

QUATRIÈME PARTIE

ÉTILOGIE

CHAPITRE PREMIER

§ 1. — Cause efficiente. — Le virus syphilitique.

Des opinions diverses ont été émises touchant la cause efficiente de la syphilis. Les premiers médecins qui firent connaître cette maladie, soumis aux idées astrologiques de leur temps, ne manquèrent pas de faire intervenir dans sa genèse l'influence des astres. C'est ainsi que P. Pinctor (1), Grunbeck (2), P. Maynard, etc., se demandent à quelle influence stellaire ou à quelles conjonctions planétaires on doit l'apparition de ce fléau. Leonicensus l'attribue aux inondations de 1493. D'autres auteurs, imbus des théories humorales ou galéniques, admettent, avec N. Massa (3), que ce mal a sa source dans une disposition particulière du foie, une sorte de métastase de matière bilieuse sur les parties génitales. Peu à peu, et à mesure que l'on reconnut l'influence des rapprochements sexuels dans la propagation de la maladie, ces premières idées furent abandonnées. L'un des contemporains de l'épidémie de Naples, Al. Benedetti, indiqua comme principe de la contagion syphilitique une cause spéciale, une *teinture vénérienne*, dont il plaça l'origine dans l'altération des humeurs exhalées par les organes génitaux de la femme. Paracelse, qui, l'un des premiers, adopta la dénomination de *lues venerea* donnée par Béthencourt, devina presque la véritable nature de la syphilis, en signalant le *miasme vénérien* qu'il regardait comme le principe constitutif de cette maladie. Une fois introduit dans l'économie, ce miasme se combine avec toutes les autres maladies, les modifie et leur donne une forme nouvelle; mais là ne s'arrêtent pas ses effets. Paracelse, poussant son système jusqu'à ses dernières limites, admet que ce miasme peut produire une foule d'affections, telles que la phthisie, l'hydropisie, la diarrhée, les exanthèmes, les lupus, le cancer, etc.

Qu'il y ait ou non éclair de génie dans les vues de Paracelse, on ne peut

(1) Pinctor, *Tractatus de morbo fædo et occulto, his temporibus affligente*, 1499, cap. iv.

(2) Grunbeck, *Tractatus de pestilentiali scorra sive mala de Franzos*, 1503, cap. iv.

(3) N. Massa, *De morbo gallico liber*, cap. iv.

lui refuser d'avoir soupçonné à la fois et le virus syphilitique et la plupart de ses nombreux effets, y compris les lésions viscérales. Fernel (1) indique d'une façon plus précise la véritable cause de la syphilis. La cause de la maladie vénérienne, nous dit-il, est une qualité occulte et vénéneuse contractée par contagion, inhérente à une matière quelconque, humeur ou autre, qui lui sert de véhicule et la porte dans l'économie (1). Ainsi, selon ce grand médecin, l'air et l'haleine ne peuvent pas communiquer cette maladie, et le contact d'une matière virulente est chose nécessaire (2); la syphilis se range dans la classe des maladies contagieuses. C'est pourquoi Fernel ne manque pas de la rapprocher de l'hydrophobie et de l'empoisonnement par la piqûre des animaux; de cette façon il fait justice de toutes les opinions bizarres qui régnaient avant lui sur ce mal nouveau. Après Fernel, la doctrine du virus n'est pas encore adoptée. Varendal, reprenant les idées de Massa et de Fallope, fait de nouveau du foie le point de départ des accidents syphilitiques. Pour Nicolas de Blégnny, la cause génératrice ou matérielle des maladies vénériennes est due à des acides. Bien d'autres opinions ont été émises à ce sujet, mais la seule indication en serait fastidieuse. Disons que des médecins d'un haut mérite, Astruc, Boerhaave, Van Swieten et plusieurs autres se sont déclarés partisans de la théorie du virus, qui, définitivement établie par les expériences de Hunter et de Ricord, a résisté aux attaques systématiques de Broussais.

Cependant les auteurs sont loin de s'accorder sur les propriétés et sur les qualités de ce principe morbifique. Les recherches chimiques et micrographiques ne nous ont rien appris de positif sur son essence. De nombreuses hypothèses ont été faites pour en expliquer la nature. Certains auteurs le considèrent comme une substance acide ou alcaline, ou bien encore comme un poison âcre et corrosif; d'autres, comme un ferment, un levain ou même un principe incorporel, invisible (Fernel, Cazenave). Dans ces derniers temps quelques observateurs (3) ont prétendu avoir trouvé, dans des produits de sécrétion ou dans le sang, des champignons dont les spores leur paraissent pouvoir être considérés comme les véritables agents de la syphilis. Mais entre ces opinions il est inutile de se prononcer, tant que des analyses exactes, multipliées, n'auront pas déterminé nettement les caractères physiques et distinctifs du virus syphilitique. Ce qu'on sait jusqu'alors, c'est qu'il est un principe fixe et non volatil, contenu dans un liquide clair, transparent, opalin, légèrement visqueux, et jusqu'à un certain point analogue au vaccin. Ce n'est pas suffisant sans doute pour le faire reconnaître d'avec un autre liquide organique de même coloration et de même fluidité; mais c'en est assez néanmoins pour le distinguer nettement de tout autre principe. La purulence, dans la syphilis, est opposée à la virulence; sitôt que le pus apparaît, la puissance virulente diminue, et la contagion est souvent impossible. Le liquide que l'on

(1) Fernel, *De luis venereæ curatione perfectissima liber*, cap. iv.

