

cure, comme spécifique, diminua. Alors Peyrilhe plaça cette spécificité dans l'alcali volatil, et Ritter mit sur le compte du mercure tous les maux engendrés par la syphilis.

D'autres auteurs généralisèrent tellement la syphilis, qu'ils la virent partout. Ainsi Rosen (de Rosenstein), qui publia en 1764 des *Instructions sur les maladies des enfants et sur leur guérison*, faisait rentrer la teigne dans la vérole. Vigarous rapporta à la syphilis le rachitisme, la phthisie, le rhumatisme; suivant Carrère (1788), le virus dégénéré produisait la phthisie, le rhumatisme, l'épilepsie, la cachexie, l'hydropisie, les dysuries, l'asthme, etc. : c'était la cause de l'extinction de l'espèce humaine.

Vers cette même époque (1786), parut à Londres un *Traité sur la maladie vénérienne*. Ce livre, qui devait presque faire oublier tous les autres, avait pour auteur le plus grand de tous les syphilographes, John Hunter. Beaucoup de questions neuves étaient agitées dans cet ouvrage célèbre et resté classique jusqu'à nos jours. Hunter établit sa doctrine sur l'inoculation et posa le premier la question de la contagion des accidents secondaires; mais tout en niant cette contagion, il en cite un exemple des plus concluants. L'erreur d'Hunter s'explique par ce fait, qu'il pratiqua toutes ses inoculations sur des sujets syphilitiques. Le chirurgien anglais croyait aussi à la possibilité de l'infection par la blennorrhagie, et l'expérience qu'il fit pour élucider cette question de contagion est trop célèbre pour qu'il soit utile d'y insister. Il cautérisait le chancre pour empêcher l'infection. Le virus, entré par *absorption* dans l'économie, y produisait, selon lui, l'*infection*; cette infection conduisait à la *disposition*, et alors il y avait *action* ou *manifestation* syphilitique.

Hunter admettait la puissance absolue du mercure, et il expliquait son action, non plus par la combinaison des acides mercuriels avec les acides vénériens, mais par la substitution d'une irritation particulière et nouvelle à l'irritation spécifique.

La possibilité d'infection par la blennorrhagie, acceptée par Hunter, avait été niée par Tode (de Copenhague) (1); mais ce fut surtout B. Bell (2) qui défendit la doctrine de la non-identité du chancre et de la blennorrhagie. Il exposa cette doctrine dans un ouvrage qui parut à Édimbourg en 1793, et qui fut traité et annoté par Bosquillon en 1803. Enfin Hernandez (3) (1810) traita avec un grand éclat cette question mise au concours par la Société de médecine de Besançon, et il est le créateur, un peu oublié, de la théorie du chancre larvé chez l'homme et chez la femme.

La fin du XVIII^e et le commencement du XIX^e siècle virent encore paraître plusieurs travaux intéressants. Nous citerons, entre autres, celui de Swediaur (4), qui créa le mot *blennorrhagie*. Il voulut aussi désigner le chancre

(1) *Vom Tripper in Ansehung seiner Natur*, etc. Copenhague, 1774.

(2) *Traité de la gonorrhée virulente*, traduit par Bosquillon. Paris, an X.

(3) *Essai analytique contre la nature syphilitique de la gonorrhée dite virulente*. Paris, 1812.

(4) *Observations pratiques sur les maladies vénériennes* (traduction). Paris, 1785.

sous le nom d'*ulcère syphilitique*; mais cette dénomination eut moins de succès que la première. Il distingua la blennorrhagie syphilitique des blennorrhagies simples, et l'on connaît son expérience d'injections ammoniacales pour provoquer une blennorrhagie simple. Il sépara aussi les blennorrhagies arthritiques, herpétiques, des blennorrhagies mécaniques.

En 1814, Carmichaël (1) voulut établir une relation entre certains symptômes primitifs donnés et certains symptômes secondaires correspondants; il admit ainsi quatre grandes classes dans la syphilis. Chaque classe avait un symptôme primitif et des phénomènes constitutionnels particuliers.

Nous citerons encore ici, mais sans nous y arrêter, les travaux de Vacca, Berlinghieri, Mahon, Petit-Radel, Lioult, Lombard, Cullerier, Michel, Capuron, Cullerier neveu.

