

élevée qui grandit rapidement et constitua, au bout de quatre jours, une petite plaque de la grandeur d'une lentille, plus dure que le tissu de la langue, indolore, avec engorgement correspondant de deux ganglions sous-maxillaires. A la suite resta une petite tache livide; mais, pendant son existence, la papule ne s'ulcra jamais. (Observ. xli de Ricordi.) Dans une observation de Pellizzari, il s'agit d'une papule primitive de la mamelle qui a été produite par une plaque muqueuse de la bouche. (Observ. xlii de Ricordi.)

La nommée Angèle contracte la maladie de son enfant, qui teta quatre ou cinq fois une voisine affectée d'ulcérations au mamelon, pour avoir nourri un enfant trouvé de l'hospice Sainte-Catherine. Trois semaines plus tard, elle présente deux ulcérations à l'angle des lèvres et un écoulement puro-sanguinolent du nez; papules muqueuses ulcérées au pli cutané du cou et aux fesses. Ces accidents existent encore aujourd'hui, jour où l'enfant est entré à l'hôpital avec sa mère. Celle-ci n'est pas infectée; les mamelles, les aisselles, la vulve, tout est sain. Elle veut continuer d'allaiter. Quatre jours après son entrée, elle présente à la partie externe de l'aréole de la mamelle gauche une tache rougeâtre à peine élevée, de la grandeur d'une petite lentille, sèche, indolore, sans induration. Les jours suivants, cette tache alla peu à peu en s'élevant et en s'accompagnant de l'induration de quatre ganglions axillaires correspondants. Seize jours après l'apparition de la papule mammaire, l'enfant était guéri des accidents de la bouche, et la papule elle-même commença à se débarrasser de sa croûte. Sous les écailles d'épiderme détachées, on voyait une saillie du volume d'un petit pois, molle, rouge, non ulcérée. Cette petite tumeur disparut au moyen des cautérisations avec la pierre infernale.

Une jeune femme, âgée de vingt-deux ans, vit apparaître, dans des conditions très-analogues à celles où se trouvait la précédente, à la partie externe de l'aréole, une petite tache rouge comme celle que l'on observe dans la rougeole. En cinq jours, cette tache s'étendit du double et commença à s'élever; il survint quelques ganglions à l'aisselle correspondante, lesquels devinrent en peu de temps des types de bubon spécifique. Bientôt la papule mammaire atteignit la grosseur d'une lentille et prit une teinte rouge foncé; mais elle resta toujours sèche et parfaitement intacte. Plus tard, on vit apparaître des accidents consécutifs, et en particulier une syphilide papuleuse. (Observ. xxxix de Ricordi.)

Voilà donc quatre faits dans lesquels la forme initiale de la syphilis a été une papule qui ne s'est pas ulcérée, et ainsi, selon le docteur Ricordi, la loi posée par Rollet n'est pas exacte, puisque, suivant cet observateur ou du moins suivant l'école qu'il représente, il reste à démontrer que le chancre induré puisse exister même exceptionnellement sans ulcération (1). Suivant nous, ces faits n'infirmant pas le principe établi par Rollet, ils montrent que ce médecin distingué n'a pas reconnu toutes les formes initiales de l'accident primitif; en même temps ils justifient la description que nous avons donnée plus haut, car c'est bien un accident de la nature du chancre qui est la lésion initiale de la syphilis dans les faits rapportés par Ricordi, et la preuve est dans l'incubation de cet accident et dans l'existence d'adénopathies concomitantes, circonstances qui n'appartiennent pas aux manifestations secondaires.

La relation entre l'accident contaminant et la lésion initiale de la syphilis est un point sur lequel nous nous sommes déjà expliqué, et que les observations de Ricordi viennent encore mettre en lumière, en montrant que la papule

(1) L. Nodet, *Études cliniques et expérimentales sur les diverses espèces de chancres*, etc. Paris, 1864, p. 17.

sèche et l'érosion chancreuse (fissures ou rhagades) sont une conséquence fréquente de la contagion des accidents secondaires. Mais est-ce à dire que ces accidents ne donnent jamais lieu au chancre induré? En aucune façon. Le point saillant initial papuleux ou tuberculeux résultant de cette contagion se recouvre souvent d'une croûte, et plus tard, quand celle-ci vient à disparaître, reste une ulcération à base indurée et plus ou moins taillée à l'évidoir, un chancre induré type. D'un autre côté, on sait que le chancre huntérien n'engendre pas toujours un accident semblable à lui-même, et qu'il peut donner lieu à l'érosion chancreuse en particulier. Ainsi la forme initiale de la syphilis se trouverait en partie réglée sur la constitution de l'individu malade.

