

consiste à favoriser cette tendance. L'important est de placer le malade dans les conditions les plus propres à amener cette guérison, et ainsi le premier précepte a trait à l'hygiène; mais comme l'hygiène ne suffit plus quand des lésions viennent compromettre l'existence, les agents thérapeutiques ont alors à intervenir. Parmi ces agents, le mercure et l'iodure de potassium, avons-nous dit, méritent la préférence; mais que l'on se garde d'en faire, ainsi que cela se voit trop souvent, une panacée universelle applicable à tous les cas obscurs, car lors même que la syphilis est nettement accusée, ces agents ont leurs indications particulières.

Si les moyens hygiéniques suffisent dans la période de l'accident primitif, le mercure est l'agent thérapeutique de la période secondaire, c'est-à-dire des lésions hyperémiques ou phlegmasiques disséminées sur les surfaces cutanée et muqueuse. Le sublimé et le protoiodure de mercure sont les préparations qui méritent la préférence; le biiodure sera plus généralement employé contre les syphilides profondes. L'iodure de potassium, et dans quelques cas le calomel, sont des agents précieux pour combattre les lésions lentes et chroniques qui envahissent en dernier lieu les parenchymes. La durée d'emploi de ces agents est nécessairement variable, et l'on conçoit qu'il ne puisse y avoir de précepte absolu à cet égard. Règle générale, tant que leur influence sur l'économie est reconstituante et non débilitante, rien à craindre; mais sitôt qu'ils produisent l'anémie, il convient d'en cesser l'usage. Un médicament n'est jamais chose indifférente: ou il est utile ou il est nuisible, c'est au médecin à discerner. L'effet médicamenteux une fois obtenu, il n'y a plus qu'à attendre, l'hygiène et le temps achèveront la cure. Les exercices journaliers sans fatigue, la gymnastique, les frictions cutanées, les bains et l'hydrothérapie viendront à leur tour compléter la guérison de l'organisme, qui tend naturellement à revenir à son état normal primitif.

## SIXIÈME PARTIE

### MÉDECINE LÉGALE

BIBLIOGRAPHIE. — FABRE, *Traité des maladies vénériennes*, p. 15. Paris, 1773. — BOUCHACOURT, *Consultation médico-légale sur un cas de syphilis communiquée de l'enfant à sa nourrice par l'allaitement*. Revue médicale, 1840, et Gaz. Méd. de Paris, 1841, p. 534. — DIDAY, *Traité de la syphilis des nouveau-nés*, etc. Paris, 1854. — DITTRICH, *Neue medicinisch-chirurgische Zeitung*, 1859, et Gaz. méd. de Paris, 1865. — CAZENAVE, *De la transmission de la syphilis de l'enfant à la nourrice, sous le rapport médico-légal*. Ann. des maladies de la peau et de la syphilis, t. IV, p. 85. — VIENNOIS, *De la syphilis transmise par la vaccination*. Archiv. gén. de médecine, juin 1860 et mois suiv. — ROLLET, *De la transmission de la syphilis entre nourrissons et nourrices, au point de vue de la médecine légale*, Gazette hebdomad. de méd. et de chirurg., 1861, p. 589. — A. TARDIEU, *Étude sur les maladies provoquées ou communiquées*, Annales d'hygiène publique et de médecine légale, 2<sup>e</sup> série, t. XXI, 1864, p. 104. — AM. RICORDI, *Sifilide da allattamento*, Milano, 1865, p. 157. — CHABALIER, Rapport sur un travail de M. le docteur Viennois, ayant pour titre: *Étude médico-légale sur un cas de syphilis infantile*, Gaz. méd. de Lyon, 16 juillet 1865.

La syphilis, par sa nature même et surtout par son mode de propagation, devait donner lieu à une foule d'actions et de débats judiciaires. Dès le XVI<sup>e</sup> siècle la question médico-légale est posée, et c'est aux médecins que l'on demande les lumières nécessaires pour l'éclairer et la résoudre. L'histoire mémorable, rapportée par A. Paré, d'une nourrice qui infecte son nourrisson, lequel transmet la maladie à sa mère et celle-ci à son mari et à ses autres enfants, ne pouvait guère provoquer une discussion judiciaire; mais « la nourrice eut le fouet sous la custode, et l'eust eu par les carrefours, n'eust été de crainte de déshonorer la maison. » Les documents relatifs à l'étude médico-légale de la syphilis sont rares, il est vrai, chez les premiers syphili-graphes; mais déjà des éléments importants existent sur la matière. Ainsi, pour ce qui est de la transmission de la syphilis par l'allaitement, Brassavole apprécie avec une grande justesse les deux termes de la question médico-légale: « Si infans lac exsugens, dit-il, circa os pustulas contrahat, quæ extranei coloris sint, nec curari facile valeant, judica hunc morbi gallici contagium a nutrice recepit. E contrario, si infans a brephotrophio receptus, pustulas per corpus habeat, sitque prave affectus, et nutrix in mammis, ac