Parmi ce grand nombre d'auteurs que nous venons de passer en revue, au milieu de ces doctrines diverses dont nous venons de faire l'examen, on a pu remarquer déjà des dissidences nombreuses, et voir quelques auteurs distraire de la syphilis certains phénomènes morbides que d'autres y rapportaient. Mais, dans ce conflit d'opinions, une seule chose restait intacte, immuable, c'était l'existence même de la syphilis. Pendant trois cents ans on s'était placé à divers points de vue pour envisager cette maladie, mais jamais on ne l'avait niée, et ce n'est qu'au commencement de ce siècle, sous l'influence du règne absolu de la doctrine physiologique, que quelques élèves de Broussais n'ont voulu regarder la vérole que comme un assemblage artificiel de maladies différentes. Cette doctrine fut soutenue en France par Jourdan, Richond des Brus, Desruelles, etc., et en Angleterre par Abernethy, Fergusson, Guthrie, Thompson. C'est dans le *Traité complet des maladies vénériennes*, par Jourdan (1826); dans le livre de Richond des Brus, *De la non-existence du virus vénérien, prouvée par le raisonnement, l'observation et l'expérience*, etc. (Paris, 1826), et dans deux ouvrages de Desruelles, *Traité pratique des maladies vénériennes* (1836), et *Lettres écrites du Val-de-Grâce sur les maladies vénériennes* (3^e édit., 1847), qu'on trouvera l'exposition la plus complète de ce système éphémère, où l'on niait le virus syphilitique et où l'on supposait que la syphilis avait été inventée au XV^e siècle. Selon ces médecins, c'est à tort qu'on a réuni les divers symptômes qui constituent la syphilis, car ils n'offrent entre eux aucune relation. Les symptômes primitifs s'expliquent par l'*irritation*, et les symptômes secondaires par la *sympathie*. Mais il est inutile aujourd'hui d'insister sur cette doctrine et de la réfuter.

Tel est le long inventaire des travaux de nos devanciers. Après cet exposé, nous n'avons plus, pour compléter notre historique, qu'à faire connaître sur ces points importants l'opinion de nos contemporains. Aujourd'hui l'existence de la syphilis comme affection spécifique n'est plus mise en doute par personne; le désaccord porte sur des questions

(1) *An Essay on Venereal Diseases*, second edit. London, 1817.

d'un ordre plus secondaire. Ainsi on se demande : la blennorrhagie et le bubon peuvent-ils être, comme le chancre, les premiers accidents de la syphilis? Les accidents secondaires sont-ils contagieux? et si cette contagion existe, sous quelle forme se montre-t-elle? La maladie a-t-elle une évolution régulière? Le chancre est-il un accident purement local, qu'il suffit de cautériser pour empêcher l'infection, ou bien, survenant après une incubation plus ou moins longue, n'est-il que la première manifestation de la diathèse déjà acquise? Y a-t-il des syphilis d'emblée, c'est-à-dire peut-on observer une syphilide, par exemple, sans qu'il y ait eu ni chancre, ni blennorrhagie, ni bubon? Les végétations sont-elles de nature syphilitique?

Toutes ces questions sont les mêmes qui depuis trois siècles et demi sont résolues dans des sens différents par les divers syphilographes. Aujourd'hui l'accord n'est pas encore complet, et la discussion s'est compliquée d'un nouveau problème, la *dualité chancreuse*.

On peut classer en deux grandes écoles les médecins syphilographes de notre époque.

La première, qui se nomme elle-même l'école des *identistes*, inscrit sur son drapeau l'identité de tous les phénomènes que nous venons de signaler : ainsi la syphilis peut débiter par un chancre, par une blennorrhagie ou un bubon; elle peut même apparaître d'emblée, sans avoir été précédée d'aucun de ces trois symptômes. Le chancre a une incubation plus ou moins longue, et il y a déjà infection quand on l'observe : sa cautérisation est donc inutile. Le pus sécrété par tous les accidents, quel que soit leur âge, est contagieux; le sang lui-même d'un syphilitique a cette propriété. La syphilis peut ne pas avoir une évolution régulière. Les végétations sont des accidents syphilitiques.

Cette école a pour principaux représentants : Lagneau, Baumès, Gibert, Cazenave, Devergie, Velpeau; et c'est à elle qu'appartenait Vidal (de Cassis). Bazin peut être considéré comme un de ses partisans; toutefois il admet, mais incomplètement, la dualité chancreuse, et a émis sur les végétations une opinion particulière. Indépendantes de tout état général et de toute diathèse syphilitique, elles seraient produites par une irritation locale, irritation due à l'action *in situ* d'un liquide syphilitique.

