

C. — Étiologie de la diathèse syphilitique.

Cette diathèse n'a qu'une cause, c'est le virus vénérien ou syphilitique. Contenu dans le pus du chancre, il est tour à tour effet et cause.

L'examen spécial de ce virus considéré en lui-même, serait, sans contredit, d'un grand intérêt; mais il échappe à toutes les recherches. On n'agit que sur le pus, auquel il est associé. Ainsi, les observations microscopiques, les analyses chimiques, sont demeurées sans utilité à son égard comme pour tous les autres fluides du même ordre.

On sait cependant que mêlé à un alcali ou à un acide concentré, il perd sa propriété contagieuse; mais celle-ci n'est point détruite par le dessèchement de la matière virulente, par sa dilution, même très-étendue dans l'eau ⁽¹⁾, par son refroidissement; elle conserve son activité dans des tubes, à la manière du virus vaccin, pendant sept et huit jours ⁽²⁾.

Le virus syphilitique est l'agent de la transmission et de la propagation de la syphilis. Il suffit de le mettre en contact avec une partie dont la peau est très-fine, l'épiderme très-mince, comme à l'origine des membranes muqueuses, et plus infailliblement encore de l'introduire sous l'épiderme, de le porter sur le derme mis à nu, pour faire naître une altération semblable à celle qui l'a produit.

Les occasions ne manquent pas à cette transmission contagieuse. Les relations sexuelles sont de toutes la plus fréquente et la plus féconde. L'état d'excitation des organes, les légères altérations que l'épiderme peut éprouver, favorisent l'inoculation.

Les exemples d'immunité tiennent à la densité des surfaces mises en contact, à l'épaisseur de l'épiderme, à un défaut de susceptibilité, à l'influence de l'habitude, ou à un surcroît d'énergie et de résistance vitale ⁽³⁾.

⁽¹⁾ Une goutte de pus syphilitique étendu dans un verre d'eau, a suffi pour rendre ce liquide virulent. Puche. Vidal de Cassis, p. xvi.

⁽²⁾ Ricord; *Leçons*. (*Gaz. des Hôpit.*, 1847, p. 98, et 1848, p. 455.)

⁽³⁾ Une femme peut donner la syphilis sans l'avoir. Elle a servi de dépôt momentané au virus et

Le contact de toute autre partie que les organes génitaux, peut être suivi des mêmes résultats. Que ce soit la bouche, l'œil, le mamelon, l'anus, si le virus est transporté par un corps quelconque, et s'il est immédiatement appliqué, il répète les maux qui l'ont fait naître.

Une partie quelconque de la peau dont l'épiderme est déchiré, devient accessible à la pénétration du virus. Les médecins en ont fait plusieurs fois la cruelle expérience. Les accoucheurs sont exposés, en touchant des femmes infectées, à contracter la syphilis si leur doigt est écorché. Swediaur en cite plusieurs exemples ⁽¹⁾. Hourmann a succombé, après un an de souffrance, à une infection de ce genre ⁽²⁾. De La Vacherie, médecin belge, s'était piqué le doigt. Il opère un phimosis avec chancre. Sa petite plaie s'ulcère, des ganglions se tuméfient à l'aisselle. Cependant, il guérit en apparence. Au bout de quelques mois, des taches, des papules, des pustules, des tubercules se forment. Un traitement antisiphilitique semble lui promettre une entière sécurité; mais, six ans après, des accidents tertiaires très-graves, une carie de la base du crâne, le conduisent au tombeau ⁽³⁾.

Ainsi, quelle que soit la voie par laquelle pénètre le virus syphilitique, il peut exercer dans l'économie les ravages les plus meurtriers.

Cette facilité d'inoculation a donné aux expérimentateurs l'idée de constater quels effets produisent les fluides émanés des foyers syphilitiques, aux diverses époques de leur développement.

M. Ricord s'est assuré que le pus jouit de la propriété contagieuse la plus évidente, lorsque le chancre est à sa période de progrès et à son plus haut degré d'intensité; qu'il la perd quand arrive la période de réparation et de cicatrisation.

d'intermédiaire physiologique. (Ricord, *Gaz. des Hôpit.*, 1847, p. 18.—V. aussi *Lettres*.) Cette observation remonte à Astruc (t. II, p. 16), comme l'a fait remarquer M. Vidal (p. XXI).

