

du mal, et je crois que bien des cas de chancroïdes serpigneux, qu'on dit avoir été améliorés par le traitement mixte (1), sont des exemples de syphilides serpigneuses, et non de véritables chancroïdes phagédéniques. Dans la grande majorité des cas, les chancroïdes ne réclament aucun traitement interne; c'est seulement dans les cas où les malades sont débilisés, que les remèdes constitutionnels sont nécessaires, et même alors les toniques, tels que le fer et la quinine, sont les seuls qui soient in-

(1) C'est le nom qu'on donne à l'emploi combiné du mercure et de l'iodure de potassium.

dispensables. Dans le phagédénisme, les toniques sont naturellement de toute nécessité.

CHANCRE MIXTE.

Le chancre mixte réclame un traitement double; le traitement doit changer dès que l'ulcération locale change de caractère. Tant que dure le chancroïde, il faut traiter l'ulcération comme un chancroïde; mais aussitôt qu'elle prend le caractère d'un chancre syphilitique, les remèdes applicables au chancroïde doivent être abandonnés pour les médicaments appropriés au traitement de la lésion initiale de la syphilis.

MALADIES VÉNÉRIENNES; SYPHILIS

PAR LE D^r ARTHUR VAN HARLINGEN.

Chef de la Clinique dermatologique à l'hôpital de l'Université de Pennsylvanie; médecin consultant au dispensaire des maladies cutanées, Philadelphie (1).

Histoire de la Syphilis (2).

L'origine de la syphilis est entourée d'obscurité. Cette maladie a-t-elle existé partout et à toute époque, ou s'est-elle produite *de novo* à une certaine époque, voilà des questions qui, en dépit des nombreux travaux d'érudition faits pour les résoudre, ne peuvent encore être regardées comme ayant reçu une réponse satisfaisante (3). La première mention positive de cette maladie date de l'année 1495; elle apparut

(1) Traduit par le D^r Charles Schwartz.

(2) Comme les limites d'un article comme celui-ci ne permettent pas la discussion approfondie d'un grand nombre de questions, et nécessitent une grande concision dans l'examen de presque toutes, j'ai souvent renvoyé aux monographies et publications donnant un exposé plus complet de ces questions ou les présentant sous un autre jour. Le lecteur désireux de connaître un point à fond trouvera dans les *Archiv. of Dermatology* la bibliographie complète de la syphilis de ces dernières années, et un résumé des travaux les plus importants.

(3) Les meilleurs ouvrages récents sur l'histoire de la syphilis sont ceux de Hirsch (*Handbuch der historische-geographischen Pathologie*, 1860-4) et de Haeser (*Geschichte der epidemischen Krankheiten*, 2^e Aufl., Iena, 1853 et 1865), en faveur de l'origine ancienne de la syphilis, et celui de Geigel (*Geschichte, Pathologie und Therapie der Syphilis*, Würzburg, 1867) contre cette origine. On trouve un résumé excellent et complet de la question dans Lancereaux, *Traité historique et pratique de la syphilis*, 2^e édit. Paris, 1874, et dans Jullien, *Traité pratique des maladies vénériennes*. Paris, 1879. 1 vol. in-8.

à cette époque, sous forme d'épidémie et avec un caractère malin, dans l'armée française conduite par Charles VIII contre le royaume de Naples. La maladie atteignit non seulement les envahisseurs mais encore les défenseurs du royaume italien, et se répandit presque en même temps dans toute l'Europe.

Les premiers syphilographes distinguaient avec soin la syphilis des autres maladies vénériennes, mais les auteurs qui vinrent ensuite confondirent les différents états morbides dus aux rapports sexuels; à la fin du siècle dernier la confusion régnait partout (1).

L'identité de la blennorrhagie et de la syphilis était niée pourtant au siècle dernier par Astruc, Balfour et Benjamin Bell, mais John Hunter, qui publia son livre en 1786, à l'époque de sa grande réputation, maintint leur identité, et enseigna que la seule différence entre les deux maladies dépendait de la nature de la surface sur laquelle le poison était appliqué, qu'il déterminait une ulcération quand il agissait sur une surface cutanée, et seulement un écoulement purulent, sans solution de continuité, quand il était appliqué sur une muqueuse, et que la sécrétion morbide dans les deux cas pouvait donner naissance à l'une ou l'autre séries de symptômes, selon le tissu avec lequel il entraînait en contact. Dans cette croyance il s'ino-

(1) Voir Bassereau, *Affections de la peau symptomatiques de la syphilis*. Paris, 1852: livre dont on peut dire véritablement qu'il fit époque, et un des ouvrages les plus importants sur la syphilis.

cula lui-même sur le gland et le prépuce avec du pus blennorrhagique ; il en résulta l'apparition d'ulcères primitifs suivis au bout de quelques mois de manifestations secondaires, dont il ne guérit complètement qu'au bout de trois ans. Cette expérience fit naturellement une grande impression sur son esprit ; il semble l'avoir regardée comme concluante, et ne pas l'avoir répétée sur d'autres (1).

