur « Green lotion » (2).

« Si cette lotion était trop énergique, nous la remplaçons par la décoction d'écorce d'orme. Ces ulcères étaient ainsi traités jusqu'à ce

(1) ℞ Sublimé corrosif. . . . .	} aa 72 centigrammes.
Camphre. . . . .	
Alun. . . . .	} aa 1 <sup>gr</sup> ,30
Acétate de plomb. . . . .	

Mélez en broyant, et ajoutez :

Acide acétique. . . . .	36 grammes.
-------------------------	-------------

Dissolvez et ajoutez :

Éther sulfurique. . . . .	3
---------------------------	---

Désignez par la suscription : *Liniment de Plenk*.

(2) ℞ Alun. . . . .	} aa 16 grammes.
Sulfate de cuivre. . . . .	
Eau. . . . .	288

Mélez. Désignez par la suscription : *Lotion verte*. (Notes du TRAD.)

que leur fond fût ramené au niveau de la peau; alors on voyait se former à leur périphérie une légère pellicule d'un bleu pâle, qui diminuait, par sa progression graduelle, l'étendue de l'ulcération.

« Nous pansions les chancres hémorrhoidaux avec la lotion saturnine; souvent aussi nous enlevions avec des ciseaux les tumeurs hémorrhoidales indurées.

« Nous avons tenté à plusieurs reprises de prévenir la formation des chancres en détruisant par le caustique les petites vésicules initiales, mais nous avons ainsi une ulcération beaucoup plus grande que lorsque les choses étaient abandonnées à elles-mêmes. Quelquefois, cependant, nous avons réussi à empêcher le développement des chancres, en couvrant les vésicules avec de l'onguent de zinc, dès que nous les apercevions sur le gland; elles se desséchaient alors sans former d'ulcérations.

« Nous nous sommes très-bien trouvés de l'usage des cataplasmes dans les circonstances suivantes: 1° lorsque les bords du chancre étaient très-durs, calleux et renversés en dehors; 2° lorsque le travail de cicatrisation s'arrêtait par suite du décollement des bords: nous pansions alors avec la décoction d'écorce d'orme, et nous appliquions un cataplasme par-dessus la charpie; 3° lorsque le fond de l'ulcération était recouvert d'un dépôt grisâtre, épais et résistant; 4° lorsque nous avions affaire aux ulcères fistuleux des follicules muqueux; souvent les cataplasmes suffisaient à eux seuls pour amener la guérison; 5° lorsque les cicatrices étaient dures, calleuses ou excoriées; 6° enfin, lorsque les cicatrices nouvelles venaient à se rompre au bout de quelques jours. Alors nous faisons mettre immédiatement des cataplasmes sur la surface ulcérée, ou nous la touchions d'abord avec l'onguent de zinc, la pommade noire (1), ou l'un des liquides précédemment signalés.

« Les chancres des quatre premières espèces passaient ordinairement, avant d'être cicatrisés, par les quatre états que j'ai indiqués. Souvent un chancre phagédénique changeait de caractère après trois ou quatre jours, quelquefois seulement au bout de huit ou dix; les bords devenaient plus mous, plus unis, ils étaient moins renversés en dehors, l'inflammation des parties voisines diminuait d'intensité. Le dépôt grisâtre du fond était moins épais, les eschares se détachaient; la base, devenue égale, se recouvrait de granulations rouges de bonne nature. Les bords de l'ulcération s'affaissaient sur un point (rarement sur plusieurs points à la fois), le fond s'élevait au même niveau; le pus devenait plus

(1) Voyez plus haut, page 580, la formule de cette pommade noire.

louable; de petits îlots d'épiderme apparaissaient çà et là, et par leur convergence ils assuraient la cicatrisation. La guérison d'un ulcère phagédénique large et profond (complicé ou non de phimosis) exigeait de six à huit semaines, et quelquefois davantage.

#### DE LA PRÉDISPOSITION AUX CHANCRES.

« Nous avons souvent constaté que certains individus sont extrêmement prédisposés à l'infection vénérienne (*venereal*), et surtout aux chancres. Voici quels ont été, sur ce sujet, les résultats de notre expérience:

« I. Toutes les jeunes femmes qui n'observent pas les règles d'une rigoureuse propreté sont très-facilement infectées. Nous avons eu maintes fois la preuve de cette assertion. Les maisons publiques qui nous envoyaient le plus de malades étaient connues par leur saleté, et la plupart de ces femmes avaient la gale.