(2) *Luis venereæ virus, non inspiratu, sed humore in quamvis partem cutis nudam defixo, sensim prorepat in omne corpus.*

(3) *Loc. cit.*, cap. i.

(4) Hallier, Klotzsch, Salisbury, Brühlkens, dans *Zeitschrift für Parasitol.*, t. I et II. — Voyez Lortfer, *loc. cit.*, p. 291 de ce livre

voit sourdre à la surface de l'érosion chancreuse est le meilleur type qu'on puisse donner du virus syphilitique, car il n'est mélangé ni avec le détritit provenant d'un chancre fortement induré et déjà en voie d'évolution rétrograde, ni avec le pus que sécrète le chancre qui se répare, ou la pustule d'ecthyma, non plus qu'avec les cellules épithéliales et les globules de mucus que lui fournissent les plaques muqueuses. Produit d'une sécrétion morbide, ce virus est l'effet d'une maladie dont il peut devenir la cause, de la même façon que le fruit, produit d'une graine, peut à son tour, dans des conditions données, engendrer des fruits semblables. Rien d'extraordinaire en cela, et que l'on ne vienne pas nous dire que ce virus ne joue d'autre rôle que celui de cause occasionnelle. Évidemment, pour engendrer la syphilis, il est besoin d'un organisme prédisposé, de la même façon que la graine exige un terrain approprié à son développement.

Ce virus communique ses propriétés aux substances avec lesquelles il est mis en contact, et ces substances, comme le virus lui-même, n'exercent d'action spécifique qu'à la condition de n'avoir subi aucune altération. Certains agents, tels que les acides, les alcalis, le chlore, le modifient profondément et lui enlèvent ses propriétés nuisibles; il paraît même que la mortification des tissus qui sont le siège de cette sécrétion pathologique conduit au même résultat. Relativement à son absorption, bon nombre d'auteurs se sont demandé quelle en était la voie; mais cette question supporte peu la discussion: les agents d'absorption du virus syphilitique sont ceux des autres substances, c'est-à-dire les capillaires veineux et plus particulièrement peut-être les vaisseaux lymphatiques. Un point plus important, eu égard aux applications thérapeutiques, consiste à déterminer si l'absorption du virus est immédiate, ou si elle ne s'opère qu'au bout d'un certain temps et après une sorte de multiplication de l'agent morbifique au niveau de la partie contaminée. Nous verrons, lorsque nous nous occuperons du traitement, que cette absorption n'est sans doute pas instantanée, et qu'elle met vraisemblablement plusieurs jours à s'opérer; disons, dès maintenant, que ni l'ablation, ni la cautérisation du chancre syphilitique n'empêchent, ainsi que l'ont prouvé des expériences bien faites, l'infection de se manifester. Évidemment, pour admettre avec assurance l'absorption immédiate du virus syphilitique, il faudrait produire les mêmes expériences qui ont été pratiquées avec le virus vaccin, d'abord inoculer, puis laver la plaie, la cautériser, appliquer une ventouse à sa surface, et si dans ces conditions le chancre et ses suites apparaissaient, il est clair qu'il ne pourrait y avoir le moindre doute. Mais le devoir qui commande de ne pas exposer la santé de ses semblables rend de pareilles expériences impraticables. L'analogie porterait à croire que, comme les virus vaccin et varioleux, le virus syphilitique se disséminerait dans les différents points du corps, qu'il ne germerait pas sur place, et que l'économie tout entière subirait de suite l'impression qu'elle est susceptible d'en recevoir. Cependant on ne peut admettre cette hypothèse qu'à la suite de l'expérimentation, car il se pourrait que, semblable au virus de la pustule maligne, le virus syphilitique exerçât dès l'abord une action toute locale, ce qui, dans le cas de pustule maligne, semble tenir à la constitution spéciale du contagion qui renferme en abondance des bactériidies. La difficulté d'absorption de ces corpuscules

rend compte en effet de l'état local qui précède l'état général; elle explique aussi ce fait, résultat d'expériences communiquées à la Société de biologie par notre distingué collègue M. Davaine, le défaut d'infection du fœtus par la mère dans l'inoculation de la pustule maligne (1). Sans insister davantage sur l'analogie ou les différences qui existent entre les principes virulents (2), voyons comment on peut concevoir le mode d'action du virus syphilitique sur les tissus et les organes.