papillis, pustulas incidat, quæ facile curari non possint, judica nutricem hanc ab infante recepisce contagium. »

Plus tard, dans un traité des maladies vénériennes qui n'est pas sans importance, Fabre écrit : « On sait que les pères et mères qui ont la vérole s'attirent des procès ruineux et déshonorants de la part des nourrices qui ont été infectées par leurs nourrissons. Dans ces occasions, les juges ne peuvent prononcer que sur les consultations des médecins et des chirurgiens : il est donc important qu'ils sachent distinguer lorsque l'enfant a donné réellement du mal à sa nourrice, et lorsque la nourrice a puisé la maladie dans une autre source..... Pour porter son jugement dans cette circonstance, il faut donc examiner non-seulement l'état de l'enfant, mais encore celui de la mère ; s'il est prouvé que celle-ci avait, pendant sa grossesse, ou des chancres ou une gonorrhée virulente, ou d'autres symptômes vénériens bien caractérisés, il y a lieu de croire que le mal qui s'est manifesté à la nourrice, depuis qu'elle allaite l'enfant, vient de celui-ci. Mais outre cette circonstance, qui est essentielle, il faut encore connaître les effets et la marche du virus dans une nourrice qui l'a contracté en allaitant. La première partie qui est affectée est le mamelon..... Il survient à cette partie, d'abord une phlogose douloureuse et ensuite des boutons qui se changent en ulcères ou chancres ; très-souvent les glandes des aisselles ou celles du col se gonflent en même temps, de même que celles des aines où il survient des bubons lorsque les chancres occupent les parties de la génération. Après ces symptômes primitifs, la nourrice en éprouve d'autres qui caractérisent la vérole confirmée, comme des ulcères à la gorge, des pustules, des ulcères aux parties de la génération, qui peuvent en imposer pour un mal contracté à ces parties, etc. »

A notre avis, il est difficile d'être plus précis et plus exact sur ce sujet difficile, et aujourd'hui, malgré les acquisitions récentes de la science, nous devons souvent encore nous en tenir, à très-peu de chose près, à la saine observation de Fabre. Hunter, Bell, Swediaur, négligent complètement le point de vue médico-légal dans leurs traités, d'ailleurs si remarquables. Ce point de vue n'a pas davantage fixé l'attention de Ricord, dont les doctrines anticontagionistes touchant la syphilis secondaire et particulièrement la transmission par les nourrissons aux nourrices n'ont cependant pas toujours été goûtées des magistrats. Il est à remarquer que dans maintes circonstances les tribunaux ont prononcé des condamnations en pareille matière, et cela au moment même où les doctrines de l'hôpital du Midi étaient dans tout leur éclat.

Depuis que la transmission des accidents secondaires est un fait avéré, l'étude médico-légale de la syphilis est entrée dans une voie nouvelle, grâce surtout aux importants travaux de l'école de Lyon et à ceux de M. Tardieu. Ce professeur a réuni de nombreux documents sur la question, et en a résumé les principaux points avec une grande netteté dans un mémoire important, qui sera consulté avec fruit. M. Tardieu a pris pour base de la division de son mémoire les conditions de transmission syphilitique. Pour qui n'envisage que le point de vue médico-légal seul, rien de mieux assurément ; mais dans un travail d'ensemble, où les grandes divisions reposent sur l'évolution des accidents, il est bon, ce me semble, pour l'unité du sujet, de tenir compte de cette

évolution dans l'exposition de la partie médico-légale. Je vais, pour ce motif, examiner successivement et tout d'abord les conditions d'expertise médico-légale auxquelles peut donner lieu chacune des phases de la maladie qui m'occupe.