« II. Les jeunes femmes à vagin très-étroit étaient très-exposées aux excoriations des nymphes, des caroncules et de la fosse naviculaire; ces excoriations se transformaient ensuite en chancres. Dans tous les cas de ce genre, nous avons soin de dilater graduellement le vagin avec des bougies.

« III. La disposition aux excoriations et aux chancres était d'autant plus grande que la défloration était plus récente. Les prostituées qui étaient depuis longtemps dans la ville étaient beaucoup plus rarement infectées.

« IV. Les jeunes femmes de constitution scrofuleuse, ou qui avaient la peau très-fine, étaient très-sujettes à prendre des chancres.

« V. Mais les personnes qui avaient les follicules muqueux du vagin très-développés y étaient plus exposées que toutes les autres. Chez les jeunes femmes de constitution un peu forte, il est très-facile d'apercevoir à la face interne des petites lèvres les orifices de ces follicules; ils peuvent quelquefois admettre l'extrémité d'un stylet. Lorsqu'ils viennent à s'enflammer, ils font une légère saillie, et les parties voisines prennent une couleur sombre. Ils donnent souvent lieu à des abcès, mais plus souvent encore à des chancres. Il nous est arrivé plusieurs fois d'indiquer à l'avance le point qu'occuperait le chancre, si la malade subissait une nouvelle infection; nous désignons un follicule à large ouverture, et l'événement venait nous donner raison. Dans bon nombre de cas, nous avons dû inciser le follicule et le détruire avec la potasse caustique; dès lors il ne se reproduisait pas de chancre en ce point.»

Vous savez, messieurs, que les condylomes sont très-rares dans notre pays (du moins relativement aux autres accidents primitifs de la syphilis) ; en Allemagne, au contraire, ils constituent l'une des formes les plus communes de la maladie, et ils sont également redoutables par la lenteur avec laquelle ils guérissent, et par la facilité avec laquelle ils se reproduisent. Le docteur Fricke en a observé six espèces.

« I. *Condylomes coniques*. — Ils ressemblent à des grains d'orge mondé, ils ont une couleur blanchâtre, ils forment de petits agrégats, et sont plus fréquemment observés chez les femmes. Ils occupent chez elles la face interne des nymphes, l'intervalle des grandes et des petites lèvres, ou l'entrée du vagin. Chez les hommes, on les voyait derrière la couronne du gland et sur le feuillet profond du prépuce. Il fallait les attaquer par l'excision et la cautérisation ; malgré cela, ils se reproduisaient très-aisément. Ils se développaient quelquefois spontanément pendant la période menstruelle.

« II. *Condylomes dentelés*. — Ils ressemblaient quelquefois à une crête de coq, d'autres fois à une fraise ou à un chou-fleur ; mais leur forme primitive était la pétoncle ou la crête de coq. Ils atteignaient quelquefois une dimension d'un demi-pouce et même davantage. Lorsqu'ils étaient petits, ils étaient généralement peu colorés et recouverts d'une exsudation blanchâtre. Ils étaient creux, d'une structure délicate, et lorsqu'on les liait, ils paraissaient remplis d'un sang rouge éclatant. Si on les cautérisait superficiellement, ils grossissaient et s'induraient à leur surface ; ils présentaient ordinairement la disposition en agrégats, et ils étaient plus fréquents chez l'homme que chez la femme. Ils avaient à peu près le même siège que les condylomes coniques. Quelquefois ils faisaient saillie hors de l'urètre, et on les trouvait aussi dans le vagin. Il fallait, dans certains cas, les exciser et faire une cautérisation profonde ; mais souvent ils disparaissaient spontanément, ou sous l'influence du traitement le plus simple. La potasse caustique, le liniment de Plenck, le calomel, la poudre de sabine, la solution de sublimé (1 grain pour 1 once = 6 centigrammes pour 32), enfin l'excision, tels étaient nos moyens de traitement.

« III. *Condylomes polypiformes*. — Ils étaient charnus, arrondis, mous et un peu plus rouges que la muqueuse vaginale. La base était aussi large que le sommet. Ils ne se développaient que chez les femmes ; ils occupaient le périnée, l'intervalle des grandes et des petites lèvres, et le clitoris. Ils étaient d'ailleurs très-rares. Une fois détruits par l'excision et la cautérisation, ils ne se reproduisaient pas.