Le virus est-il dans le sang? A cette question Hunter répondait par la négative. Le sang, pour cet auteur, n'était pas inoculable; mais des expériences que nous citerons plus loin prouvent d'une façon péremptoire que ce liquide, pris sur un individu à la période secondaire, est susceptible de communiquer la syphilis à un individu sain. Donc, pas de doute, le virus syphilitique, à un moment donné, existe bien dans le liquide sanguin; alors, deux hypothèses se présentent. Le sang est virulent, parce que l'économie, impressionnée et modifiée par la gouttelette contaminante, est apte à sécréter partout la matière virulente. Cette première hypothèse exige que toutes les humeurs soient virulentes, ce qui n'a pas lieu. Le sang est virulent, parce que le principe contagieux s'y trouve mêlé et s'y est multiplié. Cette dernière hypothèse paraît plus vraisemblable. Admise par Astruc, acceptée par Rollet, la multiplication du virus syphilitique n'est, à la vérité, prouvée par rien; mais aussi aucun fait ne la contredit. Toutefois, si ce virus se dissémine en se fixant à l'un ou à l'autre des principes du sang, on se demande auquel de ces principes il s'unit de préférence, et il semble que ce soit aux globules plutôt qu'au sérum. D'une part, en effet, dans les expériences d'inoculation du sang pratiquées jusqu'ici, la réussite n'a eu lieu qu'autant que les globules sanguins ont servi à l'opération; d'autre part, la transmission de la syphilis d'une mère infectée dans le cours de la grossesse au fœtus, ou d'un fœtus syphilitique à la mère, est dans l'espèce un accident relativement rare, ce qui ne serait pas sans doute, si le sérum servait de véhicule au virus syphilitique. Ainsi le virus syphilitique paraît se fixer de préférence dans les globules sanguins, et, transporté par ces éléments, il va modifier les tissus. B. Bell et le plus grand nombre des syphiligraphes croient à une action directe du virus syphilitique sur le sang; mais cette opinion paraît peu admissible, et nous croyons plus juste de comparer l'action de ce virus à celle de certains poisons irritants, tels que l'alcool qui agit bien plutôt sur les parties solides que sur les parties liquides de l'économie.

Ces réflexions s'appliquent à la période de la maladie dans laquelle tous les accidents qui fournissent un produit de sécrétion sont contagieux et inoculables. Les choses se passent ainsi pendant un certain temps (période du chancre et des accidents secondaires). Après un séjour plus ou moins long dans l'organisme, l'agent virulent est éliminé; le fait est qu'il ne se trouve plus ni

(1) Chez des femelles (lapines) auxquelles il avait inoculé la pustule maligne, M. Davaine a pu s'assurer de la parfaite santé de tous les produits, et tandis qu'il trouvait des bactériidies dans le placenta, le sang du fœtus en était entièrement exempt. Davaine, *Comptes rendus de l'Académie des sciences*, 1865.

(2) Consultez sur ce sujet: Vauthier, *Du virus syphilitique et de ses effets*. Thèse de Paris, 1850. — Ch. Robin, *Sur les états de virulence et de putridité de la substance organisée*, Comptes rendus des séanc. et mém. de la Société de biologie, t. V, série III. — Péter, thèse d'agrégation. Paris, 1863.

dans le sang ni dans aucun des produits de sécrétion physiologique ou pathologique, puisque le sang et ces produits ont cessé d'être inoculables, comme le prouvent les expériences faites à ce sujet. La maladie cependant n'a pas accompli toutes ses phases, et la souffrance de l'organisme persiste toujours. Le mal continue son évolution et il survient de nouvelles manifestations, de même qu'on voit chez un buveur apparaître, longtemps après l'abstention des liqueurs fortes, des accidents qu'il n'est possible de rattacher qu'à l'alcoolisme. Dans cet état, qui est la période véritablement chronique de la maladie, il devient évident que l'organisme modifié a conservé une aptitude particulière à produire dans les différents points du corps des désordres qui, anatomiquement, sont caractérisés par une hypergénèse spéciale des tissus connectifs. L'individu malade a acquis la constitution syphilitique, il n'est plus un être normal, mais un individu dévié du type, il a subi une sorte de dégénérescence, car il éprouve les plus grandes difficultés à rentrer dans la vie physiologique.

§ 2. — Contagion.

Après avoir attribué la syphilis à des causes plus ou moins imaginaires, les premiers syphiligraphes finirent par reconnaître que cette maladie était l'effet habituel, sinon constant, de la contagion. D'abord ils admirent que celle-ci pouvait s'effectuer à distance ; mais en 1512, J. Almenar parle déjà avec ironie des cas de transmission de cette nature auxquels il faut croire pieusement, dit-il, puisqu'on en a observé chez plusieurs religieux. Fracastor (1530) déclare qu'on ne voit plus la syphilis se transmettre par l'intermédiaire de l'air. Vidus Vidius (1550) et Fernel nient que ce mode de contagion ait jamais existé. Dès ce moment, la contagion est acceptée de la plupart des syphiligraphes, non-seulement dans les rapports sexuels, mais à la suite de toute espèce de contact un peu prolongé, direct ou indirect, et notamment par l'allaitement, par l'usage commun des ustensiles de ménage ou autres. L'erreur de cette époque fut d'admettre la transmission de la syphilis sans distinction de périodes et par toute espèce d'humeurs pathologiques ou physiologiques, en particulier par le lait, la sueur, la salive, etc. Pour rendre aussi claire que possible l'étude de cette importante question, nous allons successivement passer en revue les sources, les modes et les effets de la contagion syphilitique.

SOURCES DE LA CONTAGION.