*Accident primitif.* — Cet accident étant, pour me servir d'une expression déjà employée par Rollet, comme le pivot sur lequel doit rouler toute la médecine légale de la syphilis, il importe au plus haut point dans l'espèce d'être fixé sur ses caractères. Premier effet de la contagion, le chancre apparaît au point contaminé, après une période d'incubation d'une durée qui varie entre dix-huit et trente-cinq jours ou même plus. Ordinairement unique, il ne se montre multiple que par exception. C'est d'abord un petit bouton rougeâtre ou brunâtre, indolore, parfois couvert d'une pellicule épidermique, et qui s'ulcère assez promptement. L'ulcération, néanmoins, peut manquer ; elle n'est donc ni caractéristique ni essentielle. L'ulcère, lorsqu'il existe, est d'ailleurs plutôt sec qu'humide, ne donnant au début qu'une sorte d'émulsion séro-granuleuse, et ne sécrétant du pus véritable qu'à la période de réparation. Les formes en sont variables : c'est une érosion tantôt légère et presque superficielle (érosion chancreuse), tantôt plus étendue et plus profonde, creusée en godet, à surface lisse, à bords luisants, d'une teinte blanchâtre avec un fond d'une couleur sombre, plus tard grise et lardacée. La base (phénomène assez particulier) est manifestement indurée ; elliptique, anfractueuse, irrégulière, à contours brusques, nets et réguliers, elle est quelquefois le siège d'une induration peu marquée, comme parcheminée. Au chancre s'ajoute presque constamment une autre lésion, celle des ganglions voisins qui se prennent et forment de petites tumeurs ovoïdes, indépendantes, mobiles, réunies en pléiades.

Tels sont les caractères généraux de l'accident primitif : ils peuvent se modifier quelque peu suivant les régions, mais ils conservent toujours une physionomie propre qui les rend partout reconnaissables. Du fait seul de la présence de cette lésion en un point de l'économie résultent par une conséquence forcée les conclusions suivantes : — Il y a syphilis, — syphilis acquise et non héréditaire, — syphilis communiquée au point même actuellement lésé.

Cette dernière conclusion, d'une importance extrême, nécessite un examen plus détaillé et des développements plus étendus, car, suivant le siège de l'accident primitif, une déduction logique conduira souvent à constater un mode différent de contagion et, dans beaucoup de circonstances, la véritable origine de la maladie. Examinons rapidement les divers cas qui peuvent se présenter :

Aux parties génitales, l'accident primitif est l'effet le plus habituel du rapprochement des sexes. Voilà son origine ; pour qu'il devienne l'objet d'expertises médico-légales, il faut qu'il y ait, soit attentat à la pudeur, soit viol, soit volonté d'un des époux d'obtenir une séparation de corps fondée sur l'injure grave (infection vénérienne). Code Napoléon, art. 231.

A l'anus, le chancre accuse des rapports contre nature, des actes de pédé-rastie, ou tolérés ou imposés.

Au pourtour du mamelon, à la surface du sein, il résulte le plus ordinaire-



ment de l'allaitement et remonte au nourrisson comme à sa source première. C'est un fait bien établi aujourd'hui, et d'ailleurs trop peu rare, sur lequel le médecin peut arriver assez facilement à s'éclairer malgré certaines difficultés que nous essayerons de faire connaître plus loin.

A la bouche, le chancre trahit, soit une contagion à l'aide d'objets souillés : tubes de verriers, verres à boire, cuillers, embouchures d'instruments, jouets d'enfants, etc. ; soit une infection directe de bouche à bouche, par des baisers ou d'autres contacts plus directs encore ; soit une transmission médiate, comme dans le cas d'une nourrice qui communique à son propre enfant la lésion qu'un nourrisson étranger a provoquée sur son sein.

Au nez, au pharynx, l'accident primitif n'a été observé jusqu'ici qu'à la suite de certaines opérations comme le cathétérisme de la trompe d'Eustache.

Au doigt et sur d'autres points de la surface du corps, le chancre révèle assez nettement son mode d'importation : ainsi on l'a vu apparaître sur la main d'un accoucheur, à la suite de manœuvres obstétricales, ou même du simple toucher vaginal ; au bras de divers sujets, après l'inoculation d'un vaccin douteux ; enfin sur d'autres parties du corps, après des opérations chirurgicales.

Dans toutes ces circonstances et dans beaucoup d'autres qui pourraient se produire, le médecin a toujours au fond le même rôle à remplir : 1° établir la réalité de la maladie ; 2° chercher la relation qui peut unir les accidents qui se montrent de part et d'autre.