Le grand nom de Hunter et l'influence de ses ouvrages firent prévaloir la doctrine de l'identité de la blennorrhagie et de la syphilis, et c'est seulement à une époque récente que cette opinion a été complètement abandonnée (2). Le traitement de la blennorrhagie par l'emploi du mercure à l'intérieur, poussé même jusqu'à la salivation, n'était pas rare dans les trente premières années de ce siècle, et ce n'est qu'en 1838 que Ricord dans son livre sur la matière (3) rejeta finalement l'identité de la blennorrhagie et de la syphilis.

Ricord, tout en distinguant clairement le chancre et la blennorrhagie, ne sut pas distinguer les deux espèces de lésions confondues sous le nom de chancre, et commit de plus l'erreur lamentable de refuser le pouvoir de communiquer la syphilis aux sécrétions des accidents secondaires (4). Ses élèves, qui fondèrent l'école française de syphilologie moderne marchèrent sur les traces du maître et poussèrent ses investigations encore plus loin, rejetant quelques-unes de ses assertions et en confirmant d'autres.

Bassereau, élève de Ricord, fut le premier à mettre en avant, en 1832, la théorie que les deux espèces d'ulcère constituaient deux maladies entièrement distinctes, n'ayant aucune relation entre elles et ne transmettant chacune invariablement

(1) J. R. Lane, *Leçons sur la syphilis* faite à la Société harveyenne, déc. 1876, p. 6, 2^e édit. Londres, 1881.

(2) Bumstead dit que cette doctrine était enseignée jusqu'en 1860 dans une des principales écoles de médecine d'Amérique.

(3) Ricord, *Traité pratique des maladies vénériennes, et Recherches critiques et expérimentales sur l'inoculation appliquée à l'étude de ces maladies*, Paris, 1838.

(4) Bien qu'il existât des doutes au sujet de la non-inoculabilité des lésions secondaires dans l'esprit de différents auteurs, avant l'époque de Ricord, la manière dont il se fit l'avocat de cette opinion fit taire ou convainquit ses contemporains, et ce ne fut qu'après les inoculations expérimentales de Waller, de Prague (*Prager Vierteljahrsschrift*, 1851), et d'autres, que la contagiosité de ces lésions fut reconnue par tout le monde.

blement que son semblable. Il arriva à cette conclusion par la confrontation d'un grand nombre de malades avec les individus de qui ils avaient contracté ou auxquels ils avaient communiqué leur mal. Il trouva que, dans tous les cas, les individus atteints de chancre, suivis d'infection secondaire, avaient pris leur mal d'individus atteints également d'infection secondaire. D'autre part, ceux atteints de chancre ne déterminant pas les symptômes de syphilis générale, avaient sans exception contracté leur maladie avec des individus, qui, comme eux-mêmes, portaient des ulcères dont l'action était limitée au point infecté tout d'abord (1).

Ricord avait observé que le chancre induré ne pouvait être inoculé qu'avec difficulté sur le porteur, tandis que les ulcères non indurés pouvaient être inoculés indéfiniment. De plus, quand l'ulcère induré était inoculé sur le porteur, il donnait naissance à un ulcère tout à fait semblable à celui dû à l'inoculation d'un chancre non induré ou mou. Aussi Clerc (2) prétendit-il qu'il n'était pas nécessaire d'imaginer, avec Bassereau, l'existence de deux poisons, mais que le chancre mou était le produit du chancre dur inoculé à un individu déjà syphilitique ; qu'il avait perdu ses propriétés infectantes d'une manière permanente, si bien que s'il se transmettait ensuite à un individu non syphilitique, il se transmettait toujours sous la forme d'un chancre mou impuissant à déterminer une infection générale. Clerc donna à cet ulcère hybride ou dégénéré le nom de *chancroïde* (3). D'autres observateurs confirmèrent les assertions de Clerc, et on trouva ainsi que le *chancre induré*, qui, dans les circonstances ordinaires, s'inoculait si difficilement sur le porteur, pouvait s'inoculer aisément, si on commençait par l'irriter par de la poudre de tabac ou par un séton, et qu'on le fit suppurer ; que l'ulcère ressemblait alors en tout au chancre simple ou *chancroïde* de Clerc.

