

« Nous traitions les douleurs de la seconde espèce par les antiphlogistiques : les sangsues, les cataplasmes, le repos, une bonne dose d'opium le soir, réussissaient le plus souvent. Nous donnions aussi des bains simples ou sulfureux, et le malade prenait journellement du nitre ou des acides.

« Pour les douleurs de notre troisième espèce, nous avons recours aux bains alcalins ou sulfureux, aux onctions stibiées et aux frictions ; nous ordonnions aux malades de s'habiller chaudement, et lorsque nous avons obtenu une amélioration sensible, nous conseillions l'exercice en plein air et quelques bains froids.

« Les douleurs vagues cédaient ordinairement à quelques bains chauds ; parfois, cependant, il fallait recourir au traitement de notre troisième forme.

« L'iritis et l'alopecie étaient rares ; nous ne les avons jamais observées que chez les malades qui avaient été traités par le mercure. »

SOIXANTE-QUATRIÈME LEÇON.

LA SYPHILIS. — PATHOLOGIE ET TRAITEMENT.

Les expériences ultérieures de Fricke (1828-1838) ont confirmé les résultats de ses premières recherches. — Exposé de sa doctrine sur la contagion et la prédisposition. — Ses conclusions au sujet du traitement.

Traitement antiplastique. — Observations du docteur Struntz sur le traitement de la syphilis sans mercure.

Lettre du docteur Oppenheim (de Hambourg) sur le traitement de la vérole dans cette ville.

Communication du docteur Staberoh (de Berlin).

MESSEIERS,

Je vous ai fait connaître les résultats auxquels était arrivé le docteur Fricke, lorsqu'il a publié ses *Annales chirurgicales*, en 1828.

Dix ans se sont écoulés (1) pendant lesquels M. Fricke est resté chargé du service des vénériens à l'hôpital de Hambourg ; aussi me suis-je permis de lui écrire, afin de savoir si le temps avait apporté quelque modification dans sa manière de voir. Il m'a fait l'honneur de me répondre qu'une expérience plus étendue n'avait fait que le confirmer dans ses vues. Sur la demande du docteur Oppenheim, M. Fricke a bien voulu traiter quelques-unes des questions les plus importantes de l'histoire de la syphilis en présence d'un jeune chirurgien aussi instruit qu'intelligent. Ce jeune homme, qui est l'ami du docteur Oppenheim, a pris des notes, et il me les a envoyées à Dublin ; ce sont ces notes que je vais vous communiquer. Or, quoique je sois parfaitement convaincu de la fidélité avec laquelle elles ont été prises, cependant le

(1) Cette leçon a été faite en 1838.

docteur Fricke ne doit pas en être regardé comme responsable, car notre jeune chirurgien a pu mal interpréter la pensée du professeur; et, de plus, le traducteur a pu lui-même commettre quelques erreurs. Je crois cependant que nous pouvons être tranquilles à cet égard, car la traduction a été faite primitivement par le docteur West, elle a été revue depuis par M. Swift et par moi-même, et je pense pouvoir répondre de son exactitude.

Je suis, d'ailleurs, vivement reconnaissant de l'empressement avec lequel le docteur Fricke a satisfait à mes demandes, et je lui sais un gré infini de toute la peine qu'il a prise en cette occasion. Le grand hôpital de Hambourg, de la direction duquel il est chargé, est une des meilleures écoles que je connaisse, tant pour la médecine que pour la chirurgie, et l'on ne peut nulle part étudier aussi bien les maladies vénériennes. Je conseille à tous les élèves qui désirent se mettre au courant de la pratique de nos confrères du continent, de se rendre d'abord à Hambourg. Un séjour de six mois ou un an dans cette ville leur sera certainement plus utile, au point de vue pratique, qu'une visite à Paris ou à Berlin.

