

commence effectivement à s'opérer. Des bourgeons cellulux consistans succèdent aux chairs fongueuses et blafardes qui occupaient le fond de l'ulcère, et au bout de six semaines ou deux mois, la cicatrice est formée, mais molle, brune, déprimée et facile à détruire. Chez certains sujets, on voit ces furoncles chroniques se succéder sans interruption pendant des années entières et labourer successivement toute la surface du corps. Quand la tumeur croit au voisinage d'un os rapproché des tégumens, les parties sous-cutanées et le périoste lui-même sont le siège de l'engorgement, que l'on peut alors confondre avec une périostose. A la chute du bourbillon, l'os se trouve dénudé, mais à moins que son propre tissu ne soit en même temps altéré, il éprouve rarement une exfoliation remarquable. »

Ces tumeurs présentent les caractères propres aux maladies atoniques, et je suis porté à croire qu'elles se manifestent principalement chez des individus d'une faible constitution. J'ai eu deux fois occasion d'observer ce genre d'affection sur le cuir chevelu et chez des malades d'une santé habituellement délicate.

La personne qui fait le sujet de la première observation est une charbonnière, d'une trentaine d'années, vivant dans la détresse et la malpropreté. Elle avait depuis plus de six mois des ulcères à la tête, qu'elle attribuait à un lait répandu. Elle avait coupé ses cheveux et pansait ses ulcères avec des feuilles de poirée enduites de beurre frais. Lorsqu'elle vint me consulter, elle avait trois ulcères de l'étendue d'une pièce de cinq francs, et deux tumeurs du volume d'un petit œuf, ayant leur siège dans la région des pariétaux et de l'occipital. Le fond des ulcères était ramolli et blanchâtre, et leurs bords échancrés et inégaux; les tumeurs étaient molles et douloureuses. Après avoir rasé et nettoyé la tête, je fis pratiquer des lotions plusieurs fois par jour avec de l'eau de savon, les ulcères furent saupoudrées

avec de l'alun calciné, et je fis appliquer six sangsues sur chaque tumeur, ce qui ne les empêcha pas de s'ulcérer peu de temps après. La malade prit une douzaine de bains simples, et fit usage comme, boisson ordinaire, d'une infusion de houblon coupé avec un peu de vin. Des soupes aux herbes et de la salade étaient la base de son régime alimentaire. Après un mois de traitement, elle était dans un état plus satisfaisant, mais les ulcères étaient mollasses, quoique leurs bords fussent adhérens et qu'ils fussent en voie de guérison. Je crus devoir alors conseiller l'usage d'une calotte de toile, qui, serrée autour de la tête, produisit une espèce de compression, dans le but de modifier le ramollissement des ulcères, moyen qui m'a semblé produire de bons effets. La malade fut complètement guérie en moins de deux mois. Quelques années avant sa dernière maladie, elle avait subi un traitement à l'hôpital des Vénériens, pour des pustules tuberculeuses qui avaient leur siège à l'entrée du vagin.

Le second malade auquel j'ai donné des soins est un jeune homme au teint pâle, d'un tempérament nerveux, très délicat, sujet à une ophtalmie chronique que l'onanisme pouvait avoir occasionnée, et, d'après son aveu, n'ayant jamais eu de maladie vénérienne, ce qui me parut d'autant plus surprenant, que le malade portait deux tumeurs qui me semblaient être des périostoses. Les tumeurs étaient situées l'une à la partie gauche et supérieure du coronal, l'autre à la partie moyenne et s'étendait sur les pariétaux. La première avait plus de deux pouces de diamètre; la seconde environ dix-huit lignes; l'une et l'autre avaient peu de proéminence, offraient de la résistance, et le malade en souffrait, quoiqu'elles ne fussent pas sensibles au toucher. Je fis appliquer dix sangsues sur chacune d'elles, et les fis recouvrir d'un cataplasme de farine de graine de lin. Peu de jours après elles prirent du développement et se ramollirent sans présenter de fluctuation. La plus volumineuse s'ulcéra

la première; l'autre ne s'ouvrit que plus de quinze jours après. Les ulcères avaient le même aspect que ceux décrits dans l'observation précédente. Celui qui s'était ulcéré le dernier fut le premier guéri; l'autre résista plus de trois mois à l'action des moyens que je mis en usage.