On faisait malheureusement ainsi un pas en arrière, et les deux virus, qui avaient été distingués si soigneusement par Bassereau, furent confondus une fois encore et regardés comme ne constituant qu'un seul virus. Mais ces expérimentateurs avaient trop prouvé, car d'autres, en suivant leurs traces, produisirent, en inoculant sur des sujets syphilitiques du pus d'origine

(1) Lane, *op. cit.*

(2) Clerc, *Du chancroïde syphilitique. Moniteur des hôpitaux*, etc. Paris, 1854.

(3) Lane, *op. cit.*

inflammatoire commune non vénérien, des pustules et des ulcères identiques au chancroïde, et capables de s'inoculer pendant plusieurs générations.

Ces observations et spéculations diverses au sujet de la nature des ulcères vénériens ont eu pour résultat le développement graduel de la théorie suivante, laquelle est adoptée par la majorité des syphilographes les plus distingués d'aujourd'hui et que l'auteur de cet article accepte :

Il y a deux espèces de virus donnant naissance à des ulcères vénériens. Un certain nombre de ces ulcères est dû à l'inoculation du virus syphilitique, d'autres à l'inoculation d'un virus spécifique particulier connu sous le nom de virus chancroïdal. Les deux virus peuvent être inoculés simultanément (1).

Pathologie générale.

La syphilis est une maladie virulente, contagieuse, inoculable, à évolution lente, et se manifestant, dans la forme acquise, d'abord par un chancre, puis par des éruptions sur la peau et les muqueuses, ensuite par des inflammations chroniques des tissus celluloso-vasculaires et des os, et finalement par des productions spéciales, formant de petites tumeurs ou nodules et appelées gomes (2).

La syphilis se présente sous deux formes, la forme acquise et la forme héréditaire. Ces deux

(1) Les autres opinions régnantes représentent le virus chancroïdal, soit, d'après la manière de voir de Clerc, comme une sorte de virus syphilitique dégénéré, soit comme une infection purulente, et le chancroïde comme impossible à distinguer du produit de l'inoculation du pus d'ulcères simples sur des individus de constitution particulière. Parmi les représentants de cette dernière opinion, nous pouvons citer feu le prof. Bumstead, dont l'opinion a, à juste titre, une grande valeur. Je ne puis cependant admettre l'identité du virus chancroïdal avec celui du pus ordinaire, je crois que les caractères cliniques et la marche du chancroïde sont assez spéciaux pour en faire une entité morbide. Nous pouvons renvoyer à ce propos à deux excellents travaux de Bumstead : *État actuel de la question de l'identité ou de la dualité de la syphilis*, in *American Journ. of med. sc.*, avril 1873, et *Le virus des ulcères vénériens, son unité ou sa dualité*, in *Transactions of the international Congress of Philadelphia*, 1877. Voir aussi une revue de Fr. Zinsser : *Les doctrines unicistes et dualistes de la contagion syphilitique*, in *American Journ. of Syph. and Derm.*, vol. 1, 1870, p. 220.

(2) Cornil, *Leçons sur la syphilis*. Paris, 1879.

formes naissent du même virus, mais leur marche, les lésions dont elles sont l'expression et les symptômes auxquels elles donnent naissance, sont si différents qu'elles exigent une description séparée.

La syphilis acquise est la syphilis communiquée par une personne infectée à une personne non syphilitique. Elle apparaît, au point précis de l'inoculation, sous la forme d'une *lésion initiale* ou chancre. La syphilis héréditaire est la maladie provenant de l'un des parents ou des deux à la fois, soit par le fait de la conception, soit par l'intermédiaire du sang de la mère après la conception. Dans cette forme de syphilis la lésion initiale ou le chancre manque (1).

Le chancre est-il le premier signe d'une infection générale, ou est-il au début simplement une lésion locale ? Les observateurs ne sont pas tous d'accord sur la réponse à faire à cette question, mais la plus grande probabilité est, je pense, en faveur de la première opinion et contre l'opinion qui fait du chancre une lésion locale.

