

## 6 COMMENT LA SYPHILIS PÉNÈTRE-T-ELLE DANS L'ORGANISME ?

C'est là la SYPHILIS HÉRÉDITAIRE, mode d'infection encore extrêmement commun.

3° PAR CONTAMINATION « IN UTERO », TRANSMISE DU FOETUS A LA MÈRE.

Exemple :

Une femme saine reçoit la conception d'un sujet syphilitique. L'enfant syphilitique issu de ce père syphilitique peut contaminer sa mère *in utero* par les échanges placentaires.

Naturellement exclusif à la femme, ce troisième mode de contamination est dit SYPHILIS PAR CONCEPTION OU SYPHILIS CONCEPTIONNELLE.

4° PAR CONTAMINATION « IN UTERO » TRANSMISE DE LA MÈRE AU FOETUS.

Exemple :

Un père sain et une mère saine ont engendré un enfant sain. Mais voici que cette femme, au cours même de sa grossesse, contracte la syphilis. Elle peut alors contaminer *in utero* ledit enfant, et cela encore par les échanges placentaires.

Mode de contamination le plus rare de tous, qui est dit SYPHILIS FOETALE POST-CONCEPTIONNELLE.

Nous aurons à envisager dans leur symptomatologie et leur évolution propre ces divers modes de contamination. Débutons par le plus commun de tous, celui qui réalise la syphilis acquise.

## SYPHILIS ACQUISE.

La syphilis n'a pas de genèse spontanée. Toujours elle résulte d'une contagion, d'une inoculation, de la pénétration matérielle d'un contagion spécifique dans l'organisme.

Il est certain qu'autrefois, à un jour donné, il y a eu un premier syphilitique qui n'a pu gagner la syphilis de personne. Comment les choses alors se sont-elles passées? Nous n'en savons et vraisemblablement n'en saurons jamais rien. Mais ce qui est non moins certain, c'est qu'aujourd'hui les choses ne se passent plus de la sorte, et l'on peut regarder comme un axiome la proposition suivante :

*Une syphilis acquise est toujours le produit, par le fait d'une contagion quelconque, d'une syphilis antérieure.*

La syphilis, en effet, n'est pas de nos jours un effet de causes morbifiques personnelles; elle n'est pas élaborée de toutes pièces dans l'organisme; elle ne dérive pas de prédispositions individuelles, d'excès, de débauches, de détérioration de systèmes, de vices diathésiques, d'altérations humorales se préparant lentement et sourdement dans l'économie, etc. Rien de cela. Elle est toujours le résultat d'un incident *extérieur*, d'un apport morbifique venu du dehors, en un mot, d'une *contagion*. Cela, l'expérience journalière le confirme, et il serait vraiment superflu d'insister sur ce point.

La contagion syphilitique paraît ne pas connaître d'*immunité*. On l'a vue s'exercer en effet dans les conditions les plus diverses, par exemple sur toutes les races humaines, sur l'un et l'autre sexe, sur des sujets de tout âge (adultes, vieillards, enfants, foetus), sur des sujets de tout tempérament, de toute constitution, dans des conditions de santé les plus différentes, etc., etc. Les milieux sociaux lui sont de même indifférents; ce qui sans doute a donné lieu à ce dicton populaire d'après lequel « tout le monde est égal devant la vérole ».

On a bien parlé, il est vrai, de prétendues « *immunités individuelles* ». Ainsi on entend souvent les gens du monde raconter que « tel individu est resté *invulnérable* à la vérole en dépit de la vie la plus aventureuse, voire qu'il n'a pas succombé là où d'autres avaient pris l'infection ». Quel crédit accorder à de tels racontars, dépourvus de toutes garanties d'observation sérieuse? Et d'ailleurs, seraient-ils

vrais en fait, que démontreraient-ils, sinon que la chance protège parfois certains imprudents? Ne peut-on pas traverser dix ou vingt combats sans recevoir une balle?

