

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris

Par LÉANDRE BATUT,

né à Lavitarelle (Aveyron),

DOCTEUR EN MÉDECINE.



PARIS.

RIGNOUX, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue Monsieur-le-Prince, 31.

1856

*At no Plus de ...
guy ...*

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

L. Batut

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue le 25 août 1856,

Par **LÉANDRE BATUT,**

né à Lavitarelle (Aveyron),

DOCTEUR EN MÉDECINE.

UN APERÇU

DES SYPHILIDES.

PARIS.

RIGNOUX, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue Monsieur-le-Prince, 31.

1856

1856. — Batut.

Faculté de Médecine de Paris

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. P. DUBOIS, DOYEN.	MM.
Anatomie.....	BÉRARD.
Physiologie.....	GAVARRET, Président.
Physique médicale.....	MOQUIN-TANDON.
Histoire naturelle médicale.....	WURTZ.
Chimie organique et chimie médicale.....	SOUBEIRAN.
Pharmacie.....	BOUCHARDAT.
Hygiène.....	DUMÉRIL.
Pathologie médicale.....	N. GUILLOT.
Pathologie chirurgicale.....	J. CLOQUET.
Anatomie pathologique.....	DENONVILLIERS.
Pathologie et thérapeutique générales.....	CHUVEILHIER.
Opérations et appareils.....	ANDRAL.
Thérapeutique et matière médicale.....	MALGAIGNE.
Médecine légale.....	GRISOLLE.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés.....	ADELON.
Clinique médicale.....	MOREAU.
	BOUILLAUD.
	ROSTAN.
	PIORRY.
	TROUSSEAU.
Clinique chirurgicale.....	VELPEAU, Examineur.
	LAUGIER.
	NÉLATON.
Clinique d'accouchements.....	JOBERT DE LAMBALLE.
	P. DUBOIS.

Secrétaire, M. AMETTE.

Agrégés en exercice.

MM. ARAN.	MM. LECONTE, Examineur.
BECQUEREL.	ORFILA.
BOUCHUT.	PAJOT, Examineur.
BROCA.	REGNAULD.
DELPECH.	A. RICHARD.
DEPAUL.	RICHET.
FOLLIN.	ROBIN.
GUBLER.	ROGER.
GUENEAU DE MUSSY.	SAPPEY.
HARDY.	SECOND.
JARJAVAY.	VERNEUIL.
LASÈGUE.	VIGLA.

A MES PARENTS.

UN APERÇU DES SYPHILIDES.

Sed omnium harum pustularum et ulcerum ab aliis simplicibus distinctio, vix plane et ad unguem litteris explicari potest: oculorum intuitu et frequenti inspectione cognoscenda.

(FERRUS.)

AVANT-PROPOS.

Après avoir balancé quelques jours, comme il arrive à bien d'autres, entre divers sujets de thèse, je me suis décidé à écrire sur une maladie que je connais assez imparfaitement sans doute, mais dont je me suis occupé, non pas spécialement, mais avec plus de soin que des autres affections, grâce à mon ancienne position d'externe à l'hôpital Saint-Louis, où l'on peut observer constamment bon nombre de syphilides, ainsi que tout le reste des maladies cutanées.

Il n'est pas donné à tout médecin, et surtout à un aspirant au doctorat, de faire du nouveau dans une science si vaste et si difficile que celle qui s'occupe de l'art de guérir. Si j'écris donc, ce n'est pas que je prétende faire avancer d'un pas nos connaissances sur les syphilides. Il ne m'appartient pas encore d'ajouter ou de retrancher grand'chose à ce qui a été bien ou mal fait en pareille matière. Je désire seulement exposer, d'une manière brève, ce que je puis avoir lu, vu ou entendu à ce sujet, et remplir de mon mieux la tâche qu'on m'impose pour dernière épreuve de mes études obligées.

GÉNÉRALITÉS.

Symptôme d'une maladie de tous les temps, de tous les âges, de tous les peuples, de toutes les professions, les syphilides sont la manifestation cutanée de la vérole. Durant bien des siècles, les syphilides, confondues avec les autres maladies de la peau, n'ont été signalées d'une manière spéciale, et rapportées à leur véritable origine, que vers la fameuse épidémie européenne de 1493. Cette espèce d'éruption était toujours connue sous la dénomination de *pustules*, jusqu'à Alibert, qui la baptisa du nom de syphilide, dérivé de syphilis, dont l'étymologie inconnue est tirée, par les uns, de *σιφλος*, haïssable, par les autres, de *συν*, avec, *φιλειν*, aimer. Après Alibert, qui négligea leur étude, vint Biett, qui s'en occupa sérieusement, au point de vue du diagnostic, mais non de l'étiologie, et les classa d'après la méthode que Willan avait appliquée aux autres maladies de la peau.

Ce n'est pas sans raison que Biett avait reconnu toute l'importance de l'étude des syphilides. En effet, tous les jours, dans la pratique, combien d'erreurs grossières et déplorables ne sont-elles pas commises par des médecins, instruits d'ailleurs, mais qui ont eu le tort immense de ne point s'être occupés des maladies de la peau, qu'ils se bornent à savoir appeler dartres ou teignes, et traiter empiriquement par les sulfureux. L'erreur, quant à ce qui concerne les syphilides, est d'autant plus fâcheuse, qu'on se prive du signe le plus précieux d'un mal frappant lentement, terrible dans ses conséquences éloignées, et contre lequel lutte presque toujours victorieusement la puissance de la médecine, pourvu qu'on ne lui ait pas laissé faire trop de progrès. Il faut ajouter que les signes de la maladie sont palpables, caractéristiques, et à peu près aussi sûrs que les moyens de la guérir.

Il y a deux ans, au temps des vacances, en l'absence de mon père, je cédai aux instances d'une malheureuse femme, qui me demandait un remède pour ses jambes, vainement traitées par tous

les médecins qu'il lui avait été possible de consulter, et j'examinai avec soin les parties malades. Cette femme avait 45 ans, était mère de famille, habitait un village; puis je croyais tout naïvement mon pays à peu près pur, sous le rapport de la syphilis; cependant les ulcérations qu'elle portait sur ses jambes me semblèrent caractéristiques. Autant que je puis me le rappeler, elles étaient du diamètre de pièces de 1 à 2 francs, arrondies, profondes, à bords taillés à pic, à fond grisâtre; elles offraient un rebord violacé, avaient une marche chronique; on voyait la peau saine tout autour, des cicatrices arrondies, un peu déprimées et très-blanches, dans le voisinage; enfin cette femme se plaignait de douleurs ostéocopes. Tout cela m'étonna tellement, que je ne pus m'empêcher de l'interroger, même assez hardiment, sans beaucoup de précautions, sur son passé, et je finis par obtenir des aveux complets, dont j'aurais pu me passer à la rigueur. Quoique désillusionné, je poussai l'examen plus loin, et je vis que toute trace de maladie avait disparu de ses parties génitales. Cette femme avait employé pour traitement force cataplasmes et onguents, des sinapismes, des sangsues, des vésicatoires. Rien de tout cela n'avait modifié en bien les ulcérations syphilitiques. Sans savoir à quelle forme de syphilides j'avais affaire (car, comme éruption, je ne voyais ni pustules ni tubercules, mais seulement une tache ecchymotique près de s'ulcérer); je prescrivis des pilules de sublimé, et la guérison ne se fit pas longtemps attendre, à la grande joie et admiration de cette femme, qui répandait ensuite le bruit que je devinais, que j'étais sorcier, tout en se gardant bien d'expliquer pourquoi.

De toutes les maladies de la peau, sauf les parasitaires, les syphilides seulement sont d'une nature spécifique; pourtant il s'est trouvé des médecins qui, niant l'existence du virus syphilitique, ont regardé cette affection comme existant indépendamment de toute infection spéciale, et tenant à une inflammation simple. Pour expliquer aussi l'aspect, les caractères si tranchés particuliers à ce genre d'éruptions, on accusait la fâcheuse influence du mercure,

auquel on attribuit de plus et surtout les exostoses, les gommes, les caries. Aujourd'hui il est heureusement inutile de réfuter de pareilles opinions.

