

Voilà énumérés avec précision les effets invariables que doit produire l'inoculation chancreuse dans les différentes conditions où elle peut être effectuée. Derniers partisans de la syphilisation, voyez-vous d'autres cas, d'autres éventualités, d'autres hypothèses à nous soumettre? Nous sommes prêts à vous entendre..... Puisque vous ne pouvez élargir le cadre de notre énumération, puisqu'aucun de vos résultats ne s'est dérobé à notre nomenclature, choisissez parmi les divers genres d'inoculations que nous avons signalés, et dites-nous ceux qui vous paraissent devoir présenter quelque avantage curatif ou préventif? Pour notre part, sauf la dernière opération, qui est complètement négative, et nulle par conséquent, nous ne voyons partout que des effets nuisibles.

De leur côté, MM. Belhomme et Martin, appréciant la syphilisation sous son véritable jour, nous semblent en avoir résumé très fidèlement les conséquences, en disant : « A l'époque où M. Auzias-Turenne fit ses premiers essais de syphilisation, on confondait les deux chancres ; il arrivait donc forcément : 1° ou que l'individu soumis aux expériences était syphilitique, auquel cas les inoculations de chancres infectants n'avaient pas de résultat ; les inoculations de chancres simples pouvaient en revanche être indéfiniment multipliées ; 2° ou bien encore l'individu était indemne de syphilis. Dans ce cas, la première inoculation pratiquée avec du virus provenant d'un chancre infectant lui donnait la vérole, et il rentrait dans les conditions du précédent, c'est-à-dire que si les inoculations syphilitiques n'avaient plus de résultat, il n'en était pas de même pour les chancres simples qui étaient inoculables à l'infini » (1).

(1) Belhomme et Martin. *Traité de pathologie syphilitique et vénérienne* 1864, page 84.

De telles considérations auraient dû convaincre les syphilitiseurs les plus obstinés. Quelques-uns cependant ont cru devoir résister à l'évidence et continuer leurs recherches. Espérons que leurs propres observations ne tarderont pas à dissiper les dernières illusions qui leur restent, et à les convaincre enfin de l'inanité du rêve qu'ils poursuivent ! Bientôt ainsi cette pratique dangereuse, quoique inspirée par un sentiment honnête, sera partout mise au rang qui lui convient, celui des tentatives malheureuses.

§ III.

DE LA VACCINATION ANTI-SYPHILITIQUE.

De même que la syphilisation, la vaccination anti-syphilitique doit être envisagée, sous le rapport de son histoire, au double point de vue curatif et préventif.

Comme *moyen curatif*, la vaccination anti-syphilitique est une méthode de traitement de la syphilis, qui consiste à combattre cette maladie par des inoculations multiples de virus vaccin. Cette opération, dont l'action thérapeutique repose sur la production d'un effet dérivatif, est absolument illusoire. N'est-il pas établi, en effet, qu'après une première série d'inoculations positives chez les personnes qui n'ont jamais été vaccinées ou qui ne sont plus sous l'influence d'une vaccination antérieure, on ne peut plus faire que des piqûres sans résultat ?

C'est en Russie, où il avait pris naissance, que ce genre

de vaccination fut d'abord expérimenté. Yeltzinski (1) et Kreyser (2) ayant annoncé, dans diverses publications, les résultats avantageux qu'il y avait à attendre ou qu'on avait même déjà obtenus de ce procédé thérapeutique, à savoir : la disparition plus rapide des accidents primitifs, secondaires ou tertiaires, on crut un instant à une grande découverte. Mais ce fut là une appréciation au moins prématurée, puisque cette méthode, bientôt importée en France par Lukomski, son promoteur, et expérimentée en toute liberté dans les services de M. Cullerier, à l'hôpital du Midi, et de M. Guérin, à l'hôpital de Lourcine, ne donna lieu qu'à des résultats tout à fait négatifs.

A la suite de nouveaux essais, la vaccination anti-syphilitique fut traduite, en 1860, devant la Société physico-médicale de Moscou. Elle y devint le sujet d'une très-sérieuse discussion ; mais, malgré les chaleureux efforts de quelques défenseurs, elle ne reçut pas moins de cette assemblée une condamnation à peu près unanime. Ce fut sa fin. Banni dès lors du pays qui l'avait vu naître et grandir, ce mode de traitement ne tarda pas à être abandonné partout ailleurs.

Mais telle n'était pas la vaccination anti-syphilitique, à laquelle est resté attaché le nom de M. Diday. La *méthode russe* avait pour objectif la guérison de la syphilis ; la *méthode française* avait surtout en vue la prophylaxie de cette redoutable affection.