Parmi les écrivains qui ont contribué à fonder le traitement rationnel de la syphilis, le docteur Oppenheim a cité Brunninghausen (de Würzburg), Pokkels (de Brunswick), von Walther (de Bonn), et surtout Fricke (de Hambourg) (1). Ce dernier a publié quelques articles sur ce sujet dans le *Rust's Magazine* de 1826 et de 1831, et dans le *Casper's Wochenschrift* de 1834; il a en outre fait insérer dans ses *Annales chirurgicales* pour 1828 l'important travail que je vous ai fait connaître. G. Handschuh (*Sur les formes et le traitement de la syphilis*, Munich, 1832) a présenté une histoire critique très-approfondie de la pathologie, de la prophylaxie et du traitement de la vérole; il se proposait de généraliser une méthode thérapeutique exempte de dangers (tâche dont Bönorden s'est acquitté plus tard avec plus de succès encore), et il s'appuie souvent sur les observations du docteur Fricke; il cherche en outre à établir que l'on comprend, sous le nom de syphilis, plusieurs états morbides qui n'ont probablement entre eux aucun rap-

(1) Le docteur Oppenheim a dirigé lui-même, contre le traitement mercuriel de la vérole, des attaques qui, pour être indirectes, n'en sont pas moins puissantes. On pourra s'en convaincre en lisant son ouvrage : *Behandlung der Lustseuche ohne Quecksilber* (Hambourg, Hoffman und Campe, 1837). Ce travail renferme l'énumération complète de toutes les méthodes de traitement qui ont été employées jusqu'à ce jour contre la syphilis.
(L'AUTEUR.)

port réel, et que l'on a cependant l'habitude de traiter par le mercure. Aujourd'hui encore, les praticiens de l'Allemagne accordent aux mercuriaux la plus entière confiance. Il est vrai de dire qu'à côté de cela, aucun d'eux ne se préoccupe du *modus operandi*, aucun d'eux ne sait pourquoi il préfère le mercure à tous les autres remèdes dans le traitement de la syphilis; ils s'enferment ici dans le même cercle vicieux que pour l'écorce du Pérou : or, le quinquina guérit la fièvre intermittente, c'est vrai, mais cependant la fièvre intermittente ne peut pas toujours être guérie par le quinquina.

Mais je reviens. Le docteur Fricke n'a observé aucun fait qui l'ait porté à abandonner sa nouvelle méthode; loin de là, son expérience ultérieure a justifié ses opinions primitives, et, s'appuyant aujourd'hui sur plusieurs milliers d'observations, il est pleinement convaincu de la supériorité de ce qu'on a appelé, mais à tort, la méthode antiphlogistique; il a été amené en même temps à une nouvelle doctrine sur la nature de la syphilis. L'étude de cette maladie, extrêmement compliquée par elle-même, a été obscurcie encore par les hypothèses plus ou moins bien fondées qui ont été émises à son sujet. Voici quels ont été les résultats des recherches de M. Fricke :

L'étiologie de la syphilis présente deux éléments constitutifs, savoir : la contagion (qui a absorbé presque complètement l'attention des observateurs) et la prédisposition. Cette dernière condition est tout aussi importante, du moins en ce qui concerne l'origine, la reproduction et le traitement de la maladie.

I. Dans de nombreuses expériences, on a mêlé le pus chancreux, soit avec des poisons minéraux (chlore, sublimé corrosif, arsenic, etc.), soit avec des poisons végétaux (ciguë, belladone), et l'on a constamment obtenu le même résultat, c'est-à-dire la formation d'un chancre légitime. Il en a été exactement de même lorsqu'on a mêlé le pus chancreux avec le liquide de la gale ou de la variole. Ces faits nous permettent de conclure que la contagion est quelque chose d'extrêmement subtil, qu'elle conserve son influence dans les conditions les plus diverses, et qu'il est, par conséquent, très-difficile de trouver un préservatif efficace contre ses atteintes. Après l'inoculation, le froid et la chaleur sont également impuissants à arrêter le développement du chancre (1).