En effet, il est bien évident, pour tous les médecins raisonnables, que la cause efficiente des syphilides est la vérole. Cette cause est indispensable et unique ; elle accuse son action profonde sur l'économie, toutes les fois qu'elle se signale par la production des éruptions cutanées qui lui sont propres.

Cependant la syphilis est loin d'être la seule maladie vénérienne. Or il arrive qu'une de ces maladies vénériennes est regardée par des médecins comme appartenant en nature à la syphilis et n'en étant qu'une forme différente, tandis que cette même maladie vénérienne est considérée par d'autres comme une affection à part, tout à fait distincte, par sa nature, de celle de la vérole, et partant offrant des manifestations différentes. Cette maladie vénérienne est la blennorrhagie, reconnue syphilitique par Hunter, Swediaur, Bielt, MM. Cazenave, Martius, Legendre, Rayer, Lagneau, et non syphilitique par Ricord, Cullerier, etc. Aussi, quoique l'on s'entende généralement sur la cause première des syphilides, on est bien loin d'être d'accord quand il s'agit de déterminer à quel ou quels accidents vénériens succède la syphilis constitutionnelle ou plus tard une syphilide, par la raison qu'on discute encore sur la nature syphilitique ou non de cet accident. Il est cependant de la plus haute importance de savoir si l'on a droit d'attribuer la syphilis constitutionnelle ou une syphilide soit uniquement à un chancre infectant, soit à un simple écoulement.

Heureusement, au point où en est arrivée la science, il n'y a pas le moins du monde à tergiverser entre ces deux opinions, pour quiconque, désireux de trouver la vérité, envisage sérieusement les raisons qu'on a données des deux côtés, sans idées préconçues et sans prévention aucune.

Aussi je crois qu'en acceptant, comme une vérité la mieux démontrée par l'expérience, l'opinion professée par M. Ricord sur la

syphilis acquise, on ne fait que se rendre à l'évidence. Il n'existe pas, dit M. Ricord, un fait authentique dans la science qui prouve qu'un individu dont on a pu inspecter la muqueuse, pendant le cours d'une affection blennorrhagique, sans complication de chancres, ait offert plus tard des accidents de syphilis constitutionnelle.

En effet, depuis l'usage du spéculum, institué par M. Ricord, et à l'aide duquel on découvre des chancres dans le vagin et sur le museau de tanche, on se rend parfaitement compte, chez les femmes, de ces cas exceptionnels de mucopus blennorrhagique inoculable, et pouvant produire la syphilis constitutionnelle. Depuis que M. Ricord a prouvé que, chez l'homme, parfois un chancre était caché dans le canal de l'urèthre, on s'explique ces cas assez rares de blennorrhagie virulente, qu'il distingue surtout de la blennorrhagie non compliquée de chancre, par l'inoculation. M. Ricord a fait des expériences variées et nombreuses, qui démontrent aux moins clairvoyant la vérité de la doctrine qu'il enseigne.

Aussi l'on comprend difficilement l'opposition de ses adversaires, surtout lorsqu'on examine les faits sur lesquels ils se basent. Parmi toutes les observations publiées jusqu'ici, il n'est pas une de celles que j'ai lues qui légitime d'une manière bien péremptoire leur attachement à la vieille théorie. Que peuvent prouver des observations basées uniquement sur les assertions des malades ou sur un diagnostic douteux? Mais le médecin doit-il se fier au récit des malades, surtout en fait de syphilis, d'une maladie qui est une preuve si frappante de leur immoralité, et qu'ils ont souvent intérêt à cacher. D'ailleurs les malades sont-ils toujours capables de bien diagnostiquer, et ne peuvent-ils pas laisser passer inaperçu un chancre infectant, l'accident qui pour tout le monde amène la syphilis constitutionnelle? Dernièrement à Saint-Louis, dans le service de M. Hardy, était entré un malade pour se faire traiter d'une blennorrhagie avec balano-posthite intense, et d'une roséole répandue sur tout le corps. Cet homme prétendait ne pas avoir la vérole, parce qu'il était sûr de

la femme (ce n'était pas la sienne) qu'il avait vue imprudemment, disait-il, à l'époque des règles, ce qui avait causé sa chaudepisse. Cela n'empêcha pas M. Hardy de découvrir le gland et de trouver un chancre induré sur le frein.

Dans le traité des syphilides de M. Cazenave, on trouve beaucoup d'observations, où la connaissance des accidents primitifs repose purement sur le dire des malades, ou sur une erreur de diagnostic, et qui ne sauraient avoir aucune valeur scientifique. Il en est quelques-unes trop curieuses pour être passées sous silence : je choisis la soixante-quatrième, parce qu'elle est la plus courte.

« Syphilide pustuleuse primitive communiquée par des baisers. — Pas de symptômes antécédents ni concomitants. — Traitement par le muriate d'or. »

« Le 7 avril 1826, est entré à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de Biett, le nommé G..., âgé de vingt ans, menuisier, pour une affection vénérienne fixée au visage. Ce malade, interrogé avec soin, déclara n'avoir jamais eu aucun autre accident syphilitique; il affirmait même n'avoir eu aucun rapport qui pût l'exposer à l'infection, seulement il se rappelait s'être livré, quelque temps avant la manifestation de la maladie, à des embrassements lascifs avec une personne suspecte, et c'est à cette origine seule qu'il pouvait remonter pour trouver la source de l'infection. A la suite de ces embrassements, seul rapport sexuel que G... avait eu, et huit jours avant son entrée à l'hôpital, il vit apparaître autour de la bouche *des plaques rouges dont le centre avait blanchi, après que l'épiderme eût été soulevé par du pus*. Lors de son entrée, la surface des lèvres était recouverte d'une croûte noirâtre, qui tirait la muqueuse dans tous les sens. Cette croûte, tout à fait irrégulière, était dure, très adhérente, et présentait tous les caractères de *celle de l'ecthyma syphilitique*. Ces caractères ne pouvaient laisser de doute sur la nature de l'éruption; mais la guérison même, qui eut lieu un mois après l'entrée du malade, vint confirmer le diagnostic, car lorsque

la maladie eut cédé, elle laissa après elle une cicatrice caractéristique.»

Nous voilà bien édifié sur l'absence des symptômes antécédents et concomitants. Qui ne voit que *cette syphilide primitive, cet ecchyma syphilitique*, n'était autre chose que de beaux chancres, qui méritent certainement d'être appelés *syphilide pustuleuse primitive*, si on veut faire du chancre une syphilide.

Je pourrais dire : *Ab uno disce omnes*, avec plus de vérité que dans Virgile; cependant, comme j'ai sous les yeux la 65^e observation, qui suit la 64^e, je vais en dire un mot :

« Syphilide pustulo-crustacée, contractée pendant les manœuvres de l'accouchement. Pas d'autre symptôme. L'éruption s'est déclarée quatre mois après l'infection. »

Il s'agit d'un étudiant en médecine interne d'un hôpital de province. A Saint-Louis, service de M. Bielt, il déclare sur l'honneur qu'il n'avait jamais eu d'affection syphilitique d'aucune espèce, et ce n'est pas moi, cette fois, qui douterai d'une déclaration sur l'honneur; je ne m'en sens nullement le besoin, comme on va le voir. Cet interne fit un accouchement chez une femme atteinte d'ulcérations syphilitiques, tandis qu'il portait à la partie externe de l'index de la main droite une écorchure assez peu étendue. Peu de temps après cet accouchement, une suppuration de mauvaise nature se manifesta, la plaie fut cautérisée très vigoureusement, et cependant ne se cicatrisa qu'un mois après. Quatre mois après l'accouchement, en décembre 1833, apparurent des syphilides en abondance, pour la guérison desquelles l'étudiant n'entra à Saint-Louis que le 23 mai 1834.