L'observation ayant démontré que tout individu qui a eu la vérole est réfractaire pour un temps variable, mais tou-

(1) Yeltzinski. *Radicale Heilung der syphilis vermittel kuhpocken vaccination*. Leipzig 1860.

(2) Kreyser. *Die vaccination als Heilmittel gegen syphilis*. (Medic. central. Zeitung 1860, tom. XIX, page 49).

jours assez long, à une nouvelle infection ; ne serait-il pas possible, s'était dit M. Diday, de rendre à la société cet immense service de pouvoir produire d'emblée chez l'individu sain cet état si favorable d'immunité ? Ne pourrait-on pas, en un mot, trouver une inoculation préservatrice de la syphilis comme on a trouvé une inoculation préservatrice de la variole ? Aspiration louable et humanitaire s'il en fût jamais !

Poursuivant ses déductions, M. Diday se demandait encore : puisque, avant l'immortelle découverte de Jenner on inoculait artificiellement le virus variolique afin de prémunir contre les terribles atteintes de la petite vérole ; puisqu'on parvenait, à la faveur d'une variole artificielle le plus souvent bénigne, à préserver de cette maladie épidémique et grave, dont les conséquences étaient le plus souvent si désastreuses quand elle était spontanée, pourquoi ce qui avait lieu autrefois pour la petite vérole ne pourrait-il pas se produire aujourd'hui pour la syphilis ? Ce raisonnement était logique ; il ne s'agissait plus que de démontrer par l'expérience jusqu'à quel point il était fondé.

Le médecin de Lyon, animé du désir très légitime de s'assurer des ressources que contenait son idée, se mit à l'œuvre et pratiqua dans ce but une série d'inoculations que Melchior Robert, peu de temps après, analysait en ces mots : « Notre confrère s'est en effet servi du sang des tertiaires pour préserver de l'infection des individus atteints d'ulcères primitifs. Des malades inoculés par lui, un seul, dont le chancre était induré déjà, a eu des symptômes constitutionnels ; chez les autres, les chancres ont guéri localement et sans entraîner l'infection. Observons

qu'aucune des inoculations n'a produit de lésion sur les piqûres » (1).

Aujourd'hui que la lumière s'est faite sur toutes les questions mises en cause par ces expériences, questions qui, il y a vingt ans à peine, n'étaient pas encore sorties du chaos syphiliographique, pouvons-nous, à notre tour, partager le sentiment que laisse soupçonner Melchior Robert, et attribuer à ces faits une signification quelconque ?

Si les vues de M. Diday nous ont paru rationnelles en théorie, son expérimentation, c'est le cas de le dire, a péché par la base. D'un côté, le principe dont s'est servi cet expérimentateur pour ses inoculations ne possédait pas l'activité contagieuse nécessaire (2), et d'autre part, au lieu d'opérer, comme on le faisait pour la variole artificielle dont il voulait imiter l'action préventive, sur des sujets indemnes de toute contagion, il n'agissait que sur des individus qui étaient ou du moins qu'il croyait être infectés constitutionnellement. C'était sage, mais peu logique, avouons-le.

Dans ces conditions, les expériences tentées par le médecin de l'Antiquaille étaient d'avance frappées de nullité. Ne répondant en rien aux idées théoriques qu'avait émises cet auteur, elles ne pouvaient que rester sans résultat effectif et en aucun cas surtout être invoquées à titre de preuves concluantes. Car, en somme, qu'avait fait M. Diday ? Il avait inoculé des sujets infectés ou prétendus tels avec une matière non-inoculable. N'était-ce pas là un contre-sens, et n'était-ce pas précisément le contraire qu'il aurait dû faire pour arriver à la démonstration qu'il poursuivait ?... C'est

(1) Melchior Robert. Ouvrage cité, page 747.

(2) N'oublions pas, en effet, qu'il ne s'est produit aucune lésion sur les piqûres d'inoculation, même sur celles faites chez des sujets qui n'étaient atteints que de chancre simple.

sans doute par un sentiment de réserve qui l'honore et que nous ne saurions méconnaître, que M. Diday ne voulut pas agir sur des sujets vierges d'infection ; mais en vérité, quelle valeur scientifique pouvait-on attribuer à de telles inoculations ? Il n'y a d'ailleurs qu'à voir quels en furent les résultats. Les piqûres furent négatives, non point par suite d'une disposition acquise aux individus soumis à l'expérimentation, mais parce que la matière inoculée n'était pas inoculable ; le chancre induré, c'est-à-dire infectant, fut suivi comme toujours des symptômes généraux d'infection, et les chancres simples, au contraire, n'entraînèrent aucun trouble constitutionnel (1).

