

constituent pour l'inflammation de l'iris une sorte de centre d'attraction.

Il existe également une disposition spéciale pour les condylomes; et, parmi ceux-ci, les condylomes coniques, doués d'une vitalité remarquable, présentent au plus haut degré le caractère contagieux. Le travail pathologique qui leur donne naissance est-il le même que celui qui préside au développement des fongosités des ulcères? Ces produits morbides sont-ils intermédiaires entre les polypes et les verrues? Voilà ce qui n'est pas encore déterminé. Le docteur Fricke regarde ces condylomes comme les avant-coureurs d'affections plus graves, entre autres du *fungus medullaris* des organes internes. Le professeur Ottocite un fait dans lequel ces végétations se sont développées chez deux individus non syphilitiques, à la suite de rapports contre nature (*Dänischer Zeitschrift*, 1838, Heft II); Rognetta (*Gazette médicale de Paris*, juin 1836) décrit une variété de tumeur verruqueuse qui aurait été facilement prise pour un condylome, si la chasteté bien connue des malades ne les avait mis à l'abri du soupçon. En conséquence, nous ne devons pas admettre une contagion syphilitique antérieure toutes les fois que nous rencontrons des végétations. Avec cette prédisposition aux condylomes coïncide généralement une tendance toute particulière à la formation de tumeurs verruqueuses ou cornées. La cause de cette disposition siège probablement dans la muqueuse des reins ou dans l'appareil digestif en général. Les condylomes plats guérissent promptement; mais nous ne pouvons parvenir à détruire les condylomes coniques; nous sommes forcés de les abandonner à eux-mêmes. Il est bien évident que ce sont là des accidents syphilitiques *secondaires*, car on ne peut pas produire des chancres avec ces tumeurs; le liquide qui les humecte détermine simplement des excoriations et des végétations sur les parties avec lesquelles on le met en contact; il se comporte en cela comme toutes les sécrétions âcres, et l'on doit regarder comme telles toutes celles qui ne sont pas le stimulant naturel des surfaces qu'elles touchent. Les condylomes primitifs sont presque absolument semblables aux condylomes secondaires; toutefois leur circonférence est moins considérable, et leur sécrétion n'est pas aussi abondante.

Les affections des os viennent nous révéler que l'organisme a succombé dans sa lutte contre l'influence délétère du virus syphilitique. Ces accidents se développent chez les individus prédisposés aux diverses cachexies, chez ceux qui, dans leurs jeunes années, ont guéri à grand-peine du rachitisme, chez ceux enfin qui sont naturellement disposés

au rhumatisme et à la goutte; mais ici encore le mercure n'est pas à l'abri de tout soupçon. Cet agent, en effet, attaque et détruit la vitalité des parties; il a été retrouvé à l'état métallique dans les os; enfin ces affections disparaissent au moment où se développent les symptômes de salivation.

On ne peut nier que les affections syphilitiques ne puissent être congénitales; il en est de même de certaines ulcérations qui ressemblent à des chancres, et des lésions produites par l'inoculation du pus chancreux: néanmoins il est rare que l'infection ait lieu au moment de la naissance, bien que les conditions spéciales dans lesquelles se trouvent alors les téguments des enfants semblent devoir favoriser la réception du virus. Des femmes profondément syphilitiques mettent au monde des enfants dont la santé reste excellente; il se passe ici ce qui a lieu chez les mères atteintes d'herpès ou de quelque autre prédisposition morbide. Lorsque des écoulements ou des éruptions de nature syphilitique apparaissent immédiatement après la naissance, ils ont déjà perdu leurs propriétés contagieuses (ils ne peuvent être reproduits par l'inoculation), et ce fait vient plaider en faveur de cette opinion, que la contagion syphilitique agit comme un simple stimulant anomal: il ne produit aucune cachexie spéciale, il hâte ou il modifie le développement des dispositions morbides préexistantes. C'est ainsi que, sous l'influence de la vérole, on voit apparaître, chez un individu naturellement prédisposé, des manifestations plus ou moins nettes de la scrofule; mais, dans bon nombre de cas, celles-ci ne se développent qu'au bout d'un temps plus ou moins long, alors que l'affection syphilitique est déjà guérie, et que la santé du malade a été troublée par d'autres causes. Ce n'est point alors la syphilis qui se généralise et qui suit son évolution, c'est la disposition morbide primitive, modifiée par la syphilis. Par conséquent, c'est cette diathèse originelle que nous avons appelée *disposition* qui doit fournir l'indication principale du traitement; c'est précisément là ce qui nous explique la *curabilité* de la vérole par tant de moyens différents. Cette même doctrine rend parfaitement compte des rechutes; il n'est aucune méthode de traitement qui en mette à l'abri, mais elles sont plus fréquentes après le traitement mercuriel: or, lorsque la prédisposition héréditaire existe, il suffit d'un *nouveau* stimulant morbide pour donner lieu à de *nouvelles* affections scrofuleuses, herpétiques, rhumatismales et goutteuses. De là ces ulcères chancreux rebelles du prépuce, qui se reproduisent sans cesse après une cicatrisation imparfaite par suite de la chute de l'épiderme. Quelquefois les bords de ces