⁽¹⁾ T. I, p. 364.

⁽²⁾ *Gaz. des Hôpitaux*, 1842, p. 566. — *Journ. des Connaissances médico-chirurg.*, novembre 1842, p. 216.

⁽³⁾ *Gaz. méd.*, 1849, p. 169.

Tout chancre primitif est virulent et contagieux, soit pour le malade lui-même qui fournit le pus, soit pour toute autre personne sur laquelle on le transporte.

On peut, de la sorte, en inoculant le malade, c'est-à-dire l'individu déjà compromis, éclairer sans inconvénient ⁽¹⁾ le diagnostic.

Si, par exemple, le chancre réside dans le canal de l'urètre (chancre larvé), le pus qu'il fournit est inoculable, tandis que le muco-pus de la blennorrhagie ne jouit pas de cette propriété. De là, résulte la possibilité de distinguer à quelle espèce de lésion du canal il faut rapporter l'écoulement. Toutefois, cette expérience n'est péremptoire que si elle donne un résultat positif. Dans le cas contraire, il ne faut pas toujours conclure à l'absence d'un chancre; car celui-ci peut avoir déjà perdu les conditions qui le rendaient inoculable. Du reste, l'expérience a prouvé que les inoculations faites avec le fluide urétral sont rarement suivies d'effets contagieux ⁽²⁾, bien que les blennorrhagies susceptibles de donner lieu plus tard à des symptômes vénériens, soient assez fréquentes.

M. Ricord a établi que le pus des ulcérations appartenant à la syphilis secondaire, est réfractaire à l'inoculation. C'est là un des caractères les plus remarquables de cette période, la propriété contagiense et inoculable appartenant exclusivement au chancre primitif.

Ce point de doctrine a toutefois fait naître des doutes sérieux. Hunter avait inoculé du pus d'ulcération secondaire et produit une pustule vraiment syphilitique. Wallace a inoculé deux fois la matière des symptômes secondaires, et a réussi ⁽³⁾.

⁽¹⁾ Ce mot sans inconvénient doit être expliqué : pourvu qu'on surveille les pustules provenant de l'inoculation et qu'on les cautérise dès qu'on est éclairé; car il ne faut pas multiplier inutilement les foyers morbifiques.

⁽²⁾ M. Vidal dit qu'un interne de M. Puche a inoculé le pus blennorrhagique de 68 individus sans succès. (*Union méd.*, 1849, p. 513.) — M. Lafon-Gouzy fils, sur 380 cas de blennorrhagie, n'a réussi que 2 fois. (6^e lettre de M. Ricord, p. 137.) Mais M. Ricord a réussi 29 fois de 1831 à 1839. — En 1826, M. Marion de Louvain a inoculé 4 fois avec succès. M. Helot, en 1840, a rencontré cinq blennorrhagies inoculables. (Thèse, 1844, n^o 65, p. 28.)

⁽³⁾ V. la traduction de ses Observations, dans *Gaz. méd.*, 1849, p. 776.

M. Waller de Prague a eu le même succès ⁽¹⁾. M. Bouley a fait naître des ecthyma sur un vésicatoire imprégné de l'exsudation d'un condylome ⁽²⁾. MM. Baumès et Reynaud de Toulon ont vu les végétations syphilitiques se transmettre directement ⁽³⁾.

M. Vidal de Cassis ayant observé quelques cas de propagation contagieuse de la syphilis secondaire, tenta, dans le mois de novembre 1849, l'inoculation du pus d'un ecthyma sur le malade lui-même d'abord, puis médiatement sur un interne en pharmacie. L'insertion du virus chez ce dernier, qui n'avait jamais eu la syphilis, produisit des chancres très-caractéristiques. M. Vidal de Cassis, certain que l'ecthyma, source du virus, était secondaire, conclut qu'à cette période la syphilis est encore contagieuse.

