

caractère de la goutte vénérienne, je crois devoir indiquer les signes distinctifs de la goutte et du rhumatisme ordinaires tels qu'ils ont été déterminés par les meilleurs auteurs qui ont écrit sur ce genre d'affections. Selon Barthez, le rhumatisme affecte plus communément les grandes articulations; les petites, au contraire, comme celles des doigts et des artères, sont le siège ordinaire de la goutte. Le rhumatisme atteint de préférence les aponévroses qui enveloppent les muscles, ou les muscles eux-mêmes; de sorte que la goutte est plus ordinairement bornée aux articulations, tandis que le rhumatisme se fait sentir fréquemment dans la direction et dans une partie plus ou moins étendue des membres. Le rhumatisme aigu est rarement héréditaire; il ne survient, en général, qu'une ou deux fois dans le cours de la vie, et ses attaques ne sont pas accompagnées d'un dérangement sympathique des organes digestifs, analogue à celui qui a lieu ordinairement dans la goutte. Il existe donc une différence marquée entre le rhumatisme et la goutte, quoique de célèbres médecins, parmi lesquels se trouvent des partisans de la nouvelle doctrine, aient confondu ces deux maladies et jugé de leur identité par la nature de leur traitement, qui devrait être le même, selon eux, dans l'un et l'autre cas; opinion qu'il serait, à beaucoup d'égards, dangereux d'adopter, bien qu'il existe entre la goutte et le rhumatisme des états morbides intermédiaires qui les rapprochent plus ou moins. Dans ce genre d'affections mixtes, si le rhumatisme domine, dit Barthez, il en résulte un rhumatisme goutteux aigu ou chronique; si, au contraire, la goutte est prépondérante, la maladie est ce qu'on appelle une goutte rhumatismale, susceptible plus que le rhumatisme goutteux de se transformer en goutte fixe. Cette espèce de goutte, selon Murray, ne revient pas, comme la goutte ordinaire, par des périodes régulières, et rarement elle produit des nodosités dans les articulations, ce qui sert à la distinguer. La goutte et le rhu-

matisme goutteux vénériens se distinguent aussi par leur aptitude à avoir plus de fixité et par l'absence des nodosités. On sait que Fourcroy, Bertholet et d'autres chimistes attribuent la goutte ordinaire à une déviation contre nature de la partie solidifiante des os (du phosphate de chaux). Bertholet prédisait ordinairement au duc d'Orléans la fin de ses accès de goutte, lorsque, après avoir analysé ses urines, il y trouvait du phosphate calcaire.

La goutte vénérienne n'exerce-t-elle aucune influence sur le système osseux comme la goutte ordinaire? Cela me paraît vraisemblable et mérite de fixer l'attention des observateurs.

Les causes de la goutte ordinaire sont très nombreuses et peuvent se distinguer en trois espèces, l'une qui comprend les causes naturelles ou indépendantes de soi, l'autre qui embrasse les causes accidentelles ou dépendantes de l'homme, la troisième qui consiste dans les états valétudinaux qui prédisposent à cette affection. L'hérédité, un froid violent, humide et long-temps prolongé, les climats qui présentent cette disposition atmosphérique, le printemps, l'automne, les variations promptes et variées de la température, l'âge mûr, la vieillesse, toutes les nuances du tempérament appartiennent à la première espèce. Les travaux pénibles et prolongés du cabinet, les veilles souvent répétées, les passions violentes, l'abus des plaisirs lascifs, l'habitude des boissons toniques et échauffantes, comme le café, le thé, la bière et le punch et autres liqueurs enivrantes. Une nourriture trop abondante ou indigeste, les viandes salées et fumées, l'inaction après une vie active, l'abus des purgations et des saignées, la malpropreté; en un mot, toutes les causes dépendantes de la volonté, capables d'affaiblir l'organisation, en général, sont des causes de la seconde espèce. La faiblesse habituelle de l'estomac et des organes digestifs, la suppression de la transpiration, des hémorroïdes ou d'une évacua-

tion sanguine habituelle, d'un vésicatoire ou d'un cautère entretenus depuis long-temps, les affections catarrhales, la disposition résultant des états dartreux, scrofuleux et vénériens, sont les principales causes de la troisième espèce.

On a dit que Bacchus était le père de la goutte et que Vénus en était la mère; ces deux causes sont, en effet, les plus actives et les plus propres à occasionner cette maladie; de sorte que, lorsqu'on aura à déterminer si la goutte est vénérienne, on devra tenir compte surtout de la part que pourraient y avoir les excès de l'amour; car si les plaisirs lascifs occasionnent la goutte, la contagion vénérienne doit agir d'autant plus activement que le malade y aurait été prédisposé par des excès voluptueux.