L'école opposée, que ses adversaires appellent *non identiste*, lui reprochant d'avoir démembré le type syphilitique, se déclare l'école des *unicistes*. Elle admet l'unicité du virus syphilitique, mais elle écarte de la syphilis certains accidents taxés de syphilitiques par l'école opposée, et qu'elle regarde comme étrangers à la vérole. Ricord est le représentant le plus considérable de cette école. Près de lui viennent se grouper Cullerier, Puche, Hardy et l'école dite de *Lyon* qui n'est, comme nous le verrons plus tard, qu'une émanation dissidente sur quelques points des doctrines de l'hôpital du Midi.

On doit étudier dans Ricord deux personnalités distinctes, et ne pas confondre le législateur de 1832 avec le professeur de 1857. Les premières

doctrines de cet éminent chirurgien sont exposées dans son *Traité de l'inoculation* (1838), dans son *Iconographie* (1842-1851), et dans la première édition des notes qu'il a jointes au *Traité de la maladie vénérienne*, par Hunter. Au moment où Ricord prit en main le service de l'hôpital du Midi, le type syphilitique était disloqué, la spécificité syphilitique était niée; aussi eut-il à reconstituer sur ce point un corps de doctrine, et à proclamer des lois, comme il l'a dit. Il accepta de Hunter l'idée du virus syphilitique, et défendit son opinion de la non-contagion des accidents secondaires. Il prit à B. Bell et à Hernandez la distinction absolue entre le chancre et la blennorrhagie, et, pour expliquer certains cas exceptionnels, il établit et fit sienne, par le développement qu'il lui donna, la théorie du *chancre larvé* qu'Hernandez avait entrevue. Mais cette différence essentielle entre la blennorrhagie et le chancre, admise déjà par B. Bell, par son commentateur Bosquillon et par Hernandez, Ricord l'appuya sur un mode d'investigation qui avait donné des résultats opposés entre les mains de Hunter : c'est l'*inoculation*. Pendant plusieurs années, il inocula le pus du chancre et de la blennorrhagie, et fit de l'inoculation le criterium irrefragable du diagnostic. De ces expériences il tira cette loi : que le pus du chancre donne un résultat positif; le pus de la blennorrhagie, un résultat négatif; et l'inoculation l'amena à constater de nouveau la distinction fondamentale de ces deux affections. Ricord refusa aussi tout caractère syphilitique aux végétations; il nia le bubon d'emblée et admit pour la vérole une évolution régulière, si le traitement ne la troublait pas. Le chancre, selon lui, n'avait pas d'incubation; aussi pouvait-on empêcher l'infection constitutionnelle en le cautérisant au début.

Ricord avait observé depuis longtemps que tous les chancres n'étaient pas suivis d'accidents constitutionnels, mais il attribuait ces résultats à une différence dans le terrain, et non à une différence dans la graine. Depuis son opinion a varié sur ce point, et dans les *Leçons* qu'un de ses élèves a publiées en 1858, il a adopté la doctrine, aujourd'hui assez en faveur de la *dualité chancreuse*. Il avait été précédé dans cette voie par Bassereau, son élève; mais la doctrine que Bassereau étayait sur de nombreuses observations, Ricord l'avait déjà émise sous forme d'hypothèse. Pour les syphilologues *dualistes*, un seul chancre est seulement suivi de symptômes constitutionnels : ce chancre, qu'on appelle *infectant*, est ordinairement unique, il est taillé à l'évidoir et non à l'emporte-pièce; ses bords se continuent insensiblement avec le centre; il est *induré* et s'accompagne d'un retentissement ganglionnaire ordinairement indolent. Quand le bouton suppure, le pus n'est jamais inoculable sur le malade atteint de ce bubon. Le pus du chancre est lui-même, dans ce cas, si rarement inoculable, que l'on peut d'une manière générale regarder le résultat comme négatif. L'autre espèce de chancre, le *chancre mou* ou *chancre non infectant*, est multiple; il est taillé à l'emporte-pièce; les bords en sont décollés, il sécrète beaucoup de pus inoculable à toutes ses périodes

et d'autant de fois que l'on voudra sur le malade. Il se complique beaucoup plus souvent que l'autre de phagédénisme. Le bubon symptomatique de ce chancre suppure ordinairement, et le pus du bubon, comme celui du chancre est toujours inoculable. Clerc (1) a donné au chancre mou le nom de *chancroïde*, pensant que c'était un chancre infectant, prenant cette forme molle sur un sujet déjà syphilitique; mais Ricord a publié quelques faits qui renversent complètement cette manière de voir.