Ce qui est plus sérieux, c'est que, positivement, l'inoculation du pus syphilitique est parfois restée stérile, c'est-à-dire n'a pas été suivie des résultats auxquels elle a coutume de donner lieu, et cela à la fois comme phénomènes locaux immédiats et comme symptômes d'infection ultérieure. Des faits de ce genre ont été produits et sont bien authentiques (1). Mais, d'abord ces faits sont infiniment rares. Puis, jamais ils n'ont été scientifiquement observés, en vue d'établir si ces prétendus sujets *réfractaires* n'étaient réfractaires qu'en raison d'une infection antérieure soit acquise, soit héréditaire. Car, pour le dire à l'avance, les sujets syphilitiques ne sont plus capables de contracter la syphilis et résistent invinciblement (sauf exceptions rarissimes) à l'inoculation du contage syphilitique; ce qui encore a motivé ce mot fameux : « Il n'est qu'un moyen assuré de résister à la vérole, c'est de l'avoir. »

De sorte que la question des non-réceptivités individuelles vis-à-vis de la syphilis reste encore aujourd'hui à l'état de problème. Que de telles immunités existent, cela peut être, mais cela n'est en rien démontré. Existeraient-elles d'ailleurs qu'elles resteraient à l'état d'idiosyncrasies prodigieusement exceptionnelles, étant donné ce qu'on observe couramment en pratique.

#### CONTAGE ET CONTAGION SYPHILITIQUE.

I. — Très sûrement la syphilis procède d'un *contage spécifique*, *contage matériel* et *fixe*. Car, d'une part, on le sait contenu dans certaines sécrétions de la syphilis capables de transmettre la syphilis par inoculation : « Le voilà, disait Ricord, je le tiens aubout de cette lancette avec laquelle je viens de racler la surface d'un chancre. » Et, d'autre part, on n'a jamais vu la maladie se transmettre à distance, comme le font d'autres maladies à contage diffusible.

Mais quel est le contage syphilitique? Est-il poison? Est-il virus, comme on le qualifiait autrefois? Est-il microbe, toxine de microbe ou autre chose? Cela, on l'ignore. A maintes reprises, dans ces derniers temps surtout, on a cru l'avoir surpris, isolé, déterminé, sous forme de vibrion, de spore, de coccus, de bactérie, etc. Mais toujours ce bel espoir s'est trouvé déçu par une analyse minutieuse de résultats trop facilement acceptés. Inutile de citer les auteurs qui ont produit les résultats en question, puisque cela n'aboutirait qu'à rattacher leurs noms à autant d'erreurs.

Aujourd'hui encore, le problème du microbe de la syphilis reste ce

(1) V. thèse de H. ROCHON, Paris, 1858, *Les accidents secondaires de la Syphilis sont-ils contagieux?*

qu'il était le jour où il s'est posé, c'est-à-dire sans l'ébauche même d'une solution. Ce microbe, tout le monde l'admet théoriquement. Bien sûrement il existe, il doit exister; mais reste à le découvrir.

II. — En revanche, nous sommes mieux renseignés sur la question de savoir *où réside le contage syphilitique*. En l'espèce, du moins, quelques points sont acquis et définitivement acquis à la science; il est vrai que nombre d'autres et des plus importants nous échappent encore.

Ce que nous savons, et de source bien certaine, c'est que ce contage existe :

1° Dans la sécrétion de l'accident originel de la syphilis, celui qu'on appelle le *chancre*;

2° Dans la sécrétion des *accidents suppuratifs de la période secondaire* (plaques muqueuses, syphilides humides, suppuratives), comme aussi dans la trame des papules secondaires;

3° Dans le *sang* des sujets syphilitiques en cours de manifestations secondaires;

4° Dans certains *produits pathologiques* (*vaccin*, par exemple) des sujets entachés de syphilis.

Cela, comment le savons-nous? Grâce à deux procédés de recherches dont il importe de dire quelques mots au préalable, à savoir :

1° Une méthode clinique dite MÉTHODE DES CONFRONTATIONS, qui consiste à mettre en parallèle les accidents morbides d'où est issue la contagion et les accidents morbides par lesquels la contagion s'est révélée. Exemple : Un homme vient, je suppose, de recevoir la syphilis d'une femme syphilitique; l'observateur détermine, d'une part, la qualité des accidents qui traduisent la contagion sur cet homme, et, d'autre part, la qualité des accidents qui, chez cette femme, ont transmis la contagion; puis il compare. (Tout cela, bien entendu, en excluant les nombreuses causes d'erreurs qui peuvent se jeter à la traverse des constatations délicates de ce genre.)