Ayant fait connaître les caractères sur lesquels se fonde le diagnostic de l'accident primitif, il nous reste à indiquer les moyens propres à faire découvrir le lien qui unit cet accident à celui de la personne accusée. Il est bien entendu que cette opération ne peut avoir lieu que par la comparaison des accidents des deux parties ; mais comme, en matière civile, la visite corporelle ne peut être imposée à personne, il en résulte que, dans un certain nombre de cas, l'un des termes de son jugement faisant défaut, le médecin se trouvera tout à fait incompetent. En pareille circonstance, du reste, il est très-rare que la justice ordonne des constatations directes. Quand les constatations sont autorisées, c'est en s'appuyant sur les caractères qui permettent de reconnaître l'âge de l'accident primitif que le médecin légiste pourra arriver à déterminer l'origine du mal et par cela même à s'assurer si une liaison est possible entre les accidents qu'il est appelé à examiner. Il importe de savoir que le chancre a, comme la plupart des accidents syphilitiques, une évolution particulière, et qu'il se trouve soumis à des phases successives. Sous ce rapport, on peut lui reconnaître trois périodes : une première de courte durée, période de papulation ; une deuxième d'ulcération ou de destruction, et une troisième de réparation ou de cicatrisation. Dans chacune de ces phases, la manifestation primitive présente un aspect différent. Sans parler de la période de papulation, qui est contestée par quelques auteurs et en général de courte durée, rappelons que la physionomie du chancre ulcéré, avec son fond grisâtre, inégal, grenu, est bien différente de la physionomie du chancre qui se répare et dont la surface se trouve couverte de bourgeons charnus avec exsudation purulente, et à plus forte raison de celle du chancre cicatrisé.

Évidemment, le chancre le plus ancien doit être le chancre originel ; mais cependant il faut se garder d'être trop affirmatif sur ce point, surtout quand les accidents qui sont l'objet de la comparaison se trouvent à des périodes rapprochées l'une de l'autre. Le chancre syphilitique a, en effet, une marche plus ou moins rapide selon les âges et aussi selon les individus ; mais, son incubation étant variable, il faut, pour établir une relation entre deux accidents de cette nature, qu'il y ait entre eux une certaine différence d'âge. On conçoit facilement que les conditions dans lesquelles est placé le médecin ne lui permettent pas à cet égard autre chose que des probabilités, car il ne doit jamais se rendre responsable des coïncidences. Mais si l'on ne peut poser en principe que le premier infecté a sûrement contaminé l'autre, au moins peut-on affirmer que le dernier malade n'a pu transmettre la maladie au premier. Lorsque des accidents secondaires se rencontrent d'un côté, la tâche du médecin légiste est rendue plus facile. Effectivement, il est clair que le porteur de l'accident primitif n'a pas infecté l'autre, et une relation est certainement possible entre les accidents des deux parties. C'est ainsi qu'une nourrice atteinte d'ulcère primitif au sein ne peut être inculpée d'avoir transmis la syphilis à un enfant qui aura des plaques muqueuses à la bouche, et réciproquement. Des plaques muqueuses au mamelon de la nourrice ne peuvent être attribuées à un chancre de la bouche de l'enfant. Les propositions inverses sont du domaine du possible, disons même qu'elles sont souvent l'expression de la vérité.

*Accidents secondaires.* — Ces accidents, à moins qu'ils ne soient l'effet d'une syphilis héréditaire, sont précédés de l'accident primitif et n'apparaissent, en général, que six semaines ou deux mois après le début du chancre. Ils occupent la peau et les muqueuses, et consistent en des éruptions généralement étendues ou disséminées, mais superficielles et disposées en plaques ou par petits points. Il est inutile de rappeler ici les divers caractères des syphilides et des plaques muqueuses, dont il a été parlé plus haut. Observons cependant que ces manifestations sont fréquemment accompagnées d'adénopathies ganglionnaires dont les sièges multiples sont les aines, la région postérieure du cou, immédiatement au-dessous de la racine des cheveux, et quelquefois les ganglions des bras ou de la partie inférieure du cou.