La guérison a eu lieu dans les deux observations que je viens de citer, sans que les ulcères aient offert l'aspect des bourgeons charnus tels qu'on les observe dans les plaies simples, et la suppuration peu abondante n'a produit qu'une matière moins épaisse que le pus ordinaire et d'une couleur blanchâtre.

Les tumeurs gommeuses dépendent-elles toujours de la contagion vénérienne, ou n'appartiennent-elles pas à l'ordre des phénomènes qui affectent la peau, et qui, analogues aux accidens qui proviennent de la vérole, ne reconnaissent pas la syphilis comme cause essentielle? C'est une question qui n'est pas décidée.

L'alopecie et l'onglade sont des accidens morbides qu'on a également attribués à la syphilis, et qui paraissent être plutôt l'effet du mercure que la suite de la maladie.

L'alopecie ou la chute des cheveux attaque principalement les hommes qui se livrent de bonne heure, et avec excès, aux plaisirs de l'amour. On a remarqué que les femmes y étaient moins sujettes que les hommes; mais si l'abus des plaisirs vénériens peut produire cet accident, on a dû souvent en accuser mal à propos la syphilis, et on ne l'a rangée parmi les symptômes syphilitiques que depuis qu'on a fait usage du mercure dans le traitement de la maladie vénérienne, n'est-il pas probable que l'emploi de ce médicament, dont on a tant abusé, a dû déterminer la calvitie dans beaucoup de cas; d'ailleurs ce qui doit changer le doute en certitude, c'est le retour moins fréquent de cette infirmité depuis qu'on a moins fait usage du mercure et que l'administration en a été plus ménagée et plus méthodique. On sait

aussi que la calvitie peut être produite par des causes étrangères à l'exercice des organes sexuels, et que les chagrins profonds, les méditations abstraites et prolongées, les maux de tête violens et répétés peuvent la produire. Il a toujours été peu raisonnable de combattre l'alopecie par le traitement mercuriel, ainsi qu'on le vit pratiquer autrefois, mais aujourd'hui ce serait à la honte de la science.

Les moyens les plus propres à faire repousser les cheveux lorsque le bulbe n'a pas été détruit et que sa vitalité n'est pas éteinte, c'est de raser la tête, de la tenir chaudement, et d'y pratiquer des onctions avec un corps gras récemment préparé et rendu stimulant par un des agens si nombreux que possède la thérapeutique. (Voir le formulaire, pour la composition d'une pommade dont j'ai souvent obtenu du succès contre l'alopecie.)

L'onglade (onyxis), ou la maladie des ongles, était, comme l'alopecie, très fréquente dans les XVI^e et XVII^e siècles, époque où le mercure était administré sans mesure contre la vérole. Cette affection, devenue aujourd'hui, comme l'alopecie, beaucoup plus rare, ne s'observe, en général, que chez les malades qui ont fait usage du mercure.

L'onglade peut avoir lieu comme symptôme isolé ou bien comme phénomène concomitant d'une affection générale de la peau. Je l'ai observée chez un individu atteint d'une maladie cutanée qui a été sinon produite, au moins aggravée et entretenue par l'usage du mercure. Je citerai cette observation, qui est fort curieuse, dans le chapitre où je traiterai de l'action et des inconvéniens du mercure.

L'onglade peut donner lieu à la chute de l'ongle ou à l'altération de sa texture. Sa chute se manifeste par le gonflement et la douleur de la peau qui recouvre l'ongle, comme dans l'espèce de panaris, qu'on appelle *tourniote*. En peu de jours une ulcération se développe et s'étend de manière à mettre à nu la racine de l'ongle, et la suppuration qui en

résulte le détache bientôt de la phalange et en provoque la chute. L'altération de la texture de l'ongle se manifeste ordinairement à son sommet, de manière à en augmenter plus ou moins l'épaisseur et à le corroder inégalement, au point de le détruire quelquefois en totalité. Chaque variété de l'onglade peut se borner à un ou plusieurs doigts, ou bien les attaquer tous, de même que les orteils, ainsi que j'ai eu occasion de l'observer.

Le traitement de l'onglade doit varier selon son espèce. Lorsqu'elle se manifeste avec des accidens analogues à ceux de la tourniole, on doit avoir recours aux moyens locaux propres à calmer l'inflammation et la douleur, tels que les sangsues et les cataplasmes émolliens. Lorsqu'elle est caractérisée par l'altération du tissu de l'ongle, elle peut dépendre d'une affection générale de la peau, en suivre toutes les variations, et réclamer le traitement qui convient à la maladie principale. Cette variété de l'onglade n'exige aucun traitement local.