ulcérations restent calleux, et le plus léger mouvement suffit pour rompre la cicatrice. Dans ce dernier cas des cataplasmes, dans le premier des applications astringentes pour diminuer la sensibilité du prépuce, produisent les meilleurs effets.

Voyons maintenant les conclusions auxquelles est arrivé le docteur Fricke au point de vue de la thérapeutique. Si l'on voulait établir une théorie rationnelle du traitement de la vérole, il serait nécessaire d'avoir des connaissances précises sur l'origine de la contagion ; mais, pour l'application pratique pure et simple, ces notions sont inutiles ; l'expérience suffit pour démontrer l'existence d'un poison et d'un contre-poison. Quant à la théorie du traitement, elle ne saurait se passer de ces considérations. Comment donc pouvons-nous arriver à déterminer la nature du virus ? Il est plus facile peut-être de déterminer l'époque que le lieu de son origine ; et cependant cette époque remonte aux premiers individus qui ont vu la maladie, aux premiers sujets qui se sont présentés à l'observation. Toutefois les faits suivants méritent d'être pris en considération.

I. La contagion résulte du contact qui a lieu entre deux individus, entre le tissu cutané ou semi-muqueux de l'homme et la membrane muqueuse de la femme.

II. La contagion est favorisée par le mucus de la femme. Celui-ci a des propriétés plus ou moins âcres ; comme le fluide séminal de l'homme, il possède une organisation très-élevée, et il est regardé comme contribuant au développement vital.

III. La contagion est en outre favorisée par le mélange, par la neutralisation réciproque ou la solution de différents spermes, ainsi que par leurs influences constitutionnelles prédominantes.

IV. La contagion a lieu au moment où la sensibilité des parties est à son maximum d'exaltation.

V. La contagion fait sentir surtout son influence sur les organes si sensibles de la reproduction ; elle modifie (comme il a été dit) toutes les dispositions morbides ; elle hâte ou elle excite les divers processus, qui se traduisent par une activité fonctionnelle anormale ou par des morbidités.

Si, une fois en possession de ces notions fondamentales, nous tenons compte de ce que nous enseignent la physiologie et la thérapeutique, et si nous voyons dans le contagium un *pseudo-sperme*, ou, en d'autres

termes, une albumine spéciale, modifiée par l'acte de la génération, nous serons en mesure de concevoir les particularités suivantes :

I. La congestion que détermine le contagium dans les organes génitaux ; cette congestion, nous l'observerons dans la blennorrhagie.

II. La tendance du virus à intéresser tous les tissus reproducteurs, et en particulier la peau.

III. Le développement des morbidités.

IV. La prédilection du contagium pour les parties sensibles, prédilection qui est encore démontrée par l'histoire de l'embryon.

V. L'évolution du virus suivant certains points antithétiques (pôles ou métastases).

VI. Les indications de notre traitement, dont les heureux résultats viennent démontrer la nature de la maladie, en même temps qu'ils nous permettent de nous rendre compte des succès de quelques autres méthodes, de la méthode mercurielle en particulier.