De même que l'accident primitif, les manifestations secondaires témoignent de la réalité de la syphilis ; mais, pour en connaître le point de départ, il faut chercher la lésion initiale, et celle-ci, nous le savons, persiste sous forme de cicatrice quelquefois pendant fort longtemps. Toutefois, si l'examen le plus minutieux ne fait rien découvrir, comme cette lésion a dû nécessairement exister dans le cas de syphilis acquise, il faut exiger, de la part des individus, des renseignements sur l'époque de son apparition, ses caractères, sa durée, son siège, de façon à pouvoir rétablir de part et d'autre la filiation des accidents morbides et montrer la relation qui peut les unir. Si enfin il n'y avait plus aucune trace de lésion primitive, il y aurait à se rappeler que les poussées syphilitiques secondaires offrent habituellement une certaine régularité dans leur évolution. La roséole et les plaques muqueuses sont des plus hâtives ; mais cependant rien d'absolu ne peut résulter de ces données. Le



médecin renseigné sur ce point se gardera d'être affirmatif là où règne le doute : ce qu'on lui demande, ce sont les éclaircissements que comporte l'état actuel de la science, et non autre chose.

Dans le cas où des accidents secondaires s'observent d'un côté, tandis qu'il existe des accidents tertiaires de l'autre côté, il est bien évident que c'est l'individu dont les accidents sont le moins avancés qui a chance d'avoir été infecté par l'autre.

*Accidents tertiaires.* — Ces accidents, que caractérisent des dépôts gommeux particuliers et des ulcères profonds, ne surviennent ordinairement pas avant un an à partir du début de la syphilis, et, en général, ils sont beaucoup trop éloignés du moment de la contagion pour qu'il soit possible d'en rétablir la filiation et de se prononcer sur la source d'où ils émanent. Par conséquent, si les individus malades sont arrivés l'un et l'autre à la période tertiaire, le médecin doit se contenter de signaler la réalité de la syphilis. Il n'en serait plus ainsi si des accidents tertiaires se rencontraient chez l'une des deux parties en même temps que des manifestations primitives ou secondaires chez l'autre ; alors, évidemment, celui-ci ne pourrait être accusé de la transmission de la maladie.

Après avoir établi les données que peut tirer le médecin légiste de la connaissance des accidents syphilitiques et de leur marche, il nous reste à envisager à un autre point de vue l'étude médico-légale de la syphilis, à examiner cette maladie dans ses modes et conditions de transmission. Si la syphilis a été communiquée par rapports sexuels, la question pour le médecin, lorsqu'il s'agit d'une action judiciaire en séparation de corps, consiste à reconnaître l'existence d'accidents syphilitiques chez les époux, à en déterminer l'origine et à les rattacher les uns aux autres par les liens de la contagion, car, dit le professeur Tardieu, s'il nous arrive trop souvent dans la pratique de notre art de surprendre de pareils exemples, qui ne peuvent malheureusement nous laisser aucun doute, combien plus difficilement et plus rarement nous pouvons appliquer à ces faits toute la rigueur d'une démonstration médico-légale. Aussi, ajoute ce même auteur, je ne crains pas de formuler en thèse générale le précepte de l'abstention, sous réserve, bien entendu, de ces exceptions que saura toujours démêler la conscience de chacun.

Dans la transmission de la syphilis par allaitement, dont il existe de nombreux exemples, il est à noter que les faits produits devant la justice l'ont été le plus souvent sur la plainte de la nourrice, beaucoup plus rarement sur la plainte des parents. Dans le premier cas, fait remarquer M. Tardieu, la plainte est ordinairement tardive, d'où naissent dans la pratique des difficultés particulières, notamment l'impossibilité de rapprocher dans une commune observation la nourrice et le nourrisson, qui parfois aura succombé. Dans le second cas, les parents n'intentent qu'une action défensive ou, comme on dit, reconventionnelle, afin de repousser la responsabilité qui leur est imputée. Alors le rôle du médecin consiste à établir la réalité de la maladie et sa transmission successive d'après la date, le siège et la forme des lésions spécifiques : 1° par l'examen de l'enfant et l'appréciation des faits qui le concernent ; 2° par l'examen de la nourrice, soit directement, soit indi-

rectement. C'est dans ces renseignements indirects, souvent fort utiles, qu'il faut ranger ce qui a trait aux propres enfants et au mari de la nourrice suspectée, ainsi qu'aux autres nourrices qui auraient participé à l'allaitement du nourrisson malade.