M. Cazenave conclut cette observation de la manière suivante : « L'histoire de M. G... présente assurément le plus grand intérêt, et, sous le point de vue de l'étiologie, je n'hésite pas à regarder ici l'éruption comme la manifestation unique et primitive de la syphilis. On objecterait en vain que c'est un symptôme secondaire, précédé

d'une ulcération au point contaminé; mais l'existence de cette ulcération préalable est loin d'être démontrée, et si, comme dans tous les cas d'infection, même non syphilitique, par une plaie, une écorchure, cette plaie ou cette écorchure, comme envenimée, est restée plus ou moins longtemps le siège d'une sécrétion sarnieuse, rien n'établit qu'elle n'ait été primitivement convertie en ulcère, ou plutôt tout démontre que non, car G..., élève en médecine, préoccupé de sa plaie, n'aurait pu ne pas s'en apercevoir et ne pas le déclarer à Bielt et à nous tous. Je connais d'ailleurs plusieurs autres faits analogues, dans lesquels une piqûre faite pendant une opération chirurgicale pratiquée à un individu infecté, a donné lieu plus tard à une infection syphilitique, sans qu'aucune ulcération ait été observée préalablement, etc., etc.»

Comment, ce n'était pas une ulcération, cette plaie de l'index, qui, pendant un mois, a fourni une suppuration de mauvaise nature! M. G... ne s'en est pas aperçu. Comment savez-vous donc tant de détails sur cette plaie, et pourquoi savez-vous qu'elle fut cautérisée très-vigoureusement? La seule chose dont M. G... ne se soit pas aperçu, c'est de donner à sa plaie le nom scientifique, parce qu'il avait eu trop d'intérêt à en faire une plaie simple. Évidemment, son éruption était la manifestation unique et primitive de la syphilis, quatre mois après le chancre de l'index.

Certes, ce n'est pas le nombre d'observations qui fait défaut dans le livre de M. Cazenave. Mais malheureusement elles se ressemblent toutes trop bien pour être meilleures les unes que les autres, relativement à la manière dont le professeur de Saint-Louis établit, non pas tant le diagnostic que l'étiologie des syphilides.

La foi de M. Cazenave en ses malades le force à admettre, en outre, des syphilides ne succédant à aucun symptôme primitif, comme les précédentes, mais qu'il classe à part, je ne sais pourquoi, et qu'il fait venir sous l'influence de *la syphilis d'emblée*. Tel est le cas de l'observation 80^e du même livre. Cette observation, intitulée :

« Syphilis d'emblée. Syphilide tuberculeuse. Pas de symptômes primitifs », est fournie par une femme nommée Barbe, mariée et mère de six enfants.

D'après l'observation, « elle n'a jamais eu de symptôme primitif aux parties génitales. En 1821, elle se chargea d'allaiter un enfant couvert de boutons livides. Malgré cette circonstance, Barbe continua l'allaitement pendant deux ans, sans éprouver de symptômes apparents aux seins. L'éruption dont l'enfant était atteint disparut peu à peu, mais il resta infirmé, et depuis lors il est devenu rachitique. Barbe sentit elle-même s'altérer sa santé auparavant florissante. Dans les premiers jours de novembre 1826, Barbe fut prise de céphalalgie profonde, qui s'exaspérait pendant la nuit. Quinze jours après ces premiers symptômes, elle vit apparaître sur le ventre une éruption, qui, légère d'abord, fit bientôt des progrès rapides. A son entrée, la peau était couverte d'une éruption tuberculeuse générale. Les tubercules étaient cuivrés, aplatis, luisants, recouverts dans quelques points de squames très-minces, donnant lieu dans d'autres à un suintement léger; il n'y avait pas de croûtes... »

Qu'est-ce qui prouve que l'enfant est cause de la *syphilis d'emblée* de cette femme, et qu'elle n'a pas eu d'accident primitif, sauf le récit qu'elle a fait à sa manière ?

En résumé, la *syphilis d'emblée* amenant les syphilides d'emblée est celle dont on ne peut remonter à la source, car elle attaque des personnes sur la moralité desquelles on compte trop, qui déclarent sur l'honneur n'avoir jamais eu d'accidents primitifs, et ne pas s'être exposées à leur inoculation, ou n'avoir eu de rapports qu'avec leur propre mari ou femme, dont elles étaient sûres.

A l'Hôtel-Dieu, il y a un an, dans un service de médecine, se trouvait couché un homme de 50 ans, marié à une femme à peu près du même âge, qui venait le voir quelquefois. Cet homme avait toute l'étendue de ses moustaches envahie par une éruption de pustules acnéiformes très-confluente; il en portait encore quelques-unes

disséminées sur son front, vers le bord des cheveux. Il ne voulut nullement convenir qu'il pouvait avoir la vérole. Il avait donc une syphilide d'emblée. Cependant, quelques mois après, je reconnus le même malade à Saint-Louis, dans le service de M. Hardy, où on le traitait pour une acné syphilitique. Alors le bonhomme m'avoua qu'il avait voulu me tromper, et qu'il avait la vérole.

Les malades ne trompent pas toujours le médecin parce qu'ils mentent, mais assez souvent à cause d'idées préconçues sur la nature des accidents qu'ils ont éprouvés.

Le monde des débauchés en est plein de ces gens d'une naïveté étrange, au point de vue de leur *certitude* sur la vertu de leurs propres maîtresses; l'illusion n'est pas même bien rare chez les étudiants en médecine eux-mêmes. Connaissant des faits authentiques de médecins qui ont eu le malheur de s'inoculer dans l'exercice de leur profession, ils cherchent bien des prétextes pour innocenter une maîtresse. J'en connais qui, étant sûrs de la femme qu'ils ont vue, s'ingénient à trouver ailleurs la cause de leur mal; ailleurs, c'est-à-dire le plus souvent dans leur service d'hôpital: ils auront probablement touché du virus avec leurs doigts et les auront portés à leurs lèvres gercées, pour faire taire une démangeaison; ou bien ils seront sortis sans avoir lavé leurs mains, et puis, en pissant, se seront inoculé le virus de leurs propres mains. J'en connais un qui soutenait ces jours derniers, à deux de mes camarades, qu'il avait communiqué la syphilis secondaire à sa maîtresse, à la vertu de laquelle ils étaient loin de croire.

La syphilis acquise est bien une cause des syphilides; mais en est-il de même de la syphilis héréditaire? On n'en doute pas généralement, s'il s'agit de la transmission d'une syphilis secondaire. C'est seulement sur l'hérédité de la syphilis tertiaire qu'on est loin d'être d'accord, et sur laquelle il est trop difficile de se prononcer, d'après les raisons données de part et d'autre, pour oser trancher la question dans aucun sens et ne pas rester dans le doute. A l'égard de la

mère. L'hérédité de la syphilis secondaire est admise ; mais , en ce qui concerne le père , elle est niée fortement par M. Cullerier , contre lequel on ne peut fournir toutes les preuves désirables , à cause de la difficulté que présente la recherche de la paternité. Néanmoins l'analogie , et des faits qui ne me semblent pas devoir être révoqués en doute , m'empêchent de ne pas admettre une influence de la part du père presque égale à celle de la mère , sur le produit de la conception.

M. Ricord rapporte , dans ses *Lettres sur la syphilis* , un fait qui prouve bien la transmissibilité des accidents secondaires du père à son enfant.

« Une jeune femme , accompagnée de son mari beaucoup moins jeune , vint me consulter pour son enfant qu'elle venait de retirer de nourrice ; infecté d'une syphilis constitutionnelle qu'elle accusait la nourrice de lui avoir communiquée. L'enfant était presque couvert d'une syphilide squameuse humide ; le pourtour de l'anus et des lèvres était le siège de plaques muqueuses exulcérées. L'enfant avait 6 mois , et , au dire de la nourrice , c'était au bout de six semaines que les premiers accidents s'étaient montrés. Cependant la mère et le mari m'affirmaient n'avoir jamais subi de contagion , et l'examen le plus attentif ne me fit , en effet , rien découvrir ni d'actuel ni de passé. La nourrice , à son tour , examinée avec le plus grand soin , me parut parfaitement saine. Son enfant qu'elle allaitait , en même temps que le nourrisson malade , était très-bien portant. J'étais fort embarrassé , dans la recherche de l'origine de la syphilis de cet enfant , quand je reçus , le lendemain , la visite d'un jeune officier de cavalerie , qui vint me consulter pour une syphilide palmaire et plantaire dont il était affecté. Cet officier m'interrogea avec une sollicitude touchante sur la maladie de l'enfant qu'on m'avait présenté la veille , et me fit la confidence de la part qui lui revenait sur cette question ; mais , comme il ne connaissait pas les lois de l'hérédité , il était surpris d'avoir donné le jour à un enfant malade , at-

tendu, disait-il, qu'il s'était cru guéri et qu'il n'avait plus aucun symptôme de la maladie quand il avait eu des rapports avec la dame, qui du reste n'avait jamais été malade.