Toutes les causes ordinaires de la goutte peuvent sans doute établir aussi une prédisposition à cette maladie, et l'infection syphilitique agir comme cause occasionnelle en raison directe de l'activité des causes prédisposantes. Ces propositions étant admises, il resterait encore à déterminer s'il existe une affection gouteuse essentiellement vénérienne, question qui a été et qui est susceptible d'être long-temps controversée, et à laquelle il me semble qu'on peut faire une réponse affirmative. En effet, si la syphilis peut modifier l'organisme de manière à le rendre plus impressionnable, il doit nécessairement en résulter une aptitude ou une prédisposition qui, étant essentiellement dépendante du principe vénérien, peut donner à la goutte et aux maladies qui naîtraient de cette prédisposition une origine vénérienne plus directe. En d'autres termes, la syphilis peut déterminer la goutte chez les individus qui y sont prédisposés; mais elle peut aussi établir primitivement une prédisposition à cette maladie chez des personnes qui n'en eussent jamais été atteintes sans la modification de l'organisme due à l'infection vénérienne.

Un point à déterminer à l'égard des maladies vénériennes

est la durée de leur faculté de transmission, et, si la question de l'hérédité est résolue par l'affirmative, quel est le terme où elle doit cesser de se transmettre par cette voie? car ici, comme pour tous les genres d'affections, la faculté des maladies à se reproduire par la génération n'est pas une chose indispensable et absolue.

De même que les parens peuvent transmettre à leurs enfans leur ressemblance et leur aptitude intellectuelle, de même aussi ils peuvent leur communiquer une disposition aux maladies auxquelles ils sont sujets. Mais on sait que la similitude des traits et l'analogie des facultés morales ne se transmettent pas toujours: d'où l'on doit conclure que l'aptitude aux infirmités héréditaires ne saurait être plus constante. Certaines affections se guérissent par les seuls efforts de la nature; il doit en être de même de la disposition à l'hérédité des maladies qui, par un concours de circonstances favorables, peut s'affaiblir par degré et disparaître entièrement.

De toutes les affections connues, la syphilis est celle qui a le plus de tendance à se transmettre par la voie de la génération, et à se manifester immédiatement ou peu de temps après la naissance; ce qui crée, pour les enfans qui en sont affectés, un état chétif et misérable, qui en fait périr le plus grand nombre, et ne laisse à ceux qui survivent qu'une constitution délicate et faible, qui les prédispose à transmettre à leur progéniture la maladie qu'ils avaient eux-mêmes apportée en naissant, ou tout au moins quelques unes des affections dégénérées de ce principe, telles que les scrofules, les dartres, la goutte, etc.

Dans ce cas, les circonstances les moins favorables hâtent le développement et déterminent l'intensité des maladies héréditaires; elles énervent la constitution, abrègent l'existence et diminuent l'aptitude à se reproduire, ou la génération qui en résulte n'a qu'une viabilité fort précaire.

Les individus qui sont disposés aux affections héréditaires

ne le sont donc pas tous au même degré, et les moyens les plus propres à s'opposer à leur développement sont ceux qui, empruntés de l'hygiène, peuvent rendre à la constitution la force nécessaire pour rétablir l'harmonie des fonctions vitales. Mais si la force médicatrice ou les efforts de la nature peuvent atténuer la disposition aux maladies héréditaires, il est fort rare qu'ils suffisent pour en dispenser entièrement.

En résumé, la durée de l'aptitude à l'hérédité morbide ne saurait être déterminée d'une manière absolue. Si, par exception, quelques individus ne deviennent pas sujets aux maladies dont ils pouvaient redouter l'héritage, le plus grand nombre subit cette transmission, et les accidens qui peuvent en résulter seront généralement d'autant plus graves que l'individu sera d'une constitution délicate et né de parens affaiblis; de sorte que les suites d'une maladie héréditaire sont ordinairement en raison de la faiblesse organique, et que si parfois l'hérédité cesse à la première génération, elle peut aussi se transmettre à une ou à plusieurs de celles qui succèdent, lorsque les époux se trouvent dans une disposition identique ou analogue; d'où on peut conclure que, pour neutraliser l'aptitude aux maladies héréditaires, il importe d'éviter, autant que cela est possible, les alliances entre deux individus d'une constitution malade et délicate, et, en général, de prendre toutes les précautions qu'un régime et des soins bien dirigés peuvent rendre utiles.