La théorie de M. Diday sur la vaccination anti-syphilitique existe donc aujourd'hui telle qu'elle était avant ses inoculations, ni amoindrie ni élucidée. Il est même probable que de longtemps encore elle ne sortira pas de cet état d'obscurité, puisque, pour l'éclaircir, il faudrait avoir recours à des épreuves aussi coupables que dangereuses, il faudrait agir avec du virus vraiment inoculable sur des sujets exempts de toute infection, il faudrait, en un mot, communiquer la vérole à des individus sains. Or, sur quelles victimes la morale, à défaut du Code, comme l'a dit M. Diday lui-même, nous permettrait-elle de faire peser ces terribles essais ? Le virus syphilitique est une arme tellement dangereuse dans la main des expérimentateurs, qu'il serait téméraire, disons mieux, qu'il serait criminel de tenter avec lui la moindre expérience douteuse. En face de cette impossibilité matérielle

(1) Dans ce dernier cas, qu'on le remarque bien, cette immunité apparente n'était pas due aux inoculations pratiquées, mais à la nature même de ces chancres, à leur caractère essentiel de maladie locale. (Note de l'auteur.)

d'action, notre devoir est d'attendre patiemment de l'observation clinique les enseignements que les recherches expérimentales nous refusent. C'est l'observation clinique qui a fait de la syphilis une science presque exacte, c'est par elle aussi que notre époque a vu s'expliquer des faits de transmission vénérienne qui naguère encore paraissaient inexplicables, pourquoi ne nous apprendrait-elle pas un jour ce que nous avons à attendre de la vaccination anti-syphilitique ?

Dans son *Traité des maladies vénériennes*, Melchior Robert, étudiant cette question, écrivait : « Le pus du chancre induré, inoculé directement à un individu sain, ne pourrait-il pas, dans quelques cas, préserver de la syphilis en se bornant à la seule pustule chancreuse, c'est-à-dire sans entraîner la série interminable des accidents constitutionnels ? Que l'on note bien que nous ne parlons pas de l'inoculation du pus d'accidents secondaires, qui, lorsqu'elle réussit, donne fatalement la vérole constitutionnelle ; nous n'entendons parler que du pus de chancre induré. Eh bien, une série d'observations faites attentivement nous porte à croire que la vérole communiquée artificiellement, et par le procédé que nous indiquons, serait infiniment moins grave que la syphilis acquise accidentellement, bien plus facilement curable et tout aussi préservatrice qu'elle. Ce n'est pas que nous engageons les praticiens à tenter ce moyen, loin de nous une telle témérité. Seulement si le hasard venait à leur offrir quelque fait de ce genre, nous les engageons à observer et surtout à observer dans le sens que nous venons d'indiquer » (1).

Malgré tout le respect que m'inspire l'autorité de mon illustre et très-regretté compatriote, je suis loin de partager

(1) Melchior Robert. Ouvrage cité, page 748.

son appréciation sur ce point. S'il fallait attendre des inoculations syphilitiques artificielles un effet préservatif quelconque, ce ne serait pas, à notre avis, dans le chancre lui-même qu'il faudrait chercher cette action salutaire, mais bien plutôt dans le virus provenant d'un accident secondaire affaibli, d'une de ces lésions qui ont perdu, si je puis m'exprimer ainsi, leur caractère de contagiosité aiguë. Ne serait-ce pas, en effet, à ce dernier genre de contagion qu'il faudrait rapporter ces véroles bénignes qu'il nous est si souvent donné d'observer, et qui pourraient passer à la rigueur pour des *pseudo-syphilis* ou pour de véritables *syphiloïdes* ? Dès lors, il est logique de penser que c'est dans ce sens que devront être dirigées nos recherches ou mieux nos observations, et que c'est de ce côté aussi que nous devons attendre les bienfaits d'une découverte prophylactique.

D'après nous, la vaccination anti-syphilitique, telle que l'a rêvée M. Diday, n'est donc point une utopie ; et, malgré la difficulté des recherches expérimentales que nous venons signaler, nous ne perdons pas l'espoir de voir un jour un autre Jenner découvrir une autre vaccine, et mettre pour jamais l'espèce humaine à l'abri des ravages de la syphilis, comme elle est aujourd'hui protégée contre les cruelles atteintes de la variole.