Tels sont les différents points que comprend l'étude complexe de la contagion syphilitique. Le grand intérêt pratique de cette question, les difficultés qui s'y rattachent, les luttes nombreuses qu'elle a soulevées, sont autant de circonstances qui nous ont engagé à entrer dans des développements un peu longs, mais qu'il est possible de résumer en quelques propositions.

1° La syphilis n'est pas contagieuse pour l'individu qui est encore sous le coup de l'infection; autrement dit, elle ne se double pas.

2° Cette maladie est transmise sûrement par l'accident primitif et par les accidents secondaires à forme sécrétante. Il n'est pas prouvé qu'elle le soit par les accidents tertiaires; mais on ne peut nier les propriétés contagieuses du sang dans la période primitive, ou du moins dans le cours des accidents secondaires.

3° Quelle que soit la source d'où elle provienne, la syphilis commence toujours par l'une des variétés de l'accident primitif. Bien qu'il n'existe aucun rapport absolu entre la lésion contagieuse et l'accident initial, cependant il semble que la papule sèche et l'érosion chancreuse soient, plus souvent que le chancre induré, la triste conséquence du contact d'un produit de sécrétion provenant d'accidents secondaires.

§ 3. — Hérité.

C'est en 1536 que Paracelse, le grand novateur de l'époque, nota clairement pour la première fois la transmission de la syphilis par hérédité: « Tandem fit morbus hereditarius et transit a patre ad filium, ab infecto ad alium... Est morbus fœdus, magis hereditarius quam lepra. »

Brassavole, en 1550, observe un cas d'hérédité de syphilis chez un enfant qui infecte sa nourrice. Amatus Lusitanus, en 1554, rapporta l'une des premières observations de syphilis héréditaire. Fallope écrivait, en 1535: « Præterea, videbitis puerulos nascentes ex femina infecta, ut ferant peccata parentum, qui videntur semicocti. »

Depuis cette époque, l'hérédité de la syphilis est admise par la plupart des syphiligraphes: Augier-Ferrier, P. Haschard, V. Rondelet, B. Tomitanus, A. Paré, A. de Blégnny, Astruc, Fabre, etc. (1). Hunter ne voulut point admettre

(1) Voyez p. 404 de ce livre.

l'hérédité syphilitique, ce qui ne l'empêcha pas de rapporter deux cas des plus concluants de syphilis congénitale. Les successeurs de ce grand médecin ne partagèrent pas son opinion, et quelques-uns cherchèrent à prouver par des mémoires spéciaux la transmission héréditaire de la syphilis; tels sont surtout Doublet, Mahon et Bertin. Ricord, qui accepta la plupart des idées huntériennes, ne put se refuser à admettre l'hérédité; il en fut de même de Diday, son élève. Aussi ce mode de transmission est-il aujourd'hui des mieux établis. Le père et la mère sont ici les facteurs dont l'influence isolée ou solidaire demande à être examinée.

Infection par le père. — Astruc reconnaissait l'influence exclusive du père dans l'acte de la transmission héréditaire, mais il la regardait comme beaucoup moins fréquente et moins certaine que celle de la mère. Swediaur (1) raconte qu'un dragon atteint d'ulcère syphilitique à la gorge eut un enfant qui fut atteint du même symptôme sans que la mère eût jamais éprouvé aucun mal syphilitique. Bertin cite un cas assez semblable (2). Haase (3), V. Gerhardt (4), Boehr (5), Derschjold (6), Campbell (7), Bertherand, Cazenave, Diday (8), Martinez y Sanchez, Trousseau, Beyran (9), ont rapporté des faits peu douteux de syphilis transmise par le père. Trois de ces faits, consignés dans la thèse d'agrégation du docteur Vidal, paraissent établir d'une façon péremptoire l'influence héréditaire du père. Ils sont relatifs à trois médecins qui, malgré des accidents antérieurs de syphilis, avaient cru pouvoir se marier et dont les enfants présentèrent, peu de jours après leur naissance, des traces évidentes d'infection syphilitique, les mères n'ayant jamais manifesté aucune lésion suspecte.

