

D'autre part, les résultats expérimentaux sont ici fort peu nombreux et, de plus, contradictoires. Je vois bien qu'on a pu inoculer sans succès à des sujets sains le pus d'acné ou la sérosité d'eczéma de sujets syphilitiques; mais, en revanche, assure-t-on, la syphilis aurait résulté « de l'inoculation de pus blennorrhagique emprunté à des sujets affectés de syphilis ».

En sorte qu'au total la science n'est pas faite sur ce point. Il est certain, d'une part, que très fréquemment les humeurs pathologiques de la syphilis restent inoffensives au point de vue de la contagion. Mais on nous affirme, d'autre part, que telle ou telle a pu parfois transmettre la contagion. Que veut dire cela? Dans quelles conditions ces humeurs sont-elles ou non chargées du contagion spécifique, quel processus y introduit ce contagion, et à quel âge de la maladie sont-elles susceptibles de le contenir? Toutes ces questions, sans parler d'autres encore, nous échappent absolument et ne pourront être résolues que par des recherches ultérieures.

IV. — Que d'autres points encore — et, malheureusement, des plus importants et de l'ordre de ceux sur lesquels il serait le plus essentiel d'être fixé — restent de même controversables et incertains!

Exemples:

1° *Le contagion syphilitique existe-t-il dans les manifestations d'ordre tertiaire*, telles que tubercules, tubercules ulcérés, syphilitides gommeuses, sécrétion et suppuration des gommages, etc.?

L'expérimentation et la clinique ont répondu négativement à cette question, à savoir: 1° l'expérimentation, de par les résultats *negatifs* de plusieurs inoculations faites sur l'homme sain avec la sécrétion de tubercules syphilitiques, le liquide d'une gomme, le pus d'ulcérations tertiaires des muqueuses; — 2° la clinique, de par le quasi-mutisme qu'elle a observé jusqu'à ce jour sur les dangers de contagion dérivant ou pouvant dériver des accidents de forme tertiaire.

Mais, cela reconnu, il est bien légitime d'ajouter, d'une part, que les inoculations faites avec les suppurations tertiaires sont encore *trop peu nombreuses* pour qu'il soit permis d'en déduire des conclusions définitives (que de fois, par exemple, n'a-t-on pas échoué dans l'inoculation des accidents secondaires, qui sont cependant des plus inoculables!); — et, d'autre part, que les ulcérations tertiaires, impossibles à méconnaître en raison de leur importance comme lésions et ne se localisant que d'une façon relativement peu commune sur les organes génitaux, n'offrent par cela-même que peu de risques de contagion.

Puis, voici que quelques cas d'observation récente sont venus ébranler la doctrine d'innocuité des accidents tertiaires. A n'en citer qu'un exemple, notre distingué collègue M. Landouzy a relaté un cas dans lequel une contamination syphilitique procéda d'une ulcé-

ration *gommeuse* du gland, développée sur un sujet dont l'infection remontait à une vingtaine d'années (1)!

A mes yeux, une raison d'un autre ordre me conduit à tenir pour suspecte ladite doctrine d'innocuité de la syphilis tertiaire. C'est la considération de ce que produisent ces syphilis tertiaires d'emblée que nous étudierons plus tard sous le nom de syphilis malignes précoces. Dès leurs premiers mois, parfois dès leurs premières semaines, les syphilis de cet ordre réalisent des lésions profondément ulcéreuses, de type absolument tertiaire. Or, quel médecin se prêterait à croire que ces lésions si graves, où la syphilis se révèle avec son summum de malignité, ne contiennent pas le contagion spécifique et répondraient négativement à l'inoculation sur un sujet sain? Sans avoir encore par devers moi l'ombre d'une preuve clinique ou expérimentale à l'appui de ce que je vais dire, ma conviction intime est que de telles lésions seraient contagieuses, si l'occasion leur était fournie d'exercer leur contagiosité. Que sont-elles, cependant, quant à leur forme anatomique? Des types de lésions tertiaires.

