

CHAPITRE III

LA CONTAGION DE LA SYPHILIS

La syphilis se transmet de trois façons différentes : 1^o le contagage passe directement ou indirectement d'un individu malade à une personne saine (*syphilis acquise*) ; 2^o une mère, devenue syphilitique au cours de sa grossesse, transmet, par la circulation placentaire, la syphilis au fœtus, sain jusqu'alors (*infection in utero*) ; inversement, il est probable qu'un fœtus, syphilitique de par le père, puisse aussi transmettre l'affection à la mère (*choc en retour*) ; 3^o le sperme et l'ovule contiennent déjà le virus et, dès lors, l'organisme qui en provient se trouve imprégné de syphilis, dès le début de son développement (*syphilis héréditaire*). Au fond, il est évident que ce dernier mode de transmission est aussi une infection ; car il est possible de préciser le moment, très éloigné il est vrai, où le virus a pénétré dans la cellule qui doit plus tard donner naissance au nouvel organisme.

Nous étudierons plus loin, avec la syphilis héréditaire, les deux derniers modes de transmission dont nous venons de parler, la *transmission intra-utérine* et la *transmission héréditaire* ; nous ne parlerons maintenant que de la *transmission de la syphilis acquise*.

Nous constatons tout d'abord une différence essentielle entre la contagion syphilitique et celle des autres affections vénériennes dont nous nous sommes occupés jusque maintenant, la chaudière et le chancre mou, dont le contagage ne se développe qu'aux organes génitaux, à de rares exceptions près ; ces affections ne peuvent donc se transmettre *que par les rapports sexuels* ; dans la syphilis, au contraire, chaque partie du corps, *quelle qu'elle soit*, peut devenir le siège d'un foyer morbide qui contient le virus syphilitique ; il en résulte que la transmission devient possible par les contacts les plus variés, directs ou indirects. Il est cependant facile de comprendre que, dans la syphilis aussi, ce soient les *rapports sexuels* qui constituent, à beaucoup près, l'occasion la plus fréquente de contamination : les foyers infectants, que ce soient le chancre ou les syphilides secondaires, ont une préfé-

rence marquée pour les organes génitaux ; ajoutons que, pendant le coït, les contacts corporels sont prolongés et immédiats et qu'enfin le peu d'épaisseur que présente l'épiderme des organes génitaux, ainsi que les conditions mécaniques du coït favorisent au plus haut point la formation de petites fissures ou d'excoriations superficielles de l'épiderme.

Cette dernière condition est essentielle ; le contagage syphilitique ne peut, en effet, traverser l'épiderme quand celui-ci *est intact* ; il ne s'inocule que sur une solution de continuité, si petite qu'elle soit. Sur les *muqueuses*, il est probable que l'inoculation est soumise aux mêmes conditions ; il est cependant impossible de démontrer positivement que le contagage syphilitique ne puisse s'inoculer sur une muqueuse intacte.

Après les organes génitaux, c'est par la *bouche* que se transmet le plus souvent la syphilis : abstraction faite des coïts anormaux, c'est par les *baisers* que la contamination se fait ordinairement. Les conditions sont les mêmes que pour la transmission par les rapports sexuels : la bouche est, comme les organes génitaux, un siège de prédilection des manifestations contagieuses de la période secondaire et, d'autre part, la présence si fréquente de rhagades aux lèvres (lèvres gercées) favorise au plus haut point l'inoculation du virus spécifique. Nous rattachons à ce mode de transmission les cas où un enfant syphilitique, avec manifestations contagieuses à la bouche, inocule, par la succion, la syphilis au sein de sa nourrice ; ici encore la transmission est rendue facile par les fissures si communes au mamelon ; on comprend aisément qu'une nourrice infectée de la sorte et présentant un chancre au mamelon puisse contagionner un autre enfant sain qu'elle allaite. De même, et ces cas sont de tous les plus fréquents, une nourrice syphilitique peut infecter son nourrisson par les manifestations secondaires, les papules, qui se développent au mamelon. Ce mode de transmission donne parfois lieu à des *épidémies étendues* de syphilis, étant donnée l'habitude qu'ont parfois les femmes qui nourrissent, de donner le sein à d'autres enfants qu'elles rencontrent en visite ou autre part. De tels actes se répètent, la syphilis est ordinairement méconnue, surtout au début, et l'extension de ces épidémies s'explique. Chez les *enfants plus âgés*, c'est aussi à la bouche qu'on observe très souvent le chancre initial ; la transmission se fait par les *baisers* ; la contamination par les organes génitaux ne pourrait être que le résul-

tat d'un viol, ce qu'on a du reste parfois observé. Un enfant syphilitique transmet presque fatalement la maladie à ses frères et sœurs quand ils ont à peu près le même âge; très souvent aussi il infecte ses compagnons de jeu, ce qui s'explique aisément par les rapports corporels intimes qu'ont les enfants entre eux.