Hunter montra sans peine le peu de valeur de l'opinion qui, jusqu'à lui, consistait à regarder comme autant de sources de contagion toutes les humeurs des syphilitiques. Les inoculations qu'il pratiqua sur des individus déjà malades furent loin toutefois de le conduire à la vérité. Partant du résultat de ses inoculations, il arriva à cette conclusion, que le chancre et la gonorrhée sont les seuls accidents inoculables ; les lésions constitutionnelles et le sang ne lui parurent pas contagieux. Il devait en être ainsi, car la syphilis ne se doublant généralement pas, et Hunter n'opérant jamais que sur l'individu

malade, les accidents qu'il regardait comme contagieux ne pouvaient par conséquent être syphilitiques. Ricord, reprenant vers 1836 les expériences de Hunter, arriva aux mêmes conséquences ; seulement, à l'exemple de Balfour, Bell, Hernandez, etc., et contrairement à Hunter, il regardait la blennorrhagie comme une maladie spéciale, différente et tout à fait distincte du chancre.

Cependant, vers la même époque où Ricord répandait un nouveau lustre sur les opinions de Hunter, un revirement singulier s'opérait dans la patrie même de ce dernier. En 1835, Wallace procède, comme Hunter, par voie expérimentale ; mais, au lieu d'inoculer le malade lui-même, il a l'idée, peu louable sans doute au point de vue humanitaire, de porter le principe contagieux de l'individu malade à un individu sain. Or, les conséquences qui résultèrent de ce mode d'expérimentation furent toutes différentes ; les accidents secondaires, dont Hunter avait nié le caractère contagieux, produisirent des résultats positifs entre les mains de Wallace, et dès lors un coup fatal était porté à la doctrine ancienne, un pas venait d'être fait, une doctrine nouvelle prenait naissance. Effectivement, les expériences de Wallace démontrèrent que les humeurs contagieuses proviennent d'accidents multiples, qu'elles sont généralement l'effet d'une sécrétion pathologique, plus rarement d'une sécrétion physiologique.

Confirmées par d'autres observateurs, ces expériences ont enfin conduit à cette conclusion que les produits de sécrétion pathologique ne sont contagieux qu'à la condition d'avoir une origine spécifique. « Les sécrétions morbides non spécifiques d'un syphilitique (pus, matière catarrhale, sérosité de l'eczéma, etc.), écrit Diday (1), ne sont pas contagieuses. J'ai inoculé sans succès à une jeune dame saine la matière d'une pustule d'acné iodique prise chez un syphilitique en plein début de poussée secondaire. » L'inoculation, par le même expérimentateur, de la sérosité d'un eczéma n'eut pas plus de réussite. Rollet et Viennois (2) ont fait voir au Congrès médical de Lyon que du vaccin pur pris sur un sujet syphilitique ne transmet que la vaccine. Seul, le liquide muqueux qui s'échappe du nez d'un enfant atteint de coryza syphilitique a pu être considéré comme contagieux. Chambrelly (3) et H. Roger (4) rapportent des faits qui ne laissent aucun doute à cet égard ; mais on se demande si ce liquide n'était pas le produit de sécrétion de quelques plaques muqueuses.

Les accidents syphilitiques qui donnent naissance au principe contagieux sont l'ulcère primitif et les accidents secondaires.

1° *Accident primitif.* — Qu'il se manifeste sous la forme de chancre induré ou d'érosion chancreuse, l'accident primitif est éminemment contagieux. Deux ordres de preuves, les unes cliniques, les autres expérimentales, appuient cette proposition. Les faits cliniques sont nombreux, et il serait long et fastidieux de les citer. Fournier en donne plusieurs exemples dans sa thèse

(1) *Gaz. méd. de Lyon*, févr. 1865, p. 47.

(2) Voy. Bouchard, *Gazette hebdom. de méd. et de chir.*, 1864, p. 706.

(3) *Journ. de méd. de Bordeaux*, janv. 1859.

(4) *Union médicale*, 1865.

inaugurale (1), et il ajoute : « Qu'il me suffise de dire que, dans une série de soixante-douze observations, le chancre induré a toujours donné naissance (sur les sujets sains, bien entendu) à un chancre de même nature, et toujours dans ces conditions la vérole a succédé au chancre de part et d'autre. » Les faits expérimentaux ne sont plus rares aujourd'hui, ceux rapportés par Rinecker (2), Gibert (3), Rollet (4), Baerensprung (5), ne laissent aucun doute sur la propriété contagieuse de l'accident primitif ou chancre infectant. Le chancre mixte ou hybride peut également transmettre la syphilis, comme aussi le chancre phagédénique ; ce dernier toutefois est, sous ce rapport, moins à redouter.