Il semble donc bien probable que la contagiosité ne réside pas — uniquement et exclusivement du moins — dans la constitution anatomique des lésions. Ce n'est pas seulement parce qu'une lésion syphilitique est ou non tertiaire de par ses caractères cliniquement appréciables qu'elle est appelée à répondre en tel ou tel sens à l'inoculation. Sa contagiosité ou sa non-contagiosité doit être, à mon sens, déterminée par un autre élément; mais quel est cet élément? S'il existe, et sans doute il existe, personne n'a pu jusqu'à ce jour le saisir, le déterminer.

D'ailleurs, où finit ce qu'on appelle la syphilis secondaire, qui, très sûrement, est contagieuse, et où commence la syphilis tertiaire qui, dit-on, ne l'est pas? Autre problème connexe, dont la solution est non moins impossible à préciser actuellement.

2° Le sang est sans contredit la source commune où, théoriquement, les diverses manifestations de la syphilis vont puiser le contagion syphilitique. Or, ce contagion, nous avons établi par ce qui précède qu'en effet il existe ou peut exister dans le sang à une certaine période de la maladie, à savoir la période secondaire. Mais, questions nouvelles: *Ce contagion existe-t-il indéfiniment dans le sang des syphilitiques*, ou bien en disparaît-il à un moment donné? — et, dans cette dernière hypothèse, quand en disparaît-il? — puis encore, en disparaît-il d'une façon permanente, c'est-à-dire à tout jamais; ou bien peut-il y reparaitre à propos des réveils plus ou moins tardifs que subit si fréquemment la maladie?

De quelques données expérimentales dont nous disposons il semble résulter que le contagion syphilitique disparaît du sang dans les étapes

(1) Voy. *Congrès international de Dermat. et de Syphiligr.*, Paris, 1889.

lointaines de l'infection. Et, en effet, plusieurs fois on a tenté *sans résultat* l'inoculation du sang tertiaire. Mais ces expériences sont encore en trop petit nombre pour que la question puisse être donnée comme résolue.

En tout cas, sur les nombreux points que je viens de signaler, nous manquons de documents précis, formels, indiscutables. Ce sont là, en effet, toutes questions qui ne pourraient être résolues que par de nombreuses expériences, et le principe même d'expériences à instituer en ce sens nous est rigoureusement interdit.

3° *Les accidents secondaires sécrétants conservent-ils indéfiniment leur pouvoir contagieux, à quelque époque de la maladie qu'ils viennent à se produire?*

Question importante, spécialement par sa connexion avec un autre problème d'intérêt majeur, celui du mariage des sujets syphilitiques.

Posons d'abord un fait. Il n'est pas rare que des accidents de forme secondaire se manifestent au delà et bien au delà des limites chronologiques que l'on assigne usuellement à l'étape secondaire, c'est-à-dire au delà de la troisième année. Exemple: Dans une statistique dressée à Saint-Lazare par le D^r Barthélemy, sur 531 malades internées pour « accidents contagieux », il ne s'en trouvait pas moins d'une vingtaine dont la syphilis remontait à quatre, cinq, six, huit, dix et douze ans. — Pour ma part, analysant à ce même point de vue 19.000 observations de syphilis, je n'en trouve pas moins de 1.096 où des accidents de *forme secondaire* sont entrés en scène au delà de la troisième année. Près de 1.100 cas sur 19.000, c'est là un chiffre énorme à coup sûr; et cependant ce chiffre est irrécusable, d'autant plus irrécusable qu'il m'est fourni par des observations recueillies au hasard de la pratique courante, sans préoccupation du sujet actuel, sans esprit préconçu.

Ces accidents de *syphilis secondaire tardive* sont d'autant moins fréquents que l'infection remonte à une époque plus éloignée. Ainsi, encore assez communs au cours de la quatrième, de la cinquième ou même de la sixième année, ils deviennent plus tard de plus en plus rares (par exemple, jusqu'à la neuvième ou dixième année), puis de plus en plus exceptionnels au delà (1).

(1) Voici, à ce sujet, les résultats de ma statistique.

Accidents de syphilis secondaire tardive observés au cours de :		
La quatrième année.....		266 cas.
La cinquième —		194 —
La sixième —		135 —
La septième —		98 —
La huitième —		83 —
La neuvième —		67 —
La dixième —		71 —
A reporter.....		914 cas.