On a vu la syphilis se transmettre par la *circoncision rituelle*, dans laquelle, suivant l'ancien usage, l'opérateur suce le sang qui s'écoule de la plaie.

Citons encore un mode de contagion assez fréquent : l'infection par les *doigts*; ce sont naturellement les *médecins* et les *sages femmes*, qui, en examinant les femmes syphilitiques, y sont le plus exposés. Chez l'homme, on voit parfois le chancre se développer au menton ou à l'angle de la mâchoire, sur une écorchure faite par le rasoir. Je ne pense pas qu'il s'agisse dans ces cas d'une infection indirecte, transmise par un rasoir souillé; il est bien plus vraisemblable qu'il s'agit d'une infection directe, par un baiser, inoculant la syphilis sur la perte de substance faite par le rasoir.

Après la transmission directe, nous trouvons les cas de *transmission indirecte* de la syphilis. Dans celle-ci, le virus syphilitique ne passe pas d'une personne à une autre par contact immédiat, mais par l'intermédiaire d'un objet qui lui sert de véhicule. Bien que ce mode de contagion ne soit pas aussi fréquent qu'on pourrait le supposer en ajoutant foi aux dires des malades, désireux de cacher une escapade, il n'est pas cependant très rare et mérite d'être étudié de près. Tels sont les cas de syphilis transmis par des instruments de chirurgie mal nettoyés; à strictement parler, nous devons encore ranger dans cette catégorie les *inoculations syphilitiques expérimentales* et les *contaminations accidentelles par la vaccination*.

La *vaccination* donne lieu à la syphilis quand on vaccine un enfant sain au moyen de lymphes recueillies sur un vaccinifère syphilitique; les expériences faites sur ce sujet ont démontré avec certitude que la contagion exige pour se produire le mélange de la lymphes vaccinale avec du sang ou du pus provenant d'une ulcération spécifique développée sous la pustule vaccinale. La lymphes d'un enfant syphilitique, quand elle est pure et limpide, paraît ne pas contenir le virus de la syphilis, pas plus qu'une vésicule d'eczéma, etc. L'évolution de la *syphilis vaccinale* est identique à celle des cas ordinaires de syphilis. Après la période

d'incubation normale, se développe, à l'endroit inoculé, un chancre, auquel succèdent, après le laps de temps ordinaire, les phénomènes généraux de la syphilis. L'évolution de la vaccine elle-même ne subit aucune perturbation et les choses se passent de la même manière que lorsque le contagion de la syphilis et celui du chancre mou s'inoculent en même temps : chacun des deux contagions produit au point d'inoculation les modifications qui lui sont propres, sans subir l'influence du second virus. Ce qui rend d'autant plus triste la syphilis vaccinale (heureusement peu fréquente), c'est qu'ordinairement la maladie est inoculée en une seule séance à toute une fournée d'enfants; de plus, comme le diagnostic précis est longtemps méconnu, la maladie prend chez les parents et l'entourage de l'enfant, une extension souvent considérable. La transmission de la syphilis par la vaccination ne peut évidemment se faire que si l'on emploie la lymphes humaine. L'introduction de la vaccination animale a complètement écarté ce danger, et pour toujours.

On a autrefois observé de nombreux cas de syphilis dus à la *saignée*, tant en faveur jadis; dans ces cas, souvent assez nombreux pour constituer une forte épidémie, la contamination se faisait par les instruments souillés de sang virulent; d'autres fois, c'était l'opérateur lui-même qui transmettait la syphilis à ses clients, peut-être en humectant la lancette de sa salive mélangée de sécrétions de syphilides buccales secondaires; cette dernière interprétation rend mieux compte des épidémies limitées à certains établissements de bains (1). — C'est ce qui se passe aussi pour les syphilis de *tatouage*; pour faire adhérer la matière colorante à l'aiguille qui sert à tracer le dessin sous la peau, l'opérateur l'humecte de salive et inocule ainsi les sécrétions d'une syphilide buccale. — La syphilis se transmet encore par *l'usage en commun de cuillers, de verres, etc.*; ce que nous avons dit à propos de la transmission directe par la bouche, trouve encore ici son application. Chez nous, cet accident est très peu fréquent, tandis qu'en Norwège, comme le renseigne BOECK, les syphilis dues à l'usage en commun d'une même cuiller ne sont pas rares. Pospelow a récemment démontré qu'en Russie aussi ce mode d'infection était fréquent. Au même ordre de faits se