*Des Douleurs vénériennes et de la Périostose.*

Outre la goutte et le rhumatisme, des douleurs dues à la contagion vénérienne peuvent affecter diverses parties du corps, principalement les os du crâne, les omoplates, le

tibia, le cubitus, l'humérus, le fémur, le sternum. C'est dans la partie de ces os où le système fibreux est le plus abondant qu'elles se font le plus ordinairement sentir. Ces douleurs peuvent se manifester pendant le cours des symptômes primitifs de la maladie, mais, en général, plus ou moins long-temps après leur disparition; elles peuvent être aiguës ou chroniques, continues ou intermittentes, superficielles ou profondes. On leur a donné, dans ce dernier cas, le nom d'ostéocopes, parce que les malades éprouvent une sensation analogue à celle qui résulterait du brisement des os. Il existe donc des douleurs essentiellement vénériennes; cependant on enseigne aujourd'hui qu'elles résultent le plus souvent du traitement mercuriel, parce qu'elles sont beaucoup moins fréquentes chez les malades qui n'ont pas été soumis à l'influence du mercure. Il est bien constant que, parmi les funestes résultats de ce médicament, il faut compter le nombre plus grand des individus qui éprouvent des douleurs vénériennes; mais si ce symptôme est un de ceux qu'on peut ranger parmi les accidens primitifs de la maladie, ne doit-il pas arriver souvent que le mercure, au lieu d'être l'effet direct de ces douleurs, n'est qu'un moyen propre à les accroître ou à déterminer indirectement leur invasion? J'incline à cette opinion, et j'en conclus que les douleurs syphilitiques ont le plus ordinairement une origine essentiellement vénérienne.

Ce genre de douleurs se fait sentir avec plus de violence la nuit que le jour et la chaleur du lit paraît y contribuer. Il en est de même, ainsi qu'on l'a remarqué, des douleurs rhumatismales ordinaires, de sorte que cette particularité ne doit pas être regardée comme un symptôme spécial; mais, réunie à d'autres indices, elle peut servir, dans les cas douteux, à déterminer le caractère de la maladie. Lorsque les douleurs vénériennes se manifestent six mois, un an ou plus tard après la disparition spontanée des accidens vénériens,

ou à la suite d'un traitement, est-il permis de les attribuer à l'infection syphilitique ? Elles peuvent assurément dépendre de cette cause ; car il peut arriver, selon la remarque de M. Cullerier, qu'un traitement mal dirigé et surtout l'emploi du mercure en augmentent l'intensité. Ainsi, de ce qu'une maladie aurait été combattue par un traitement quelconque, il n'est pas toujours permis de croire à une guérison radicale, à plus forte raison lorsque le malade n'a subi aucun traitement. Toutefois des douleurs analogues, et susceptibles de faire naître le doute sur leur nature particulière, peuvent résulter de plusieurs causes : les personnes sujettes au scorbut et à la colique de plomb peuvent éprouver, surtout pendant les temps humides et froids, des douleurs qui, par l'ensemble des phénomènes qu'elles présentent, pourraient être regardées comme vénériennes si on méconnaissait l'influence de l'habitude malade des individus qui en seraient atteints. Il peut arriver aussi qu'elles soient occasionnées ou entretenues par une affection morbide des viscères abdominaux, de sorte que, lorsqu'il s'agit de les traiter, quelle que soit la cause qui les a produites, on doit toujours avoir égard à l'état dans lequel se trouve le tube intestinal.

Les douleurs vénériennes qu'on observe particulièrement dans la partie des os où le système fibreux est le plus abondant, dépendant de l'irritation du périoste, elles peuvent, par leur durée et leur intensité, déterminer l'inflammation du périoste ou la *périostose*, maladie dont le caractère est de se présenter sous la forme d'une tumeur douloureuse, circonscrite, et dont la consistance est telle quelquefois qu'elle peut faire soupçonner l'existence d'une véritable exostose. Dans ce dernier cas, M. Delpech a constaté qu'une fausse membrane se développe entre le périoste enflammé et l'os, que cette membrane est d'abord molle et comme fluctuante quand elle a beaucoup d'épaisseur ; que si, trompé par les apparences, on ouvre alors la tumeur, on détermine la mortification de la fausse

membrane, du périoste et de l'os sous-jacent, de sorte qu'une exfoliation devient inévitable ; mais que si on s'abstient de toute opération, la tumeur devient au bout d'un certain temps moins douloureuse, décroît ensuite, puis s'efface, laissant quelques inégalités et une légère dépression à l'os. On trouve alors le périoste rattaché immédiatement à ce dernier, la fausse membrane détruite, et l'os lui-même légèrement et inégalement altéré à sa surface dans le point correspondant. Ceci étant posé en principe, on doit se tenir en garde contre l'apparence de fluctuation que peut offrir la périostose, et se dispenser de toute opération chirurgicale.