II. Lorsqu'on le laisse librement accomplir son évolution, le conta-

(1) Eisenmann prétend, mais à tort, que, dans certains cas, le sublimé corrosif détruit le virus syphilitique; mais le feu le détruit aussi, et pourtant cet agent ne peut être qualifié d'antisiphilitique.
(L'AUTEUR.)

gium syphilitique, et cette propriété lui est commune avec les autres contagés, affecte principalement les tissus membraneux et les tissus de transition ; c'est ainsi qu'il atteint le prépuce (qui se place, d'après les caractères de sa sécrétion, entre la peau et les muqueuses) ou la région anale, ou bien encore l'extrémité supérieure de la muqueuse aérienne, ou enfin la conjonctive, membrane qui tient le milieu entre les muqueuses et les séreuses. Les accidents les plus rebelles, les condylomes, ont pour siège ordinaire ces tissus intermédiaires. L'étude des faits nous montre que, dans les affections cutanées graves, la contagion est produite par le contact d'individus qui se trouvent dans des états de santé différents, et la pratique nous enseigne que l'hygiène de la peau, ou, en d'autres termes, l'observance exacte des soins de propreté, constitue l'une des méthodes thérapeutiques les plus efficaces. Le mercure, avec ses déterminations cutanées pseudo-syphilitiques, et tous les autres agents antisiphilitiques en renom, excitent directement l'activité fonctionnelle de la peau. Les périostoses ne sont point une objection à cette manière de voir, car elles sont le résultat de l'action morbide réfléchie sur le périoste, et cette membrane appartient aux tissus sécrétants bien plutôt qu'aux tissus fibreux secs.

III. Il est très-rare qu'on observe de véritables crises dans les affections chroniques de la peau. Nous ne devons jamais oublier que la constitution a besoin d'un certain degré de force pour réagir contre la contagion, et pour résister au processus morbide dont elle est le point de départ. Cette lutte n'est jamais plus sensible que lorsqu'il existe déjà une prédisposition morbide, surtout si l'on a affaire à des individus en puissance de diathèse scrofuleuse. Dans tous les cas de ce genre, le mercure est positivement nuisible.

IV. Le contagium syphilitique paraît posséder une certaine influence préservatrice contre une infection ultérieure. Lorsqu'on inocule un individu qui a été antérieurement infecté, il est beaucoup moins exposé à contracter la maladie que les sujets qui n'en ont pas encore été atteints. Chez ces derniers, les conditions locales et générales, au moment du coït, ont une grande importance au point de vue de la réceptivité du contagé. Si, chez un individu atteint d'un chancre, on pratique une inoculation avec le liquide de l'ulcération dont il est porteur ; si l'on fait ensuite, avec le nouveau chancre ainsi produit, une deuxième inoculation, et que l'on répète plusieurs fois cette expérience, il viendra un moment où l'insertion du liquide n'aura plus aucun résultat. Le malade s'est peu à peu accoutumé au virus, et il est beaucoup moins sen-

sible à son action. C'est par la même raison que les affections secondaires ne peuvent pas être propagées par inoculation (1). Dès lors, ne sommes-nous pas autorisés à les regarder comme un effort salutaire tenté par la nature pour enrayer la marche de la maladie ? L'immunité relative que présentent certaines femmes paraît dépendre de ce que leur constitution est excitée à une *réaction et à une guérison spontanées* par une seconde contagion. Ces sujets peuvent être depuis longtemps sous le coup de la maladie, leur organisme peut être totalement modifié par le poison syphilitique, et cependant la thérapeutique n'a aucune prise sur eux ; bien plus, si ces individus sont exempts d'accidents locaux, il n'y a aucun danger à avoir avec eux des rapports sexuels.