MM. Ricord ⁽⁴⁾ et Cullerier ⁽⁵⁾ soutinrent que cet ecthyma ne devait être qu'un symptôme primitif, c'est-à-dire une répétition du chancre initial, dont quelque cause avait disséminé le virus. Faisons observer, toutefois, que le chancre était cicatrisé et induré quand l'inoculation fut opérée. L'ecthyma devait donc appartenir au groupe des accidents secondaires. N'en a-t-il pas été de même lors d'une autre inoculation très-authentique, faite avec l'exsudation de plaques muqueuses, dans le service de M. Vidal de Cassis, en juillet 1851 ⁽⁶⁾? Les mêmes résultats n'ont-ils pas été obtenus par M. Richet ⁽⁷⁾, et par M. Lidmann sur lui-même ⁽⁸⁾?

À ce point de doctrine, qui semble d'abord n'intéresser que la théorie, se rattachent quelques faits d'une importance pratique fort grave.

⁽¹⁾ *Gaz. des Hôpit.*, 1851, p. 181, 185. — V. aussi les *Annales des maladies de la peau et de la syphilis*, avril 1851.

⁽²⁾ *Gaz. des Hôpit.*, 1851, p. 581.

⁽³⁾ *Traité des mal. vénériennes*, p. 310.

⁽⁴⁾ 14^e lettre. (*Union*, 1850, p. 345.)

⁽⁵⁾ V., pour tout ce qui concerne ce fait, l'*Union médicale*, t. V, 1851, p. 67, 74, 78, 81, 95, 100, et *Gaz. des Hôpit.*, 1851, p. 73, 77, 87, 90, 107.

⁽⁶⁾ *Traité des mal. vénériennes*, p. 247.

⁽⁷⁾ *Bulletin de l'Académie*, t. XVII, p. 1184.

⁽⁸⁾ *Idem*, p. 1195.

On croyait généralement que les affections syphilitiques constitutionnelles pouvaient se transmettre d'une nourrice à l'enfant, et réciproquement. M. Ricord a nié cette transmissibilité. M. Cullerier, qui partage son opinion, l'a appuyée de divers faits qui sembleraient très-probants ⁽¹⁾. Mais de ces faits, qui sont négatifs, on ne peut tirer qu'une conséquence relative.

Beaucoup d'observations fournies antérieurement par des praticiens très-attentifs, et d'autres plus récemment présentées par MM. Baumès ⁽²⁾, Stark ⁽³⁾, Petrini ⁽⁴⁾, Bouchut ⁽⁵⁾, Roché ⁽⁶⁾, Caradec ⁽⁷⁾, Fourcault ⁽⁸⁾, Bardinet ⁽⁹⁾, Bouchacourt ⁽¹⁰⁾, prouvent que la syphilis secondaire a été communicable entre l'enfant et sa nourrice.

En juillet 1843, entra à la clinique interne de Bordeaux une femme âgée de trente-huit ans, mariée, domiciliée à Saint-Palais (Gironde). Cette femme, qui jouissait, ainsi que son mari, d'une très-bonne santé, allaitait, huit à dix mois auparavant, un enfant qui présentait des ulcérations sur les lèvres et dans la bouche. Elle fut peu de temps après atteinte d'ulcérations analogues sur le mamelon. L'allaitement fut suspendu, mais aucun traitement ne fut employé. Cette femme habitait la campagne, loin de tout secours. Néanmoins, les ulcérations du mamelon diminuèrent et se cicatrisèrent; alors survint un mal de gorge qui fit des progrès lents, mais incessants, et la malade fut obligée de venir à l'hôpital.

⁽¹⁾ *Gaz. méd.*, 1850, p. 892. — *Union*, t. IV, p. 600.

⁽²⁾ *Maladies vénériennes*, t. I, p. 169.

⁽³⁾ *Edinb. med. and surg. Journal*, t. LXXXVII, et *Archives*, 4^e série, t. XXVII, p. 223.

⁽⁴⁾ *Gaz. méd.*, 1851, p. 568. Dans ce fait, la contagion n'eut son effet qu'à l'égard de deux nourrices; une troisième demeura saine.