Le pronostic des pustules vénériennes, comme celui de toutes les affections cutanées, doit varier suivant qu'elles sont récentes ou anciennes, en raison de leur espèce particulière, de leur complication et des modifications que des traitemens antérieurs peuvent leur avoir fait subir.

Ce qui a été dit jusqu'ici sous le titre de *Dermatoses ou maladies vénériennes du système cutané*, appartient à la première édition de cet ouvrage. Je n'ai voulu y faire aucun changement, afin qu'on pût établir par ce que je vais dire sur les syphilides proprement dites, en quoi elles diffèrent des autres maladies vénériennes de la peau.

Caractères distinctifs des syphilides.

On a long-temps compté, sous le nom de syphilides, et aujourd'hui encore beaucoup de médecins regardent comme telles, toutes les maladies développées sous l'influence du virus vénérien, ayant pour siège la peau ou certaines parties des membranes muqueuses.

M. Bielt et les médecins de son école, après avoir adopté, avec quelques modifications, la méthode de Willan sur les maladies spéciales de la peau, dont l'éruption constitue le caractère essentiel, n'admettent, comme syphilides, que les affections vénériennes qui peuvent être rangées dans la même catégorie, c'est à dire qu'ils ne donnent le nom de syphilides qu'aux maladies qui, de même que les affections cutanées non syphilitiques, se manifestent par voie d'éruption, et prennent, à leur naissance, les mêmes formes primitives; formes qui se présentent sous huit variétés, dont chacune constitue un ordre particulier, qui sont: 1° les *exanthèmes*, 2° les *vésicules*, 3° les *bulles*, 4° les *pustules*, 5° les *papules*, 6° les *squames*, 7° les *tubercules*, 8° les *taches*.

Le chancre primitif, les excroissances, les végétations telles que les verrues, les choux-fleurs, les tumeurs merisées, etc., ne doivent pas être rangés parmi les syphilides, d'après la méthode de Willan. En effet, le chancre primitif est regardé par quelques auteurs comme une affection qui se manifeste immédiatement sous la forme ulcéreuse, ce qui me paraît contestable. J'ai vu souvent le chancre précédé d'une vésicule épidermique qui me semble produite par l'action immédiate du virus syphilitique; néanmoins on ne doit pas les confondre avec les éruptions vénériennes proprement dites, qui sont des affections généralement consécutives précédant

de dedans en dehors, et dont l'ulcération qui peut en être la suite n'est jamais immédiate; tandis que le chancre primitif se développe de dehors en dedans, et que la vésicule qui le précède est immédiatement suivie de l'ulcération qui en est le caractère distinctif.

Les végétations et les excroissances sont des affections d'un ordre différent; au lieu d'être une altération intrinsèque du système dermoïde, elles sont un produit exhubérant d'une organisation anormale; elles n'ont aucune des formes élémentaires qui sont propres aux syphilides et qui caractérisent les éruptions cutanées en général.

Le nombre des altérations de la peau, produites par le virus vénérien, est porté à douze par M. Rayet; les huit premières, qu'il a désignées sous les dénominations dont j'ai parlé plus haut, et les quatre autres, qui sont les *ulcères cutanés consécutifs, les végétations, l'onxyxis et l'alopécie syphilitiques*; mais ces quatre derniers modes d'affections ne doivent pas être rangés, comme les huit premiers, dans l'ordre des maladies éruptives. J'ai dit en quoi les végétations diffèrent. Quant aux ulcères cutanés consécutifs, leur étude est inséparable de celle des éruptions auxquelles ils succèdent et dont ils complètent l'histoire. A l'égard de l'onxyxis et de l'alopécie syphilitiques, il est permis de douter de leur existence, ces deux affections paraissant être, comme je l'ai déjà dit, plutôt un effet du mercure qu'un résultat positif de la syphilis. M. Rayet a cité, dans son *Traité des maladies de la peau*, deux observations d'onxyxis qu'on peut invoquer en faveur de cette opinion, les deux malades qui en sont l'objet ayant subi plusieurs traitemens mercuriels; et ce qui semble lui donner toute l'autorité d'un fait démontré, c'est que l'un des malades dont l'onxyxis a parcouru régulièrement toutes ses périodes, n'a été soumis à aucun traitement mercuriel; tandis que, dans l'autre cas, l'onxyxis fut combattu par le mercure, et que le malade, mis en traite-