Cet ensemble de faits rapportés par des hommes instruits et placés dans des conditions d'observation souvent très-différentes ne peut laisser de doute sur l'action exclusive du père dans l'hérédité syphilitique. Cependant des observateurs distingués ne partagent pas ce sentiment. Bouchut, après avoir hésité à se prononcer sur ce sujet délicat, finit par avouer qu'il considère cette transmission comme possible. Vassal (10), Cullerier (11), Notta (12), Charrier (13) et Mireur (14), nient l'infection syphilitique par le père. Ils fon-

(1) *Traité des maladies vénér.*, t. II, p. 177.

(2) *Traité de la malad. vénér. chez les enfants nouveau-nés*, p. 163, obs. XIII.

(3) *Allgem. medicin. Annal.*, février 1829, p. 494.

(4) *Journ. de Siebold*, t. X, § 553.

(5) *Journ. der pract. Heilkunde*, 1836.

(6) Cité par Tronchin, *De l'extinction de la malad. vénér.*, p. 50.

(7) *The London and Edinb. monthly Journal*, 1844, p. 514.

(8) *Traité de la syphilis des nouveau-nés et des enfants à la mamelle*. Paris, 1854. On trouve dans cet excellent ouvrage la plupart des faits ci-dessus signalés.

(9) *Transmission de la syphilis du père au fœtus et du fœtus à la mère* (*Union médic.*, t. II, p. 457, 1862).

(10) Vassal, *Mémoire sur la transmission du virus vénérien de la mère à l'enfant*. Paris, 1807.

(11) Cullerier, *De l'hérédité de la syphilis* (*Mémoires de la Société de chirurg.*, 1857, t. IV, p. 230).

(12) Notta, *Mémoire sur l'hérédité de la syphilis* (*Archiv. de méd.*, V^e série, t. XV, p. 272, 1860).

(13) Charrier, *De l'hérédité syphil.* (*Archiv. de méd.*, V^e série, t. XX, p. 334, 1862).

(14) Mireur, *Essai sur l'hérédité de la syphilis*. Thèse de Paris, 1867.

dent leur opinion sur des faits, au nombre de 26, où des pères syphilitiques ont pu procréer un ou plusieurs enfants sains. Je ne chercherai pas ce qu'il peut y avoir de contestable dans quelques-unes des observations rapportées par ces auteurs : la plupart laissent peu à désirer; mais que prouvent en pareil cas des faits négatifs contre des faits positifs? Rien, si ce n'est qu'un père infecté ne transmet pas nécessairement le mal dont il est atteint. Il y a plus : on voit naître et grandir des enfants sains, dont les deux parents sont ou ont été syphilitiques.

Dans un travail récent où Baerensprung (1) fait connaître le résultat de sa longue expérience relativement au sujet qui nous occupe, nous trouvons 40 cas de transmission héréditaire par le père infecté au moment de la procréation; les mères ne manifestèrent d'accident que dans le cours de la grossesse. Si la plupart de ces faits ne laissent rien à désirer, il en est pourtant quelques-uns qui ne sont pas absolument démonstratifs, à cause du doute qui règne sur le moment exact de l'infection syphilitique chez la femme. J'ai moi-même observé plusieurs fois la syphilis congénitale chez des enfants dont les mères n'avaient jamais rien présenté (2), et un médecin de mes amis, pratiquant à la campagne, m'a souvent raconté qu'ayant à soigner une femme tout à fait bien portante, dont tous les enfants succombaient peu de temps après leur naissance, il apprit du mari qu'il avait autrefois contracté la syphilis; quant à la femme, elle n'avait jamais présenté aucun accident. Ainsi, le fait de la transmission syphilitique par le père ne peut être mis en doute, il faut l'accepter.