On a rangé longtemps la contagion des accidents secondaires parmi les causes des syphilides. Jusqu'à ce jour, rien n'a été moins démontré. Les longues disputes qui ont eu lieu à ce sujet au sein de l'Académie, en 1852, n'ont eu d'autre résultat que de convaincre de l'impuissance des contagionnistes à inoculer les accidents secondaires, et à citer un seul fait de contagion bien authentique. Voici quelques paroles prononcées alors par M. Ricord, au sujet des observations de deux médecins allemands, M. Wallace et M. Waller, lesquelles étaient parmi les documents donnés comme les plus probants par les partisans de la contagion des accidents secondaires :

« Nous voici en présence des faits d'accidents secondaires, inoculés à des personnes saines : ce sont d'abord les observations de M. Wallace. Les deux premières ont été faites avec du pus d'un chancre de la verge, appelé tubercule ulcéré, sans autre preuve (lisez attentivement l'observation); elles ont réussi, cela devait être. Deux autres, enfin, ont été empruntées à des pustules psyrdraciées, sans autre description, et pratiquées sur des malades dont l'analyse laisse presque tout à désirer, comme je l'ai démontré dans mes lettres sur la syphilis. Voilà le butin si pompeusement étalé par M. Wallace, et qui ne le cède en rien à celui de M. Waller (de Prague), que j'ai aussi déjà longuement analysé. Sans parler de la manière dont M. Waller a apprécié la source à laquelle il a emprunté le pus à inoculer, on se souvient de cet enfant qu'il inocula à la cuisse à l'aide de ventouses scarifiées, et qui, comme résultat de cette inoculation, vit pousser en même temps des tubercules sur la cuisse, où l'on avait pratiqué l'inoculation, et sur une épaule où l'on n'avait rien inoculé! Nous avons vu faire aussi des inoculations d'accidents secondaires sur des personnes saines. M. le docteur Rattier, s'étant inoculé du pus, qui avait échoué sur le malade, avait échoué sur

lui. Un élève, M. Sarros, s'est pratiqué seize inoculations avec du pus d'accidents secondaires, de formes variées et de sièges divers, non inoculable au malade, et les résultats ont été aussi négatifs chez lui. M. Cullerier a répété bien des fois sur lui-même ces expériences et a toujours échoué.»

De là, je crois devoir conclure à la non-contagion des accidents secondaires.

Que penser à présent de ces cas si communs de prétendue transmission de syphilides des nourrices aux enfants, et réciproquement? Il faut en penser comme M. Ricord au sujet des observations qu'il a réfutées à l'Académie. Ou bien il y a chez la nourrice et l'enfant coïncidence de syphilides, puisées à une source différente, ou bien l'un des deux avait un chancre infectant, transformé plus tard en plaque muqueuse, et dont le virus avait été inoculé à l'autre. D'ailleurs, M. Ricord et M. le docteur Chailly n'ont-ils pas vu ensemble un enfant affecté d'accidents syphilitiques secondaires, et, entre autres, d'ulcérations profondes aux lèvres, téter pendant dix-huit mois une nourrice qui n'a jamais cessé de se bien porter? M. Cullerier a observé bien des fois que des nourrissons infectés ont changé de nourrice, et aucune d'elles n'est devenue malade. M. Nonat, M. le professeur Natalis Guillot, tous deux très-compétents en pareille matière, ont bien leurs raisons pour soutenir la non-infection des nourrices par les accidents secondaires de leurs nourrissons, et *vice versa*.

Après cela, pourrait-on s'empêcher de ne pas refuser toute espèce de croyance à ces cas de transmission de syphilis à un individu sain, par inoculation du vaccin pris sur le bras d'un sujet atteint de syphilis constitutionnelle? Peut-on admettre raisonnablement que la lancette qui aura ouvert la veine d'un vérolé pourra communiquer la syphilis en pratiquant, sans l'essuyer, une saignée à un individu sain? Évidemment non, car la syphilis constitutionnelle ne provient que de deux sources: hérédité et chancre infectant, ce qui est bien assez.

Les causes occasionnelles ont bien peu d'influence sur les mani-

festations cutanées de la syphilis; cependant M. Cazenave en tient grand compte, car elles lui expliquent parfois par leur absence la prétendue incubation de la vérole.

Les syphilides se montrent sans considération d'âge, de sexe, de constitution, de profession; elles n'ont pas égard aux saisons et aux habitudes. Ce qui semble cependant hâter leur manifestation, ce sont certaines idiosyncrasies favorables aux maladies de la peau; c'est aussi l'usage de bains de mer, de vapeurs, et sulfureux, qui excitent la peau et produisent des éruptions miliaires aiguës qui, sous l'influence de la diathèse, peuvent prendre l'aspect, la forme et la marche des syphilides.

L'absence du traitement ou un traitement incomplet sont des raisons pour faire prévoir l'apparition des syphilides dans un temps indéterminé; elles peuvent même récidiver une ou plusieurs fois après un ou plusieurs traitements que l'on aurait crus complets. Elles se montrent plus ou moins longtemps après la naissance dans la syphilis héréditaire, et, après l'accident primitif, dans la syphilis acquise. L'époque à laquelle se montrent les manifestations de la syphilis héréditaire est assez variable. M. Ricord a vu des signes de syphilis héréditaire survenir dix et même trente ans après la naissance. Cependant, d'ordinaire, l'apparition des manifestations syphilitiques cutanées n'est pas à craindre un an après la naissance, car c'est presque toujours depuis l'âge de huit jours à sept mois qu'elle a lieu.

Dans la syphilis acquise, l'intervalle qui existe entre le chancere et les premiers accidents secondaires est d'ordinaire de deux ou trois mois, quelquefois de quatre à six mois. Cela est prouvé par des centaines d'observations recueillies par M. Puche, qui n'a jamais trouvé d'exception. M. Ricord déclare que, si aucun traitement spécifique n'a été fait pour enrayer la marche de la maladie: *Il ne se passe jamais six mois sans qu'il survienne des manifestations de l'intoxication syphilitique.* Par leurs observations, MM. Martins, Legendre; Cazenave, sont arrivés à un tout autre résultat. Pour eux l'in-

tervalle qui sépare les premiers accidents secondaires de l'accident qui a amené la contagion est pour ainsi dire illimité, et va de quinze jours à 10 et 35 ans, sauf le cas de la prétendue syphilis d'emblée, où une syphilide peut être le premier accident primitif. Cela tient, à n'en pas douter, à ce que ces médecins n'ont pas su discerner, parmi les accidents réputés primitifs, celui qui a dû seul produire l'empoisonnement, et qu'ils ont toujours regardé la syphilis constitutionnelle comme le résultat de tout ce qui a pu précéder, tel que chaudière, chancres simples, chancres infectants, bubons, accidents d'autant plus efficaces, d'après eux, qu'ils sont plus nombreux, et par là plus capables d'amener une accumulation de virus, suffisante pour sa manifestation.

Les manifestations de la syphilis suivent un ordre assez régulier dans leur marche, surtout lorsqu'un traitement mercuriel n'est pas venu leur porter obstacle dans leurs phases successives et symétriques. Ainsi, sauf les perturbations amenées quelquefois dans sa course par des causes accidentelles et le plus souvent par un traitement, la syphilis constitutionnelle offre à son début, du côté de la peau, des altérations nombreuses, mais superficielles et légères pour amener, en vieillissant, des syphilides autrement graves et sérieuses.

