

plètement, ne pouvait plus, par cela même qu'il était syphilité, être infecté de nouveau. De là, on a établi la syphilisation préventive, abandonnée aujourd'hui par son auteur, et la syphilisation curative, qui serait appliquée à la guérison radicale de la syphilis et de ses accidents divers. Je ne veux pas discuter à fond cette méthode thérapeutique, laquelle a été adoptée pendant plusieurs années à Christiania comme traitement habituel de la syphilis. Boëck (1), dont l'autorité était grande en matière de syphilis et de maladies cutanées, a publié des documents nombreux qui semblent prouver l'innocuité et l'avantage de la syphilisation ; à Paris, Auzias-Turenne a dit également l'avoir souvent employée avec succès (2), et il a avancé que les accidents qui ont été signalés de son emploi dépendaient de la manière défectueuse dont elle avait été appliquée. Pour ma part, en face des accidents graves que j'ai observés une fois chez un individu syphilité et qui avait le corps littéralement couvert d'ulcères profonds et rebelles, je pense qu'il faut s'abstenir d'un moyen aussi incertain et aussi dangereux dans une maladie qui cède ordinairement à une thérapeutique plus simple, plus sûre et dont les conséquences sont bien moins graves. Cette méthode de traitement est d'ailleurs aujourd'hui complètement abandonnée.

*Étiologie.* — J'ai dit que la syphilis était une maladie constitutionnelle, qui pouvait être introduite dans l'économie de trois manières : par contagion, par inoculation et par hérédité. Comme l'inoculation n'est qu'une contagion artificielle, je n'y insisterai pas, et je ne m'occuperai que de la contagion et de l'hérédité, comme causes de l'infection syphilitique.

(1) W. Boëck (de Christiania), *Die syphilisation bei Kindern Christiania*, 1856. — *De la syphilisation appliquée aux enfants*. Paris, 1857.

(2) Auzias-Turenne, *De la syphilisation ou vaccination syphilitique* (*Archives générales de médecine*, juin 1851 et suiv., et *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. XVII).

*1° Contagion.* — La contagion s'opère ordinairement par le contact d'une muqueuse ou de la peau avec une partie atteinte d'une affection syphilitique. Les auteurs ne sont pas d'accord sur la question de savoir si la dénudation du derme est nécessaire pour permettre la contagion : les uns croient qu'elle est indispensable pour la peau, mais qu'elle ne l'est pas pour les muqueuses ; Cullerier croyait qu'elle l'était également pour les muqueuses ; il admettait qu'une femme non syphilitique peut recevoir, sur sa muqueuse vaginale intacte, du virus syphilitique, le conserver et le transmettre à un autre individu qui en sera infecté, s'il présente des conditions favorables d'absorption, tandis qu'elle-même reste saine et sauve ; et il appuyait son opinion sur les expériences qu'il avait faites à l'hôpital de Lourcine, où il déposait du pus syphilitique sur la muqueuse des femmes, et le laissait quelque temps sans les infecter. Malgré ces faits, on ne peut pas être persuadé qu'il soit toujours nécessaire que la peau ou les membranes muqueuses soient excoriées pour permettre au virus de s'introduire dans l'économie.

Le coït n'est pas le seul acte dans lequel on puisse contracter la syphilis ; il est établi d'abord que des médecins et des sages-femmes, ayant une écorchure au doigt, ont eu un chancre après avoir touché une femme contaminée ; d'autres fois, et nous en avons vu des exemples, la maladie a eu pour point de départ le dépôt d'un peu de pus virulent sur l'angle de l'œil, sur le nez ou sur la bouche, par le moyen d'un doigt qui en était imprégné. J'ai vu, il y a quelques années, un médecin infecté pour avoir reçu dans l'angle interne d'un œil, du pus provenant d'une plaque muqueuse ulcérée de l'isthme du gosier et lancé en avant par la toux au moment de l'examen de la gorge.

On doit savoir que tous les points du corps peuvent être le siège d'un chancre, porte d'entrée de la syphilis ;

aussi faut-il examiner avec soin toutes les ulcérations placées dans les endroits les plus insolites pour ne pas les confondre avec des ulcérations simples. C'est faute d'avoir constaté ce siège insolite du chancre, qu'on a commis de nombreuses erreurs, relativement à l'accident primitif méconnu ou nié obstinément.

Quels sont les accidents qui peuvent transmettre la syphilis par le contact ?