La médication à employer contre la syphilis mérite la qualification d'*antiplastique*. Sauf dans quelques cas exceptionnels, il n'est point nécessaire d'abattre brusquement les forces par la saignée ; il se peut, au contraire, qu'il faille d'abord mettre l'organisme en mesure de soutenir la réaction, au moyen d'un régime substantiel ; si pendant cette période les ulcérations font des progrès, elles ne guérissent que plus promptement, une fois qu'on en est arrivé à la période de la diète. Même alors, cependant, il ne faut point traiter les malades par *la faim*, et peut-être les préceptes formulés dans les *Chirurgie Annalen* sont-ils un peu trop rigoureux ; au reste, la sévérité du régime doit toujours être proportionnée à l'état du patient. D'un autre côté, on ne saurait trop veiller à l'observance exacte des soins de propreté (1). Le repos est un excellent antiplastique : alors, en effet, la chymification et l'assimilation sont moins actives ; toutes les fonctions s'exécutent avec moins d'énergie, et le contagium, confiné dans son siège primitif, meurt pour ainsi dire faute d'aliments. Si l'on prescrit un régime convenable et des soins de propreté très-minutieux, si l'on tient compte en outre des prédispositions individuelles et de la marche de la maladie, on pourra, au bout

(1) C'est pour cette raison, le docteur Fricke en a eu maintes fois la preuve, que le traitement rationnel échoue souvent dans la pratique privée. Ici, en effet, nous ne pouvons contraindre nos malades, et nous sommes trop souvent obligés de nous en rapporter à ce qu'ils nous disent. (L'AUTEUR.)

de quelques jours, se relâcher de sa rigueur à l'égard du repos. Un régime animal expose aux bubons; une diète exclusivement végétale favorise le développement des condylomes. Quant au traitement interne, il suffira de faire prendre du sel d'Epsom, en quantité convenable pour déterminer quelques selles tous les jours; ici encore nous nous départons, au bout de peu de temps, de la sévérité de nos premiers préceptes. Nous employons aussi avec avantage la décoction de salsepareille, les infusions de séné ou de *carica arenaria*, et les acides, notamment l'acide nitrique. L'iodure de potassium, avec ou sans la salsepareille, est un remède vraiment merveilleux, et il est en grand honneur dans plusieurs contrées de l'Allemagne.

En admettant même que le mercure ne soit pas plus nuisible que l'écorce du Pérou, cet agent, par cela seul qu'il est regardé comme spécifique, empêche d'arriver à des connaissances exactes sur la maladie, car tous les spécifiques conduisent à des systèmes thérapeutiques erronés; cela est surtout vrai pour la syphilis, dans laquelle il faut avant tout individualiser les cas, et faire soigneusement la part des prédispositions morbides. Dans les formes secondaires surtout, il faut régulariser les fonctions dont le trouble constitue la véritable cause des accidents, et par conséquent il faut régler le régime dans le sens le plus rigoureux du mot. L'estomac et la peau sont les deux organes qui sont principalement atteints. Le même traitement que nous prescrivons contre l'herpès, contre la gale, la scrofule, la goutte, le rachitisme ou la périostite de cause commune, nous devons l'appliquer également lorsque ces maladies sont mises en activité par le virus syphilitique. Du reste, la syphilis secondaire est plus rare qu'on ne le croit généralement. Les accidents secondaires et les rechutes n'exigent pas d'autre traitement que les symptômes primitifs: notre méthode a pour caractères distinctifs d'être basée sur l'emploi des topiques, de ne pas entraver les efforts de la nature et de les favoriser par les soins de propreté, etc. L'air frais guérit souvent en peu de temps les affections cutanées; nous finissons par triompher des condylomes au moyen des escharotiques, mais nous ne saurions en préconiser aucun comme spécifique. Pendant toute la durée du traitement, il faut tenir compte des états constitutionnels, des tempéraments morbides; il faut avoir soin surtout de ne favoriser le développement d'aucune cachexie. Il suffit de modérer l'activité vitale pour enlever au travail morbide tous ses matériaux, ou du moins pour compenser toutes les influences défavorables.