Or, sont-ils contagieux, en dépit de leur entrée en scène à une époque plus ou moins distante des limites habituelles de la période secondaire? Très certainement oui, ou, pour le moins, ils peuvent l'être. Ainsi, pour ma seule part, j'ai en main une demi-douzaine de cas *avec confrontation* dans lesquels des accidents de forme purement secondaire (à savoir des syphilides simplement *érosives* de la verge, de la vulve et de la bouche) ont transmis la syphilis sous forme de chancres indurés, bien qu'issus de syphilis datant de 6, 6, 7, 8, 8 et 9 ans. Je possède même deux cas que je crois authentiques (mais qui ne deviendront tels, je suis le premier à le reconnaître, que par confirmation issue de faits analogues), dans lesquels des maris syphilitiques depuis 17 et 18 ans transmirent la syphilis à leurs femmes sous forme de chancres indurés labiaux, et cela par des érosions linguales et labiales dont ils étaient incessamment affectés de vieille date en leur qualité d'incorrigibles fumeurs. — Des observations de même ordre ont été produites par nombre d'autres médecins, notamment par MM. Arnozan, Mauriac, Barthélemy, Richard d'Aulnay, Ferras, Renouard, Feulard, etc. — On trouvera la plupart de ces faits réunis dans un très intéressant rapport sur la durée de la période contagieuse de la syphilis, présenté au Congrès de Londres par le très regretté D^r Feulard (1896).

D'après les observations relatées dans ce mémoire, les contagions issues de ces accidents de syphilis secondaire tardive se seraient produites aux diverses échéances que voici :

Au cours de la cinquième année de la maladie.....	2 cas.
— — sixième — —	4 —
— — septième — —	2 —
— — huitième — —	4 —
— — neuvième — —	1 —
— — dixième — —	2 —
— — dix-septième — —	1 —
— — dix-huitième — —	1 —

Que nous voici loin, de la sorte, des anciennes croyances d'après

Report.....	914 cas.
La onzième année	36 —
La douzième —	37 —
La treizième —	14 —
La quatorzième —	15 —
La quinzième —	8 —
La seizième —	22 —
La dix-septième —	8 —
La dix-huitième —	10 —
La dix-neuvième —	5 —
La vingtième —	6 —
Au delà.....	21 —
Total.....	1096 —

J'aurai à insister longuement dans un chapitre ultérieur sur ces accidents si curieux de syphilis secondaire tardive.

lesquelles le pouvoir transmissif de la syphilis était « restreint aux toutes premières années de l'infection » !

Malheureusement il n'est que trop avéré que la contagiosité peut s'étendre bien au delà et jusqu'à des limites qui ne sauraient encore être déterminées. Sans nul doute, ces contagions issues d'accidents secondaires tardifs sont rares ou même exceptionnelles par rapport au nombre infini des contagions issues de la syphilis secondaire évoluant dans son orbite normale ; mais elles n'en sont pas moins essentielles à connaître, et cela à des titres divers, notamment au point de vue de la prophylaxie et de la question du mariage des sujets syphilitiques.

Modalités variables de la contagion. — Trois points principaux ressortent de l'expérience clinique :

I. — Le premier, c'est que la condition essentielle de la contagion, sa condition *sine qua non*, réside en ceci : *mise en rapport d'un sujet sain (j'entends indemne de syphilis) avec le contagionnement syphilitique, en des circonstances propices à la pénétration de ce contagionnement dans l'organisme.*

Que cette condition se réalise, c'en est assez pour que la contagion s'exerce. Que la molécule infectieuse soit absorbée d'une façon quelconque, voilà l'infection faite :

N'importe, du reste, telle ou telle autre condition, quelle qu'elle puisse être. N'importe, par exemple (car besoin est ici de préciser pour l'intelligence de ce qui va suivre), la qualité des circonstances qui président à la mise en rapport du contagionnement avec le sujet qui va subir l'infection ; — la qualité du contagionnement et du contagionné en tant que sexe, âge, constitution, tempérament, etc. ; — la localisation du contact infectieux ; — voire l'intermédiaire entre la source du contagionnement et l'organisme contaminé. — Je m'explique sur ces divers points :

Inutile de dire que la contagion syphilitique procède usuellement du *commerce sexuel*.