Pour les uns, en très petit nombre aujourd'hui, toutes les maladies vénériennes, blennorrhagie, chancre, plaques muqueuses, peuvent transmettre la syphilis, et le résultat ultérieur du contact dépend de l'individu qui subit la contagion. Ainsi, un homme atteint d'une blennorrhagie, et qui aurait des rapports avec trois femmes, pourrait donner une blennorrhagie à la première, un chancre à la seconde, des plaques muqueuses à la troisième ; une femme portant un chancre pourrait donner au premier homme un chancre mou, au second un chancre induré, au troisième une blennorrhagie, au quatrième la syphilis d'emblée, etc. Dans cette doctrine, on admet entre tous les accidents vénériens une parité qui ne peut se soutenir devant des faits bien observés. Aussi, dans l'état actuel de la science, la plupart des auteurs rejettent la blennorrhagie simple, sans chancre urétral, en dehors des affections qui peuvent donner la syphilis ; de même que plus haut nous n'avons pas admis que la blennorrhagie simple puisse être l'accident primitif de l'infection syphilitique, de même nous refusons à cette affection le pouvoir de communiquer, par le contact, la maladie à une autre personne.

Nous avons admis qu'il y avait deux espèces de chancres, le chancre mou et le chancre induré, mais que, tandis que la vérole était la règle après le chancre induré, elle était l'exception après le chancre mou. Maintenant, tous deux peuvent-ils transmettre la syphilis par contagion ? Ri-

cord et son école, qui admettent deux virus bien distincts, le virus chancreux et le virus syphilitique, veulent que toujours la source de la syphilis soit un chancre induré, et que le chancre mou ne donne jamais lieu qu'à un chancre mou non suivi d'accidents constitutionnels. Cela est vrai dans la presque unanimité des cas, mais il faut se rappeler que le chancre infectant peut avoir l'apparence du chancre mou, qu'on a admis l'existence de chancres mixtes infectants et que par conséquent on peut voir la syphilis provenir d'un chancre ayant, peut-être à tort, toutes les apparences d'un chancre simple.

La faculté contagieuse du chancre serait, selon Hunter (1) et Ricord, plus prononcée à son début ; ces auteurs n'admettent la contagion que dans les périodes de progrès et d'état, et non dans celle de réparation ; ils affirment que, dans cette dernière période, le danger de communiquer la syphilis n'existe plus. Auzias-Turenne, au contraire, professait que le chancre est contagieux pendant toute sa durée, même alors que l'ulcération a fait place à une simple induration. Je crois que cette dernière proposition est assez fondée : en effet, avec un chancre ulcéré, et à la période de progrès ou à celle d'état, par des raisons inutiles à détailler, le malade est peu porté au coït ; à la période de réparation au contraire, la douleur est calmée, l'ulcération est cicatrisée, et le malade est d'autant plus disposé aux rapports sexuels qu'il en a été privé plus longtemps. Si l'on admettait l'opinion de Ricord, et si les rapports vénériens n'étaient dangereux qu'aux deux premières périodes du chancre, il y aurait beaucoup moins d'individus contaminés.

Mais le chancre est-il la seule source de la syphilis ? Ricord et quelques-uns de ses élèves ont longtemps con-

(1) Hunter, *Traité de la maladie vénérienne*, trad. par Richelot, avec notes de Ricord. Paris, 1845.

sidéré le chancre comme pouvant seul donner la syphilis; de nombreux faits sont venus ébranler cette doctrine, et Ricord lui-même a fini par admettre que, dans certains cas, la syphilis pouvait provenir de la contagion des accidents secondaires. Des expériences ont été entreprises par Vidal, Waller (de Prague) (1), William Wallace, Rinecker, Cazenave et Langlebert, pour prouver la faculté contagieuse des plaques muqueuses et des ulcérations secondaires; Gibert a fait avec succès plusieurs inoculations au moyen du liquide provenant d'accidents secondaires, et Rollet a réuni un assez grand nombre d'exemples semblables dans son *Traité sur la syphilis*. Du reste, ces expériences étaient superflues; les faits cliniques pouvaient éclairer la question, et la contagion des plaques muqueuses était, pour bien des praticiens, un fait incontestable. La propagation de la maladie de la bouche de l'enfant au mamelon de sa nourrice était un exemple trop souvent répété pour qu'on ne dût pas l'admettre; et chez les adultes, on avait cité plusieurs faits dans lesquels la contagion semblait bien avoir eu lieu au moyen du contact avec des plaques muqueuses. Pour ma part, dans deux cas que j'ai bien observés et suivis, j'ai vu un enfant ayant des plaques muqueuses à l'anus, donner un chancre sur l'avant-bras de la personne qui le portait, laquelle a présenté ensuite des accidents de syphilis confirmée. Tous ces faits obligent à conclure que l'on doit absolument croire à la contagion par les plaques muqueuses; parmi les autres accidents secondaires, on peut admettre la contagion par les syphilides humides, mais elle est encore un sujet de doute par les syphilides sèches.