⁽⁵⁾ *Gaz. méd.*, 1850, p. 296. — *Mém. de la Soc. de Biologie*, t. I, p. 135. — *Traité pratique des maladies des nouveaux-nés*, p. 882.

⁽⁶⁾ *Journal des Conn. méd.-chirurg.*, février 1851, p. 94.

⁽⁷⁾ *Gaz. des Hôpit.*, 1851, p. 593.

⁽⁸⁾ Communication faite à l'Académie de Médecine, dans la séance du 5 octobre 1852.

⁽⁹⁾ Les Observations de ce médecin ont été citées par M. Velpeau, dans la discussion des séances des 21 sept. et 12 octob. 1852. (*Bullet. de l'Acad. de Méd.*, t. XVIII, p. 119.)

⁽¹⁰⁾ Discours de M. Velpeau. (*Bullet. de l'Acad. de Méd.*, t. XVII, p. 1177.)

Le pharynx était le siège d'une douleur vive, que la déglutition augmentait; une large ulcération à fond grisâtre, à bords rouges et relevés, occupait la cavité de l'arrière-bouche, le voile du palais, et s'étendait jusqu'à la paroi postérieure du pharynx. Une odeur fétide s'exhalait des surfaces ulcérées. Il y avait de la toux, mais pas d'expectoration ni de fièvre, ni de symptômes notables du côté de l'abdomen. Cette femme fut mise à l'usage d'une solution de bi-chlorure de mercure, à dose légère, afin qu'elle en prît trois fois par jour. J'avais pour but de faire agir ce médicament autant comme modificateur local que comme spécifique de la diathèse. Après 25 jours de ce traitement, les ulcérations du pharynx étaient en voie de cicatrisation; la malade sortit de l'hôpital, mais je lui recommandai de continuer les mêmes moyens pendant deux mois encore.

Il fut évident pour tous, que cette femme avait contracté la syphilis en allaitant un nouveau-né qui en était lui-même atteint. On ne pouvait soupçonner que cette nourrice se fût exposée à une autre contagion. Son âge, sa manière d'être, son physique, détruisaient tout soupçon à cet égard. Il y avait eu transmission incontestable de la syphilis du nourrisson à la nourrice.

L'enfant peut ne présenter dans le principe de symptômes syphilitiques qu'aux parties sexuelles ou à l'anus, et cependant infecter sa nourrice ⁽¹⁾. D'autres fois, il a pu paraître sain, et encore donner la syphilis ⁽²⁾.

Les journaux italiens offrent des exemples remarquables d'une transmission multiple. Au rapport de M. Viani, un enfant, héritier de la syphilis de son père, la communique à sa mère, à trois nourrices, à un nourrisson qui en mourut. Cependant, cet enfant, source de tant de maux, se portait assez bien. Une épidémie de variole régnant dans le voisinage, on le vaccina, et avec son vaccin, on inocula un oncle et une tante,

⁽¹⁾ Egan; *Dublin quarterly Journal*, mai 1846. — *Gaz. méd.*, 1847, p. 321.

⁽²⁾ M. Paul Dubois; *Gaz. des Hôpit.*, 1841, p. 164. (La mère était atteinte de syphilis constitutionnelle.) — Carlson; *Union*, t. III, p. 488.

chez lesquels se manifesta une syphilis secondaire des plus rebelles ⁽¹⁾.

Un autre enfant, mentionné par M. Jacobo Facen, issu d'un père syphilitique et ayant des ulcères à la bouche, infecte sa nourrice et meurt. La nourrice fait téter l'enfant d'une voisine et lui donne la syphilis. Celui-ci la communique à sa mère, à une jeune fille qui l'embrassait souvent, à un nourrisson élevé par la mère, à une autre jeune fille et à la grand'mère ⁽²⁾.

En Prusse, un chirurgien vaccine dix-sept individus avec du virus emprunté à un enfant de quatre mois atteint de syphilides; bientôt, les sujets vaccinés eurent des ulcères vénériens et des accidents secondaires qui rendirent nécessaire un traitement mercuriel ⁽³⁾.