ment le 21 septembre, était bien loin encore d'être guéri cinq mois après, ainsi que le constate l'analyse suivante de cette observation: « Au commencement de novembre, des lames cornées se montrent à la matrice de l'ongle de l'index et du gros orteil droit; toutes les plaies sont rouges, saignantes, sensibles, mamelonnées; il n'y a aucune amélioration. Le 4 novembre, l'ongle de l'index gauche est arraché. Vers le milieu de ce mois les lames cornées anormales augmentent d'étendue, la malade continue son traitement mercuriel. Le 18 novembre, des lames cornées commencent à se montrer à la matrice de l'ongle de l'index gauche. Au commencement du mois de décembre on enlève les productions cornées de l'orteil et des doigts malades, et l'on cautérise, avec le fer rouge, les matrices de leurs ongles après la chute des escarres; de nouvelles lames cornées anormales repoussent aux matrices des ongles. Le 12 février, les plaies des deux index et de l'orteil droit présentent chacune des lames; leur suppuration est fétide et de mauvaise nature; la malade souffre beaucoup et ne marche qu'avec difficulté.»

Au lieu de ranger l'onxyxis parmi les accidens dus au virus syphilitique, on ne devrait donc en parler, dans les traités des maladies vénériennes, que comme une affection produite par le mercure.

Il en est de même de l'alopécie immédiate qui, au lieu d'être un effet de l'infection vénérienne, n'est qu'un accident causé par le mercure, quoique divers auteurs pensent qu'elle peut être un symptôme de la syphilis. M. Rayet, qui est du nombre de ces derniers, la regarde néanmoins comme étant très rare aujourd'hui; mais il avance que l'existence des alopecies mercurielles est au moins aussi équivoque, fondant son opinion sur ce qu'il a observé un grand nombre de miroitiers et de doreurs sur métaux, atteints de tremblement et de paralysie, chez lesquels le système pileux n'avait aucunement subi l'influence du mercure. Néanmoins l'auteur

fait observer que les alopecies mentionnées par Rangon, Fallope, Massa, Fracastor, doivent être distinguées de la chute des poils qu'on remarque à la suite des tubercules et des ulcères syphilitiques. Or, si les premières sont survenues, sans altération préalable de la peau, chez des malades auxquels on avait administré le mercure à des doses toujours funestes, comme c'était l'usage aux XVI^e et XVII^e siècles, et si depuis que ce médicament a été employé avec plus de méthode et à moindre dose, les alopecies ont toujours été plus rares, n'est-il pas évident que le mercure avait dû les produire ? et de ce que le système pileux ne serait que rarement affecté chez les artisans qui manient le mercure, il ne me semble pas rationnel d'en conclure que son usage n'occasionne pas l'alopecie. En effet, les résultats que produit le mercure doivent nécessairement varier suivant les doses où on le donne, suivant la manière dont il est employé, et suivant qu'on est habitué à en subir l'action par degré, comme cela arrive chez les ouvriers qui l'emploient dans leurs travaux.

Dans l'état actuel de la science, surtout d'après la méthode de Willan, on doit donc considérer les syphilides comme des affections dont l'éruption constitue le caractère primitif, et dont les variétés de formes sont analogues à celles des maladies non syphilitiques; mais comme sous leurs formes diverses les syphilides dépendent d'une même cause, elles présentent entr'elles des différences qui servent à les faire distinguer: de sorte qu'elles se manifestent tout à la fois, par des symptômes qui leur sont communs avec les maladies vulgaires de la peau, et par d'autres qui leur sont propres.

Les syphilides affectent de préférence certaines parties de la peau, telles que les organes sexuels, l'anus, la figure, le front, les ailes du nez, le tronc et principalement la poitrine, les épaules et le dos. La gorge est la partie du système muqueux où se remarquent le plus ordinairement les ulcérations secondaires.

Toutes les éruptions vénériennes, celles même qui se terminent par résolution, laissent après elles des taches violacées ou cuivreuses. Les syphilides, suivies d'ulcérations, présentent ordinairement des croûtes épaisses d'une couleur verte ou noirâtre, granulées et très adhérentes. Les cicatrices qui leur succèdent sont généralement blanches et déprimées.