Si on s'y prend à temps et si on ne les laisse pas passer inaperçues, on voit apparaître à la surface du corps des éruptions exanthématiques accompagnées ou précédées, sur les parties où la peau est en contact avec elle-même, ou avoisine les muqueuses, et les muqueuses aussi, de plaques érythémateuses qui ne tardent pas à se transformer en papules muqueuses, après un temps quelquefois assez court, la peau se couvre de papules, ou, suivant les idiosyncrasies, de plaques plus ou moins saillantes hérissées de squames peu nombreuses. Des vésicules et des pustules superficielles, qui peuvent précéder les plaques squameuses, se font aussi remarquer. Après, viennent des pustules pénétrant plus avant dans le derme, laissant des croûtes adhérentes et des ulcérations. Enfin, et alors la

vérole a vieilli, apparaissent des saillies de volume très-variable, plus ou moins éparses, ce sont les syphilides tuberculeuses.

Les prodromes des syphilides sont loin d'être constants. La fièvre, qui les précède rarement, n'est pas la *fièvre syphilitique*, qui n'existe pas, mais elle est l'effet de médicaments ou de quelque autre maladie. Avant toute manifestation cutanée on peut observer un état de chloro-anémie plus ou moins prononcée qui persiste jusqu'à la guérison. On peut remarquer aussi des troubles de la vue, de l'affaiblissement des forces, des douleurs névralgiques de la tête et des membres, douleurs des membres que M. Ricord nomme rhumatoïdes, et qu'il recommande de ne pas confondre avec les ostéocopes qui appartiennent à la période tertiaire. On trouve souvent des adénopathies, qui ne suppurent pas, à la région occipitale inférieure et postérieure. D'ordinaire, avant toute éruption, survient la chute des cheveux, qui du reste peuvent repousser fort beaux, comme je l'ai vu chez un jeune homme qui porte encore une exostose sur une des clavicules.

DIAGNOSTIC GÉNÉRAL.

Les syphilides présentent des caractères généraux, communs à beaucoup d'entre elles, très-utiles pour les distinguer des autres affections cutanées, et souvent suffisants pour les indications thérapeutiques. Ces signes généraux se tirent de la couleur, de la forme, de la chronicité, de l'indolence, du siège de l'éruption, des complications, des antécédents, du traitement.

La couleur cuivrée (de jambon, fauve, sombre, de chocolat) n'est pas caractéristique des syphilides, pas plus qu'aucun des autres signes pris individuellement. Elle ne s'observe pas immédiatement dès le début de l'éruption, mais après une ou plusieurs semaines. L'érythème, par exemple, est d'abord rouge, puis rose, violacé, cuivré, et au déclin d'un fauve grisâtre. Les plaques muqueuses sont

ou franchement rouges ou blanchâtres. Les papules ont d'ordinaire la couleur cuivrée durant toute leur durée, sauf au déclin. Il est des syphilides à forme d'acné et de varicelle qui ne présentent jamais l'auréole cuivrée. De plus la couleur cuivrée est fréquente sur les cicatrices de lupus et de variole. Celles-ci peuvent fort bien induire en erreur, comme j'en ai observé, lorsqu'on ignore que le malade a eu la petite vérole il y a quelques mois.

Les syphilides pustulocrustacées, les squames encore, affectent souvent la forme de groupes. Elles se rapprochent de la disposition plus ou moins circulaire, avec des ronds incomplets sur divers points.

Les squames sont plus minces, plus sèches, plus rares que dans les éruptions vulgaires, et forment un liseré blanchâtre; les surfaces squameuses sont lisses, comme vernissées. Les ulcérations sont sanieuses, arrondies, à fond grisâtre, à bords taillés à pic, avec une auréole cuivrée. Les cicatrices d'abord sont cuivrées, arrondies, puis très-blanches, souvent déprimées.

La chronicité est bien un caractère constant des syphilides, mais il appartient à d'autres affections de la peau.

Les éruptions syphilitiques ne sont nullement pénibles par la chaleur et le prurit qui sont nuls, sauf le cas de complication de certaines éruptions vulgaires. Les ulcères sont indolents.

Le siège de l'affection peut guider quelquefois pour faire reconnaître une syphilide. En effet, que de larges pustules d'ecthyma s'offrent au cuir chevelu, des pustules acnéiformes aux membres inférieurs, phénomène tout à fait insolite aux affections communes, on aura de fortes présomptions sur la nature syphilitique de ces pustules.

Toutes les affections cutanées simples peuvent venir se mêler aux syphilides et embarrasser le diagnostic. D'un autre côté, ce dernier est souvent facilité par divers symptômes concomitants, qui doivent aussi leur développement à l'influence de la vérole. Ces symptômes, qui viennent ainsi compliquer les syphilides d'une manière con-

stante, au nombre de plusieurs, sont l'alopecie générale et plus ou moins abondante, la chute des sourcils, quelquefois la chute des ongles, des douleurs névralgiques à la tête et articulaires des membres, surtout à l'épaule, au coude, au genou. On peut observer l'existence d'un chancre cicatrisé ou non, accompagné des engorgements ganglionnaires voisins. De plus, les affections cutanées syphilitiques sont souvent des éruptions de plusieurs espèces à la fois; ainsi un mélange de taches érythémateuses et de papules et de vésicules, un mélange de papules, de vésicules et de pustules, etc.

On voit assez souvent l'iritis à peu près toujours syphilitique, lorsqu'elle coïncide avec des éruptions chroniques de la peau. L'iritis syphilitique n'offre pas, par elle-même, de caractère qui la distingue de l'iritis simple; mais l'iritis simple est très-rare. Dans quelques syphilides, les plus tardives, les malades se plaignent de céphalalgie, de douleurs nocturnes s'exaspérant par la chaleur. Ces douleurs profondes, sourdes, véritables douleurs ostéocopes, sont le siège d'une altération du périoste qui précède une périostose, une exostose. On voit encore l'engorgement d'un ou des deux testicules (sarcocèle syphilitique).

Très-tard et rarement lorsque les syphilides ont été dérangées de leur marche naturelle par un traitement incomplet, on peut trouver comme complication des caries, des tumeurs gommeuses ou tubercules profonds. A la suite ou pendant tout cela, il peut se produire des ulcérations dans la gorge, dans le larynx, d'où aphonie, qui, du reste, peut se montrer dès le début par l'apparition de plaques muqueuses dans cet organe. Il s'établit quelquefois des ulcérations intestinales qui amènent une diarrhée abondante, laquelle achève d'épuiser des malheureux minés par la vérole.

Comme on n'a pas toujours trop de signes sensibles pour diagnostiquer les syphilides, il est bon de s'informer des commémoratifs avec le plus grand soin et souvent en usant de précautions et de ménagements. On tâche de découvrir dans les antécédants l'exi-

stence d'un coït suspect, et, ce qui est plus important, celle d'un chancre induré, d'une syphilis constitutionnelle des parents. Le temps écoulé entre le symptôme primitif et l'éruption supposée syphilitique peut venir en aide. Ainsi, vous ne verrez jamais un érythème avant un mois ni après quatre ans, à dater de l'époque du chancre. Les tubercules n'apparaissent jamais avant trois mois. On s'efforcera de savoir le nom des médicaments employés et leur résultat.

Après tout cela, il reste encore une ressource pour le diagnostic des syphilides, ressource jugée à tort comme inutile par quelques personnes, et pourtant essayée dans les cas embarrassants par ceux même qui la condamnent. Cette ressource consiste dans l'essai du traitement spécifique, et je ne crois pas qu'il faille la négliger dans les cas difficiles. Ce n'est pas que j'approuve ces empiriques qui, après avoir épuisé en vain une grande partie de la thérapeutique contre une affection cutanée rebelle, en concluent à la nature spécifique de cette dernière, et insistent avec obstination sur le traitement mercuriel.

Enfin, Fernel disait de la distinction des éruptions simples avec les syphilitiques : « Sed omnium harum pustularum ab aliis simplicibus distinctio, vix plane et ad unguem litteris explicari potest : oculorum intuitu et frequenti aspectione cognoscenda. »

DIAGNOSTIC PARTICULIER.

Les syphilides affectent toutes les formes des maladies communes de la peau, et peuvent se diviser comme elles en exanthèmes ou érythèmes, papules, vésicules, bulles, pustules, tubercules, squames. Nous y ajouterons les plaques, ou plaques muqueuses, tubercules plats, etc., qu'on s'efforcerait vainement de faire entrer dans aucune des espèces ci-dessus. Chacune de ces diverses syphilides a des symptômes caractéristiques dont nous allons nous occuper.