Nous n'avons encore aucune donnée certaine sur la durée de la période d'incubation. Chez certains malades, nous observons des séries alternatives d'amélioration et de symptômes graves, et nous assistons ainsi à la lutte de l'économie contre le contagium ; ce dernier finit par triompher, et les accidents secondaires viennent nous révéler sa victoire. Mais, dans bon nombre de cas, ces affections, qui ne se développent qu'au bout de plusieurs années, ne sont pas des manifestations légitimes de la syphilis ; elles sont bien plutôt le résultat de l'état cachectique de ces individus, dont l'organisme a été sourdement miné par quelque vérole antérieure, ou par quelques-unes de ces influences nuisibles qui développent les diathèses spontanées ou mettent en activité les prédispositions acquises. Dans toutes les localités qui sont aptes à favoriser le développement des cachexies, nous observons certaines formes morbides que nous sommes obligés de regarder comme *syphiloïdes*, parce qu'elles présentent les mêmes caractères que les affections scrofuleuses et impétigineuses, dont la syphilis est le point de départ. Cette maladie partage cette propriété avec la rougeole, la variole et toutes les autres maladies contagieuses. Attribuer alors toute la série des phénomènes morbides à la syphilis antécédente, serait aussi insensé que de regarder les tubercules comme la cause unique de la phthisie. Ces produits morbides ne font que mettre en jeu une prédisposition originelle, savoir : la prédisposition à la phthisie, et si nous voulons interpréter sainement l'évolution des accidents, nous devons admettre que la maladie existait jusqu'alors à l'état latent.

V. La contagion agit d'abord sur la muqueuse des organes génitaux

(1) L'expérience ultérieure a démontré la contagion des accidents secondaires, et leur transmission par inoculation. La doctrine des écrivains du moyen âge est ainsi pleinement justifiée. (Note du TRAD.)

et sur ses follicules, ou bien sur un *tissu chancreux*, c'est-à-dire sur une portion du tégument externe qui a été ramenée à la condition d'une membrane muqueuse.

VI. Au point de vue du traitement de la syphilis, il n'y a aucun avantage à distinguer plusieurs formes d'accidents primitifs ; il est inutile, en particulier, d'établir une ligne de démarcation entre la gonorrhée et le virus syphilitique (1). Tous ces accidents disparaissent également sous l'influence du traitement dit antiphlogistique. Il arrive parfois que la muqueuse des organes génitaux de l'homme devient le siège d'une inflammation intense et d'un écoulement abondant, à la suite de l'introduction d'une bougie ou à la suite du contact du pus d'une blépharophthalmie non syphilitique. Or, le virus syphilitique a sur cette membrane la même influence que ces agents chimiques et mécaniques. Dans la plupart des cas cependant, la gonorrhée se développe sous l'influence de causes d'un autre ordre : la leucorrhée, la menstruation, par exemple. Ces états particuliers sont modifiés par le coït, et, dans ces conditions, ils exercent sur l'économie une action préjudiciable. Jusqu'ici nous ne sommes pas en mesure de reconnaître la cause d'un écoulement d'après les caractères qu'il présente. La conjonctive est bien plus sujette à l'inflammation franche que la muqueuse urétrale.

VII. Dans quelques cas rares, nous pouvons observer le passage de la gonorrhée au chancre. Nous avons pratiqué, chez deux cents individus, des inoculations avec le liquide blennorrhagique, et deux fois seulement nous avons vu se développer des ulcérations chancreuses. Un liquide jaune verdâtre qui s'écoulait de l'utérus produit, par inoculation, un chancre légitime, et détermina une gonorrhée lorsqu'on l'introduisit dans l'urètre d'un homme au moyen d'une petite bougie.

VIII. L'hypothèse de Richter sur l'existence d'une cachexie blennorrhagique, et la doctrine d'Autenrieth sur une scrofule de même nature, viennent encore démontrer l'importance de la prédisposition. Toutes les maladies générales, la syphilis et la gonorrhée comme les autres, peuvent éveiller les prédispositions qui sont restées endormies jusqu'alors. C'est ainsi que la vérole et la blennorrhagie peuvent être le point de départ de tumeurs articulaires et de nodosités chez les individus rachitiques ou disposés aux rhumatismes. La sympathie qui existe entre les reins et l'urètre est démontrée par ce fait que, *dans la blennorrhagie, l'urine renferme une grande quantité d'albumine*. Quelles