Lorsque la syphilide se manifeste sous forme d'érythème ou d'éphélides, elle offre une teinte obscure et cuivrée, et si à cet état elle disparaît spontanément, ce qui n'est pas rare, elle peut déterminer la diathèse ou la constitution vénérienne, et donner lieu, à une époque plus ou moins reculée, et souvent au bout de certain nombre d'années, aux exostoses, à la carie, aux ulcères rongeurs; en un mot, aux accidens les plus graves que puisse entraîner la vérole. Il en est de même de la disparition de tout autre symptôme de la syphilis, soit d'une manière spontanée, ou à la suite d'une médication intempestive ou incomplète.

Un exposé succinct des caractères propres à chaque ordre de syphilides permettra de mieux en apprécier la nature.

Syphilide exanthématique.

L'exanthème syphilitique peut offrir une teinte jaune, rouge, violacée; se manifester sous ces trois nuances chez le même individu; ce qui constitue l'état morbide auquel on a donné le nom de *peau truitée*.

La teinte rouge seule détermine la roséole syphilitique.

La syphilide exanthématique peut exister avec les symptômes primitifs, tels que la blennorrhagie, le chancre, etc. Quelques auteurs enseignent qu'elle accompagne plus souvent la blennorrhagie que le chancre; d'autres sont d'un avis contraire; je suis de ce nombre.

La roséole syphilitique peut aussi exister avec la périostose, l'iritis, l'ulcération de la gorge, et à la suite des maladies vénériennes négligées ou mal traitées; de sorte qu'elle peut se présenter sous deux variétés, c'est à dire à l'état aigu et à l'état chronique. La chronicité de ces exanthèmes dépend d'une affection vénérienne consécutive; au lieu d'être la transformation de l'état aigu à l'état chronique, chaque variété emprunte son caractère de la disposition morbide qui lui donne naissance.

La roséole syphilitique est caractérisée par des taches ordinairement disséminées sur le tronc et sur les membres d'un rouge terne ou cuivres, quelquefois d'une teinte jaunâtre, sans proéminence, parfois d'une forme arrondie, plus souvent irrégulière, disparaissant sous la pression du doigt; elles se développent sans fièvre et ne fait éprouver d'autre sensation locale qu'un léger prurit.

M. Rayer admet, avec Carmichaël et Hunter, que des inflammations exanthémateuses d'une nature syphilitique peuvent se manifester sur certains points de la membrane muqueuse, tels que la gorge, la conjonctive, le prépuce, le gland, etc., et dont le diagnostic peut être difficile à établir, surtout lorsque ces altérations ne sont pas accompagnées d'autres symptômes caractéristiques, tels que des tubercules, des ulcères, des squames, etc., et si leur nature contagieuse était incertaine.

De toutes les formes de syphilides, l'exanthémateuse est la moins grave, à moins que la gorge n'en soit le siège.

Quelques auteurs, M. Rayer en particulier, et je suis de leur avis, regardent l'érythème syphilitique comme un des accidens les plus fréquens de la syphilis constitutionnelle.

J'ai été fort souvent consulté par des malades atteints de maladies syphilitiques de la peau, accompagnées d'ulcère ou d'inflammation érythémateuse à la gorge, de même que j'ai

vu souvent aussi la phlogose de ces parties exister conjointement avec une blennorrhagie ou lui succéder.

Dans l'exanthème syphilitique de l'arrière-bouche, la partie postérieure du pharynx et la luette sont comme boursoufflées et d'un rouge pâle, au lieu de présenter la nuance vive de l'inflammation ordinaire. La marche de cette affection est généralement chronique, et toujours elle coexiste avec d'autres accidens syphilitiques ou leur succède. La déglutition est difficile et devient plus douloureuse vers le soir, ce qui arrive plus rarement dans les affections ulcéreuses de la gorge.

Ce qui distingue l'exanthème syphilitique des autres syphilides maculées, c'est son principe érythémateux, la teinte rose violacée de ses taches et son siège qui occupe plus ordinairement le tronc et les membres. Cependant lorsque l'état inflammatoire s'est dissipé et qu'une teinte jaunâtre a remplacé la rougeur violacée des taches, il est difficile de les distinguer des autres taches syphilitiques (*maculae syphiliticae*), surtout lorsqu'elles existent à l'état chronique.

Syphilide vésiculeuse.