Syphilide érythémateuse ou exanthématique

(Roséole syphilitique, érythème syphilitique).

C'est souvent la première, et toujours la plus bénigne des manifestations cutanées de la syphilis constitutionnelle. On observe une éruption de petites taches roses, dès le début, dont parfois quelques-unes ne tardent pas à se soulever sous forme de papules. Après une semaine, les papules ne disparaissent plus sous la pression du doigt, quand à l'injection capillaire s'est jointe l'altération de la matière pigmentaire qui lui donne un aspect plus terne. L'éruption est d'ordinaire lente et progressive, siège sur le tronc et les membres, non au visage; il y a absence complète de chaleur et de prurit: aussi les malades ignorent toujours l'époque du début. Rarement l'érythème s'étend à la gorge, et alors il peut gêner faiblement la déglutition. Le symptôme concomitant habituel est une éruption de plaques muqueuses. Quelquefois la roséole est compliquée de vésicules, de papules, de pustules, ce qui rend le diagnostic plus facile. La chevelure éprouve des pertes plus ou moins considérables et générales, mais non irréparables; on observe quelquefois l'iritis. La durée de la syphilide est de deux à quatre mois; la terminaison a lieu par résolution des taches devenues fauves; ou bien une autre syphilide (squames, papules) lui succède sur place. Des récidives ont lieu rarement, un an après l'accident primitif, lorsque le traitement a été insuffisant.

Il sera facile de ne pas confondre la roséole syphilitique avec les éruptions produites par le copahu et le cubèbe, et qui simulent une roséole ou une urticaire. En effet, elles coïncident avec l'administration de ces médicaments, se développent avec vivacité, sont confluentes dans les endroits où la peau est fine, comme aux jointures, s'accompagnent de beaucoup de prurit, durent une semaine. Qui

pourrait confondre, en questionnant un malade, l'exanthème syphilitique avec une roséole simple, une urticaire, des éphélides?

Syphilide placo-muqueuse

(papule humide, pustule plate, papule plate, tubercule plat, plaque muqueuse).

Hunter avait raison de rapporter uniquement aux différences de siège, entre celui des syphilides érythémateuse et papuleuse et celui des plaques muqueuses, la formation de ces dernières.

En effet, celles-ci ne sont que des érythèmes et des papules, modifiés par des conditions de finesse, d'humidité de la peau et souvent de frottement, qui ont lieu sur les points où elles se développent.

C'est sur les muqueuses, la peau avoisinant une muqueuse, ou des portions de peau frottant l'une contre l'autre, que se montrent les plaques muqueuses. L'éruption est beaucoup favorisée par la malpropreté; elle siège, par ordre de fréquence, à la vulve, à l'anus, puis sur les amygdales, le périnée le scrotum, la bouche, les lèvres, le gland, le voile du palais, le pli mammaire, les espaces interdigitaux des pieds, le pli scroto-crural, autour des ongles, le larynx, etc.

Les plaques venues à la peau diffèrent de celles venues sur les muqueuses. A la peau, ce sont des saillies papuleuses plus ou moins larges, irrégulièrement arrondies, souvent dépouillées de leur épiderme, humides, rouges ou bien blanches, quand elles sont couvertes d'une sécrétion plastique qui tarde plus ou moins à disparaître par le frottement.

Enfin, la fluxion augmentant, la surface lésée s'élève en forme de large papule peu saillante, molle, bordée d'une auréole violacée et donnant une exhalation de lymphé, d'une odeur repoussante. Si la plaque muqueuse siège sur une peau très-fine, soumise à des frot-

tements répétés, comme au scrotum, à la face interne des cuisses, elle s'ulcère. De la réunion de plusieurs plaques voisines, il peut en résulter une beaucoup plus grande; elles présentent, si elles sont tirillées, des éraillures qui suppurent. Il y a de ces plaques muqueuses présentant des granulations qui peuvent croître et donner lieu à diverses excroissances (végétations, crêtes de coq, choux-fleurs, condylomes) qui, n'étant pas syphilitiques, ne cèdent pas au mercure.

La plaque naissant sur les muqueuses est arrondie, sans élévation, souvent un peu déprimée, recouverte d'une exsudation pseudo-membraneuse blanche qui, si on l'enlève, laisse à découvert une érosion rouge. La plaque est un peu douloureuse, si elle est sujette à des tiraillements ou à des frottements (gosier, anus, vulve, orteils). Les plaques muqueuses fournissent une sécrétion nauséabonde plus ou moins abondante. Abandonnées à elles-mêmes, elles durent très-longtemps; mais un traitement simple suffit pour obtenir leur résolution, suivie quelquefois de légères cicatrices; leur récurrence est fréquente; c'est l'éruption la plus commune et caractéristique; elle est souvent le premier symptôme de la syphilis constitutionnelle; elle est accompagnée surtout des syphilides érythémateuse et papuleuse, quelquefois de pustules, et probablement jamais de tubercules; elle n'est nullement contagieuse. Si deux plaques se correspondent habituellement sur deux surfaces en contact, c'est à cause de la sécrétion irritante de l'une des plaques que l'autre s'est formée. Quand on les a trouvées contagieuses par inoculation, on les avait confondues avec un chancre auquel elles peuvent d'ailleurs succéder sur place, lorsque le chancre n'est plus inoculable, à la période de réparation.

Syphilide papuleuse, lichen syphilitique.

Cette syphilide est caractérisée par des élévures solides, à peu près du volume d'une lentille, laissant à leur suite des macules bru-

nâtres, plus ou moins longues à s'effacer. Ces papules sont d'abord roses, puis violacées, cuivrées, et, à la période de résolution, d'un fauve grisâtre.

L'éruption met une ou plusieurs semaines à se développer et à recouvrir quelquefois toute la surface du corps. Des poussées successives augmentent la durée de l'éruption, qui parfois ne cède pas à un traitement de plusieurs mois, tandis que, dans certaines circonstances, elle disparaît facilement. Assez souvent on aperçoit, sur le front une *corona veneris* de papules cuivrées, luisantes : elle peut du reste siéger partout, et surtout au tronc. A la surface des papules peuvent se développer de petites vésicules, qui s'ouvrent et donnent lieu à une légère desquamation épidermique; il y a assez souvent complication de pustules. On voit aussi parfois l'iritis syphilitique, qui n'a pas d'autres caractères différentiels de la simple, que ceux d'être plus commune, de paraître souvent pendant une syphilide, et de céder au traitement spécifique. La terminaison a lieu par une desquamation plus ou moins abondante, laissant des taches grisâtres, pigmentées. Le lichen syphilitique est très-commun; il est sujet à récédive, et peut être très-tenace.

Syphilide squameuse.

Elle est caractérisée par de petites écailles sèches, qui adhèrent à des élévations peu étendues, d'un rouge cuivré. La syphilide squameuse offre des variétés, suivant la forme et le siège; elle occupe souvent les faces palmaire et plantaire, sous forme de plaques d'écailles épidermiques plus ou moins dures : c'est la syphilide cornée. Elle débute par un érythème ou des papules confluentes, peu élevées, sur lesquelles se forme une hypersécrétion abondante de lamelles d'épiderme. La paume des mains ou la plante des pieds est dure, raboteuse, douloureuse vers les points où les squames détachées laissent bientôt le derme nu et d'un rouge cuivré. Ces surfaces cornées présentent des rhagades, qui peuvent laisser suinter un peu d'hu-

meur ; la peau roide, tendue, a perdu toute son élasticité, et les mouvements des doigts sont gênés. Le psoriasis peut siéger autour des ongles, envahir leur matrice, et l'altérer au point que l'ongle ne repousse plus qu'incomplètement et tout difforme : c'est l'onxyis.

Sur le corps on trouve surtout le *psoriasis guttata*, quelquefois le *psoriasis diffusa*. Les surfaces du *psoriasis guttata* sont luisantes-lisses, offrent autour d'elles un liseré épidermique adhérent, sont un peu déprimées vers le centre. Leur largeur varie depuis un demi-centimètre à 2 centimètres ; elles sont isolées, discrètes, fendillées, un peu élevées au-dessus du niveau de la peau, offrant un fond cuivré ou fauve ; elles peuvent siéger sur tout le corps. Lorsque les plaques de *psoriasis guttata* se multiplient et se joignent, on a le *psoriasis diffusa*.