Les auteurs qui admettent que le chancre au début est une lésion purement locale, considèrent comme une *seconde incubation* le temps qui s'écoule après l'apparition du chancre, et pendant lequel il sommeille, pour ainsi dire, pendant plusieurs semaines, avant qu'il ne se manifeste aucun signe d'infection générale. Contrairement à cette opinion, pourtant, on peut faire remarquer que l'inoculation du virus est suivie d'une période d'incubation, et que c'est pendant cette *première incubation* que le poison pénètre l'économie. Le chancre est en fait le premier signe extérieur de l'infection constitutionnelle, la *seconde incubation* n'étant qu'une halte outre les deux espèces de manifestations. Le fait que le chancre ne peut pas s'autoinoculer montre, je crois, de la façon la plus concluante, que l'économie tout entière est saturée par le poison. Cette question a une grande importance pratique, car, si le chancre n'était qu'une manifestation locale, son extirpation immédiate préviendrait l'infection de l'économie, tandis que, si c'est seulement le premier symptôme d'une infection générale, ce procédé sera nécessairement inutile pour prévenir l'évolution de la maladie. Cette question de l'excision du chancre reviendra quand nous nous occuperons du traitement.

(1) Bumstead and Taylor, *The Pathology and Treatment of venereal diseases*, 4^e édit. Philadelphie, 1879.

SOURCES DE LA CONTAGION SYPHILITIQUE.

Jusqu'à une période relativement récente on croyait que le chancre était la seule lésion contagieuse de la syphilis et le seul intermédiaire par lequel la maladie pouvait passer d'un individu à l'autre. Cette théorie fut soutenue avec une grande force par Ricord pendant de longues années, mais ce véritable savant finit par reconnaître son erreur, et, dans une nouvelle édition de ses *Lettres*, il avoua son changement d'opinion. On sait aujourd'hui que ce sont les lésions généralisées qui sont la source la plus commune de la contagion, et ce n'est plus l'habitude, comme autrefois, d'accuser tout syphilitique, quel qu'il soit et quels que soient ses antécédents, d'avoir eu des rapports sexuels illicites. Parmi les manifestations syphilitiques généralisées, celles qui sont suppuratives sont les plus aptes à transmettre la contagion, les papules et plaques muqueuses sont la source la plus commune de l'infection; après ces accidents viennent les syphilides pustuleuses, l'ecthyma, l'acné, le rupia. Les accidents ultérieurs ne sont pas considérés comme contagieux, bien qu'ils n'aient pas été l'objet d'inoculations expérimentales.

Le sang des individus en pleine syphilis est certainement infectieux (1), mais plus tard il perd sa contagiosité et finit par la perdre tout à fait.

La contagiosité des sécrétions normales, de la salive, de la sueur, des larmes, du lait, du sperme, a été expérimentée par différents auteurs avec des résultats négatifs; on peut dire, je crois, que, dans l'état actuel de nos connaissances, aucune de ces sécrétions ne joue un rôle dans la transmission de la syphilis.

MODES DE LA CONTAGION.

1. *Contagion immédiate.* — Le mode le plus fréquent de la transmission de la syphilis est le coït. La pénétration du virus dans l'économie est soumise à la condition habituelle, sinon indispen-

(1) La contagiosité du sang syphilitique a été établie par des inoculations directes sur des individus non syphilitiques. Le fait est aujourd'hui universellement admis; il n'est donc pas nécessaire de rappeler les expériences originales. Malgré l'importance qu'il y a à être fixé sur la contagiosité du sang syphilitique, la façon dont on a acquis cette notion, en inoculant dans quelques cas des individus non prévenus, est injustifiable et condamnable.

sable, d'une abrasion quelconque du tégument; cette condition se trouve assez fréquemment réalisée, comme on sait, dans le coït. On rencontre de temps en temps des individus qui paraissent tout à fait réfractaires à l'absorption du virus syphilitique; ils s'exposent impunément à des rapports impurs. On croit que les individus héréditairement syphilitiques sont à l'abri d'une nouvelle atteinte, ainsi que la plupart de ceux, sinon tous ceux qui ont déjà contracté la maladie. Une attaque de syphilis met ordinairement à l'abri d'une seconde, mais cette règle n'est pas sans exception; Diday (1) et d'autres auteurs ont rapporté des cas de réinfection, dans lesquels la maladie suivit une seconde fois son cours habituel régulier. Cela prouve que la syphilis est une maladie curable, fait qui a été nié par quelques autorités. De temps en temps on observe des cas de contagion par l'anus, dus à un commerce contre nature.