Cette méthode féconde et sûre a déjà rendu à la science, comme on le sait, d'incalculables services. C'est elle qui, entre les mains de notre illustre compatriote Bassereau, a tranché la question du dualisme et définitivement séparé le chancre simple de la syphilis, et c'est elle, vraisemblablement, qui tranchera dans l'avenir nombre de questions encore irrésolues dont nous aurons bientôt à parler.

En l'espèce, cette méthode a appris de vieille date, comme elle continue à démontrer chaque jour, que, bien sûrement et au-dessus de toute contestation possible, le contage syphilitique est contenu dans la sécrétion du chancre syphilitique et des accidents secondaires suppuratifs. Car, en des milliers de cas, on a pu établir des *confrontations* entre des sujets venant de contracter la syphilis et les sujets

qui la leur avaient transmise, et ces confrontations ont nettement démontré chez le sujet contaminant, comme origine de la contagion transmise au sujet contaminé, l'existence d'un chancre ou d'un accident secondaire suppuratif. Les cas de cet ordre sont tellement communs, d'ordre si courant, qu'en vérité toute citation particulière serait superflue.

2<sup>e</sup> EXPÉRIMENTATION SUR L'HOMME SAIN, procédé auquel, par respect pour la dignité de l'art, je refuserai le nom de méthode et qui consiste cyniquement en ceci : inoculer à un sujet sain tel ou tel produit de la syphilis, pour voir si ce produit contient ou non le contagé de la syphilis.

Il n'est pas à le dissimuler, certains médecins ont osé porter la lancette sur l'homme sain, choisi comme sujet d'expérience *in animâ vili*, et lui inoculer la vérole !

Si j'avais à juger la moralité de tels actes, j'en dirais énergiquement ce que j'en pense et ce qu'en doit penser tout médecin honnête homme, respectueux de son art. Mais ce rôle ne m'incombe pas, et je me sens plus à l'aise en revanche pour signaler à l'admiration de tous d'autres confrères, expérimentateurs d'un ordre très différent, qui, pour pénétrer le secret de diverses questions relatives à la contagion syphilitique, se sont choisis *eux-mêmes* pour sujets d'observation, ont porté la lancette sur eux-mêmes, ont risqué de s'inoculer et trop souvent se sont inoculé à eux-mêmes la vérole. Honneur à ces derniers, honneur au dévouement, au courage de ces véritables « curieux de la science » !

Quoi qu'il en soit, l'homme sain servant d'une façon ou d'une autre de sujet à expériences, on lui a inoculé différents produits émanant d'organismes syphilitiques, à savoir : pus de chancre ; — pus de plaques muqueuses, de « condylomes », de « tubercules ulcérés », de « pustules secondaires, de pustules psyraciées, d'acné » ; — sang ; — voire fragment de tissu de plaques muqueuses. D'autre part, en vue de mieux assurer l'absorption et la pénétration de la matière inoculée, on a varié le plus ingénieusement du monde les procédés d'inoculation : piqûre à la lancette, incision, scarifications multiples du derme qu'on recouvrait ensuite de charpie bien imprégnée de la matière en expérience, frictions, grattage, abrasion de la peau, vésicatoire, voire injection sous-cutanée. Et de la sorte s'est trouvée constituée une véritable collection de faits qui, observés dans des conditions spéciales, à l'abri des causes d'erreur que comportent toujours les faits de clinique courante, ont réalisé la rigueur d'expériences de laboratoire. C'est là ce qu'on a appelé les *syphilis expérimentales*.

Eh bien, que nous ont appris ces syphilis expérimentales ?

D'abord, elles ont confirmé les résultats de la clinique en montrant que, de la façon la plus irréfutable, le contagé syphilitique est bien

réellement contenu dans la sécrétion du chancre et des accidents secondaires suppuratifs.

Et, en effet, onze fois la syphilis a été transmise à des sujets sains par l'inoculation du pus du chancre syphilitique ; — quatorze fois la syphilis a été transmise à des sujets sains par l'inoculation de la sécrétion de condylomes, de plaques muqueuses, de tubercules ulcérés, du tissu organique de la plaque muqueuse, etc.

En second lieu, ces expériences ont révélé des faits nouveaux, que jusqu'alors l'observation clinique n'avait pu saisir et que sans doute elle fût restée bien longtemps impuissante à démontrer.