Quant à la contagion par les accidents tertiaires, jusqu'à présent il n'y a dans la science aucun fait authen-

(1) Waller, *Prager Vierteljahrschrift für praktische Heilkunde*, 1851.

tique qui la prouve; et l'on peut croire que le liquide fourni par la suppuration des ulcères appartenant à cette période n'est pas doué de propriétés virulentes.

La contagion de la syphilis par le sang a été niée par Hunter et par Ricord; mais il y a quelques années, on a fait des expériences qui démontrent cette faculté contagieuse; Waller (de Prague) (1850) a fait des scarifications sur la cuisse gauche d'un scrofuleux, et il a pansé la plaie avec de la charpie imbibée du sang d'une jeune femme arrivée à la seconde période de la syphilis; un chancre s'est développé et, soixante-cinq jours après, apparut une roséole suivie d'une éruption papulo-tuberculeuse. Un médecin, désigné sous le nom de l'*anonyme du Palatinat*, a fait (1856) la même expérience sur neuf individus, et trois eurent des accidents syphilitiques: c'étaient les trois dont les plaies plus larges avaient été frottées plus longtemps avec du sang.

La contagion de la syphilis par la vaccine semble encore prouver l'influence contagieuse du sang: les observations du vétérinaire B..., du docteur Hubner, de Marcolini et de Cerioli, rapportées dans le mémoire de Viennois (1), nous montrent de véritables épidémies de syphilis transmise aux enfants par la vaccination, et communiquée ensuite des enfants à leurs mères et à leurs nourrices; et dans ces faits, suivant le même Viennois, la propagation serait due à ce que la lancette du vaccinateur aurait été chargée de sang en même temps que de liquide vaccinal. Mais pourquoi le vaccin ne serait-il pas aussi infecté et aussi infectant que le sang?

Les expériences que je viens de citer n'avaient pas présenté assez de certitude pour entraîner la conviction, lorsque le docteur Pierre Pellizari, professeur à l'école

(1) Viennois, *Archives génér. de méd.*, 1860, t. VI, p. 641; t. VII, p. 32 et 297.

de médecine de Florence, recommença, en 1860, les tentatives de l'inoculation avec du sang syphilitique; au mois de janvier, sur une femme de vingt-deux ans n'ayant pris aucun traitement spécifique, présentant comme accidents secondaires des plaques muqueuses ulcérées à la vulve et aux amygdales, une syphilide papuleuse, des adénopathies cervicales et inguinales, et ayant à l'anus un chancre induré en voie de cicatrisation, il prit du sang au moyen du scarificateur appliqué à la région hypochondriaque droite indemne de toute éruption, il en imprégna de la charpie, et il l'appliqua sur une surface dénudée du bras de deux médecins. On ne l'enleva que quarante-huit heures après. Au bout de vingt-quatre mois, aucun phénomène ne s'était manifesté. Mais, ne se contentant pas de ce fait négatif, Pellizari recommença devant les auditeurs de sa clinique, le 3 février 1862, cette expérience sur trois jeunes docteurs indemnes de tout accident syphilitique. Le sang fut pris par une saignée sur une femme de vingt-cinq ans, enceinte de six mois, et présentant des adénopathies inguinales et cervicales, des plaques muqueuses à la vulve et à l'anus, de la roséole sur le corps et des pustules dans les cheveux. On appliqua de la charpie imbibée de ce sang sur une surface dénudée au bras de chaque médecin; le sang était encore chaud quand il fut appliqué sur le premier, au second il était froid, au troisième il était froid et coagulé. Les deux derniers médecins n'éprouvèrent rien de particulier. Chez le premier, au bout de vingt-huit jours, le 3 mars, apparut une papule qui, d'abord sèche, se recouvrit d'une croûte, et en même temps se manifesta l'engorgement indolent des ganglions axillaires. Le 22 mars, la croûte tomba et l'on vit un chancre avec tous ses caractères et avec induration à sa base; le 4 avril, au cinquante-huitième jour, céphalée et adénopathies cervicales; le 12 avril, appa-

rition de la roséole et, le 22, d'une syphilide papuleuse.