Pour vous rendre compte, dans tous leurs détails, des modifications

que le docteur Fricke a fait subir à sa méthode de traitement, il faudrait un travail aussi long que l'original lui-même; en conséquence, nous vous y renvoyons, car nous ne pourrions vous faire connaître en abrégé les résultats d'un millier d'observations.

Tels sont, messieurs, les résultats obtenus à Hambourg par le docteur Fricke.

Je veux maintenant vous communiquer l'extrait d'un mémoire publié par M. Struntz dans la *Berlin medical Gazette*. Je ne puis accepter toutes les conclusions du savant docteur, mais les faits qu'il signale ont une telle importance, qu'ils ne peuvent être passés sous silence. Ce que je vais vous lire est le résumé des observations qu'a faites l'auteur sur le traitement non mercuriel de la syphilis, dans le service des vénériens de l'hôpital de la Charité à Berlin. Ces observations comprennent un espace de douze mois, et elles ont été faites sous la direction du professeur Kluge.

Sur sept cent quarante et un malades (quelques-uns d'entre eux avaient été fort négligés), le docteur Struntz n'en a pas rencontré un seul chez lequel le traitement anhydrargyrique n'ait pas réussi, lorsqu'on avait soin de prendre en considération les caractères particuliers des affections locales. En revanche, il a vu un grand nombre de malades externes traités par le mercure pendant des semaines et des mois sans que la cicatrisation des ulcères primitifs fit aucun progrès; souvent ce traitement ne réussissait même pas à arrêter la marche destructive du mal.

Les accidents primitifs dont il est ici question sont des chancres, des condylomes acuminés et des condylomes larges.

Pendant les six derniers mois, on a traité sans mercure non-seulement les ulcères primitifs, mais tous les accidents syphilitiques, depuis les plus légers jusqu'aux plus graves. On peut objecter au traitement non mercuriel qu'il ne met pas à l'abri des accidents secondaires; cela peut être vrai, mais le mercure ne fait pas mieux. Le docteur Struntz s'est occupé tout particulièrement de cette question, et sur plusieurs centaines de malades qu'il a observés dans le courant d'une année, il n'en a pas vu un seul atteint de syphilis secondaire, qui n'eût pris du mercure à l'époque des accidents primitifs; il se renseignait sur ce point, soit par un interrogatoire direct, soit en se faisant présenter les anciennes ordonnances. Si donc le mercure ne préserve pas des symptômes secondaires, il n'est point illogique de chercher une autre méthode de traitement, qui n'aura pas l'inconvénient de saturer l'éco-

nomie d'un second poison. On dira peut-être qu'au moyen de certaines précautions, telles que le régime, le repos, les soins de propreté, l'absence des variations brusques de température, on peut éviter la plupart des fâcheux effets du mercure; mais comment les pauvres malheureux qui sont soignés en dehors de l'hôpital remplissent-ils toutes ces conditions?

Ce n'est pas tout: le diagnostic des ulcérations syphilitiques est-il tellement facile qu'on puisse reconnaître constamment et du premier coup d'œil un chancre syphilitique véritable? Combien ne faut-il pas d'expérience pour qu'un homme soit en état de résoudre ce problème, en apparence si simple! Tous les chirurgiens qui ont quelques années de pratique savent que l'on observe fréquemment sur les organes génitaux des ulcérations qui ne sont pas de nature syphilitique, bien qu'elles aient presque tous les caractères des accidents primitifs de la vérole.

Les résultats obtenus à la Charité ont été très-satisfaisants. Tous les accidents primitifs, y compris les condylomes (dont les deux tiers ont été regardés comme des symptômes primaires) ont été traités avec succès sans mercure. Le nombre des individus qui sont sortis guéris de l'hôpital s'est élevé à 733, et, au moment de la publication de son travail (30 septembre), le docteur Struntz n'avait pas constaté un seul cas d'accidents secondaires. Parmi ces malades se trouvaient beaucoup de prostituées, qui étaient sous la surveillance constante des chirurgiens de l'hôpital. M. Struntz cependant ne prétend point donner comme infaillible le traitement sans mercure qui a été institué à la Charité, il veut simplement montrer qu'aucun des malades ainsi traités n'a présenté les signes de l'infection générale, ni même ces accidents légers qui ont été décrits par Bonorden et d'autres auteurs comme des exanthèmes syphilitiques secondaires. Du reste, les deux méthodes étaient en usage à l'hôpital de Berlin, et l'on put constater qu'avec des soins locaux identiques, les malades qui prenaient du mercure ne pouvaient être renvoyés que deux, trois et même quatre semaines après les autres. Il est vrai que les condylomes sont sujets à récider; mais ils reparaisent aussi bien après l'emploi du mercure, surtout si l'on a commencé le traitement local avant que les végétations aient atteint leur complet développement, ou si elles n'ont pas été tout d'abord entièrement détruites.