Enfin on rencontre rarement le psoriasis annulaire, ou lèpre syphilitique, *lepra nigricans*, dont les disques offrent une teinte grisâtre, foncée, presque noire. La marche du psoriasis syphilitique est très-longue.

Syphilide vésiculeuse.

Cette éruption est peu ordinaire ; elle peut occuper tout le corps ou quelques régions. Les vésicules à base cuivrée sont disséminées, plus grosses que celles de l'eczéma simplex, parfois ombiliquées, à forme varioloïde. La marche est très-chronique ; les vésicules se terminent par desquamation ou par de légères ulcérations croûteuses, sans laisser de cicatrices. Il y a souvent complication d'érythème et de papules.

Syphilide bulleuse.

Il y a deux syphilis bulleuses : le pemphigus et le rupia.
Le pemphigus syphilitique est très-rare chez l'adulte ; mais ce serait une syphilide fréquente chez le nouveau-né, d'après M. Du-

bois; M. Ricord ne croit pas à la nature syphilitique du pemphigus des enfants, qui est mortel pour eux. Il siège le plus souvent aux surfaces palmaire et plantaire, quelquefois sur tout le corps : il consiste en des bulles du volume d'un gros pois ou au delà, entourées d'une auréole cuivrée, et contenant une sérosité trouble. Les bulles se terminent par desquamation ou par ulcération. Le pemphigus syphilitique n'est pas grave chez l'adulte, qu'il frappe rarement du reste.

Le rupia syphilitique appartient à l'âge adulte : c'est une syphilide tardive peu commune. Les bulles sont aplaties, larges, entourées d'une auréole cuivrée, éparses sur tout le corps; elles renferment une sérosité trouble sanguinolente, qui se concrète en croûtes jaunes verdâtres, épaisses, arrondies, qui deviennent noirâtres, rugueuses, plus larges à la base qu'au sommet, comparées à des coquilles d'huitre. Ces croûtes, très-adhérentes, recouvrent des ulcères profonds, sanieux, taillés à pic; elles sont très-lentes à tomber (deux à trois mois). A mesure que le fond de l'ulcère bourgeonne, il fournit moins de sanie; la croûte se dessèche, devient friable, se fendille et tombe par morceaux, laissant une cicatrice indélébile déprimée, large de deux à trois centimètres. Le rupia syphilitique ne se présente que chez les gens affaiblis, à constitution très-détériorée, comme j'en ai vu un exemple très-remarquable il y a deux ans, à Saint-Louis, dans le service de M. Hardy. Pour complication, il peut offrir des exostoses, un sarcocèle, des caries, etc.

Syphilide pustuleuse.

Elle est caractérisée par de petites éminences plus ou moins larges, renfermant du pus et entourées d'une large auréole cuivrée. C'est une éruption très-fréquente, qui débute souvent sur le cuir chevelu, qu'elle laboure quelquefois entièrement d'ulcères, par des poussées successives. On en distingue trois variétés, sous les noms d'acné, d'impétigo et d'ecthyma syphilitiques.

L'acné est formée de pustules psudraciées, ayant une base élevée. Elles s'observent plus souvent à la face et au dos et au-devant de la poitrine, mais peuvent occuper toutes les parties du corps. D'ordinaire elles sont éparses, quelquefois réunies par groupes. Elles sont lentes à se former, entourées de l'auréole cuivrée; le pus qu'elles contiennent se dessèche en petites croûtes jaunes grisâtres, qui détachées laissent voir une surface légèrement ulcérée, d'où résulte une tache et parfois une cicatrice cuivrée. Les pustules d'acné ordinaire ont une marche plus aiguë; elles sont rouges et non violettes, naissent quelquefois sur une surface couperosée. La peau qui sépare les pustules dans l'acné vulgaire est luisante, huileuse, parsemée de petits points noirs. L'impétigo est le résultat d'une production de pustules, dont la suppuration est complète, et qui naissent sur une surface cuivrée, donnent des croûtes jaunes verdâtres, plus étendues que dans l'acné syphilitique. Leur siège ordinaire est la face. Les pustules sont tantôt groupées, tantôt disséminées. Sous les croûtes, on trouve des érosions lentes à guérir, et pouvant laisser une petite cicatrice déprimée. La forme ecthymatique est la plus commune. Elle est formée de pustules phlysiées, bordées d'une auréole cuivrée et non d'un rouge franc, comme dans l'ecthyma vulgaire. L'ecthyma syphilitique siège toujours au cuir chevelu et aux jambes. On en distingue deux sortes, l'ecthyma superficiel et l'ecthyma profond. L'ecthyma superficiel s'accompagne d'ulcérations très-superficielles, couvertes d'une croûte brun verdâtre. L'ulcère se cicatrise de la circonférence au centre, et la croûte se détache sur ses bords, tandis que le centre reste adhérent, jusqu'à ce qu'il se soit formé une pellicule cicatricielle complète. La cicatrice légèrement déprimée, violette, devient insensiblement blanche et très-petite. L'ecthyma profond siège de préférence aux membres inférieurs. Il se forme d'abord une tache rouge, dont l'épiderme est soulevé bientôt par le liquide séroparulent que secrète le derme enflammé sous-jacent. A mesure que le pus se produit, la pustule s'aplatit, se rompt, et laisse passer le pus sanguinolent qui se concrète à sa surface, pour donner lieu

à une croûte noirâtre, adhérente, qui s'épaissit en s'élargissant, par la sanie que fournit l'ulcération profonde placée au-dessous. Ces croûtes ont une grande analogie avec celles du rupia syphilitique et à leur tour ont été comparées aux écailles d'huître. Quand la guérison s'est opérée, il reste une cicatrice livide, déprimée fortement, qui plus tard sera d'un blanc mat. Cette éruption est de longue durée.

L'ecthyma profond arrive tardivement et chez des sujets cachectiques : il fait craindre des phénomènes syphilitiques graves, tels que : tubercules, ulcères de la gorge, caries, etc.

Il est souvent compliqué d'iritis, de la chute des ongles et des cheveux, de douleurs ostéocopes, de testicule syphilitique. D'ordinaire les malades offrent une faim canine, quelquefois des sueurs nocturnes, la fièvre hectique.

Syphilide tuberculeuse.

Les tubercules syphilitiques consistent en des tumeurs violacées du volume d'une lentille ou d'une noisette, qui se développent dans le derme, et jusque dans le tissu cellulaire sous-cutané. La syphilide tuberculeuse est fréquente, mais tardive, et précède immédiatement les accidents tertiaires. Quand les autres syphilides ont disparu, sous l'influence d'un traitement, il peut paraître, dix et trente ans après l'accident primitif, une éruption tuberculeuse, tant est difficile à détruire la disposition syphilitique. Elle peut paraître sur tout le corps, mais principalement au tronc et à la face, où elle atteint souvent les lèvres et le nez. Les tubercules aplatis ou coniques sont parfois disséminés, d'autres fois réunis en groupe, suivant une ligne courbe.