Nous avons cru devoir rapporter ce fait avec quelques détails, à cause de son importance; en effet, jusqu'ici toutes les expériences n'ayant pas eu une publicité suffisante, pouvaient ne pas paraître concluantes; tandis que ce fait prouve d'une manière évidente que le sang d'un individu atteint de syphilis à la seconde période peut, par son contact et sur une surface dépouillée d'épiderme, donner la syphilis à un individu indemne de toute infection antérieure. De là la conclusion qu'un homme qui, à l'époque des règles, aura des rapports avec une femme syphilitique, mais ne présentant alors aucun accident apparent, pourra, s'il a une écorchure, contracter la syphilis. De là encore l'explication de ces faits de contagion de la syphilis par le doigt, en touchant, pendant leurs règles ou leurs couches, des femmes ne présentant aucun accident syphilitique local, ou encore de ces contagions par la vaccine, en chargeant la lancette de vaccin mêlé de sang pris sur un enfant syphilitique, et en inoculant ce mélange à des sujets sains.

On s'est demandé si le lait pouvait transmettre la syphilis, et si un enfant présentant une écorchure aux lèvres ou dans la bouche, pourrait ainsi être infecté. Jusqu'à présent il n'existe aucun fait qui prouve la propriété contagieuse du lait. Lorsqu'une nourrice donne la syphilis à un enfant, la contagion a presque toujours lieu par des plaques muqueuses qu'elle a aux seins, aux lèvres ou à tout autre endroit avec lequel l'enfant peut être mis en contact.

2° *Hérédité.* — La syphilis peut se transmettre par hérédité, et alors les enfants présentent en naissant des accidents syphilitiques ou, ce qui est plus commun, la maladie ne se développe chez eux que plusieurs semaines ou même plusieurs mois après leur naissance. Mais

dans cette transmission héréditaire, que personne ne révoque en doute, on trouve plusieurs questions accessoires que nous devons indiquer.

Lorsque le père seul est syphilitique et que la mère est saine, Cullerier et Notta croient que l'enfant ne peut pas être infecté; nous pensons, au contraire, avec Trousseau (1), Depaul, Diday, Fournier, etc., que le père peut infecter ses enfants. Des faits positifs prouvent, en effet, l'influence du père malade sur l'enfant, la mère n'étant pas syphilitique. Il faut admettre aussi que la syphilis chez le père est une cause fréquente d'avortement par la maladie du fœtus, ou par la lésion du placenta.

Quelques auteurs admettent que le père peut procréer un enfant syphilitique, lequel, à son tour, infecte sa mère pendant qu'il est encore dans l'utérus: la mère, dans ce cas, ne présenterait jamais d'accident primitif, la syphilis débiterait chez elle par des accidents secondaires; jusqu'à ce jour, cette opinion n'est établie sur aucun fait authentique. Ce qui paraît plus certain, c'est que la mère ayant un enfant syphilitique sans présenter aucun symptôme de cette maladie, ne peut pas être infectée ultérieurement par son enfant; c'est là ce qu'on appelle la loi de Colles. Pour expliquer la syphilis de la mère, il est plus simple, au lieu d'invoquer l'infection par le fœtus, de croire qu'elle a contracté directement la maladie du père, et que l'accident primitif est passé inaperçu.

Lorsque la mère est syphilitique, le père étant sain, l'enfant peut naître syphilitique, et c'est ce qui arrive le plus ordinairement; je dis *peut* naître, car, dans tous ces cas, même lorsque les deux parents ont la syphilis, l'enfant n'est pas nécessairement infecté. L'influence des parents est en rapport avec l'âge de leur maladie:

(1) Trousseau, *Bulletin de l'Académie de médecine.*

plus leur syphilis est ancienne, plus il y a chances pour que l'enfant échappe à l'infection.

Si la mère, saine au moment de la conception, a contracté la syphilis pendant sa grossesse, infectera-t-elle son enfant? Ricord croit que, pour que l'infection ait lieu, il faut que la femme devienne syphilitique pendant les six premiers mois de la grossesse, parce que plus tard l'enfant serait assez fort pour résister à l'influence du virus. Cullerier croit que l'infection a toujours lieu, quelle que soit l'époque où la mère devient malade. Nous nous rangeons à cette opinion, parce que nous ne croyons pas qu'un enfant soit jamais assez fort pour résister au virus syphilitique, et parce que nous avons vu des faits qui démentent la première opinion. Cependant nous devons dire que, plus l'infection de la mère sera près du moment de la conception, plus les conséquences de l'infection seront graves pour l'enfant, car la syphilis du fœtus a une marche très rapide; et si le fœtus a été infecté de bonne heure, il peut mourir avant terme, ou naître avec des accidents viscéraux qui compromettront promptement l'existence.