Quelques auteurs parmi les modernes, et particulièrement M. Jourdan, n'admettent pas que la périostose qui survient plusieurs années après la contagion de la maladie vénérienne puisse réellement dépendre de cette cause. J'ai émis une opinion contraire, et je répète que cette affection me paraît être un des symptômes les moins contestables de la syphilis invétérée.

L'observation suivante (1) vient à l'appui de mon opinion. Les circonstances qui la caractérisent et l'évidence de son authenticité lui donnent une importance qui la rend digne d'être publiée.

« Un homme de quarante-cinq ans, d'un tempérament

(1) Cette observation est due à un de mes amis, et le malade qui en est le sujet a été traité par plusieurs médecins distingués de Paris. Je la cite pour démontrer que je n'ai jamais nié l'action curative du mercure dans certaines circonstances, mais l'on conviendra avec moi que cet agent thérapeutique est dangereux et infidèle, même quand il doit guérir, pourquoi donc vouloir rendre la science stationnaire ? pourquoi accorder une *propriété spécifique* à un médicament qui produit souvent des accidens plus dangereux que le mal que l'on veut guérir ?

sanguin, bien constitué, éprouvait depuis plusieurs mois, à la malléole externe de la jambe gauche, une douleur qui devenait plus vive pendant la nuit et que des cataplasmes émolliens ne soulageaient pas. Le malade consulta M. Thierry, qui lui demanda s'il n'avait pas eu de maladie vénérienne, question à laquelle il fit une réponse négative; ce médecin prescrivit néanmoins des frictions sur la partie malade, et conseilla en outre des bains et la tisane de salsepareille. Peu de temps après la douleur devint plus intense et la tuméfaction plus considérable. Dans cet état, le malade se présenta à l'hôpital des Vénériens, où M. Cullerier ayant envisagé, comme M. Thierry, cette affection comme syphilitique, fit remplacer les frictions mercurielles par la liqueur de Van Swiéten, et conseilla l'usage de cataplasmes de farine de graine de lin délayée avec la décoction de pavots. Après avoir suivi ce nouveau régime pendant trois semaines, le malade, se trouvant peu soulagé, se décida à consulter un empyrique, qui s'annonçait pour guérir les douleurs au moyen de boîtes de ferblanc susceptibles, par la variété de leur forme, de s'appliquer sur les diverses parties du corps, et qui, remplies d'eau chaude, agissaient localement par l'action du calorique dépourvu d'humidité. Ce dernier moyen ne fit qu'aggraver ses souffrances. Il y avait près de trois mois que le malade était dans un état qui s'était peu modifié, et qui avait acquis au contraire de l'intensité par l'usage des frictions mercurielles et par l'action du calorique dirigé sur la partie affectée, lorsque je fus invité à voir le malade; l'ayant questionné, comme l'avaient fait MM. Thierry et Cullerier, pour savoir s'il n'avait pas eu d'affection vénérienne, il se mit de fort mauvaise humeur, en m'annonçant que, si j'avais l'intention de le traiter de cette maladie, mes soins lui devenaient inutiles. Ce fut alors qu'il me communiqua les détails précédens sur les divers traitemens qu'on lui avait fait subir. Je l'invitai à bien recueillir ses souvenirs, en