Relativement aux conditions et au temps pendant lequel cette transmission peut s'effectuer, plusieurs des faits mentionnés nous apprennent que ce mode de transmission existe tant que le père est porteur de symptômes primitifs et secondaires. Mais qu'arrive-t-il lorsqu'il est exempt de tout accident? Diday cite plusieurs observations et Baerensprung a rapporté 14 faits où, malgré l'état latent de la syphilis du père au moment de la procréation, l'enfant et la mère furent infectés. Par conséquent, le père sain ou du moins exempt de toute manifestation syphilitique est encore susceptible d'infecter l'enfant qu'il procréé. Le professeur de Berlin a voulu pousser plus loin l'analyse, et il s'est demandé si, dans ces cas, le degré de gravité était le même pour le fœtus; puis, comparant 16 faits d'une première série d'observations, où le père était sous le coup d'accidents syphilitiques au moment de la procréation, à 14 cas d'une seconde série, où le père était exempt de toute manifestation, il est arrivé à reconnaître que les avortements prématurés sont relativement moins fréquents dans cette dernière série, ce qui semble indiquer

(1) Baerensprung, *Die hereditäre Syphilis*, Berlin, 1864. — Comparez : Léon Richard, *Étude sur l'hérédité dans la syphilis*. Thèse de Paris, 1870.

(2) Voici deux cas récemment observés. F..., âgé de vingt-huit ans, se marie après un traitement prolongé pour des manifestations secondaires. Peu de temps après son mariage, sa femme devient enceinte; au septième mois de la grossesse elle met au jour un enfant mort-né syphilitique. Elle n'a jusqu'ici présenté aucun accident spécifique. — L..., âgé de trente ans, longtemps soigné par les préparations mercurielles pour un accident primitif et des accidents secondaires, se marie avec une femme saine, et, peu de temps après son mariage, sans présenter de lésions syphilitiques, il a un enfant sain qui, à sept mois, est atteint d'une gomme de la joue.

une diminution dans la puissance de transmission. Dans une troisième série de faits rassemblés par le même auteur, où la syphilis du père est toujours à la période secondaire, mais affaiblie par le temps et par des traitements antérieurs, le fœtus est encore infecté; la mère, qui jusque-là pouvait être infectée, cette fois reste saine. Enfin, dans une quatrième série d'observations où sont groupés 8 cas de syphilis tertiaire chez le père, ni la femme ni l'enfant ne sont atteints par la maladie.

De l'examen comparatif des nombreux faits rassemblés par Baerensprung et de ceux qui ont été antérieurement observés, résulte cette conséquence que la syphilis du père est transmissible dans le cours des périodes primitive et secondaire, mais qu'elle ne l'est plus dans la période tertiaire; si toutefois elle l'est encore, c'est à un degré beaucoup moindre.

Infection par la mère. — L'influence de la mère dans la transmission héréditaire de la syphilis est moins contestée que celle du père; mais, à notre avis, il est douteux qu'elle soit plus puissante. Des faits nombreux, qu'il serait trop long de rapporter ici, attestent cette influence (1). Sur dix observations de mères infectées les pères restant sains, Baerensprung a observé le plus souvent des avortements multipliés ou des accouchements avant terme. Les effets se sont montrés aussi graves que dans les cas d'infection par le père. Mais si la syphilis de la mère était affaiblie par le temps ou par des traitements antérieurs, les avortements étaient rares, la plupart du temps les enfants venaient à terme et vivants, un certain nombre d'entre eux étaient susceptibles de guérison, la transmission héréditaire se montrait moins intense, comme l'indiquent onze faits relatés par l'auteur. Dans six cas où la mère était affectée d'accidents tertiaires, il n'y eut pas de transmission héréditaire. Une de mes malades, qui eut un enfant syphilitique lorsqu'elle était à la période secondaire, accoucha dans le cours de la période tertiaire d'une belle fille qui aujourd'hui a sept ans et se porte très-bien. Les effets de la syphilis venant de la mère ne diffèrent pas notablement de ceux que produit la syphilis du père; quelques observateurs, Boeck entr'autres, pensent qu'elle est plus grave.