(1) J'ai traduit ce passage littéralement, de peur d'altérer la pensée de Fricke.

sont les conséquences de l'élimination d'une aussi forte proportion d'albumine ? Faut-il y voir un traitement antiphlogistique naturel, ou bien l'analyse chimique constate-t-elle alors une diminution de l'albumine normale du sang ? Voilà tout autant de questions qui sont encore aujourd'hui sans réponse. Ce qui est certain toutefois, c'est qu'on rencontre cette urine albumineuse dans un grand nombre de cachexies. Les effets moraux de la blennorrhagie, l'hypochondrie syphilitique presque incurable, dénotent une altération profonde dans les liquides de l'organisme. Les observations intéressantes de Gutterboeck, de Wood, de Vogel et de Henle sur le mucus et sur le pus, assignent au premier de ces liquides une place importante parmi les fluides organisés ; et, en fait, l'albumen de l'œuf, qui n'est pas sans analogie avec le mucus génital des mammifères peut être regardé comme une espèce de pus ou de mucus sécrété par l'oviducte, et il a un rôle considérable dans la génération des oiseaux.

Quant à la disposition individuelle, il importe de prendre en considération l'état de l'économie et les conditions des tissus cutanés, non-seulement au moment du coït, mais encore pendant tout le cours de la maladie. Il est beaucoup d'individus qui sont réfractaires, soit à l'inoculation, soit à l'influence du coït, et l'on peut dire d'une façon générale que les personnes qui se trouvent dans des conditions de santé satisfaisantes échappent à la contagion, même lorsque le virus est mis en contact avec une surface dénudée. En examinant un malade atteint de blennorrhagie, le docteur Fricke reçut dans l'œil tout le contenu d'une lacune urétrale. Une simple lotion prévint le développement de tous les accidents.

La peau fine et délicate des individus blonds et celle des nègres favorisent la réception et l'action du contagé ; il en est encore de même chez les individus sales, obèses, et chez ceux dont les fonctions de la peau ont été plus ou moins troublées par le régime ou par le changement de climat. Les hommes du Nord, qui résistent ordinairement assez bien à la contagion, en éprouvent beaucoup plus facilement les atteintes lorsqu'ils arrivent dans les contrées méridionales. Les gens riches sont moins susceptibles que les individus de la classe pauvre. Les personnes d'un tempérament sanguin sont les plus exposées. Chez elles, en effet, tout l'organisme, et les muqueuses en particulier, sont dans un état d'excitation continuelle. Les Français auraient beaucoup moins à souffrir de la maladie s'ils faisaient moins abus du mercure, s'ils se préoccupaient un peu plus de l'hygiène de la peau.

La prédisposition à la scrofule, au rachitisme, au rhumatisme, à la goutte, au lupus et à l'herpès, a une influence incontestable sur la forme des manifestations secondaires de la syphilis. Certains individus sont tout particulièrement disposés aux angines, et cette prédisposition dépend sans doute de la scrofule, de la prédominance du système muqueux et du gastricisme. Vous redouterez le développement d'ulcères dans la gorge dans les circonstances suivantes : la gorge est étroite, la langue est arquée et s'abaisse difficilement dans la bouche ; on ne peut voir le pharynx sans exciter les nausées ; la muqueuse est toujours recouverte de mucosités, elle sécrète abondamment ; le voile du palais est d'un rouge plus ou moins foncé, les piliers se prolongent très-bas, l'antérieur est un peu plus élevé que l'autre ; la luette, qui, à l'état normal, n'a qu'une raie rouge à son centre, présente une teinte rouge uniforme et générale ; elle est tapissée de mucus et adhère facilement à l'une des tonsilles ; celles-ci sont rapprochées l'une de l'autre, elles sont rouges et recouvertes de mucosités visqueuses. Toute la muqueuse gutturale est extrêmement sensible ; elle sécrète plus abondamment lorsque la bouche est ouverte, et elle devient alors plus rouge, comme si des vaisseaux nouveaux se développaient subitement dans son épaisseur. Dans de telles conditions, nous devons nous attendre à voir apparaître des ulcérations dans la gorge ; dans le cas contraire, nous les rechercherons en vain. Quelquefois la muqueuse de la portion postérieure des fosses nasales s'indure, elle déprime les amygdales et détermine ainsi des excoriations ; mais celles-ci disparaissent aisément, grâce à quelques injections émoullientes. Le développement d'un catarrhe et l'existence de symptômes gastriques ont une influence considérable sur toutes les métastases syphilitiques ; en d'autres termes, ces conditions spéciales localisent les déterminations de la maladie sur les organes prédisposés et déjà affaiblis. La scrofule n'est pas la seule cause prédisposante des bubons ; nous devons mentionner, en outre, les longues marches et les exercices corporels.