lui faisant observer que, quoiqu'il n'eût pas été soulagé par les moyens mis en usage jusqu'alors, il était important de savoir si à aucune époque de sa vie il n'avait eu quelques accidens vénériens, parce que l'espoir de le traiter avec succès se rattachait à l'exactitude de sa réponse. Après quelques momens de réflexion, il me dit qu'il avait eu, il y avait plus de quinze ans, un petit écoulement, mais que celui-ci s'était dissipé au bout de quelques jours sans traitement, et qu'il était persuadé que ce n'était qu'un simple échauffement. Cet aveu me faisait incliner vers l'opinion de MM. Cullerier et Thierry sur cette maladie, lorsqu'ayant aperçu des taches cuivrées nombreuses et plus ou moins larges à la partie antérieure et supérieure de la poitrine et au cou, ma conviction devint entière et ne me permit plus de douter qu'il s'agissait d'une maladie syphilitique invétérée. Après quelques observations le malade mit sa confiance en moi et me chargea de le traiter. La force du malade et l'état fébrile du pouls, qui semblait indiquer la réaction d'une irritation inflammatoire, me déterminèrent à commencer son traitement par une saignée; je le mis ensuite à l'usage d'une infusion légère de tilleul et de pensée sauvage, dont il prenait une petite tasse chaude toutes les heures, et à trois desquelles on ajoutait une cuillerée à café de la mixture suivante : sirop de tolu, *douze onces*; sirop diacode, *quatre onces*; deuto-chlorure de mercure, *trois grains*, de manière à en prendre trois fois dans la journée, le matin, à midi et le soir. Je conseillai en même temps d'appliquer sur la partie malade des cataplasmes de farine de graine de lin délayée avec une forte décoction de pommes épineuses (*stramonium*). Au bout de vingt-quatre heures le malade se trouva un peu soulagé. Le lendemain de la saignée je fis appliquer vingt sangsues sur la malléole. L'état du malade s'améliorait chaque jour. Je prescrivis la saponaire en tisane à la place de la fleur de tilleul, et l'usage des bains. Mes con-

seils furent ponctuellement exécutés pendant six semaines, au bout desquelles le malade ne souffrait plus ; se jugeant guéri, quoiqu'il existât encore un peu de tension à la malléole, il borna là son traitement. Il y avait six semaines que j'avais cessé de le voir, lorsqu'il se présenta chez moi, se plaignant d'une sécheresse et d'un malaise à la gorge qui le portaient sans cesse à faire un mouvement de déglutition. L'arrière-bouche ne présentait d'autre particularité qu'une teinte moins rosée que dans l'état normal. Sa situation l'affectait. Découragé de son travail, il se proposait d'aller passer quelque temps à la campagne, projet qui reçut mon approbation. Je lui conseillai de se nourrir de fruits et de laitage, de se promener beaucoup, et de prendre soir et matin une cuillerée à bouche de sirop anti-scorbutique. Il y resta un mois, et à son arrivée il vint encore me voir. Sa situation ne s'était pas améliorée. Je trouvai l'arrière-bouche décolorée, et une excroissance développée à la partie latérale droite du voile du palais simulait exactement une deuxième luette. L'extirpation de cette excroissance m'ayant paru nécessaire, j'engageai le malade à s'adresser à M. Marjolin, qui, après l'avoir examiné, m'écrivit que la situation du malade lui paraissait peu commune, et qu'il désirait que nous le vissions ensemble avec M. Dubois, ce qui eut lieu le lendemain. A peine ce célèbre praticien eut-il examiné l'arrière-bouche, qu'il s'écria : « C'est vénérieh ! » avant même d'avoir entendu la moindre explication. »

» Après avoir fait connaître à M. Dubois les divers traitemens que le malade avait subis, il me demanda s'il avait salivé ; je répondis négativement, en lui faisant observer que la salivation était regardée généralement comme un inconvénient, et non comme une nécessité du traitement. « C'est très vrai, répliqua-t-il, mais la salivation, bien qu'elle ait ses désagrémens, indique que le mercure a été absorbé, et

qu'il a dû produire ses effets ; tandis que, dans le cas contraire, son action peut avoir été neutralisée par les dispositions du malade, par son usage mal administré, par l'altération de ses propriétés, ou par un mode défectueux de préparation. Le cas est grave ; c'est un état voisin de la dégénération cancéreuse ; le malade guérira, mais il faut qu'il salive. » Ayant demandé à M. Dubois à quelle dose on devait employer l'onguent mercuriel, il répondit : « A la dose d'un gros, deux gros, trois gros par jour, jusqu'à ce que le malade salive, sauf ensuite à en diminuer ou à en suspendre l'usage. »

» Afin de pouvoir mieux compter sur les effets de l'onguent napolitain, je me le procurai moi-même dans une bonne pharmacie, et m'assurai qu'il était nouvellement préparé. Je le prescrivis à la dose d'un gros le premier jour, en augmentant d'un quart de gros chaque jour, jusqu'au quatrième, et j'en fis continuer l'usage à deux gros jusqu'au septième jour, où la salivation s'établit et continua d'une manière abondante pendant plus de quinze jours, ce qui incommodait beaucoup le malade. Les gencives devinrent très douloureuses, sans qu'il survint d'ulcérations et sans que les dents en fussent ébranlées. Pendant tout ce temps le malade ne prit pour toute nourriture que des panades froides et du lait glacé. Au terme de la salivation il se trouva faible et amaigri, et pendant plus d'un mois il éprouva une saveur métallique fort désagréable.