(1) En 1877 éclata à Brunn une épidémie de syphilis dont le point de départ fut une maison de bains et qui atteignit en deux ou trois mois plusieurs centaines de personnes.

rattache la *syphilis des souffleurs de verre*; trois ouvriers se servent ordinairement d'un même tube, qu'ils se passent rapidement de bouche à bouche, afin de ne pas laisser au verre le temps de se refroidir. C'est ainsi qu'on a observé dans les verreries des épidémies étendues de syphilis jusqu'au jour où les verriers ont appris, en établissant une surveillance rigoureuse et en séparant les ouvriers malades, à se préserver de cet accident.

Dans certaines circonstances, le *corps humain lui-même* peut servir d'intermédiaire; tels sont les cas de contagion indirecte, dans lesquels une femme qui a eu en peu de temps des rapports avec deux hommes différents, reste indemne de syphilis, alors que le second de ces hommes est infecté par la matière virulente qu'a laissée le premier; tels sont encore les cas, où, de deux nourrissons allaités par la même nourrice, celui qui est sain est infecté par le virus déposé sur le mamelon par l'enfant syphilitique.— Il faut cependant ne juger ces faits qu'avec beaucoup de prudence, les erreurs d'observation n'étant que trop faciles à faire.

Nous n'avons naturellement pas épuisé tous les voies de transmission directe et indirecte; nous n'avons donné qu'une vue d'ensemble des modes les plus fréquents et les plus importants. Les contagions indirectes se produisent parfois dans les circonstances les plus inattendues. — Rappelons encore que ce sont précisément les syphilis dues à une autre cause que le coït, qui, à certains points de vue, sont les plus redoutables; car souvent on les méconnaît au début ou on ne fait que les soupçonner, et l'absence de toute précaution permet à la maladie de se propager d'une manière souvent très étendue.

D'après les résultats fournis par les inoculations, d'après les données de la clinique et de la géographie pathologique, nous devons considérer comme *absolument générale* la *réceptivité* pour la syphilis. Toute personne saine, quels que soient son âge, sa race, présente la même réceptivité à la maladie. Et, si certains âges, si certaines classes de la société paraissent avoir le triste privilège de payer un tribut beaucoup plus large à l'infection, on en trouve aisément la raison, sans la chercher dans une modalité spéciale de la maladie.

Les *populations de l'Islande et du Groënland* constituent une exception apparente; même d'après des témoignages récents,

elles ne présenteraient aucune réceptivité pour la syphilis et celle-ci n'aurait jamais pu prendre racine chez elles. malgré l'introduction incessante du mal par les navires et en dépit de la prostitution qui y existe (Groënland) et qui devrait favoriser son extension. — On attribue la même immunité aux *populations nègres de Madagascar* et de certaines parties du *sud de l'Afrique centrale*. Nous ne croyons cependant pas nous tromper en pensant qu'une enquête précise, interprétant bien les faits montrerait l'inanité de ces affirmations et ferait voir que ces contrées éloignées, sont, comme les autres parties du monde, soumises à la puissance de la vérole (1). Cette enquête du reste vient d'être faite par SCHIERBECK'S à Reykjavik. Il y a constaté un certain nombre de cas indéniables de syphilis chez des Islandais, qui l'avaient, il est vrai, contractée au dehors.

SCHIERBECK est d'avis que ce n'est pas une immunité spéciale, mais certaines conditions sociales et la simplicité des mœurs qui jusqu'ici ont entravé en Islande la propagation de la maladie.

Comme on l'observe dans la plupart des maladies infectieuses générales, l'immunité s'établit *après une première atteinte de syphilis*; mais, cette *immunité* n'est pas absolue; on peut cependant affirmer que dans l'immense majorité des cas, l'individu une fois infecté est à l'abri d'une seconde infection (*réinfection*). Lorsqu'exceptionnellement cette réinfection se fait, ce n'est presque toujours que de longues années après la première atteinte; et, en général, la syphilis prend alors un caractère beaucoup plus atténué; même dans ces cas, la réceptivité pour la syphilis paraît donc diminuée. Comme on devait s'y attendre, les syphilitiques héréditaires jouissent aussi de l'immunité; chez eux elle est *congénitale*, et ne constitue pas une garantie absolue; suivant quelques observations cette immunité paraît même exister pour des enfants sains issus de parents syphilitiques, exception heureuse à la loi qui veut que l'enfant soit puni des péchés du père (Loi de Profeta).