Mais le commerce sexuel n'est en rien indispensable à la contagion. La contagion peut dériver de tout rapprochement, de tout contact, *quel qu'il soit*, entre un sujet syphilitique et un sujet indemne de syphilis. C'est ainsi que la bouche contaminée d'un nourrisson porte la contagion sur le sein d'une nourrice ; c'est ainsi que l'exploration, le palper d'une plaie syphilitique contagionne parfois la main du médecin.

Non moins indifférentes sont les conditions personnelles du contagionnement et du contagionné comme sexe, âge, constitution, état de santé, etc. Ainsi la contagion syphilitique s'exerce aussi bien de l'homme à la femme que de la femme à l'homme ; — s'exerce également de la femme à la femme et de l'homme à l'homme ; — s'exerce d'un sujet jeune (enfant ou nourrisson) à un sujet adulte, et réciproquement ; —

s'exerce d'un sujet bien constitué à un sujet malingre, et *vice versa*, etc.

N'importe encore la condition de siège. La syphilis ne se transmet pas seulement des organes génitaux aux organes génitaux ; elle se transmet tout aussi bien de n'importe quel organe à n'importe quel organe. C'est ainsi que, pour une foule de cas, la syphilis pénètre dans l'organisme par le fait de contagions qui se sont portées sur les lèvres, sur la langue, sur l'amygdale, sur la conjonctive, sur le sein, sur les doigts, sur l'anus, sur les téguments de la face, du cou, du tronc ou des membres, etc.

Il y a plus même. C'est que la contagion n'a pas besoin, pour se transmettre, d'un substratum vivant ; elle peut s'exercer par un intermédiaire *inanimé* ; c'est-à-dire que le contagionnement syphilitique laissé en dépôt sur un objet quelconque (tel qu'un instrument de chirurgie, par exemple) peut contaminer un sujet sain avec lequel cet objet sera mis en contact. Ce mode de contagion, auquel on donne le nom de **contagion médiate**, n'est même pas très rare. Nous possédons aujourd'hui un nombre considérable de faits très authentiques où la syphilis a été transmise de la sorte, soit par des objets d'usage domestique (cuillers, verres, biberons, etc.), soit par des instruments de médecine (lancettes, bistouris, cathéters, abaisse-langue, scarificateurs, etc.), soit par des pipes, des cigares, des vêtements, des linges sales, des latrines, etc., etc.

Les divers points qui précèdent sont de l'ordre de ceux sur lesquels la science est fixée. Le suivant, en revanche, reste indéterminé : *Une effraction tégumentaire est-elle indispensable à la pénétration du contagionnement ?* Ou, en autres termes, le contagionnement ne s'introduit-il dans l'organisme qu'à la faveur d'une lésion de la peau ou des muqueuses, et un épiderme ou un épithélium en bon état constitue-t-il vis-à-vis de lui une barrière infranchissable ?

Ce qu'il est seulement permis de répondre à la question, c'est, d'une part, qu'une lésion quelconque (blessure ou dénudation) de l'épiderme constitue, par excellence, une condition propre à favoriser la pénétration du contagionnement (de cela les preuves ne sont plus à fournir) ; — et, d'autre part, qu'un état d'intégrité absolue des téguments paraît, au moins pour l'immense majorité des cas, suffire à la protection de l'organisme. S'il n'en était pas de la sorte, un médecin pourrait-il impunément (comme nous le faisons dans nos salles dix fois par jour) toucher une plaie syphilitique, explorer, palper, manipuler un chancre ou des plaques muqueuses ?

Mais qu'arriverait-il, si, après avoir touché un chancre, par exemple, on laissait le pus de ce chancre stagner sur les doigts ? Qu'arriverait-il si l'on déposait du pus syphilitique sur une surface cutanée ou muqueuse à revêtement tégumentaire indemne, en ayant soin de l'y laisser à demeure ? Ce pus resterait-il inoffensif, ou bien aboutirait-il,