La contagion par la bouche vient par ordre de fréquence après celle par les voies génitales. Elle n'est pas très rare. La source de la contagion dans ces cas est fournie par des plaques muqueuses. Les personnes les plus innocentes peuvent, de cette manière, se contaminer en embrassant et en caressant des enfants héréditairement syphilitiques, et des enfants peuvent de la même manière être contaminés par leur nourrice ou les infecter pendant l'allaitement (2).

Il y a quelques années, j'eus occasion d'observer le cas suivant, qui montre la façon insidieuse dont la syphilis peut pénétrer dans une famille. Une jeune fille, au retour d'un bal, donna au jeune homme qui la reconduisait chez elle un baiser en le quittant. Elle avait eu une crevasse de la lèvre inférieure, et ne s'alarma pas de voir quelques semaines plus tard un bouton de fièvre sur cette lèvre. Comme ce bouton ne guérissait pas, elle alla se faire soigner à un dispensaire; on lui ordonna pendant plusieurs semaines des applications d'alun calciné ou de borax; l'ulcération s'étendait toujours et s'indurait, et des glandes se développèrent sous le menton. Quand je la vis, à cette époque, cette fille portait un chancre bien caractérisé

(1) Diday, *Arch. gén. de Méd.*, juillet et août 1862.

(2) Voir Taylor, *Dangers de la transmission de la syphilis entre nourrissons et nourrices, dans les asyles et dans la pratique privée.* (*Journ. Obst.*, vol. VIII, n° 3, nov 1875.) — Alfred Fournier, *Nourrices et nourrissons syphilitiques.* Paris, 1878. — Tardieu, *Étude médico-légale sur les maladies produites accidentellement ou involontairement, par imprudence, négligence ou transmission contagieuse, comprenant l'histoire médico-légale de la syphilis.* Paris, 1879.

à la lèvre inférieure, avec une induration de la dimension d'une noisette et accompagné de glandes sous-maxillaires hypertrophiées. En m'enquérant de la santé de la famille, j'appris que sa sœur, un tout jeune enfant que ma malade aimait beaucoup, avait eu quelque temps auparavant des boutons de fièvre à la commissure des lèvres; j'allai dans cette maison et je vis l'enfant, qui présentait un petit chancre de la commissure, et une éruption maculo-papuleuse généralisée. Je mis immédiatement en quarantaine ces victimes de la maladie, mais trop tard; la mère et deux autres enfants eurent plus tard des éruptions syphilitiques. La famille resta en observation pendant plusieurs années; je constatai sur ces membres de temps en temps des manifestations syphilitiques généralisées.

On a dit aussi, en s'appuyant sur des preuves indirectes, que la syphilis avait été transmise par la circoncision rituelle, telle que la pratiquent les Juifs; l'opérateur, en effet, met quelquefois, après l'opération, le pénis de l'enfant dans sa bouche, remplie au préalable d'un liquide astringent, en vue d'arrêter l'hémorragie (1).

La contagion immédiate se produit aussi d'autres manières: par la succion du sein ou d'une plaie, dans un but thérapeutique, l'examen ou les manipulations d'une sage-femme ou d'un accoucheur (2), ou même le simple contact d'un point du corps: c'est ainsi que des nourrices ont contracté des chancres en portant sur leurs bras des enfants atteints de plaques muqueuses anales. On rapporte également le cas d'un jeune homme ayant contracté un chancre de la cuisse, qu'il ne savait à quoi attribuer; il se souvenait seulement d'avoir fait asseoir sur ses genoux une danseuse atteinte de lésions syphilitiques, et probablement très légèrement vêtue. La syphilis se transmet quelquefois par les morsures. On a publié l'observation d'un homme qui, dans une rixe, avait été mordu par son adversaire, lequel avait des plaques muqueuses buccales: un chancre apparut au niveau de la plaie, et des symptômes syphilitiques généraux se développèrent par la suite. J'ai observé deux cas de chancres suite de morsures; dans un de ces

(1) Voir un travail de Taylor, *Sur la transmission de la contagion syphilitique dans la circoncision*, in *New-York med. Journ.* Déc. 1873.