On a prétendu que le chancre simple ou vénérien, développé chez un sujet syphilitique, pouvait avoir la même propriété. Cinq observations rassemblées à ce sujet par Fournier, trois autres relatées par Melchior Robert, semblent montrer la possibilité d'une contagion syphilitique dans ces conditions ; mais lorsqu'on examine ces faits avec soin, on ne tarde pas à reconnaître qu'ils sont loin d'être entièrement démonstratifs. Les détails manquent sur le caractère du chancre qui devient la source de l'infection. Il est dit dans un cas (obs. de Cullerier) que le chancre était simple ou à base molle ; mais tous les chancres syphilitiques n'ont pas, comme nous le savons, une base nettement indurée, surtout chez la femme. De plus, n'existait-il alors aucun accident secondaire ? C'est ce qu'il est difficile d'affirmer. Quoi qu'il en soit, si le chancre à base molle (chancre vénérien) des sujets syphilitiques peut se transmettre sous forme d'un chancre infectant, cette contagion, au rapport même de Fournier, doit être rare. Du reste, le pus d'un chancre simple développé chez un syphilitique fut inoculé par Basset et ne produisit qu'un chancre simple. Le chancre mou, à bords taillés à pic, d'un individu non vérolé ne transmet évidemment pas la syphilis ; nous avons été conduit plus haut (6) à cette conclusion fondée, selon nous, jusqu'à preuve contraire. Quant à la question de la contagion syphilitique par la blennorrhagie, elle a été traitée plus haut (7) et ne doit plus nous arrêter. Il a été établi, en effet, que la blennorrhagie est une maladie distincte de la syphilis, et qu'elle ne peut engendrer cette dernière. Du mucus blennorrhagique pur recueilli chez un syphilitique et inoculé sur la peau, comme l'a fait Basset (8), est incapable de transmettre la syphilis. Donc il n'y a de contagieux chez un syphilitique, parmi les produits de sécrétion morbide, que ceux de provenance spécifique.

2° *Accidents secondaires.* — Admise par les anciens syphiligraphes, puis

(1) Alfred Fournier, *De la contagion syphilitique*. Thèse de Paris, 1860. — Voyez, de plus, Ricord, *Leçons sur le chancre*. Paris, 1860, p. 252.

(2) Voy. *Archives de médecine*, t. II, p. 597.

(3) Gibert, *Traité des maladies de la peau et de la syphilis*. Paris, 1860.

(4) Rollet, *Recherches sur la syphilis*, 1861.

(5) *Annalen des Krankenhauses in Berlin*.

(6) Voyez p. 85 de ce livre.

(7) Voyez p. 76 de ce livre. — J. F. Hernandez, *Essai analytique contre la nature syphilitique de la gonorrhée dite virulente*. Toulon, 1812.

(8) Voyez *Lettre de Bouchard* (*Gazette hebdomad.*, 1864, p. 706).

niée pendant longtemps par une école restée célèbre, la contagion des accidents secondaires, comme celle de l'accident primitif, repose sur des faits cliniques et expérimentaux. Les faits cliniques sont nombreux et remontent à une époque éloignée, puisque G. Torella parle déjà de la transmission de la syphilis entre nourrices et nourrissons. Il serait intéressant mais beaucoup trop long de faire connaître tous ces faits, dont un certain nombre ont été rassemblés par Rollet (1) et par Fournier (2). Les faits expérimentaux, plus rares, portent avec eux un degré de certitude plus absolu. Nous n'avons pas à les rapporter, puisque nous avons donné ailleurs le résumé de la plupart d'entre eux ; un simple coup d'œil jeté sur le tableau de la page 59 en dit à cet égard plus que tous les raisonnements. Ce tableau montre non-seulement que le plus grand nombre des accidents secondaires sont contagieux, il indique encore que le degré de contagiosité de ces accidents est proportionnel à la période de leur apparition et à l'abondance de leur sécrétion. Ainsi, les plaques muqueuses semblent tenir le premier rang, puis viendraient les syphilides pustuleuses, car la pustule d'ecthyma, qui a servi à l'inoculation dans le fait de Vidal de Cassis, fait évidemment partie de cette période, attendu qu'il y avait seulement quelques mois que le chancre avait disparu. A part la roséole et la syphilide papuleuse, qui ne fournissent aucun produit de sécrétion, les accidents secondaires sont donc transmissibles par le contact, et par conséquent l'un des caractères de la syphilis à cette période est sa propriété contagieuse. Ce caractère est-il suffisant pour distinguer les manifestations secondaires des manifestations tertiaires ? Nous n'oserions l'affirmer ; mais on peut dire qu'aucun fait ne vient pour le moment démontrer la contagion des affections groupées dans cette dernière période.

Aucune expérience, il est vrai, n'a été tentée jusqu'ici relativement à la contagiosité des syphilides profondes tardives, mais Diday s'est assuré par l'expérimentation que les accidents tertiaires ne sont pas inoculables. D'autres expérimentateurs sont arrivés à des résultats également négatifs, et jamais, malgré les nombreuses piqûres que je me suis faites en pratiquant des autopsies de cadavres porteurs de tumeurs gommeuses, je n'ai rien éprouvé. Tous les observateurs ne paraissent cependant pas d'accord sur ce point, et nous voyons le Dr Craith (3) admettre la contagion de certaines formes de

(1) Rollet, *Du chancre produit par la contagion des accidents secondaires* (*Archives de médecine*).