Infection par le père et la mère. — La transmission de la syphilis est dans cette condition la conséquence logique de ce qui vient d'être dit; elle est prouvée par de nombreuses observations où on a pu la voir donner lieu à des résultats très-graves. Alors les avortements se succèdent dans la même famille et ne cessent que sous l'influence du temps et des bienfaits qui peuvent résulter de l'emploi d'un traitement spécifique. Ce serait pourtant un tort que de croire les enfants toujours voués à une mort certaine. Deux enfants sains naissent dans les premières années d'un mariage. Après ce temps, la femme

(1) Diday (*Traité de la syphilis des nouveau-nés*, 1854) a rassemblé plusieurs observations qui démontrent l'exactitude de cette assertion. Les nourrices qui ont été infectées par des nourrissons étrangers fournissent à ce sujet des faits irrécusables. — Voyez: Bertherand, *Précis des malad. vénér.*, 1852. — Whitehead, *Transmission de la syphilis des parents aux enfants* (*Archiv. de méd.*, 1857, t. II, p. 371). — Bardinot, *De la syphilis hérédit. et de sa transmissibilité*. Mémoire présenté à l'Académie de médéc., le 28 déc. 1852.

est infectée par son mari; les deux conjoints, atteints de syphilis secondaire, sont traités par la décoction de Zittmann et par le mercure. Une année plus tard survient une nouvelle grossesse; l'enfant arrive à terme, reste sain pendant cinq ans; il ne souffre que d'un eczéma. Trois enfants nés depuis sont restés sains (1).

Après ce qui précède, il est inutile d'insister plus longuement sur le mécanisme physiologique de l'hérédité syphilitique. Si le père seul est infecté, il est clair que la transmission a lieu par le sperme; mais si la mère seule est malade, en est-il encore de même? La question est controversée, et tandis que des observateurs distingués, Cosco et Peter (2), prétendent que le sang est le principal agent d'infection, il en est d'autres qui attribuent uniquement à l'ovule le pouvoir de cette transmission. Nous n'avons aucune preuve directe à apporter à l'appui de l'une ou de l'autre opinion; mais, vu la difficulté d'inoculation du sang et surtout la grande analogie de propriétés et de caractères entre la sécrétion des testicules et celle des ovaires, il y a lieu de croire à l'influence de l'ovule plutôt qu'à l'action du sang. L'hérédité de la syphilis, suivant nous, s'accomplit avant tout par le germe modifié et vicié. Qu'est-ce en définitive que le germe, sinon un élément anatomique, une cellule qui, comme toutes les cellules de l'économie infectée, peut subir l'imprégnation du virus (3)? Microcosme de l'être, le germe ne peut reproduire qu'un organisme semblable à celui dont il provient; autrement il faudrait renoncer à l'expérience de chaque jour et aux lois les plus générales des sciences naturelles. Ce qui m'a toujours étonné, c'est de voir les médecins, d'accord en cela avec les gens du monde, invoquer l'action du sang pour expliquer le mécanisme de l'hérédité. Cette erreur ne peut se perpétuer, du moins dans la sphère médicale.

CHAPITRE II

CAUSES PRÉDISPOSANTES ET DÉTERMINANTES.

Après avoir signalé la cause efficiente de la syphilis et avoir fait connaître ses divers modes de propagation, il reste à étudier l'action des influences extérieures et des conditions individuelles relativement à l'apparition, à la forme, à la marche et à l'évolution de cette maladie. Ces circonstances, qui dans

(1) Baerensprung, *Die hereditäre Syphilis*, Berlin, 1864, p. 149. — Consultez, sur la divergence des doctrines à ce sujet, H. Auspitz, *Ueber den gegenwärtigen Stand der Lehre von der angeb. Syphilis*. Wien. med. Presse, VII, 6 et 7, 1866.

(2) Peter, *Des maladies virulentes*. Thèse de concours pour l'agrégation en médecine. Paris, 1863. — Comparez Luys, *Des maladies héréditaires*. Thèse de concours. Paris, 1863.

(3) Voyez à ce propos une intéressante communication faite à l'Académie des sciences par l'un de ses membres, M. Coste, communication de laquelle il résulte que la matière colorante particulière à la chair de certaines espèces de la famille des salmonides se trouve dans le contenu des œufs et dans le nouvel embryon; mais si, placées dans des conditions spéciales, ces espèces viennent à perdre cette coloration, les œufs la perdent également, et la chair des produits n'est plus colorée.