De l'avis de tous les auteurs, la syphilide vésiculeuse est fort rare; elle peut accompagner les symptômes vénériens primitifs, ou exister avec des symptômes consécutifs plus ou moins anciens et plus ou moins graves. Elle ne se présente pas toujours avec les mêmes caractères ainsi que le prouvent plusieurs observations.

M. Rayer parle d'un malade (1) affecté d'une *syphilis constitutionnelle ancienne et très grave*, « sur les avant-

(1) *Traité des Maladies de la peau*, 2^e vol., pag. 384.

bras duquel on voyait de petits groupes irréguliers, de la dimension d'une pièce de cinquante centimes, formés de petites élevures rougeâtres non prurigineuses du volume d'une tête d'épingle, contenant une matière louche ou opaque, plus saillantes et plus globuleuses que celles de l'*eczema simplex* qu'elles surpassaient un peu en volume, moins grosses et moins transparentes, et disposées en groupes moins réguliers que celles de l'*herpès*, distinctes, par leur teinte rougeâtre un peu livide, des pustules de l'*impetigo*.

M. Gibert (1) a aussi publié une observation de syphilide vésiculeuse qui a une grande analogie avec la précédente, et qu'il décrit de la manière suivante : « Un malade, offrant *bien d'autres symptômes vénériens*, portait à la face externe et postérieure de l'avant-bras une large tache d'un rouge cuivré obscur, semé de petites vésicules séreuses, passant à l'état de dissécatation et assez analogues à celles de l'*eczema*. La teinte cuivrée et livide de cette éruption bien différente de la coloration rosée ou rouge de l'*eczema*; l'aspect flétri des vésicules, l'absence des excoriations squameuses de la dartre squameuse humide, la marche de la maladie, les phénomènes concomitans établissent des caractères distinctifs suffisans. »

Un fait cité par MM. Cazenave et Schedel (2) présente les caractères d'une syphilide vésiculeuse qui diffère d'une manière bien tranchée des observations publiées par MM. Rayer et Gibert. Voici ce qu'il importe de savoir à cet égard :

« La malade, âgée de seize ans, d'une forte constitution, bien réglée, d'un tempérament sanguin, souffrait depuis quelques jours de la gorge; elle ressentait au fond de la bou-

(1) *Manuel des Maladies spéciales de la peau*. 1 Vol. in-12, pag. 203.

(2) *Abrégé pratique des Maladies de la peau*. 1 Vol. in-8°, pag. 458.

che une chaleur et une cuisson insolites; elle avait quelque difficulté à avaler sa salive; elle s'aperçut bientôt de quelques petits boutons qui avaient paru *ça et là sur différentes parties du corps*; elle n'avait eu, du reste, que de très légers symptômes généraux, qui avaient consisté dans un peu d'anorexie et dans quelques mouvemens fébriles. C'est dans cet état qu'elle se présenta à l'hôpital Saint-Louis. La présence des vésicules (car c'était en effet de petits soulèvements de l'épiderme, formés par l'épanchement d'une sérosité transparente) dont l'apparition, précédée d'une angine et d'un peu de fièvre, fit diagnostiquer une varicelle. La maladie était à son sixième jour; l'éruption couvrait presque tout le corps, et les vésicules, qui laissaient entre elles des intervalles quelquefois très grands, se présentaient à différens états.... Les unes étaient naissantes tandis que d'autres étaient déjà flétries. Il n'y avait du reste d'autre symptôme concomitant que l'angine... Les vésicules étaient petites; leur base assez large était entourée d'une auréole rouge évidemment cuivrée; elles n'étaient pas franchement inflammatoires; leur progrès était extrêmement lent, et elles ne déterminèrent aucun symptôme local, aucune démangeaison, presque point de chaleur. Peu à peu elles se flétrirent et le liquide fut résorbé. Dans quelques unes il devint opaque, se concréta et donna lieu à une petite squame qui se détacha au bout d'un temps plus ou moins long; mais de quelque manière qu'elles se fussent terminées, elles laissèrent toutes après elles une injection cuivrée qui présentait tous les caractères des taches syphilitiques.... Ce qui contribua à décider la nature de la maladie, ce fut l'examen attentif de l'arrière-bouche, qui avait été fait lors de l'entrée même de cette jeune fille à l'hôpital. On avait découvert sur la membrane muqueuse du pharynx une ulcération arrondie, à fond grisâtre, dont les bords étaient taillés à pic, etc...

En admettant que l'ulcère de la gorge, dans le cas précé-