Relativement à l'examen de l'enfant, on se rappelle ce qui a été établi plus haut, à savoir : que c'est entre le premier et le second mois que se montrent, le plus habituellement, les premiers signes de la syphilis congénitale ; que l'élément contagieux et caractéristique par excellence est la plaque muqueuse, qui a pour siège le plus ordinaire l'ouverture de la bouche, les orifices des narines, le pourtour de l'anus et des organes sexuels ; puis qu'il survient des éruptions de forme vésiculeuse, pustuleuse ou bulleuse, des lésions des ongles, des ulcérations interdigitales, un coryza persistant et rebelle. A ces divers accidents succède en général, comme nous le savons, un état de cachexie et de sénilité apparente plus ou moins prononcé.

Pour ce qui est de la nourrice, il convient de rechercher, autant que possible, quel pouvait être l'état de sa santé avant qu'elle eût commencé à allaiter le nourrisson suspect ; mais ce qu'il importe d'établir, c'est que l'apparition des accidents qu'elle présente est postérieure à celle de la maladie de l'enfant. Nous avons déjà dit sur quelles données le médecin doit en pareil cas baser son jugement : rappelons que le premier symptôme qui apparaisse chez la nourrice, dans le cas assez commun de transmission par un nourrisson atteint de syphilis héréditaire, consiste en un bouton induré à l'extrémité ou à la base du mamelon. Ce bouton s'ulcère, s'agrandit et se trouve bientôt accompagné d'adénopathies axillaires (1) ; plus tard surviennent les syphilides, l'alopecie, les adénopathies des ganglions cervicaux. Aucune lésion n'existe tout d'abord aux parties génitales, on n'en voit que plus tard, dans le cours des éruptions de la période secondaire. « Les enfants de la nourrice, dit avec raison le professeur Tardieu, sont alors comme une pierre de touche, très-délicate et très-sûre, que l'expert doit interroger avec soin. Plusieurs éventualités peuvent se produire. Les enfants que la nourrice a eus avant de se charger du nourrisson infecté sont et demeurent sains à toutes les périodes de la maladie de leur mère. Bien portants d'abord, ils peuvent devenir malades à leur tour, non par l'allaitement, mais par suite du contact répété et des mille voies offertes à la contagion. Si le dernier venu, comme cela arrive fréquemment, partage le sein avec le nourrisson étranger, il court toutes les chances de puiser le mal à sa source. Il est une particularité d'une très-haute importance qui, si elle se présente, est vraiment significative. Cette femme a eu, avant d'avoir nourri le petit malade, plusieurs enfants et n'en a perdu aucun ; depuis cette époque elle fait des fausses couches ou ses enfants succombent en bas âge. » Quant au mari, il y a lieu de rechercher quel est son état et de le soumettre à une visite corporelle ; mais il faut se garder contre le fait d'une coïncidence possible.

Une autre circonstance dont la constatation peut jeter la plus vive lumière

(1) Voyez Viennois, *Recherches sur le chancre primitif et les accidents consécutifs produits par la contagion de la syphilis secondaire*, Paris, 1860, ouvrage où se trouve une description très-minutieuse du chancre du sein.



sur l'enquête et éclaircir les doutes de l'expert est le cas où plusieurs personnes, ayant eu des rapports avec un enfant suspect, auraient présenté les symptômes d'une infection syphilitique. Ainsi un nourrisson aura pu infecter plusieurs nourrices qu'on lui aura données successivement, des membres de la famille qui se seront servis d'objets à son usage, même des personnes étrangères qui l'auraient approché, touché, embrassé. Des exemples de ce genre ont été cités par Stark, Bardinet, Diday et d'autres auteurs. On conçoit combien il est important d'examiner autant que possible, en pareil cas, les nourrices et tous ceux qui auront eu des rapports plus ou moins directs avec l'enfant.

Les objections, après cet examen, seront peu sérieuses. Pour établir la liaison, on s'appuiera sur ce fait que chez la nourrice la syphilis a débuté par le sein à un moment où les parties génitales étaient intactes. Ce qui importe, suivant le professeur Tardieu, c'est de bien fixer à la fois l'état du sein et l'état des organes génitaux. Effectivement, quand même l'examen de ces organes serait tardif, il peut encore éclairer l'expert en lui faisant connaître le point où a débuté la maladie et la marche qu'elle a suivie.