Ainsi, elles ont péremptoirement établi la présence du contagé syphilitique dans le *sang des sujets syphilitiques*, tout au moins (besoin est ici de préciser) des sujets syphilitiques *en cours actuel de manifestations secondaires*.

Sept fois, dans ces conditions, l'inoculation du sang a été pratiquée sur des sujets sains « avec succès », c'est-à-dire avec transmission de la maladie.

L'une de ces expériences est mémorable et mérite d'être citée *in extenso* :

Trois médecins italiens, MM. Bargioni, Rosi et Passigli, tous exempts d'antécédents syphilitiques, se proposèrent comme sujets d'expériences pour une inoculation projetée de sang syphilitique. Le 6 février 1860, ils furent inoculés par le professeur Pellizzari (de Florence) avec le sang (extrait par une saignée de la veine céphalique) d'une jeune femme affectée d'une syphilis toute récente et actuellement affectée de syphilide érythémateuse, de plaques muqueuses confluentes de la vulve et de l'anus, d'adénopathies secondaires, etc. — L'expérience resta sans résultats sur deux des sujets inoculés, mais elle déterminait la syphilis sur le Dr Bargioni (le seul, à la vérité, qui ait reçu l'inoculation dans des conditions propices à la contamination, comme on va le voir par le récit suivant) :

... Le sang à peine extrait par la saignée, on en imbiba un plumasseau de charpie que l'on appliqua au Dr Bargioni, vers la région supérieure et externe du bras gauche, au niveau de l'insertion du deltoïde, où l'on avait enlevé l'épiderme et pratiqué trois incisions transversales. Même chose fut faite sur le Dr H. Rosi, avec cette différence cependant que le sang était déjà *très refroidi* quand on opéra ; puis, sur le Dr Passigli ; mais alors le sang était presque entièrement coagulé. — L'étendue de la surface d'inoculation fut chez tous de deux centimètres de hauteur, sur un de largeur.

Quelques jours après, toute trace de l'inoculation disparaît, et rien ne se présente à noter jusqu'au 3 mars.

A cette date (c'est-à-dire vingt-cinq jours après l'inoculation), apparition, sur le bras du Dr Bargioni, au centre de la surface inoculée, d'une petite élevure légèrement prurigineuse, arrondie, de couleur rouge plutôt foncé, sans induration.

Les jours suivants, cette papule augmente, jusqu'à atteindre, au bout d'une semaine, la dimension d'une pièce de 20 centimes, et se couvre d'une squame de plus en plus dense.

Le 14, on trouve dans l'aisselle deux glandes grosses comme une noisette, mobiles et indolentes. — Ces glandes augmentent et deviennent plus dures, tout en conservant leur indolence.

Le 21, la squame de la papule d'inoculation s'est transformée en vraie *croûte*, qui commence à se détacher sur quelques points, en laissant clairement apercevoir au-dessous d'elle une *surface ulcérée*; légère *induration* à la base.

Le 22, après avoir enlevé la croûte, on met à découvert un ulcère infundibuliforme, à bords tuméfiés, adhérents, constituant une induration annulaire.

Cet ulcère s'étend, sécrète davantage. — Le 26, il a atteint le diamètre d'une pièce de 50 centimes. Son induration est très augmentée.

Finalement, le 4 avril, invasion des phénomènes généraux de la syphilis, sous forme d'un érythème à taches rosées, qui ne tarde pas à devenir plus confluent, de manière à ne laisser aucun doute sur sa nature spécifique. — Développement progressif d'adénopathies cervicales et sus-épitrochléennes. — Des papules lenticulaires s'ajoutent à l'érythème. — L'ulcère primitif est devenu sanguinolent sur les bords et commence à se réparer. Alors seulement on commence le traitement mercuriel.

III. — Voilà des résultats certains, dûment et définitivement acquis à la science. Mais, à côté de ceux-là, que d'autres admis sur de simples vraisemblances, n'ayant pas subi de contrôle rigoureux, controversés et controversables, au total irrésolus!