(2) Alf. Fournier, *De la contagion syphilitique*. Thèse de Paris, 1860. — Comparez : *Bull. de l'Acad. de méd.*, 24 et 31 mai 1859 ; *Ibid.*, t. XXIV. — Gibert, *Traité des maladies de la peau et de la syphilis*, t. II, p. 483, 1860. — Follin, *De quelques doctrines modernes sur la syphilis et la syphilisation* (*Archiv. de méd.*, février 1856). — Lasègue, même journal, mai 1858. — Guyenot, *Gaz. hebdom. de Lyon*, 1859. — Langlebert, *Moniteur des hôpitaux*, n° 61, 1859. — De Castelnau, *Transmissibilité des accidents second.* (*Monit. des hôpitaux*, nos 65, 67, 68, 70, 1859). — Gabalda, *De la contagion des accidents second. de la syphilis*. Paris 1859. — Joulin, *Monit. des hôpitaux*, n° 10. — Saurel, *Transmission de la syphilis second.* (*Revue thérapeutique du Midi*, XIII, juillet et août.) — Junquet, *Syphilis congénitale contagieuse* (*Montpellier médical*, août 1859 ; *Gaz. hebdom.*, 1859, n° 46). — *Kann die Syphilis auch durch andere Sekretionen übertragen werden, als durch Schankereiter ?* Behrend's *Syphilidologie*, t. II, part. 2, p. 249.

(3) *On the tertiary forms of syphilis proving contagious* (*Med. Times and Gazette*, march 19, 1859).

syphtilis tertiaire. En tout cas, s'il est vrai que le pouvoir contagieux puisse encore exister à cette dernière période, il est au moins très-affaibli.

Le sang.—Le sang syphtilique n'avait, suivant Hunter, aucune qualité contagieuse. Si, disait-il, le sang pouvait faire naître dans une plaie saine l'inflammation syphtilique, aucun sujet ayant la matière vénérienne en circulation, c'est-à-dire ayant la syphtilis constitutionnelle, ne pourrait, dans certaines circonstances, éviter un ulcère vénérien; toutes les fois qu'il serait saigné ou qu'il se ferait une égratignure avec une épingle, les petites plaies ainsi produites se transformeraient en autant de chancres (1). Ne sachant pas que la syphtilis ne peut se doubler, Hunter s'en tint à ce raisonnement; il ne songea pas que, pour savoir si le sang syphtilique est contagieux, il faut inoculer un individu sain et non un individu syphtilisé. Or, ce que Hunter ne fit pas, Waller de Prague eut l'audace de l'exécuter. Le 27 juillet 1850, il fit, en présence d'un grand nombre de médecins et d'élèves, l'inoculation du sang d'une femme atteinte de syphtilis secondaire à un jeune garçon âgé de quinze ans. Le 31 août suivant, on remarqua aux points d'insertion des tubercules qui bientôt après furent suivis d'accidents secondaires. Gibert pratiqua une semblable opération qui eut le même succès (2). En 1856, le secrétaire de la Société de médecine du Palatinat annonça à cette assemblée qu'un médecin qui désirait garder l'anonyme avait inoculé avec le sang d'un individu atteint de syphtilis secondaire neuf individus sains: sur ce nombre, trois seulement, chez lesquels une large surface absorbante avait été frictionnée, furent inoculés avec succès (3). Le 6 février 1862, en présence de tous les médecins de l'école de Florence, Pellizzari qui, en 1860, avait tenté deux inoculations sans résultat sur la personne des docteurs Belli et Testi, renouvela ses essais sur les docteurs Bargioni, Rossi et Passigli, qui se dévouèrent courageusement (4). Deux de ces inoculations restèrent sans résultat; mais, le 3 mars, le docteur Bargioni vit apparaître à son bras gauche, au niveau du point d'insertion, une papule à base dure, accompagnée d'adénopathies axillaires et suivie plus tard d'accidents secondaires.

En joignant à ces faits quatre inoculations négatives pratiquées par le docteur Thiry, et trois autres rapportées par un médecin d'Albi, le docteur Lalagade (5), on arrive à un total de vingt-trois opérations dont six seulement ont été suivies d'un résultat positif. Voici le tableau de ces faits:

	9 inoculat.	3 avec succès.	6 sans succès.
Anonyme du Palatinat.	1	—	1
Waller.	1	—	1
Gibert.	1	—	1
Pellizzari.	5	—	1
Thiry.	4	—	—
Lalagade.	3	—	—
	23	6	17

- (1) *Œuvres complètes*, trad. fr. de Richelot. Paris, t. III, p. 564.
 (2) Gibert, *Traité des maladies de la peau et de la syphtilis*.
 (3) Voyez Lasègue, *Archives générales de méd.*, t. I, p. 603, 1858.
 (4) Voyez *Gazette hebdomad. de méd. et de chirurg.*, 1863, p. 349.
 (5) *Revue thérap. méd.-chirurg.*, 25 juin 1859.

Il est clair que les faits négatifs ne peuvent ici annihiler les faits positifs, un seul de ces derniers suffit pour faire admettre la contagiosité du sang des syphtiliques. Je ne doute pas, pour mon compte, de cette contagiosité après le fait de Pellizzari et les détails qui m'ont été fournis par le courageux champion qui en est l'objet, mon ami le docteur Bargioni:

La femme dont le sang servit à l'expérimentation était âgée de vingt-cinq ans, fille et enceinte au sixième mois.... Elle présentait des papules muqueuses très-confluentes et très-humides aux parties génitales; l'une d'elles, qui siégeait sur la grande lèvre gauche, vers la commissure inférieure où la malade nous annonçait avoir eu la première manifestation de la maladie, était plus grande et plus relevée que les autres, elle avait une base avec induration spécifique évidente. C'était ou le chancre infectant transformé en plaque muqueuse, ou une plaque muqueuse qui s'était développée sur la cicatrice du chancre primitif. On rencontrait encore des papules muqueuses autour de l'anus, et des glandes volumineuses, dures et indolentes, aux aines, sur le tronc. Il existait en outre un érythème confluent, des adénopathies à la région postérieure du cou, et des pustules fermes sur le cuir chevelu. Aucun traitement n'avait été employé. Une saignée de la veine céphalique fut pratiquée au milieu du pli du bras droit; aucune manifestation éruptive n'existait dans cette région, qu'on avait lavée préalablement. Le chirurgien avait lavé avec soin ses mains, et le ruban, la lancette et le pot qu'on avait apprêté pour le sang étaient tout neufs. Aussitôt le sang extrait, on y a imbibé un plumasseau de charpie, et on l'a appliqué à M. Bargioni, à la région supérieure et externe du bras gauche, vers l'insertion du deltoïde, où on avait enlevé l'épiderme et fait trois incisions transversales. On opéra de même sur M. Rossi, mais avec cette différence, qu'on avait enlevé l'épiderme à la région supérieure et externe de l'avant-bras gauche, et de plus le sang s'était déjà refroidi. M. Passigli fut inoculé sur la même région et de la même manière que M. Bargioni; mais le sang était presque tout à fait coagulé, et à cause de cela, outre la partie liquide, on a appliqué sur la surface excoriée une partie du caillot. L'étendue de la surface destinée à l'inoculation était de 2 centimètres de hauteur et de 1 centimètre de largeur. Le bandage qui servait à M. Bargioni fut enlevé après vingt-quatre heures, et rien de particulier ne s'est montré, excepté une légère croûte noirâtre due au sang extravasé et séché. Le même jour, la charpie fut également extraite du bras des deux autres docteurs, et rien de remarquable ne se présenta. Quatre jours plus tard, toute trace d'inoculation avait disparu.

Dans la matinée du 3 mars, M. Bargioni annonça à M. Pellizzari que dans le centre de la surface où on avait inoculé le sang il avait remarqué un petit relief qui lui donnait un peu de démangeaison. M. Pellizzari examina le bras et vit au point indiqué une petite papule de forme ronde et d'une couleur rouge assez foncée; l'on ne remarquait aucune induration à la base de la papule, aucun engorgement des glandes axillaires. M. Bargioni fut prié de vouloir bien appliquer sur la papule de la charpie avec du cérat pour la mettre à l'abri d'un frottement quelconque. Cette papule, examinée avec soin chaque jour, augmenta de manière à atteindre, en huit jours seulement, la dimension d'une pièce de vingt centimes. Le 11, elle était couverte d'une écaille fine argentine et très-adhérente; les jours suivants, cette écaille devint plus épaisse, moins adhérente, et dans sa partie centrale elle commença à se fendre. Le 14, on remarquait dans l'aisselle deux glandes du volume d'une noisette, mobiles et indolentes comme la papule, dont la sensibilité avait cependant un peu augmenté. Le 19, en pressant sur l'écaille qui couvrait la papule, on voyait sortir de sa périphérie une petite quantité de sérosité purulente, et la pression produisait un peu de douleur; les glandes de l'aisselle étaient devenues plus grosses et plus dures, mais se conservaient indolentes. Aucune induration ne se remarquait à la base de la papule. Le 21, l'écaille s'était transformée en vraie croûte, qui, dans quelques points de la périphérie, commen-

çait à se détacher, et laissait manifestement voir au-dessous une surface ulcérée, légèrement indurée à sa base.

Le 22, après avoir ôté la croûte, on découvre un chancre d'aspect *infundibuliforme*; les bords avaient une certaine résistance élastique, de telle sorte qu'ils représentaient très-bien l'induration annulaire; ils étaient enflés, adhérents et obliques relativement au fond du chancre qui était très-peu humide et couvert d'une couche presque diphthéritique: presque pas de douleur, pansement avec de la charpie sèche. Le 26, le chancre a l'étendue d'une pièce de cinquante centimes; il sécrète davantage; son aspect est celui d'un très-petit *entonnoir* renversé. L'induration a beaucoup augmenté, on continue le simple traitement local avec la charpie sèche. Avant de commencer le traitement à l'intérieur, le docteur Bagnoni veut attendre les manifestations générales. Rien de remarquable jusqu'au 4 avril; le chancre reste stationnaire, le fond en est granuleux; les glandes sont toujours grosses, dures et indolentes.

Le 4 avril, légère céphalalgie nocturne, qui se continue pendant deux ou trois jours; on commence à s'apercevoir d'un engorgement glandulaire à la région postérieure du cou. Le 12, on voit sur la surface du corps, et surtout des deux côtés du thorax et vers les hypochondres, des taches de forme irrégulière et d'une couleur rosée, qui ne s'accompagnent d'aucune maladie. Les engorgements glandulaires du cou sont devenus plus marqués. L'érythème, plus étendu et plus confluent les jours suivants, ne laisse aucun doute sur la nature syphilitique. Absence de fièvre, pas de phénomènes de catarrhe; absence de chaleur et de démangeaison à la peau, rien enfin n'accompagne cet érythème maculeux qui va en augmentant pendant huit jours. Le 20, les glandes cervicales et les sus-épitrochléaires ont augmenté de volume et de résistance; le chancre est toujours dans la période d'état, et il ne tend point encore à se cicatriser. Le 22, l'érythème est de couleur absolument cuivrée et parsemé de papules lenticulaires. Le chancre primitif commence à se réparer, un traitement mercuriel est employé.