On attribuera peut-être à des causes étrangères ces communications, une nourrice n'étant pas à l'abri d'une infection directe et primitive; d'un autre côté, ne peut-on pas objecter à M. Cullerier que, si dans les cas qu'il cite, les nourrices sont demeurées saines, ce résultat négatif tenait à l'intégrité parfaite, à la densité de la peau du mamelon ou à d'autres conditions spéciales s'opposant à l'absorption du virus?

Pour décider une question de l'importance de celle sur laquelle on a voulu formuler un jugement définitif, il faut attendre la sanction du temps, il faudrait plus d'accord dans les faits; or, il s'en présente souvent, dans la pratique, qui obligent à conserver des doutes.

J'ai été consulté, il y a peu de temps, par une dame de cinquante ans qui a contracté la syphilis en soignant son petit-fils dans les circonstances suivantes: Cet enfant tenait cette maladie de son père; la mère en avait été également atteinte durant sa grossesse; mais personne ne s'était douté de la vraie nature des symptômes survenus. L'enfant était extrêmement malade vers l'âge de six mois, lorsque la personne qui en avait plus spécialement soin, s'éloigna de la maison, et alors la

⁽¹⁾ *Gaz. méd.*, 1849, p. 874.

⁽²⁾ *Gazetta Lombarda, Gaz. méd.*, 1849, p. 894.

⁽³⁾ *Archives*, 4^e série, t. XXVI, p. 93.

grand'mère, obéissant à un sentiment de vive tendresse, voulut seule s'en occuper. Elle appliquait souvent ses lèvres sur la face ou d'autres parties du corps sur lesquelles se trouvaient des pustules et des ulcérations. Cette dame avait perdu plusieurs dents, ses gencives étaient en fort mauvais état. Il survint d'abord une inflammation et des érosions dans la bouche; les ganglions du cou se tuméfièrent, puis des plaques rougeâtres et des ulcérations se manifestèrent sur le voile du palais et sur les amygdales. Ce ne fut qu'alors, et par l'examen de la cavité gutturale, que les médecins de la localité jugèrent d'une manière très-positive que ces maux avaient une origine vénérienne. La grand'mère, le petit-fils, le père et la mère furent soumis aux antisyphilitiques, et ils guérirent.

On cite des exemples de plaques muqueuses, de végétations, qui, au dire de plusieurs médecins, ont été des sources de contagion très-réelles ⁽¹⁾; et cependant, ces affections secondaires ont été tourmentées le plus souvent en vain par des essais multipliés d'inoculation. Mais, comme le disait avec un grand sens M. Gibert: les voies de la contagion restent fort souvent le secret de la nature. On a inutilement cherché à inoculer la gale et la teigne avec la pointe d'une lancette, et cependant qui doute de la transmissibilité de ces maladies ⁽²⁾?

M. Ricord professe que le père atteint de syphilis secondaire peut la donner à son enfant, mais non à sa femme. Celle-ci cependant, en pareille circonstance, en présente très-souvent des symptômes; alors, continue M. Ricord, c'est du fœtus qu'elle l'a reçue ⁽³⁾.

Rien ne prouve que cette voie de transmission si détournée soit la véritable. N'est-il pas naturel de supposer plutôt qu'une imprégnation successive et répétée a été la suite des rapports conjugaux? D'ailleurs le fœtus ayant reçu l'influence d'une in-

⁽¹⁾ M. Piorry; *Gaz. des Hôpit.*, 1849, p. 49. — M. Foucher; *Union médicale*, t. III, p. 54. — M. Roux, Séance de l'Académie de Médecine du 28 septembre 1852.

⁽²⁾ *Bulletin de l'Académie de Médecine*, séance du 10 août 1852, t. XVII, p. 966.

⁽³⁾ *Gaz. méd.*, 1849, p. 753.

fection secondaire, ne pourrait communiquer que des symptômes de cet ordre; mais si les symptômes secondaires sont transmissibles de l'enfant à la mère, pourquoi ne le seraient-ils pas du père à celle-ci (1)?

Le dogme de la non-transmissibilité de la syphilis secondaire doit être accepté comme corollaire déduit de nombreuses observations. Mais on courrait le risque d'être démenti; on pourrait même, dans certaines circonstances, assumer sur soi une très-grave responsabilité, si on en faisait une loi invariable.