» Le malade se refusa à toute médication ultérieure, de sorte que la quantité d'onguent mercuriel qu'il avait consommée ne s'élevait qu'à une once et dix gros, qui furent administrés en huit jours, ce qui néanmoins produisit une guérison complète, et telle qu'au bout d'un mois le malade se trouva jouir de la meilleure santé. »

*Réflexions.* L'observation qui précède semble déjouer les

principales théories admises sur la maladie vénérienne ; mais si on cherche sans esprit de système l'explication des phénomènes qui la distinguent , elle offre un témoignage de l'impossibilité d'assujettir l'art de guérir à une théorie absolue , et atteste que les accidens d'une maladie peuvent , dans certains cas , fournir des argumens en faveur de plusieurs systèmes.

Le malade ayant pris l'avis de deux médecins très connus, dont l'un est M. Cullerier, sa maladie fut regardée par chacun d'eux comme une maladie vénérienne, et l'un et l'autre le soumettent à un traitement mercuriel. Le premier fit pratiquer des frictions sur la partie malade, et les souffrances augmentèrent, ce qui arriva également lorsqu'on fit usage du calorique concentré sur la même partie, à l'aide de la boîte remplie d'eau chaude recommandée par un empirique ; d'où je conclus que les moyens qui peuvent activer la circulation, tels que les frictions et ceux qui sont susceptibles de raréfier les fluides, comme le calorique, ne conviennent pas à l'application directe sur les parties enflammées, quelle que soit la cause de la maladie.

Le faible écoulement qui eut lieu quinze ans avant l'apparition des taches cuivreuses et de la périostose n'est-il pas la cause première de ces accidens, et ne prouve-t-il pas, contre l'opinion de M. Jourdan, que des symptômes de syphilis peuvent se manifester plusieurs années après la cessation des phénomènes primitifs de cette maladie ? Pour moi, la question n'est pas douteuse. Mais comment expliquer les résultats si différens des divers traitemens mercuriels auxquels le malade a été soumis ? J'ai expliqué le mauvais effet des frictions pratiquées sur la partie douloureuse par la sur-activité de la circulation. Quant au traitement prescrit par M. Cullerier, et demeuré sans résultats, il peut s'expliquer par la disposition du malade, disposition qui se rencontre assez souvent, qui rend inefficaces les préparations mercurielles, et

tient probablement soit à la constitution de l'individu, ou à une irritation intestinale préexistante. Ce qui rend cette opinion vraisemblable, ce sont les bons résultats qui ont été obtenus de la saignée et des sangsues, et qui ont favorisé l'action du traitement mercuriel. Toutefois la guérison n'était pas complète. A quoi cela tient-il ? Dira-t-on qu'on aurait dû continuer plus long-temps le traitement qui consistait à combiner les préparations mercurielles avec les anti-phlogistiques ? Je laisse la question indécise.

Ce qui est principalement digne de remarque dans cette observation, c'est le résultat du mercure porté jusqu'à la salivation. Dans cette circonstance, le mercure a-t-il agi par sa propriété anti-vénérienne, indépendante de la salivation, et ce dernier phénomène ne doit-il être apprécié, ainsi que M. Dubois l'avait envisagé, que comme un signe de l'action de ce médicament ? Cette question est fort importante ; je n'ose la résoudre d'une manière absolue, mais je suis porté à croire que le succès obtenu est dû à la salivation, comme moyen d'évacuation et de dégorgeement des parties affectées de l'arrière-bouche, plutôt qu'à la propriété spécifique du mercure, et qu'au moyen de la cautérisation ou de tout autre sialagogue, tel que la pyrèthre, le gingembre, le cochléaria, etc., on aurait pu obtenir dans ce cas le même résultat.

Cette observation, qui au premier aspect semble militer en faveur du mercure, peut être invoquée contre son usage et servir à constater ses inconvéniens. Les deux premiers médecins consultés par le malade l'ont employé sans succès, et le résultat obtenu secondairement est dû assurément plus aux évacuations sanguines qui furent prescrites, qu'aux modifications sous lesquelles on a employé le mercure.

Le point de savoir si la guérison du malade est due à la salivation particulièrement, ou à la spécificité anti-vénérienne