Il est digne de remarque que, dans ce fait comme dans tous ceux où l'on est parvenu à inoculer un sang syphilitique, les individus sur lesquels ce sang a été pris se trouvaient en plein dans la période secondaire. Des expériences tentées par Diday avec du sang provenant de sujets affectés d'accidents tertiaires ont donné un résultat constamment négatif (1), et cet auteur pense qu'à la période tertiaire le sang a cessé d'être inoculable. Je partage cette opinion et suis d'avis que la contagiosité du liquide sanguin ne dure pas plus longtemps que la période des manifestations secondaires. Quelques expériences de Melchior Robert sembleraient indiquer que le sang ne possède encore aucune qualité contagieuse au début de la période d'éruption locale (accident primitif), s'il n'y avait tout lieu de croire que ce syphiligrapha a pu confondre le chancre vénérien avec le chancre syphilitique. Il a remarqué, en effet, que le sang puisé sur une plaie produite par l'excision de chancres, soit simples, soit indurés, n'est pas inoculable d'un malade à l'autre pendant les trois premiers jours qui suivent l'excision, mais seulement dès que la suppuration s'est établie à la surface des plaies, c'est-à-dire vers le quatrième jour.

En résumé, le sang est vraisemblablement contagieux pendant la durée de l'accident primitif, il ne l'est plus dans le cours de la période des accidents tertiaires. Il l'est à coup sûr pendant la période secondaire, et, selon nous, Viennois a soutenu avec raison que ce liquide pouvait être l'agent de transport du

(1) *Gaz. méd. de Paris*, 1846.

virus syphilitique dans la vaccination. D'autre part, s'il est vrai qu'une mère infectée pendant le cours de la grossesse soit capable de communiquer la maladie à son enfant, ou que celui-ci puisse infecter sa mère lorsqu'il repose encore dans son sein, il faut bien admettre que le sang, seul moyen de communication entre les deux individus, a été l'agent de cette transmission, car il est peu probable que des lésions développées dans la profondeur de l'utérus aient communiqué la maladie.

Transmission de la syphilis au fœtus par la mère infectée après le moment de la conception. — Onze cas rassemblés par Diday (1), dans le but de montrer que la syphilis est transmissible de la mère au fœtus, lorsqu'elle est contractée après la quatrième semaine et avant le septième mois de la grossesse, ne nous ont pas paru nets et bien positifs. Ils ne prouvent pas qu'un enfant infecté au moment de sa naissance ou peu de temps après ne l'était pas par le fait du père, lequel n'aurait infecté la mère qu'après la conception, et le doute à cet égard est tout au moins légitimé par des observations dues à Starek, à Depaul, à Bertin et à plusieurs autres auteurs. En outre, l'infection de l'enfant n'est pas toujours certaine dans ces faits; tel est un cas de Bertin, où celui-ci offrit pour tout accident des pustules ulcérées aux fesses, et le cas de Baumès, dans lequel l'enfant, qui guérit, présentait des pustules d'ecthyma syphilitique (accident difficile à spécifier) aux fesses, à la poitrine et aux joues. Le fait observé par Diday lui-même n'est pas concluant; il s'agit d'une femme qui prit par contagion des tubercules muqueux au gosier et qui présenta ensuite les signes les mieux accusés d'une syphilis constitutionnelle. L'infection eut lieu au commencement du septième mois de la grossesse. Mais les tubercules muqueux ne sont pas l'accident primitif. A quelle époque remontait donc celui-ci? N'était-il pas antérieur à la grossesse, lui était-il postérieur? Rien ne l'établit. Comme Diday, Trousseau croit à ce genre de transmission de la syphilis: il cite un fait à l'appui de son opinion (2). Putegnat est également de cet avis. Malgré ces autorités imposantes, nous pensons que les faits ne prouvent pas absolument la contagiosité de la syphilis dans ces conditions. Du reste, Natalis Guillot et Boys de Loury ont vu des femmes portant, à l'époque de l'accouchement, des accidents primitifs gagnés dans les derniers temps de la grossesse donner le jour à des enfants chez lesquels aucune trace de syphilis ne s'est manifestée. Mandon, de Limoges, écrit que « la syphilis gagnée par la mère pendant sa grossesse ne saurait être transmise au fœtus (3). » Malheureusement, cet auteur se contente de nier sans avancer de preuves. Il n'en est pas de même de Baerensprung, qui déclare, de son côté, qu'une mère contaminée pendant la grossesse n'infecte pas son enfant. Cet observateur, en effet, établit son assertion sur quatorze faits où la syphilis contractée à toutes les périodes de la gestation, même au cinquième et au sixième mois, n'a pas

(1) Diday, *Traité de la syphilis des nouveau-nés et des enfants à la mamelle*. Paris, 1854, p. 45.

(2) *Clinique médicale*, t. II, p. 769. Paris, 1862.

(3) *La mère peut-elle transmettre au fœtus la diathèse acquise pendant la grossesse?* (*Journal de méd. de Bruxelles*, janvier et février 1856, p. 116, et *Gaz. hebdomadaire*, 1856.)