Dans les exanthèmes syphilitiques, dans le psoriasis et l'impétigo, par exemple, lorsque le sublimé et le précipité rouge avaient échoué, la

décoction de Zittmann (1) donnait de bons résultats. Plus tard, cependant, le docteur Struntz y substitua une décoction contenant de la salsepareille, du *carex arenaria*, du gaïac, du mézéréum, du sassafras et du séné; il prescrivait en même temps des bains chauds, dans les cas rebelles de l'acide nitrique, et il réussissait ainsi à obtenir la guérison. « Il est bon de noter en passant, dit l'auteur, que, chez beaucoup de malades, j'ai vu se développer du *psoriasis guttata* et de l'*impetigo sparsa* pendant ou après le traitement mercuriel, surtout lorsqu'on avait fait usage de précipité rouge et de sublimé corrosif; le psoriasis s'effaçait dès qu'on suspendait l'usage des mercuriaux. Nous avons en outre observé dernièrement quelques cas d'ulcères de la gorge et d'ozène, compliqués d'accidents mercuriels. Il peut sembler téméraire au premier abord de remplacer, dans les cas de ce genre, un remède aussi anciennement estimé que le mercure par du sulfate de magnésie, et pourtant, sous l'influence de ce nouveau traitement, les douleurs

(1) Décoction de Zittmann.

℥ Salsepareille.	375 grammes.
Eau bouillante.	24 litres.

Faites digérer pendant vingt-quatre heures; et ajoutez dans un nouet:

Sucre d'alun.	45 grammes.
Mercure doux.	15
Cinabre.	4

Faites réduire jusqu'à ce qu'il ne reste plus que 8 litres de liquide; sur la fin, ajoutez:

Séné.	90 grammes.
Réglisse.	45
Anis.	15
Fenouil.	15

Passez et étiquetez: *Décoction forte.*

On prend matin et soir un demi-litre de cette décoction. Ce n'est pas tout encore.

Au résidu de l'opération précédente ajoutez:

Salsepareille.	190 grammes.
Eau.	24 litres.

Réduisez à 8 litres, et ajoutez à la fin:

Écorce de citron.	12 grammes.
Cannelle.	12
Cardamome.	12
Réglisse.	12

Passez et étiquetez: *Décoction faible.*

On en prend un litre au milieu du jour. (*Pharmacopœa batava.*) (Note du TRAD.)

disparaissaient, l'écoulement nasal se tarissait, et les ulcérations se cicatrisaient avec une rapidité remarquable. Vers le commencement de juillet, trois jeunes gens étaient entrés dans le service des vénériens : l'un d'eux avait subi auparavant un traitement mercuriel par le calomel et le sublimé; les deux autres avaient également pris du mercure en grande quantité; ils avaient de l'ozène et des douleurs périostiques. Les bains sulfureux, la décoction dont j'ai parlé et un régime substantiel amenèrent chez tous trois, dans l'espace de quinze jours, une amélioration notable; l'un d'eux put être renvoyé guéri à la fin de ce même mois, et les ulcérations qu'il portait dans la gorge avaient commencé à se cicatriser. Nous avons eu un cas d'iritis syphilitique qui mérite d'être rapporté.

