

facilement par ce fait que les ovules, étant formés dès l'enfance, peuvent être tous infectés et recéler longtemps le virus syphilitique, tandis que les spermatozoïdes se développant incessamment peuvent avoir été formés après l'infection de l'organisme paternel.

En pratique, on peut admettre qu'un sujet, dont la syphilis, remontant à 4 ou 5 ans, a été soumise à un traitement régulier et suffisamment prolongé, et qui, depuis 18 mois à 2 ans au moins, n'a plus présenté de manifestations syphilitiques quelconques, a chance de ne pas transmettre la syphilis à sa descendance : ce sont les conditions que A. Fournier conseille d'exiger pour permettre le mariage des syphilitiques.

En règle générale, lorsqu'un sujet a procréé un enfant sain, il est peu probable que les suivants offrent des manifestations syphilitiques : c'est là une des conséquences de la loi qui régit la syphilis héréditaire, loi d'après laquelle celle-ci offre en général une gravité décroissante à mesure que la syphilis des parents devient plus ancienne et que les grossesses se succèdent.

L'influence du traitement subi par les parents dans les périodes qui précèdent la conception est souvent manifeste : des enfants procréés après un traitement de quelques semaines (traitement du père de famille, comme l'appelle familièrement A. Fournier) peuvent être indemnes, tandis que le produit d'une grossesse ultérieure non précédée d'une période active de traitement est plus ou moins gravement infecté.

Toutes les questions relatives à l'hérédité paternelle de la syphilis sont d'une interprétation particulièrement difficile, et les opinions formulées jusqu'à ces dernières années au sujet de leur mode instrumental sont sujettes à révision : la transmission héréditaire, c'est-à-dire le transfert par le spermatozoïde lui-même de l'agent infectieux, quel qu'il soit, de la syphilis comme d'ailleurs de toute autre maladie infectieuse, est difficile à comprendre, car un spermatozoïde infecté par un virus organisé semble théoriquement privé de toute vitalité et de tout pouvoir fécondant. Il se pourrait que tous les faits attribués à l'hérédité paternelle ne fussent que des contagions ovulaires ou des infections par la mère contaminée antérieurement, ou simultanément à la conception. Cette vue théorique, qui entraînerait la caducité de toutes les données relatives à la transmission paternelle des maladies infectieuses, laisse toujours intactes les données fournies par l'observation clinique, en particulier la transmission de la syphilis du père à l'enfant sans infection cliniquement apparente de la mère.

On a cité quelques observations de transmission héréditaire de la syphilis à la troisième génération : ces faits sont exceptionnels, et pour la plupart peu probants ; quelques-uns cependant, entre autres celui de C. Boeck, sont presque absolument démonstratifs. Fournier, ainsi que E. Besnier et Lannelongue, sont disposés à admettre cette hérédité à longue portée.

5° Syphilis par infection intra-utérine. — On confond ordinairement avec la syphilis par hérédité véritable la transmission au fœtus de la syphilis contractée pendant la grossesse ; le mode de contamination est cependant différent dans les deux cas. Dans la syphilis héréditaire proprement dite, l'être nouveau est procréé syphilitique, l'infection est d'emblée totale ; dans la syphilis transmise pendant la grossesse, le produit de la conception insuffisamment protégé par le filtre placentaire reçoit un sang qui l'infecte, de même que, dans les expériences de Straus et de Chamberland, les fœtus des femelles rendues charbonneuses sont

infectés et renferment en petit nombre des bactéries qui leur confèrent l'immunité. Le foie, qui subit le premier ce contact infectieux, est atteint à un plus haut degré que les autres viscères : c'est à ces cas que conviendrait l'expression imagée de chancre hépatique.

La transmission de la syphilis par voie placentaire paraît ne plus se faire que rarement lorsque la mère est infectée après le sixième ou le septième mois de sa grossesse ; elle est déjà rare dans les syphilis postérieures au cinquième mois.

Ces deux catégories de *syphilis congénitales*, la syphilis héréditaire proprement dite et la syphilis par transmission maternelle, rentrent dans une description clinique commune ; on n'a pas suffisamment poursuivi leur étude différentielle pour pouvoir leur assigner de caractères particuliers.