La syphilis tertiaire, dans la doctrine de M. Ricord, n'est ni inoculable, ni héréditaire. L'absence de ce double attribut la différencie nettement des deux autres périodes. Cette distinction doit encore être admise comme l'expression la plus générale des faits.

Toutefois, sait-on si quelque nouvelle voie d'expérimentation ne conduira pas à d'autres résultats? On sait qu'il existe une syphilis latente; qu'un individu qui a paru se bien porter pendant plusieurs mois, plusieurs années, peut offrir plus tard des symptômes très-graves et même mortels. Serait-il surprenant qu'il pût, paraissant sain, devenir pour les autres, comme il l'est pour lui-même, un foyer fort actif d'accidents syphilitiques? On a vu des individus en bonne santé, mais qui avaient eu jadis des affections syphilitiques complexes, se marier et donner la syphilis à leur femme ou à leurs enfants.

Les faits de ce genre ne sont pas aussi rares que la théorie semblerait l'annoncer. Il en est un très-circonscié tiré de la clinique de Bielt (2). M. Moreau en a cité dans le sein de

(1) Dans une de ses réponses à M. Velpeau, M. Ricord regarde la transmission de la syphilis du fœtus à la mère, comme plus facile qu'entre la nourrice et le nourrisson. Il doit avoir raison. Mais cela ne détruit pas ce fait, qu'une syphilis secondaire franchit alors les limites imposées par le dogme de la non-transmissibilité. M. Ricord objecte que le fœtus n'est qu'une sorte d'organe de la mère, lié à elle par les liens de la plus intime vascularité. (*Bullet. de l'Acad.*, t. XVIII, p. 135.) Mais lorsqu'un sujet est inoculé avec son propre virus provenant d'une ulcération secondaire, n'agit-on pas sur des organes liés plus étroitement encore par des rapports de vascularité, de sympathie, etc.? Et cependant M. Ricord leur refuse l'aptitude à contracter l'infection syphilitique.

(2) *Lancette*, t. V, p. 41.

l'Académie de Médecine (1). M. Burguet en a rapporté avec des détails exacts à la Société de Médecine de Bordeaux (2). Moi-même j'en ai observé un exemple assez positif, dont voici les principales circonstances.

Un commis voyageur, âgé de trente ans, d'un tempérament sanguin, d'une très-forte constitution, ayant eu des affections vénériennes, bornées, disait-il, à de simples écoulements, et n'ayant jamais pris de mercure, me consulta pour savoir s'il pouvait sans inconvénient se marier. Je l'examinai; il ne portait aucune trace apparente de syphilis. Toutefois, je lui conseillai de subir préalablement un traitement mercuriel. Il l'avait commencé depuis quinze jours, lorsqu'il vint me dire qu'il ne pouvait retarder son mariage, et qu'il laissait tout remède, jouissant d'ailleurs d'une parfaite santé. Je le perdis de vue. Cinq ou six mois après, je fus appelé en consultation chez lui, pour voir sa femme atteinte de syphilides et spécialement de pustules muqueuses très-caractéristiques à la vulve et sur toute la partie interne des deux cuisses. Cette dame était enceinte d'environ quatre mois. Son accoucheur, qui était feu le docteur Rodolosse, avait soupçonné la nature syphilitique de l'éruption cutanée; le mari avait encore les apparences générales et locales d'une excellente santé. La vertu de sa femme ne pouvait en aucune façon être suspectée. Je me rappelai les craintes qu'il avait conçues avant son mariage. Nous décidâmes d'employer les sudorifiques et les mercuriaux; le mari et la femme en firent usage. Celle-ci guérit parfaitement avant d'accoucher; l'enfant naquit sans stigmates de syphilis.

Ces faits rendent assez probable la propriété contagieuse de la syphilis, alors même que cette affection n'est que latente et qu'elle ne présente aucune manifestation extérieure.