« IV. *Condylomes urétraux*. — Ils différaient peu des précédents ; on les observait chez les femmes à l'entrée de l'urètre. Quelquefois nous en venions à bout au moyen de l'excision et de la cautérisation ; mais, dans certains cas, ils étaient si rebelles, que tout traitement était inutile. Plusieurs filles publiques étaient connues pour avoir depuis longtemps des condylomes de cette espèce ; elles continuaient néanmoins leur métier sans aucun inconvénient pour les chalands.

« V. *Condylomes semi-globuleux*. — Ils étaient situés sur la peau ; leur surface était large ; cependant leurs dimensions variaient depuis la moitié d'un pois jusqu'à la moitié d'une balle de mousquet. Ces productions étaient pâles ou blanchâtres ; la surface en était humide, parfois excoriée ; si on ne les soignait pas, elles se transformaient en chancres condylomateux. Elles occupaient le voisinage de la muqueuse génitale, mais elles n'avaient pas pour point de départ cette membrane elle-même. Ces condylomes étaient très-infectants ; ils donnaient naissance à des productions semblables, ou à des chancres sur tous les points avec lesquels ils étaient en contact. Du reste, le traitement était fort simple ; la propreté et l'isolement en étaient les principaux moyens. Lorsque les lotions astringentes avaient diminué le volume des condylomes, nous achevions de les détruire au moyen d'applications caustiques.

« VI. *Condylomes quadrangulaires*. — Ils étaient rares, plus rares encore chez les femmes que chez les hommes, et ils occupaient le pourtour de l'anus. Ils étaient carrés ou trapézoïdes, à surface déprimée ; on en voyait toujours plusieurs ensemble ; ils étaient séparés par des fissures, d'où s'échappait une quantité considérable de liquide. Ces productions étaient, dans certains cas, plus pâles que l'épiderme, et elles semblaient avoir eu pour point de départ d'anciennes tumeurs hémorrhoidales indurées. Elles demandaient un traitement plus actif que les précédentes, et disparaissaient très-lentement.

« Nous n'avions que très-rarement recours à l'excision ou à la cautérisation pour les condylomes des femmes enceintes, quelle que fût d'ailleurs l'espèce de végétation à laquelle nous eussions affaire.

#### MAL DE GORGE VÉNÉRIEN (VENEREAL).

(CHANCRES DANS LA GORGE — *Chanker im Halse.*)

« Le mal de gorge vénérien était caractérisé par des ulcérations qui siègeaient sur les amygdales, sur les piliers ou sur le voile du palais, sur la luette, sur la paroi postérieure du pharynx.

« Au point de vue de leur mode de formation et de leur marche, il fallait distinguer trois espèces d'ulcérations des amygdales.

« Dans le premier cas, les tonsilles se gonflaient et prenaient une teinte rouge foncé; la déglutition était quelque peu douloureuse, la voix était un peu nasonnée. Le gonflement des amygdales faisait de nouveaux progrès, et l'on voyait apparaître des vésicules purulentes qui, une fois rompues, formaient autant d'ulcérations; ces dernières n'avaient d'abord rien de caractéristique, mais si l'on négligeait de les soigner, elles devenaient de plus en plus étendues et prenaient une couleur cendrée; lorsque les amygdales étaient très-tuméfiées, la base de l'ulcération paraissait excavée; les bords étaient tranchants, inégaux et renversés en dehors. Le fond avait souvent une teinte verdâtre, et la circonférence était enflammée. Ainsi, ces ulcérations présentaient successivement les caractères des quatre premières espèces de chancre des organes génitaux, avec cette restriction, toutefois, qu'elles ne devenaient jamais réellement phagédéniques. Lorsque ces lésions étaient abandonnées à elles-mêmes, elles continuaient à s'accroître, envahissaient les parties voisines, ou bien, et ce dernier cas était le plus fréquent, de nouvelles ulcérations se formaient qui se réunissaient aux anciennes. Le travail de réparation suivait la même marche qu'aux organes génitaux; mais il était souvent difficile d'affirmer que la cicatrisation était complète, parce que les cicatrices restaient pendant longtemps anguleuses et déprimées; de plus, elles se recouvraient de stries blanchâtres, qui pouvaient en imposer pour des ulcérations grisâtres.