4° Loi de Baumès-Colles et syphilis par conception. — Lorsqu'une femme a mis au monde un enfant atteint de syphilis héréditaire, elle est désormais à l'abri de la contagion syphilitique. C'est ce principe qu'on désigne sous le nom de loi de Colles, dénomination à laquelle on doit préférer celle de *loi de Baumès-Colles*, car, ainsi que l'a démontré Fournier, l'observateur lyonnais a précédé et surpassé en clarté le médecin anglais. Cette immunité, affirmée par l'observation clinique, est précieuse, car elle permet à la mère de nourrir sans danger son enfant syphilitique. Pendant longtemps, on a admis pour l'expliquer que la mère est devenue syphilitique, en portant un enfant syphilitique, mais que le seul caractère symptomatique traduisant sa syphilis est l'immunité contre une infection nouvelle ; cette immunité a été bien mise en lumière par les observations de Caspary, Neumann, Finger, qui ont sans succès tenté d'inoculer la syphilis à des femmes ayant mis au monde des enfants syphilitiques.

Les connaissances actuelles sur les toxines bactériennes permettent de penser que cette immunité résulte non pas d'une infection qui ne se traduit jamais par aucun signe, mais de la filtration à travers le placenta de produits solubles élaborés par l'agent pathogène de la syphilis et pourvus de propriétés antitoxiques : cette opinion, formulée par C. Pellizzari⁽¹⁾, a été, en des termes un peu différents, admise par divers auteurs, notamment par Finger⁽²⁾.

Toujours en admettant que la syphilis dérive du produit de conception lui-même et non d'une infection contemporaine au début de la grossesse, les cas de syphilis par conception méritent d'être rapprochés de ceux où la syphilis maternelle est contractée au cours de la grossesse et transmise au fœtus par la voie placentaire : ils représentent la série diamétralement inverse, une sorte de syphilis héréditaire à l'envers, de choc en retour, et serviraient à montrer une fois de plus que le placenta n'est pas, contre l'invasion microbienne, le filtre parfait que croyait Davaine.

Il convient de signaler ici la contre-partie de la loi de Baumès-Colles, contre-partie connue sous le nom de *loi de Profeta*, qui peut être ainsi formulée : l'enfant né d'une mère syphilitique ne prend pas la syphilis de sa mère : cette loi, qui s'explique de la même façon que la loi de Baumès-Colles, est passible d'un nombre assez considérable d'exceptions.

Dans les cas répondant à la loi de Baumès-Colles, l'immunité seule, c'est-à-

⁽¹⁾ C. PELLIZZARI, Trattato italiano di pathologia e terapia medica. Art: *Siflide*. Milan, 1895.

⁽²⁾ FINGER, Die Vererbung der Syphilis. *Wiener Klinik*, 1898, p. 4 et 5.

dire un caractère négatif, traduit le retentissement sur la mère du produit syphilitique de la conception.

Ce retentissement peut se manifester par des caractères positifs, c'est-à-dire par des accidents syphilitiques, se développant soit au cours même de la grossesse, dès le 2^e ou le 5^e mois, soit après elle, parfois même longtemps après l'accouchement, au bout de plusieurs années seulement, et cela sans qu'on puisse trouver de porte d'entrée à la syphilis, sans qu'il y ait jamais eu de chancre. La réalité de ces *syphilis par conception*, admise par Ricord, Diday, Depaul, Hutchinson, Fournier, Zeissl, n'est guère discutable.

Reste à en déterminer le mécanisme. S'agit-il de syphilis inoculées par le sperme ou en même temps que le sperme dans les organes génitaux profonds? Ou bien s'agit-il de syphilis transmises à la mère par un produit de conception provenant d'un père syphilitique? Et, dans cette deuxième hypothèse, le virus syphilitique passe-t-il directement de l'organisme fœtal dans l'organisme maternel sans déterminer de lésions placentaires, ou bien se produit-il, au point par lequel il pénètre, une lésion placentaire jouant le rôle de chancre (chancre utéro-placentaire de Fränckel)? Dans l'hypothèse où la syphilis par conception aurait pour origine un produit de conception syphilitique, les différences dans l'époque d'apparition des accidents de cette syphilis s'expliquent facilement par la pénétration placentaire, à dose variable, antérieurement ou postérieurement à l'infection, de produits bactériens solubles et immunisants.

Agent pathogène de la syphilis. — Les recherches tentées dans le but de déceler l'agent pathogène de la syphilis sont restées jusqu'ici complètement infructueuses. Les micro-organismes colorés ou cultivés par Klebs, Aufrecht, Birsh-Hirschfeld, Morison, etc., n'ont certainement aucun rapport direct avec la syphilis. Le bacille rencontré par Lustgarten (1884-1885) dans le chancre induré et dans les gommés, bacille présentant d'étroites analogies morphologiques et chromophiliques avec ceux de la lèpre et de la tuberculose, a semblé pendant quelque temps pouvoir être considéré comme le parasite de la syphilis; mais sa vogue a peu duré: les recherches d'Alvarez et Tavel (1885) sur le bacille du smegma préputial ont fait voir la ressemblance, ou plus exactement l'identité de ce saprophyte avec le bacille de Lustgarten, et actuellement on ne semble plus, même à Vienne, accorder à ce dernier la moindre valeur. Doutrépoint a décrit dans les lésions syphilitiques un bacille qu'il considère comme propre à celles-ci et à la syphilis et dont il n'a pu obtenir de cultures pures. Dans des recherches plus récentes, mais qui ne semblent pas avoir éclairé la question, van Niessen décrit comme propre à la syphilis un micro-organisme très polymorphe.