Le sang recèlerait-il le germe de la syphilis tertiaire? Un zélé sectateur de M. Ricord, M. Diday, en paraît convaincu, puisqu'il s'est servi du sang pour opérer des inocula-

(1) *Bullet. de l'Académie*, t. XVI, p. 936.

(2) Séance du 11 juillet 1846. (*Journ. de la Soc. de Méd. de Bordeaux.*)

tions dont je parlerai bientôt. Si ce fluide est contaminé, ne pourrait-il pas devenir véhicule contagieux ?

Sans admettre ici une similitude, je rappelle qu'une femme qui a eu une blennorrhagie, dont elle est guérie depuis longtemps, et qui ne la communique point dans ses rapports habituels, la donne si elle en a pendant l'écoulement menstruel. J'ai vu plusieurs faits de ce genre.

Non-seulement le sang, mais la sueur, le mucus vaginal ou urétral, la salive, les divers produits des sécrétions, ne peuvent-ils pas opérer, par des contacts réitérés, des infections successives et toujours croissantes ? C'est une véritable intoxication chronique qui en résulte, bien différente de l'empoisonnement aigu puisé dans le chancre huntérien.

Si le lait d'une nourrice précédemment atteinte de syphilis et mal guérie, peut avoir une influence fâcheuse sur la santé de l'enfant ; si la molécule organique qui va féconder un germe, possède assez de virulence pour en imprégner l'organisme entier du nouvel être, quel fluide de l'économie pourra demeurer à l'abri d'une contamination analogue ?

Avant de terminer ce qui concerne l'étiologie, ne convient-il pas de s'informer si la syphilis peut naître spontanément ?

Le docteur Weizmann, médecin à Bucharest, pense que dans la Moldavie, la Valachie, la Bulgarie, la multiplicité des affections cutanées, l'élévation constante de la température et les passions ardentes des habitants, font naître aux parties sexuelles des affections analogues à celles qui dépendent de la syphilis. Les fleurs blanches, maladie très-répondue, prennent, par les excès vénériens, un caractère de malignité tel, qu'elles donnent lieu à des phlogoses suivies d'ulcération aux parties génitales de l'homme. La réclusion sévère des femmes rend fort difficiles, ou même impossibles, les communications étrangères. Cependant, M. Weizmann a soigné des grands qui avaient contracté chez eux des symptômes syphilitiques. Un pacha de la Bulgarie eut, ainsi que ses vingt-quatre femmes, la syphilis, et il n'avait eu aucun commerce exté-

rieur⁽¹⁾. M. Weizmann croit, d'après ces faits, que cette affection peut se produire dans des foyers entièrement nouveaux et sans transmission antérieure.

On comprend avec quelle réserve on doit admettre une semblable opinion. Les maladies dont ce médecin parle étaient-elles réellement vénériennes ? Et, d'ailleurs, le virus syphilitique est si subtil, qu'il peut bien tromper la surveillance la plus active, même celle d'un pacha.

D. — Caractères de la diathèse syphilitique et de ses manifestations.

Si la source première des symptômes vénériens se dérobe parfois aux recherches des observateurs et demeure dans une mystérieuse obscurité, il n'en est plus de même dès que les effets apparaissent. Ils portent avec eux le cachet de leur origine, et un œil exercé discerne l'essence pathologique à laquelle ils se rattachent.

Les caractères de la diathèse syphilitique doivent être envisagés sous différents rapports, selon les périodes de la maladie, le degré d'influence qu'elle exerce sur l'organisme, les dispositions générales des individus, etc.

a. — Caractères diathésiques de la syphilis primitive. — D'après M. Ricord, l'induration du chancre est l'indice le plus positif de l'influence exercée sur l'organisme par le virus syphilitique. C'est le signal de la diathèse ; c'est le germe unique, l'œuf fécondé de toute la génération syphilitique.

M. Ricord compare le chancre huntérien à la vraie vaccine ou à la vraie pustule variolique, dénotant une fructueuse inoculation. Les autres variétés du chancre sont comme les pustules du faux vaccin, ou comme celles qui ne dépendent pas du virus variolique. Elles n'exercent aucune influence sur l'organisme.

⁽¹⁾ Journ. complément., t. 1, p. 376.