Il nous reste encore à parler d'un dernier fait, qui se rattache intimement au même ordre d'idées: *les femmes qui ont mis au*

(1) Dans un poème français, datant de 1559, avec illustrations du genre de la Danse des Morts « le Triumphe de très haulte et puissante Dame Verolle » on trouve les vers suivants dits par cette « Dame Verolle »
« La plus grand part du monde en grande humblesse,
Rend l'honneur due à mon triumphe icy! »

monde un enfant syphilitique, sont à l'abri de toute infection, qu'elles présentent ou non les symptômes de la maladie (loi de COLLES). Nous reviendrons en détail sur ce sujet en parlant de la syphilis héréditaire; nous ferons seulement remarquer que ces femmes ne doivent pas être considérées comme absolument saines, qu'elles ne sont pas complètement épargnées par la syphilis; aussi ces cas ne constituent-ils pas une exception à la loi générale que nous avons énoncée plus haut, qui reconnaît à tout individu une égale réceptivité à la syphilis.

CHAPITRE IV

LA MANIFESTATION INITIALE DE LA SYPHILIS

LE CHANCRE SYPHILITIQUE

Après le moment où le virus syphilitique a été inoculé, et quelle que soit la manière dont cette inoculation s'est faite, il s'écoule d'abord un certain temps pendant lequel on ne constate chez l'individu infecté, aucune modification morbide, locale ou générale; ce temps représente la *période d'incubation*, analogue à celle qu'on observe dans d'autres maladies infectieuses.

La durée de cette incubation varie ordinairement de quinze jours à un mois; elle comporte au minimum dix jours et au maximum six ou sept semaines; une incubation aussi prolongée est toutefois un fait très rare.

Après cette période, il se produit, à l'endroit où s'est faite l'inoculation, une modification qui constitue le premier indice de la maladie et qu'on a nommée, en raison de ce fait, la **manifestation primitive** ou **initiale de la syphilis** (*Primar-oder Initial Affect*); on lui a encore donné le nom de *sclérose* ou *sclérose primitive*, d'après la caractéristique clinique qui la distingue, c'est-à-dire l'induration du tissu. Il est moins correct de se servir de la dénomination si répandue cependant

de chancre induré ou chancre huntérien; celle-ci surtout ne s'applique qu'aux scléroses ulcérées (1).

Dans beaucoup de cas, ce mode d'évolution subit certaines perturbations: il arrive parfois que deux virus différents, celui de la syphilis et celui du chancre mou s'inoculent en même temps. On voit alors, après la période d'incubation du chancre mou, période qui dure de un à deux jours, se développer une ulcération qui pendant deux ou trois semaines ne présente que les caractères du chancre mou et qui peut même, lorsque l'évolution est heureuse, se cicatriser complètement pendant cet intervalle. Après ce laps de temps qui correspond à la durée d'incubation de la syphilis, le fond et les bords de l'ulcère se modifient; ils sont envahis par l'induration caractéristique de la sclérose initiale; d'autres fois, l'ulcère s'est déjà cicatrisé et c'est à la place où siégeait le chancre mou que se développe l'induration.

Le chancre syphilitique est constitué par une *infiltration du tissu* dans lequel il se développe; suivant la densité et la forme de l'infiltrat, l'aspect de celui-ci est très variable et peut plus tard encore se modifier sous l'influence des modifications régressives, plus ou moins rapides, dont il devient le siège. Tantôt la sclérose se présente sous forme d'une petite papule très consistante, grosse comme un pois; la peau qui la recouvre a une coloration rouge ou rouge livide. D'autres fois la sclérose prend plus d'extension et forme des nodosités aplaties ou des petites tumeurs proéminentes.

L'*examen microscopique* du chancre induré montre qu'il est essentiellement formé d'une infiltration dense de petites cellules dans le tissu sous-cutané; au début, cette infiltration siège tout autour des vaisseaux; pour bien s'en rendre compte il faut examiner un chancre induré récent ou bien la périphérie d'un chancre plus ancien.

Les altérations vasculaires sont très remarquables: la tunique adventice, ainsi que les autres tuniques sont envahies par une infiltration compacte de petites cellules; l'endothélium

(1) Nous nous rallions complètement à l'opinion de l'auteur; nous serons cependant forcé, au cours de cet ouvrage, de déroger au conseil si juste qu'il nous donne; la langue française ne possède qu'une synonymie assez restreinte et nous serons parfois obligés de nous servir du terme « chancre induré » pour éviter les répétitions trop fréquentes des mots *sclérose* et *manifestation initiale*. Il suffit qu'on sache que c'est là une simple exigence de la traduction. (*Note du traducteur.*)