(2) Bardinet (*Syphilis communiquée par le doigt d'une sage-femme* in *Ann. d'hygiène publique et de méd. légale*, 1874, t. XLII, p. 134) rapporte l'observation d'une sage-femme atteinte d'une lésion syphilitique du doigt, qui donna la maladie à plus de cent personnes.

cas une femme avait été mordue au mamelon par son amant au milieu de caresses qui n'étaient pas allées jusqu'au coït, dans l'autre un homme avait été mordu au scrotum par une prostituée. Dans ces deux cas je vis la lésion initiale de bonne heure, et pus suivre la maladie. On a publié des cas semblables. L'opération de la greffe cutanée peut communiquer la syphilis (1).

2. *Contagion médiate.* — Elle peut se faire par l'intermédiaire d'un cigare (2) ou d'une pipe passant d'une bouche à une autre, de divers ustensiles communs (3), par le fait de coucher dans le même lit, ou de se servir des mêmes instruments, comme font les souffleurs de verre (4). La contagion peut être transmise par des instruments de chirurgie (5). Le tatouage a quelquefois été l'intermédiaire de la transmission de la syphilis, comme dans une série intéressante de quinze cas, rapportés par Maury et Dulles (6). Les accoucheurs et les sage-femmes peuvent devenir la source d'une contagion médiate aussi bien qu'immédiate. On a rapporté un cas dans lequel les sécrétions des organes génitaux d'une femme ont été l'intermédiaire de la contagion. Cette femme avait eu des rapports avec un homme porteur d'une lésion infectante du pénis, et quelques heures après avec un autre homme n'ayant jamais eu auparavant d'affection syphilitique. Le second amant contracta de ce coït un chancre, tandis que la femme, dont les sécrétions vaginales avaient transmis la contagion, resta indemne.

A l'époque où l'on commençait à observer la syphilis, on imaginait que la contagion pouvait être transmise par l'air comme l'est la petite vérole, et on a rapporté des cas dans lesquels des individus avaient été accusés d'avoir transmis la syphilis à d'autres en leur parlant

(1) Voir le cas de Deubel, *Gaz. méd. de Paris*, 8 nov. 1881, p. 628.

(2) Deux cas de chancres de la lèvre, probablement dus à des cigares. *Transactions of the American dermatological Association. Archives of Dermatology*, oct. 1879.

(3) Voir un cas d'inoculation syphilitique par une brosse à dents, par Baxter. *Lancet*, 31 mai 1879.

(4) Rollet, *Arch. gén. de Méd.*, 1859; *Gaz. méd. de Lyon*, 16 nov et 1^{er} déc. 1862. — Dechaux, *Epidémie syphilitique à la verrerie de Montluçon.* *Gaz. méd. de Lyon*, n° 15 et 16, 1867.

(5) Dans le cathétérisme de la trompe d'Eustache par exemple. Voir Lailler et autres, *Bull. et Mém. de la Soc. méd. des Hôp. de Paris*, 1864, p. 299, 313 et 1865, p. 134, 136.

(6) Maury et Dulles, *Am. Journ. méd. sc.*, janvier 1878.

à l'oreille. Nous savons maintenant que cette théorie ne repose sur aucun fondement, et qu'un contact direct est indispensable. Une autre idée régnait jusqu'à ces dernières années; on admettait qu'un enfant pouvait contracter la syphilis de sa mère pendant l'accouchement, au moment du passage à travers les organes maternels. Il est difficile de dire pourquoi cette théorie s'est propagée. Je crois qu'elle n'a jamais été sérieusement établie par aucun des faits publiés.

Bien d'autres modes de contagion ont été rapportés par différents auteurs, qu'il n'est pas nécessaire d'énumérer, mais il faut dans les cas obscurs se souvenir de la possibilité d'une contagion médiate, et on ne doit pas se hâter d'admettre l'immoralité des gens, quand les circonstances extérieures sont contraires à cette opinion, surtout s'il existe une possibilité de contagion médiate. Citons comme exemple le cas suivant. Clerc, qui certes n'était pas crédule, montra à ses élèves un vieillard de soixante-dix ans, qui depuis bien des années n'avait pas eu de rapports sexuels. Cet homme présentait un chancre du pénis, qui provenait du frottement de l'organe sur le devant d'un pantalon suspect qu'il portait depuis environ deux mois (1).

SYPHILIS VACCINALE.