Dans quelques cas heureusement rares, la mère, atteinte au moment de l'accouchement d'un chancre ou de plaques muqueuses à la vulve, peut infecter l'enfant au passage. Mais nous ne nous arrêterons pas à ces faits, car alors la syphilis n'est pas véritablement héréditaire, elle est transmise par contagion.

Quelques auteurs admettent que des parents syphilitiques peuvent donner naissance à des enfants exempts de syphilis, mais scrofuleux. Dans ces exemples qu'on ne peut récuser, la scrofule des enfants n'est pas le résultat direct de la syphilis des parents, car une maladie constitutionnelle ne peut pas se transformer en une autre; mais la syphilis peut produire chez les parents une détérioration de la santé telle, que les enfants naissent scro-

fuleux, ainsi qu'il arrive pour toutes les circonstances dans lesquelles les parents sont débilités par une cause quelconque.

3° *Causes occasionnelles.* — Jusqu'ici nous n'avons parlé que de la contagion, de l'inoculation et de l'hérédité, parce que ce sont les seules causes qui peuvent produire l'infection syphilitique. Mais si les causes occasionnelles n'ont aucune influence sur la production de la syphilis elle-même, elles agissent sur les manifestations syphilitiques dont elles peuvent favoriser l'apparition. Ainsi, les accidents secondaires et tertiaires ont la syphilis comme cause première et essentielle, et ils peuvent se manifester par l'évolution naturelle de la maladie; mais dans un certain nombre de cas, l'apparition de ces accidents est déterminée, à un moment donné, par une cause occasionnelle; tels sont, par exemple, les bains sulfureux ou les bains de vapeur, qui provoquent souvent la manifestation d'une syphilide; j'ai vu une roséole se développer après les frictions du traitement de la gale. La fatigue, la misère, les chagrins, les émotions morales, peuvent exercer la même influence sur le développement des divers accidents, qu'ils appartiennent à la seconde ou à la troisième période. J'ai constaté chez un homme, ayant eu un chancre vingt-cinq ans auparavant, l'apparition d'une syphilide tardive et grave quinze jours après un naufrage, dans lequel il était resté plusieurs heures entre la vie et la mort.

#### Traitement.

Je commence par établir que la syphilis peut guérir spontanément : lorsque le malade se trouve dans de bonnes conditions hygiéniques, la maladie suit la marche normale; elle présente des accidents secondaires; plus tard, un ou deux phénomènes tertiaires peu-

vent apparaître, et l'on peut voir tous ces accidents se terminer par la guérison sans qu'on ait employé de traitement. Cependant, comme il est assez rare que les manifestations syphilitiques se guérissent aussi facilement, et comme on ne peut savoir s'il ne surviendra pas quelques affections plus graves, on ne doit pas trop compter sur la guérison spontanée; et, dans la plupart des cas, il est préférable de soumettre les individus syphilitiques à un traitement rationnel. Seulement, dans les cas où les affections sont légères, chez les individus qui supportent mal les médicaments, il est bon de savoir qu'on peut s'en abstenir sans grand dommage pour les malades.

Je ne parlerai pas du traitement local que peuvent réclamer les différentes affections développées sous l'influence de la syphilis, parce que cela nous entraînerait au delà de notre sujet; et, quant aux indications spéciales que réclament les syphilides, je les donnerai après avoir tracé la description de ces éruptions. Je me bornerai donc à parler brièvement ici du traitement général.

A propos de la thérapeutique de la syphilis, une première question qui se présente est celle de savoir s'il y a quelque moyen d'empêcher la maladie de se développer une fois qu'il existe déjà un phénomène primitif. Ricord a professé longtemps cette opinion, qu'un chancre ne produit jamais l'infection, s'il est fortement cautérisé dans les quatre premiers jours de son apparition. Au premier abord et théoriquement, cette proposition paraît peu admissible; en effet, si l'on admet, comme les inoculations le démontrent, que le chancre est précédé lui-même d'une période d'incubation, et que l'économie est déjà infectée lorsque l'ulcération paraît, la cautérisation que l'on pratique alors doit être inutile; de plus, depuis que cette opinion a été formulée, des faits cliniques sont venus la contredire : Diday et Langlebert ont vu des chancres, cautérisés au troisième et même au second