Les femmes sont plus sujettes aux affections glandulaires que les hommes. Les individus maigres, à fibre dure et ferme, les sujets atteints de hernie, et qui portent constamment un bandage, ont rarement des bubons, à moins qu'ils ne soient arrivés à un état cachectique très-prononcé. Ce que nous venons de dire des bubons s'applique, à beaucoup d'égards, à cette affection qui a reçu le nom d'orchite blennorrhagique ; on désigne ainsi l'inflammation de l'épididyme et l'infiltration de son tissu par de la lymphe organisable ; cette complication est le résultat

de la sympathie ou de la métastase, et nous devons la craindre lorsque nous constatons que le canal déférent est douloureux et tuméfié. Mais le testicule lui-même reste absolument indemne ; seulement il est assez souvent déplacé, et il faut une certaine attention pour le découvrir. La lymphe infiltrée est si intimement combinée avec le tissu de l'épididyme, que l'induration résiste le plus souvent à tous les moyens de traitement ; et bien qu'on puisse la réduire quelque peu par la compression, on la retrouve encore au bout de vingt années.

Il existe une sympathie naturelle entre les muqueuses et la peau. Le copahu et même la térébenthine, que l'on administre pour guérir la blennorrhagie, peuvent déterminer un exanthème. Les affections syphilitiques de la peau dépendent de causes multiples : traitement incomplet ou nul de la maladie, abus de mercure, influences sympathiques. Quant à la forme de l'éruption dans tel ou tel cas particulier, elle dépend en partie de l'état des téguments, en partie de ce qu'on a appelé l'acrimonie des liquides, ou la dyscrasie. Les individus dont le teint est brun, dont la peau est couverte de taches, sont très-sujets à ces éruptions. La gale n'a pas autant d'influence sur la forme des accidents cutanés que certaines autres dyscrasies, l'herpétique, par exemple. L'ophtalmie blennorrhagique et l'iritis syphilitique fournissent de puissants arguments en faveur de l'existence d'une affinité élective, d'une métastase mystérieuse qui a lieu du tissu affecté sur le tissu prédisposé.

Si l'ophtalmie ne reconnaissait d'autre cause que le contact direct, elle serait beaucoup plus fréquente. L'arrêt de l'écoulement urétral n'est jamais une cause d'épididymite (l'inflammation de l'épididyme exerce au contraire sur la blennorrhagie une action dérivative et la fait disparaître), encore moins pourrait-il être la cause d'une phlegmasie de la conjonctive. Mais nous devons tout simplement reconnaître que cette membrane qui forme, pour ainsi dire, un tissu de transition entre les tissus muqueux, séreux et tégumentaires, possède pour le virus blennorrhagique une plus grande affinité que la muqueuse de l'oreille ou du nez. Pour ce qui est de l'iritis, il est bien évident qu'elle se développe en dehors de toute influence contagieuse ; et nous n'observons ici d'autre métastase que celle qui est commune à toutes les affections syphilitiques. Cette complication apparaît assez souvent après un traitement prolongé, qu'il ait été d'ailleurs mercuriel ou non. L'iris se comporte ici comme le périoste ; il ne se prend que quelque temps après les tissus plus extérieurs de l'œil ; il semblerait que ceux-ci, une fois atteints,