La question de la transmission de la syphilis par la vaccination a une grande importance pratique (2). La possibilité de ce mode de transmission était admise dès le commencement de ce siècle, mais ce n'est que tout récemment, en 1852, que l'attention générale fut attirée sur ce sujet, à propos de la condamnation à une amende et à l'emprisonnement d'un chirurgien vétérinaire de Berlin reconnu coupable d'avoir inoculé la syphilis par la vaccination à dix-neuf individus. Le virus provenait d'un enfant, parfaitement sain en apparence jusqu'au jour de la vaccination, mais qui, sept jours après, eut une syphilide érythémateuse généralisée! En 1861 apparut la fameuse épidémie de Rivalta,

(1) Voir également Hyde, *Sur quelques sources de l'infection syphilitique* (*American Journal of the med. sc.*, janvier 1874), et Rohé, *Deux cas de syphilis, dans lesquels l'infection se produisit dans des circonstances extraordinaires* (*Chicago med. Journ. and Examiner*, juillet 1878).

(2) Voyez *De la Syphilis vaccinale, communications à l'Académie de médecine*, par MM. Depaul, Ricord, Blot, Jules Guérin, Trousseau. Paris, 1865. 1 vol. in-8.

petit village italien de 2,000 habitants. Deux séries de vaccinations furent faites à un intervalle de dix jours. Quelque temps après la première, trente-huit enfants présentèrent des signes manifestes de syphilis; dans la seconde, un de ces trente-huit enfants transmit la maladie à sept personnes. Ces faits, ainsi que d'autres publiés plus tard, frappèrent l'attention, et dans ces dernières années le sujet a été étudié avec soin; on connaît aujourd'hui les symptômes et la marche de la maladie beaucoup mieux qu'autrefois.

Fait remarquable, dans un grand nombre des endémies dont l'histoire a été publiée, les manifestations syphilitiques ont apparu à différentes époques et sous des formes différentes sur les différents individus infectés. Les uns présentaient de bonne heure des éruptions muqueuses et cutanées caractéristiques, chez d'autres la maladie apparaissait à une date plus éloignée sous forme d'une lésion limitée au point d'inoculation, les accidents généraux ne se montrant qu'au bout de quatre à cinq semaines. Une autre cause de confusion, c'est que beaucoup de sujets ayant été inoculés avec le même liquide, les uns eurent la vaccine ou la syphilis seulement, tandis que d'autres présentèrent les deux maladies simultanément. Dans certains cas rares le vaccinifère fut trouvé sain. Viennois expliqua ces contradictions apparentes, en montrant que, lorsque la syphilis est transmise par la vaccination, la première lésion est un chancre au point d'inoculation, apparaissant après la période d'incubation habituelle, et suivie après l'intervalle accoutumé de symptômes généraux. Quand cependant les symptômes apparaissent tout d'un coup quelques jours après l'inoculation, ils ne peuvent être mis sur le compte de cette opération. L'observation clinique a montré que la modification imprimée à l'organisme par la vaccination peut précipiter l'apparition de l'éruption chez les individus qui se trouvent sous l'influence de la syphilis.

Il reste à déterminer l'agent de la contagion. On ne peut en rendre responsable le liquide des vésico-pustules vaccinales, puisque chez un grand nombre des enfants vaccinés pendant les différentes épidémies, aucun signe de syphilis n'apparut. Mais nous savons que le sang des syphilitiques est contagieux; il est donc probable que du sang fut inoculé dans les cas publiés. Ce qui rend la chose plus probable, c'est que dans certaines séries de vaccinations de bras à bras, les premiers vaccinés restèrent

indemnes, tandis que, au contraire, les derniers vaccinés, qui avaient été inoculés avec les dernières gouttes du fluide vaccinal obtenues au moyen du râclage des vésico-pustules, furent infectés. Il faut dire pourtant que tous les auteurs n'admettent pas que le sang soit le seul agent infectieux dans ces cas. Des écailles épidémiques, des leucocytes, de la lymphé, suivant certains observateurs, peuvent être aussi les véhicules de la contagion. On s'est demandé si le sang d'un individu ayant reçu la double inoculation de la vaccine et de la syphilis, est virulent dès le moment du développement des pustules vaccinales, c'est-à-dire, vers le septième jour et conséquemment avant l'apparition du chancre. Le fait est encore douteux, bien que l'observation suivante semble favoriser l'affirmative: pendant l'épidémie de Rivalta, une certaine malade, qui avait servi à vacciner, le 12 juin, dix-sept enfants, dont sept furent ensuite atteints par la syphilis, vit ses pustules vaccinales se changer en ulcères indurés. Le 2 août, la peau de la malade se couvrit d'une syphilide érythémateuse.