1° Ainsi, l'on admet généralement que le contagion syphilitique n'existe pas dans les *sécrétions physiologiques* des sujets entachés de syphilis et cela, dit-on, parce que « l'épithélium glandulaire constitue un véritable filtre, qui empêche le passage du virus ». L'observation clinique est conforme, à coup sûr, à cette manière de voir, et l'on est *presque* autorisé à poser en principe que l'agent pathogène de la maladie ne se rencontre ni dans la sueur; — ni dans la salive (alors, bien entendu, que la bouche est indemne de toute lésion spécifique); — ni dans les larmes (inoculées une fois sans succès à un sujet sain par Diday); — ni dans le mucus nasal; — ni dans les sécrétions génitales; — ni dans l'urine; — ni dans le lait (bien que certains faits contradictoires aient été produits); — ni même dans le sperme, bien que le sperme, en raison des éléments cellulaires qu'il contient, ne soit pas une simple sécrétion. Plusieurs fois, en effet, on a inoculé à des sujets sains du sperme provenant de sujets syphilitiques, et invariablement cette inoculation est restée négative. Le sperme donc, croit-on, quoique portant en lui la faculté de transmission héréditaire, quoique capable d'infecter héréditairement l'ovule (comme nous le verrons plus loin), ne contient pas le virus contagieux et n'est pas inoculable aux organes génitaux de la femme.

Mais en est-il de même pour les *règles de la femme syphilitique*,

toujours, bien entendu, en dehors de toute lésion spécifique locale? D'abord, pour être un acte physiologique, les règles ne sont plus, comme dans les cas précédents, une « sécrétion physiologique »; elles sont constituées par une hémorrhagie, par l'issue du sang hors des vaisseaux. Or, le sang des sujets syphilitiques, nous venons de l'établir, contient (au moins en de certaines conditions) le contagion syphilitique. Comment donc, en ces mêmes conditions, ne serait-il pas contagieux, alors qu'il s'écoule des parties génitales sous forme de flux menstruel? Et cependant aucun fait précis, démonstratif, n'est venu jusqu'à ce jour déposer en faveur d'une contagion reçue d'une femme par le sang des règles. Est-ce donc que le sang menstruel ne serait pas contagieux? Ou bien plutôt l'absence de contagions de cet ordre ne serait-elle pas simplement imputable à ce qu'on ne les a pas recherchées, à ce que l'attention des observateurs n'a pas été dirigée sur ce point dans les confrontations? Problème posé, mais seulement posé et restant à l'étude.

2° De même on admet encore par analogie que le contagion syphilitique n'existe pas dans les *sécrétions pathologiques* des sujets infectés de syphilis, à savoir: ni dans le pus de leurs traumatismes; — ni dans leurs suppurations cutanées ou muqueuses; — ni dans la sécrétion des diverses maladies dont ils peuvent être affectés (herpès, balanite, vulvite, leucorrhée, vaginite, métrite, blennorrhagie, chancre simple, eczéma, acné, ecthyma, gale, sérosités hydropiques, etc.). On a même édifié toute une théorie à ce sujet. « Si ces liquides pathologiques, a-t-on dit, sont purs, c'est-à-dire indemnes de tout mélange avec le sang syphilitique, ils restent inoffensifs; rien à en craindre au point de vue d'une contagion syphilitique. Mais, au cas contraire, c'est-à-dire s'ils contiennent des globules sanguins, ils deviennent dangereux par le sang qui s'y trouve mêlé et peuvent alors transmettre la syphilis. »

Toutefois l'exemple du vaccin n'est guère rassurant en l'espèce. On sait, en effet, par des centaines de cas, que le *vaccin des sujets syphilitiques* est éminemment susceptible de transmettre la syphilis, au point d'avoir déterminé parfois, dans de petites localités, de véritables *épidémies* de syphilis. Et, quand bien même ce vaccin, comme on l'a dit, ne devrait sa contagiosité qu'au mélange d'une certaine quantité de sang, en quoi cela constituerait-il une garantie relativement aux autres sécrétions pathologiques (1)? Celles-ci ne peuvent-elles pas de même, soit normalement, soit accidentellement, être entachées de sang?

(1) Il existe d'ailleurs dans la science un certain nombre de cas où le vaccin de sujets syphilitiques a transmis la syphilis, bien que l'on eût procédé à sa récolte avec des précautions minutieuses en vue de l'obtenir irréprochable, pur, non mêlé de sang. — On trouvera le résultat de plusieurs de ces cas dans mon livre sur la *Syphilis vaccinale* (page 113 et suiv.).