Ils ont une marche très-chronique ; de plus, l'éruption, constamment renouvelée par de nouveaux tubercules, venant remplacer les anciens, qui ont pu s'affaïsser et se soulever plusieurs fois, durera quelquefois cinq et dix ans, sans interruption, lorsqu'il n'y pas eu de traitement mercuriel. Quand la terminaison a lieu par résolution,

les tubercules s'affaissent peu à peu, en donnant des squames, pour laisser assez souvent après eux une dépression cuivrée, qui blanchira plus tard. D'autres fois, les tubercules suppurent et se couvrent de croûtes, cachant des ulcérations plus ou moins profondes. Il peut arriver que toute l'éruption consiste en un seul ulcère tuberculeux comme un groupe ou plusieurs groupes. Les dimensions de ces ulcères sont très-variables, leur étendue est depuis 1 à 15 centimètres, ou même suffisante pour couvrir toute une région. Elles donnent une suppuration très-fétide. Une ou plusieurs des ulcérations peuvent gagner de proche en proche les tissus sains, en décrivant des courbes, des spirales, se cicatriser dans un sens, tout en faisant des progrès dans un autre, et mériter le nom de *syphilide tuberculeuse serpiginieuse*, d'autant plus grave que, dans ses pérégrinations, elle détruit plus profondément le derme. La syphilide perforante a lieu, lorsqu'un tubercule sous-dermique est détruit intérieurement, et non à sa surface, par la suppuration: Quand la fonte de la petite tumeur est complète, le pus tend à se faire jour à l'extérieur, et finit par perforer la peau amincie; alors on voit un ulcère taillé à pic bien plus profond que ne le faisait présumer la saillie du tubercule. La peau qui entoure l'ouverture, étant mince et décollée, a perdu toute vitalité et tombe en eschare, ce qui agrandit considérablement l'ulcère. C'est ainsi que, par un de ces tubercules perforants, on voit emporter rapidement toute une aile du nez, une portion des lèvres, etc. Les ulcères tuberculeux donnent abondamment une sanie purulente, qui se dessèche en croûtes brunâtres. Quand ces ulcérations, couvertes de croûtes, sont groupées par plaques, on a la syphilide pustulo-crustacée d'Alibert. Ces croûtes détachées se renouvellent plusieurs fois, en devenant de plus en plus minces, à mesure que la cicatrisation tend à se faire. La durée de ces ulcères est très-longue; les cicatrices qui leur succèdent sont les unes lisses, superficielles, les autres épaisses, inégales, sillonnées de brides, la plupart déprimées. D'abord cuivrées, elles blanchissent en vieillissant. Sur une cicatrice large et superfi-

cielle, on trouve parfois des portions plus blanches et déprimées, qui occupent la place des tubercules ayant formé le groupe, ce qui est un caractère différentiel des autres cicatrices.

L'ulcération tuberculeuse serpiginieuse ressemble au chancre phagédinique, qui cependant a pour point de départ un chancre ou un bubon suppuré, offre une cicatrice continue, de même que l'ulcération, et peut s'inoculer. Le lupus a ses tubercules peu saillants, ses ulcérations superficielles, non taillées à pic, et d'une durée plus longue. Enfin, le lupus arrive le plus souvent avant l'âge adulte. Comme complications, on peut observer des douleurs ostéocopes, un sarcocèle syphilitique, des exostoses, des gommés.* Les tubercules ulcérés peuvent laisser des cicatrices hideuses, des mutilations du nez, des lèvres; ils facilitent la cachexie, lorsqu'ils sont étendus, en donnant lieu à beaucoup de suppuration. La syphilide tuberculeuse est sujette à récurrence, comme toutes les autres.

TRAITEMENT.

Les syphilides sont, sans contredit, les maladies de la peau, contre lesquelles la médecine est la plus puissante. Cependant, s'il est rare de voir échouer un traitement bien dirigé, dans le but de faire disparaître une syphilide, il l'est bien moins de détruire complètement la disposition syphilitique, au point de pouvoir être assuré contre toute chance de récurrence.

Trop d'exemples prouvent qu'on n'est pas souvent quitte de la vérole, après l'usage de quelques pilules mercurielles, et d'un peu d'iodure de potassium. Le traitement doit durer au moins trois ou quatre mois. On le prolongera toujours un certain temps après la disparition des syphilides. Pour obtenir une guérison, la plus radicale possible, le traitement local est peu de chose; c'est le traitement général qui importe, celui qui consiste à guérir la vérole elle-même. Jusqu'ici la syphilis a été le plus efficacement combattue par le mercure et l'iodure de potassium.

Le mercure s'administre à l'intérieur, surtout à l'état de protoiodure et de bichlorure, sous bien des formes pharmaceutiques. Le calomel n'est pas employé, parce qu'il amène la salivation beaucoup plus vite. Le protoiodure se donne à la dose de 0,05 centigrammes en vingt-quatre heures. On peut doubler, tripler la dose, pour s'arrêter quand le malade éprouve trop de coliques et de diarrhée, quand les gencives commencent à se gonfler. Le bichlorure se donne à la dose de 0,01 à 0,05 par jour, en solution, en pilules, etc. La solution se donne dans une tasse de lait ou de sirop d'orgeat, afin que le sublimé, se combinant à l'albumine ou à l'amandine, n'irrite pas la membrane de l'estomac. Le sublimé s'administre souvent en pilules avec du gluten, de la mie de pain, qui forment avec lui des composés insolubles, se dissolvant dans un excès d'albumine. Les pilules de sublimé faites avec des extraits ne se conservent pas longtemps sans lui faire subir une décomposition qui met le mercure à nu, à l'état métallique. Les préparations mercurielles seront administrées au moment des repas, pour éviter les gastralgies. L'iodure de potassium, très-utile dans la période tertiaire, peut se donner avec avantage dans les syphilides tuberculeuses ulcérées, dans ces cas où il faut rétablir la constitution détériorée par la cachexie syphilitique. Il est vrai qu'alors il y a concomitance d'accidents tertiaires. Lorsqu'on aura affaire à un individu épuisé, anémique, on fera bien d'associer le fer aux préparations mercurielles. On fait, chez les petits enfants, des frictions avec l'onguent mercuriel. On leur fait aussi boire le lait d'une nourrice soumise au traitement spécifique; mais le lait contient des traces si faibles de mercure, qu'on ne peut en faire un bon médicament. Enfin, on donne aux enfants, avec plus d'avantage, les mêmes préparations qu'aux adultes, à des doses moindres.

Le traitement local n'est qu'un adjuvant. On fait des onctions ou frictions avec les pommades de nitrate de mercure et iodure de mercure, pour obtenir la résolution des tubercules et des autres éruptions. On panse les ulcères comme s'ils n'étaient pas spécifiques. On

emploie des fumigations cinabrées qui amènent parfois, en quelques jours, la disparition d'une syphilide; mais, comme on le dit, elles ne font que blanchir la peau.

Les malades peuvent prendre aussi des bains de sublimé qui, sans être dangereux, ne sont guère efficaces. Enfin, il est des syphilides qui résistent longtemps à tous les moyens; il en est d'autres, les plaques muqueuses, qui s'en vont par de simples soins de propreté, si l'on fait en sorte d'empêcher le contact de la plaque avec la surface contiguë.

— 22 —

Les machines peuvent produire aussi des effets de puissance et de rapidité, mais ces effets ne sont que des conséquences de la puissance et de la rapidité de la vapeur. Les machines ne sont que des instruments qui servent à transformer la puissance et la rapidité de la vapeur en puissance et en rapidité de mouvement.

B. L.

QUESTIONS

sur

LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Physique. — Déterminer si les membranes de la fenêtre ovale et de la fenêtre ronde peuvent toutes deux servir à transmettre les sons.

Chimie. — Décrire les caractères des iodures de mercure.

Pharmacie. — Quelle est la composition de la noix de galle ? Comment en extraire le tannin ? Des formes pharmaceutiques sous lesquelles le tannin et la noix de galle sont employés en médecine.

Histoire naturelle. — Des caractères de la famille des éricinées.

Anatomie. — De la structure de la sclérotique, de son épaisseur dans ses différents points et des ouvertures qu'elle présente.

Physiologie. — Des mouvements de l'œil.

Pathologie interne. — De la myélite.

Pathologie externe. — Des ulcères aux fosses nasales.

Pathologie générale. — Des maladies qui peuvent affecter le type intermittent.

Anatomie pathologique. — Des helminthes intestinaux.

Accouchements. — De la syphilis chez les femmes enceintes.

Thérapeutique. — Des agents thérapeutiques réputés **controstimulents**.

Médecine opératoire. — Du moment que l'on doit choisir pour pratiquer les amputations.

Médecine légale. — Par quels faits le médecin expert reconnaît-il un empoisonnement? Quelle est la valeur relative des faits sur lesquels il fonde son diagnostic?

Hygiène. — De la durée de la vie en général.

Vu, bon à imprimer.

ANDRAL, Président.

Permis d'imprimer.

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

BARTHYAS interne. — De la myélite.

Pathologie externe. — Des ulcères aux fosses nasales.

Pathologie générale. — Des maladies qui peuvent affecter le type

intermittent.