« Les ulcères de cette première forme étaient aussi fréquents après le traitement mercuriel qu'après le traitement sans mercure; on les observait principalement chez les hommes robustes. Ils guérissaient lentement et se reproduisaient avec facilité.

« Les ulcérations de la seconde espèce se développaient sans gonflement, sans inflammation des tonsilles. On voyait d'abord une excoriation assez légère, dont le fond, loin d'être excavé, présentait au contraire une certaine élévation. Les bords n'étaient pas nettement coupés, la couleur était à peine légèrement grisâtre. Cette excoriation envahissait peu à peu toute l'amygdale et altérait à peine le timbre de la voix. C'est cette forme d'ulcères que nous observions le plus fréquemment après le traitement anhydrargyrique. Ils guérissaient rapidement, souvent même la cicatrisation était spontanée.

« Dans la troisième forme, la tuméfaction des amygdales était considérable; mais ces glandes n'étaient ni enflammées ni douloureuses;

leur couleur n'était pas modifiée. On voyait apparaître des excavations circulaires, d'où s'échappait un liquide muco-purulent, et il était impossible de dire si l'on avait affaire à de véritables ulcérations, ou à un développement anomal des follicules muqueux. La déglutition était un peu gênée, mais la voix n'était pas modifiée. Ce gonflement des tonsilles survenait surtout après le traitement mercuriel; lorsqu'il avait atteint un certain développement, il résistait à tous les moyens, et il fallait souvent en venir à l'excision. Nous avons observé, dans un assez grand nombre de cas, cette tuméfaction des amygdales sans aucune excavation ulcéreuse; ce gonflement était spontané, ou bien il persistait après la cicatrisation des ulcères de la troisième espèce; ici encore l'excision devenait souvent nécessaire.

« Les ulcérations des piliers du voile du palais et de la luette étaient fréquentes. Elles présentaient constamment une coloration grisâtre; elles étaient entourées par un bord enflammé, et gênaient considérablement l'émission de la voix; ces ulcérations se développaient ordinairement après la médication mercurielle, mais elles n'étaient pas réfractaires au traitement.

« Les ulcérations du voile débutaient par des vésicules supportées par une base enflammée; ces vésicules contenaient d'abord un liquide transparent, qui devenait plus épais le troisième ou le quatrième jour; après leur rupture, on constatait l'existence d'un chancre huntérien; il arrivait souvent que plusieurs de ces vésicules se réunissaient et formaient ainsi des ulcérations très-considérables.

« Les ulcères de la paroi postérieure du pharynx avaient toujours un fond cendré, et ils étaient recouverts de mucosités visqueuses de couleur verdâtre, de sorte qu'il était souvent difficile de s'assurer de leur présence. La voix était très-altérée. Ces ulcérations apparaissaient toujours après un traitement mercuriel prolongé; la réparation était lente, mais certaine. »

Le docteur Fricke a observé des éruptions syphilitiques si nombreuses et si diverses, qu'il a éprouvé beaucoup de difficultés pour les classer. Toutefois la plupart d'entre elles pouvaient rentrer dans l'un des groupes suivants :

« I. Boutons d'abord discrets, d'une couleur rouge de foie. Au moment de leur apparition, ils étaient au niveau des téguments, mais bientôt ils formaient une légère saillie et ils s'induraient. Ils se montraient d'abord sur le front, puis sur la poitrine et sur le dos; ils occupaient rarement les extrémités. Généralement ils n'étaient pas recouverts de

squames, ils ne présentaient pas d'auréole inflammatoire. Ces boutons finissaient souvent par prendre les caractères de petites pustules ; ils dépassaient rarement les dimensions de la tête d'une grosse épingle. C'est après le traitement sans mercure qu'on les observait le plus ordinairement ; du reste, ils ne tardaient pas à s'effacer complètement.

« II. Taches brunes qui, devenant de plus en plus foncées, finissaient par avoir la teinte cuivrée ; elles avaient un diamètre de 2 à 6 lignes ; elles étaient rondes ou anguleuses, et s'élevaient quelque peu au-dessus de la surface cutanée ; elles étaient luisantes et recouvertes de lamelles écailleuses. Ces taches se montraient d'abord sur le dos, sur la poitrine et sur la nuque, après cela elles apparaissaient sur les bras et sur les avant-bras ; enfin, elles gagnaient la face, le front, le cuir chevelu et les membres inférieurs ; de sorte que le malade était complètement bigarré. Lorsque cette affection était abandonnée à elle-même, les taches augmentaient de volume, elles devenaient à la fois plus dures et plus saillantes ; on les sentait jusque dans les couches profondes du derme ; alors elles donnaient lieu à des ulcérations ou à l'éruption de la troisième espèce. Ces taches se développaient ordinairement chez les individus dont les accidents primitifs avaient été traités par le mercure.