« L'année dernière, au mois d'août, nous avons reçu, dans nos salles, une servante atteinte de végétations qui s'étendaient de l'orifice du vagin jusqu'à l'anus. Cette femme avait été traitée d'abord avec du calomel, puis elle avait pris du bichlorure. Les condylomes avaient été plusieurs fois cautérisés ou excisés, mais ils revenaient constamment. La malade prit alors la décoction de Zittmann, mais elle n'en obtint aucun résultat, et on la remit à l'usage du calomel. À peine la salivation fut-elle établie, après sept doses de 10 grains (60 centigram.) chacune, qu'il survint une éruption impétigineuse de la face, et bientôt après une iritis qui présentait tous les caractères d'une inflammation syphilitique. On eut recours aussitôt aux saignées et aux sangsues, on mit en œuvre un traitement antiphlogistique énergique; mais, malgré tout, un abcès se forma dans l'iris. On était suffisamment édifié sur la valeur du calomel, et on le suspendit aussitôt; on fit alors prendre à cette femme le *decoctum lignorum specieum* de la *Pharmacopée militaire*, et on la soumit à un régime antiphlogistique doux. Au bout de quinze jours, le pus qui était accumulé dans le fond de la chambre antérieure fut résorbé, et la pupille reprit sa forme naturelle; bref, toute trace d'iritis disparut si complètement, que beaucoup de médecins ne pouvaient distinguer l'œil sain de celui qui avait été affecté. Sous l'influence du traitement non mercuriel, notre malade fut complètement délivrée des accidents primitifs rebelles. Je ne saurais dire exactement quelle part a eue le mercure dans la production des affections secondaires qui se sont développées chez cette femme, mais je ne puis croire qu'il soit entièrement hors de cause. »

Tels sont, messieurs, les faits rapportés par le docteur Struntz. Je dois maintenant vous communiquer une lettre que j'ai reçue de mon

ami, le docteur Oppenheim (de Hambourg). Ce médecin a une expérience très-étendue, puisqu'elle est fondée sur plus de mille observations; aussi ses opinions doivent-elles être prises en sérieuse considération.

« Dès que j'ai reçu votre lettre, je me suis mis en mesure de satisfaire à votre demande. Les renseignements que je vous transmets ne répondront peut-être pas entièrement à votre attente, car ils sont théoriques encore plus que pratiques. Toutefois je ne pouvais mieux faire, car, dans un aussi court espace de temps, il m'était impossible d'examiner tous les rapports et toutes les statistiques des hôpitaux. J'ai prié un jeune médecin très-intelligent de consigner par écrit les points les plus importants du traitement de Fricke, et voici la note qu'il m'a remise :

« A Hambourg, le nombre des *antimercuristes* s'accroît de jour en jour. Parmi les jeunes médecins qui ont été reçus depuis huit ans, deux ou trois seulement sont partisans du mercure. J'ai rarement observé des accidents véritablement graves et invétérés; mais toutes les fois que je les ai rencontrés, c'était chez des malades qui avaient pris une grande quantité de mercure avant d'entrer à l'hôpital. Pour les accidents de ce genre, c'est-à-dire pour les exanthèmes ou la lèpre, pour les condylomes larges, les nodosités, les tophus, le rhumatisme et la goutte syphilitiques, je ne connais que deux remèdes; je les emploie alternativement en me guidant d'après la constitution, l'âge et les autres conditions individuelles du malade, ainsi que d'après la saison de l'année. De ces deux remèdes, l'un est la décoction de Zittmann, à laquelle on revient par intervalles, si cela est nécessaire; l'autre est l'iodure de potassium à l'extérieur et à l'intérieur; la dose est d'un demi-gros à un gros (2 à 4 gram.) dans les vingt-quatre heures.

« Je n'ai jamais observé d'accidents du côté des os ou du périoste chez les malades qui n'avaient pas pris de mercure.

« Quant aux chancre, je les touche avec un caustique lorsqu'ils sont à leur première période (vésicule), puis je règle le traitement ultérieur d'après le degré d'inflammation (douleur). Le repos dans le décubitus dorsal et le régime ont une grande importance; les cataplasmes sont très-utiles pour ces indurations considérables qui ressemblent à des digues. Le cuivre est un des meilleurs topiques pour favoriser la cicatrisation des chancres; je me sers de la solution de Köchlin, que j'étends plus ou moins, selon la sensibilité du malade.

« Lorsque j'ai affaire à des bubons récents, j'essaye de les faire avorter