En résumé, la syphilis vaccinale peut dériver de deux sources, du vaccinifère et du vacciné. La contagion a pour intermédiaire le sang, et peut-être les écailles épidémiques et les globules blancs, elle peut atteindre le vaccinifère ou le vacciné (1).

Alf. Fournier dit que pour distinguer entre la syphilis vaccinale (celle où l'infection et la vaccination sont simultanées) et la syphilis post-vaccinale (celle qui se déclare après la vaccine chez un enfant congénitalement syphilitique), il faut se souvenir:

1° Que dans la syphilis vaccinale on trouve un chancre au point d'inoculation avec l'adéno-pathie de voisinage caractéristique, tandis que dans la syphilis infantile il n'y a pas de chancre, mais des lésions cutanées, glandulaires, viscérales, osseuses et autres.

2° Que l'évolution de la syphilis vaccinale s'accomplit en quatre temps: a, vingt jours d'incubation; b, chancre; c, quarante-cinq jours d'incubation; d, explosion des symptômes généralisés (2).

(1) Jullien, *Traité pratique des maladies vénériennes*. Paris, 1879.

(2) Une série d'excellents articles du Dr Frank P. Foster, de New-York (*Am. Journ. Syph. and Derm.*, vol. II, 1870, pp. 189, 293; vol. II, 1871, p. 38; vol. III, 1872, pp. 152, 318; vol. IV, 1873, p. 201) donne une revue complète de la question de la syphilis vaccinale. Voir aussi une revue du Dr Murray, dans le même

LE CHANCRE EST TOUJOURS SUIVI DE SYPHILIS GÉNÉRALE.

L'observation ainsi que la statistique montrent que, dans l'immense majorité des cas de syphilis secondaire, l'existence antérieure d'un chancre peut être démontrée. Bumstead et Taylor donnent des statistiques portant sur 1291 cas; dans tous ces cas, à l'exception de 22, la syphilis générale fut précédée d'un chancre. Ces statistiques, et le fait que les chancres sont capables de se cicatriser spontanément et peuvent disparaître entièrement sans laisser de trace, le fait également que dans quelques points, comme l'intérieur de l'urèthre, le vagin, le col utérin, les cavités buccale et rectale, ils peuvent passer inaperçus et être presque impossibles à découvrir, rendent extrêmement probable (on peut même dire certain) que la syphilis générale a invariablement un chancre pour origine. Il faut ajouter qu'un très grand nombre de personnes ont un chancre sans le savoir, et qu'on découvre quelquefois des chancres sur des malades qui en ignorent la nature et même l'existence. Le chancre est souvent la plus insignifiante des lésions.

La lésion initiale de la syphilis est toujours un chancre, que l'infection provienne d'un chancre ou d'une lésion secondaire.

La syphilis a une période d'incubation bien définie entre l'apparition du chancre et l'explosion des accidents généraux, laquelle varie d'après la statistique de Diday (1) de 25 à 105 jours, et est en moyenne (sur 25 cas) de 45 jours (2).

Bumstead et Taylor (3) résumant ces faits par les propositions suivantes:

Un ulcère vénérien non soumis au traitement dit spécifique, sera suivi de symptômes secondaires dans les cinquante jours, et toujours dans les six premiers mois.

Inversement, les premiers symptômes généraux de la syphilis (sauf dans la syphilis héréditaire) ont été précédés d'un chancre dans les cinquante jours et cer-

journal, vol. IV. 1873, p. 112, et Hutchinson, *Illustrations of clinical surgery*, fasc. VI.

(1) Diday, *Nouvelles doctrines sur la syphilis*, Paris, 1858, p. 265.

(2) Si on fait abstraction d'un cas de cette statistique, dans lequel l'incubation a été de 105 jours, la durée la plus longue a été de 70, et la moyenne serait ainsi bien abaissée. Bumstead et Taylor en donnant cette statistique font remarquer que dans 38 de ces 53 cas, c'est-à-dire dans les 4 cinquièmes, l'incubation a été de 35 à 50 jours.

(3) Bumstead et Taylor, *op. cit.*