« III. Taches parfois très-étendues ; elles avaient 1 ou 2 pouces de diamètre, et même davantage ; elles étaient un peu indurées et n'avaient pas une figure parfaitement circulaire, parce qu'elles émettaient des prolongements anguleux ; généralement isolées, elles occupaient les extrémités et les épaules ; elles faisaient saillie au-dessus de la peau ; elles étaient en partie nues, en partie couvertes de croûtes ; elles devenaient souvent le point de départ d'ulcères profonds. Elles apparaissaient d'emblée avec la couleur que j'ai indiquée, ou bien c'étaient d'abord de petites taches rouges, dures et profondes, qui augmentaient peu à peu de volume ; quelquefois, enfin, elles étaient formées par les taches de la seconde espèce. Elles ne se montraient jamais à la face ; elles occupaient constamment les épaules, et les membres tant inférieurs que supérieurs. Elles étaient très-difficiles à guérir et laissaient toujours après elles une décoloration de la peau. On n'observait cette éruption que chez les individus qui avaient pris de grandes quantités de mercure.

« La seconde et la troisième forme étaient les seules qui aboutissent à l'ulcération. Ces ulcères n'étaient pas toujours semblables, mais ils étaient ordinairement caractérisés par une base inégale et des granulations imparfaites ; ils avaient des bords rouges et une auréole inflam-

matoire. On rencontrait aussi une troisième espèce d'ulcérations qui se formaient à la suite des abcès chroniques chez les malades atteints de syphilis ancienne.

#### TRAITEMENT DES ÉRUPTIONS SYPHILITIQUES.

« Ce traitement était très-simple. Nous commençons toujours par des lotions avec de l'eau de savon chaude et la potion purgative au sel d'Epsom ; ces moyens suffisaient le plus souvent pour l'éruption de la première espèce. Pour l'éruption de notre deuxième forme, nous avions recours, au bout de quelques jours, à des bains additionnés d'acide nitrique (1 à 2 onces par bain), et nous faisons prendre à l'intérieur la décoction des bois à la dose de 8 à 12 onces tous les jours. Le régime était d'abord rigoureux, mais nous l'améliorions progressivement. Pendant la première période, les malades étaient tenus au lit ; mais lorsque l'éruption commençait à s'effacer, on leur permettait de se promener dans les salles. Lorsque les taches étaient décolorées, que la peau devenait lisse et unie, que la face et le front étaient débarrassés, l'exercice en plein air achevait la guérison. Les boutons de la figure étaient touchés plusieurs fois par jour avec une solution de sublimé (12 grains pour 12 onces d'eau) ou d'acide nitrique (1 scrupule pour 12 onces d'eau = 1<sup>re</sup>,30 pour 384 grammes) ; dans les cas de gravité moyenne, ces éruptions étaient si favorablement modifiées au bout de quatre semaines, que nous pouvions permettre à nos malades de sortir en plein air.

« Nous avons vu beaucoup moins souvent l'éruption de la troisième forme ; elle était très-rebelle et disparaissait avec une grande lenteur. Dans quelques cas pour lesquels nous avons inutilement employé le traitement précédent et une foule de topiques, nous avons obtenu des résultats extrêmement remarquables, en couvrant chaque tache d'un petit vésicatoire. Dès que la vésication était accomplie, des applications de guimauve ou de pommade de zinc amenaient une cicatrisation très-rapide ; les boutons devenaient plus pâles, plus lisses et moins saillants, ils prenaient en un mot les caractères de la peau saine.

« En général, nous considérons les bains comme notre meilleur moyen de traitement. Nous en prescrivons d'ailleurs de plusieurs espèces.

« Au début, nous donnions des bains frais pour en essayer l'action sur l'affection cutanée ; à la fin, nous les donnions dans un but de propreté, surtout lorsqu'il y avait une desquamation abondante. Les bains