L'évolution différente de la syphilis, suivant qu'elle est acquise ou héréditaire, est un autre point qui ne manque pas d'importance et sur lequel Rollet a insisté avec beaucoup de sens. C'est qu'en effet, si la nourrice contracte la syphilis autrement que par son nourrisson, la contagion produite chez celui-ci se manifestera par l'accident primitif, et non par des plaques muqueuses ainsi qu'il arrive ordinairement dans la syphilis congénitale, où l'accident primitif fait toujours défaut.

Comme il a été question ailleurs des différents modes de contamination syphilitique, je rappellerai simplement ici les faits, toujours très-complexes, résultant, soit du contact d'une partie ou d'un objet contaminé, soit d'inoculations accidentellement produites par la circoncision, par le tatouage, par la vaccination, par l'incurie de certains opérateurs à l'aide d'instruments mal-propres, ou même volontairement pratiquées dans un but expérimental ou thérapeutique. Dans tous ces cas, dont l'étude sévère est bien faite dans le mémoire du professeur Tardieu, le rôle de l'expert est toujours le même : il consiste à établir la réalité de la syphilis et à déterminer la possibilité d'une relation entre les accidents que présentent les deux parties. Là s'arrête la tâche du médecin ; au magistrat, celle de fixer les droits de chacun.

## APPENDICE

### PATHOLOGIE COMPARÉE ET EXPÉRIMENTALE.

BIBLIOGRAPHIE. — BOERHAAVE, *Traité de la malad. vénér.*, trad. fr., Paris, 1753, p. 16. — HUNTER, *Œuvres complètes*, Paris, 1839. — SWEDIAUR, *Traité des malad. vénér.*, t. I, p. 7, Paris, 1801. — AUZIAS-TURENNE, *Transmission de la syphilis aux animaux*. Gaz. méd. de Paris, 1844, p. 709, 726. — HELOT, DE CASTELNAU, Jules DAVASSE, *Nouvelles expériences sur l'inoculation de la syphilis aux animaux*. Gazette des hôpitaux, n° 27, 1845. — CULLERIER, Archives générales de médecine, 4<sup>e</sup> série, t. VIII, p. 50, 1854. — ROBERT DE WELTZ, *Deux réponses à deux lettres de M. le docteur Ricord sur l'inoculation de la syphilis aux animaux*. Wurzburg et Paris, 1850. — DIDAY, *Transmission de la syphilis de l'homme aux animaux*. Gaz. méd. de Paris, 1851. — SPERINO, *Traité de la syphilisation*. — MAUNOURY (de Chartres), dans Gazette hebdomadaire de méd. et de chirurg., 1855. — FOLLIN, *Maladie du coit chez les chevaux et syphilis*, Archives générales de médecine, 1859. t. 1, p. 332, Revue critique. — LAFOSSE, *Maladie vénérienne des solipèdes*, Journal des vétérinaires du Midi, nov. et décemb. 1860. Analyse dans Gaz. hebd., p. 108, 1861. — A. RICORDI et F. DELL'ACQUA, Annal. univ. di medicina, vol. CC, p. 75. Milano, 1867. — MASSENGER BRADLEY, *Inoculation du pus syphilitique à des animaux*. British med. Journ., 1871. — SCHMIDT, *Syphilis bei Affen*, Zoolog. Klin., Francf., 1871.

Savoir si la syphilis appartient exclusivement à l'espèce humaine est une question qui depuis longtemps fixe l'attention des observateurs, et qui a sa place marquée dans cet ouvrage. Cette question est double : d'abord, existe-t-il dans certaines espèces animales (1) une maladie comparable ou identique avec la syphilis de l'homme ; la syphilis, enfin, est-elle transmissible aux animaux ?

L'observation nous apprend qu'il y a chez le cheval des affections des organes génitaux transmissibles, comme chez l'homme, par l'acte génital ; et,

(1) Bien que ce soit un hors-d'œuvre, je rappellerai uniquement pour la curiosité du fait que l'un des plus anciens syphiligraphes, Ruiz Diaz de Isla, fait mention de la syphilis des choux. « A Baïza, mon pays, dit-il, j'ai observé des choux atteints de syphilis. Cette maladie leur est communiquée par les eaux stagnantes dans lesquelles a été lavé le linge des vénériens, et dont on s'est ensuite servi pour les arroser. Les excroissances de ces plantes ressemblent à tel point aux pustules du *mal français*, que les enfants les coupent avec des ciseaux et les collent sur leur visage pour simuler la maladie. Du reste, les autres plantes potagères souffrent aussi de la maladie, non moins qu'un grand nombre d'animaux. »