Un seul fait se dégage des nombreuses recherches bactériologiques entreprises sur la syphilis, c'est la présence fréquente dans ses lésions ou dans les tissus des syphilitiques, en particulier des hérédo-syphilitiques (Kassowitz et Hochsinger, Chotzen, etc.), de microcoques dus à une infection secondaire, mais n'ayant aucune relation de cause à effet avec la syphilis elle-même.

Alors même qu'on aurait constamment trouvé dans les lésions syphilitiques un bacille de forme et de caractères nettement différenciés et qu'on en aurait obtenu des cultures pures, on se trouverait encore en présence de difficultés sérieuses pour en étudier le rôle et les propriétés, car on ne connaît aucun animal susceptible de contracter la syphilis. Les recherches sans nombre entre-

prises sur ce point particulièrement important de la syphilis (Turnbull, Velpeau, Auzias-Turenne, Cullerier, Sigmund et Rosner, Horand et Peuch, Mossé, etc.), ont toutes échoué sans exception. Aucun des faits de Legros (cochon d'Inde), de Carezzi (génisse), de Klebs (singe), de Hänsel (lapin), de Martineau (porc et singe), auxquels leurs auteurs attachent une importance plus ou moins considérable, n'a pu entraîner la conviction: les lésions plus ou moins étendues constatées dans ces divers cas relevaient d'une septicémie dont l'agent avait été inoculé en même temps que les tissus syphilitiques.

Cette impossibilité de trouver un animal réactif de la syphilis prive l'étude de cette affection d'un appoint important, car la pathologie expérimentale pourrait éclairer certains points de son histoire que la clinique est incapable de trancher définitivement.

Quoi qu'il en soit, il est permis de concevoir l'agent pathogène de la syphilis comme très voisin, au point de vue biologique, de ceux de la tuberculose et de la lèpre: les lésions qu'il détermine présentent, comme celles engendrées par ces deux bacilles, une évolution lente et une incubation longue, en même temps qu'elles offrent des caractères histologiques très comparables.

CHANCRE SYPHILITIQUE

Le chancre syphilitique constitue la première manifestation apparente de la syphilis: il se développe au point même où s'est faite l'inoculation.

Il est encore appelé chancre infectant, chancre induré, dénomination défec-tueuse, car l'induration n'en est pas l'attribut constant et n'est pas pathognomonique de sa nature, chancre huntérien en l'honneur de l'observateur qui en a le premier décrit avec exactitude les caractères, mais sans en reconnaître toute la valeur; il est souvent désigné en Allemagne sous le nom de sclérose initiale, appellation qui a l'avantage de rappeler ses caractères anatomiques.

Le chancre syphilitique, et c'est là un caractère important au point de vue du diagnostic, n'apparaît pas immédiatement après le contact infectieux (vénérien ou banal), mais en est toujours séparé par une période d'incubation qui varie ordinairement entre 15 et 30 jours, mais peut atteindre 60, 70 et 90 jours, ou, tout à fait exceptionnellement, ne pas dépasser 5 à 6 jours.

Son siège correspond toujours à celui de la ou des lésions qui ont servi de porte d'entrée au virus syphilitique. Aussi ce siège peut-il être très variable: d'où une distinction première et non sans importance entre les chancres des parties génitales (verge, gland, prépuce, urètre, scrotum; grandes et petites lèvres, clitoris, vagin, col de l'utérus), et les chancres extra-génitaux.

Les chancres extra-génitaux⁽¹⁾ peuvent occuper les régions les plus diverses. La face en est fréquemment le siège, en particulier les lèvres, où le développement du chancre s'explique par la fréquence des plaques muqueuses des lèvres et la transmission de leurs sécrétions par les baisers, plus rarement le menton où il est généralement produit par le rasoir du barbier. La muqueuse buccale est également assez souvent occupée par le chancre, soit au niveau de la langue, soit au niveau des amygdales dont les cryptes retiennent le virus projeté dans un baiser ou

⁽¹⁾ DU CASTEL, *Des chancres génitaux et extra-génitaux*. Paris, 1895; — A. FOURNIER, *Les chancres extra-génitaux*. Paris, 1897.