Telle est, réduite à ses termes les plus simples, la doctrine dualiste; les détails de cette question trouveront place plus loin dans l'étude du chancre. Malheureusement des exceptions, inquiétantes pour le sort de cette ingénieuse doctrine, commencent déjà à se faire jour. On publie des cas de chancre mou suivis de symptômes constitutionnels, et la confrontation des malades est venue plus d'une fois déjà donner tort au système. Les faits rassemblés par Melchior Robert, dans son livre (2), ne laissent à cet égard aucun doute. Pour sortir de cette position embarrassante, Ricord a imaginé l'hypothèse suivante: « Si l'on a vu, dit-il, des chancres mous donner des symptômes constitutionnels, cela tenait à ce que ces chancres, d'une origine infectante, avaient pris une forme molle chez un sujet infecté, et que ce chancre reprenait sa nature primitive lorsqu'il était transporté sur un sujet vierge de syphilis. »

L'école syphilographique de Lyon, représentée surtout par Diday et Rollet, autour desquels s'est groupée une phalange déjà nombreuse d'élèves distingués, explique ces cas difficiles par l'existence du *chancre mixte*, résultat de l'inoculation du chancre mou sur le chancre induré.

Il sera sans doute fait encore quelques tentatives pour expliquer les faits qui choquent l'harmonie du système; mais nous sommes depuis longtemps accoutumés à ces moyens dilatoires, et nous ne devons pas nous en étonner.

Nous terminerons là l'exposé des doctrines de nos contemporains; car, nous n'avons voulu qu'indiquer à grands traits les systèmes généraux qui se disputent encore aujourd'hui le terrain de la syphilis.

La simple mention des travaux publiés de la syphilis servirait à remplir des livres volumineux. Déjà, à la fin du siècle dernier (1793), Girtanner donnait le titre de 1912 ouvrages traitant de la vérole, et depuis lors le nombre des travaux sur cette affection s'est considérablement accru. Devant cette littérature si riche, je dois me borner à indiquer simplement ici les livres qui renferment une étude générale de l'histoire, de la pathologie et du traitement de la syphilis, me bornant à renvoyer à diverses parties de cet article l'indication des mémoires publiés sur un point spécial de cette maladie.

On devra, pour l'histoire de la syphilis dans l'antiquité et pour la connaissance des auteurs qui ont écrit sur cette affection à la fin du xv^e siècle, consulter les ouvrages suivants :

(1) *Du chancroïde syphilitique*. Paris, 1851.

(2) *Nouveau traité des maladies vénériennes*. Paris, 1861.

ALOYSIUS LUISINUS, *Aphrodisiacus, sive de lue venerea, in duos tomos bipartitus, continens omnia quaecumque hactenus de hac re sunt ab omnibus conscripta*. 1^{re} édition, 1566, dernière édition avec une préface de Boerhaave. Leyde, 1728. Ce livre contient 59 auteurs. — CH. G. GRUNER, *Aphrodisiacus, sive de lue venerea, in duas partes divisus, quarum altera continet ejus vestigia in veterum autorum monumentis obvia, altera quo Al. Luisinus temere omisit scriptores*. Iéna, 1789. Ce supplément au livre de Luisinus contient 64 auteurs, dont 8 avaient été donnés, mais inexactement, dans le premier *Aphrodisiacus*; il a été complété par un second supplément. — CH. G. GRUNER, *De morbo gallico scriptores medici et historici, partim inediti, partim rari et notationibus aucti; acedunt morbi gallici origines maranicae*. Iéna, 1793. — ASTRUC, *De morbis veneris libri novem*, 1740, in-4, 2 volumes. Le deuxième volume est consacré à la littérature des maladies syphilitiques. — P. G. HENSLEK, *Geschichte der Lustseuche, die zu Ende des xv Jahrhunderts in Europa ausbrach* [Histoire de la vérole qui fit son apparition en Europe à la fin du xv^e siècle], tome I, Altona; tome II, partie 2^e. — *Ueber den westindischen Ursprung der Lustseuche* [Sur l'origine de la vérole dans les Indes occidentales]. Hambourg, 1789. La première partie de ce tome II n'a point paru. — CH. GIRTANNER, *Abhandlung über die venerischen Krankheiten* [Traité des maladies vénériennes], 2^e édit., 1793, 2 tomes en trois parties. Les deux parties du deuxième volume sont consacrées à la bibliographie critique de 1912 ouvrages sur la vérole publiés de 1495 à 1794. Girtanner était partisan de l'origine américaine. Cet ouvrage a été continué par l'auteur suivant: H. AUG. HACKER, *Litteratur der syphilitischen Krankheiten vom Jahre 1794 bis auf 1829, als Fortsetzung der girtannerschen Litteratur zu betrachten*. Leipzig, 1830. — IDEM, *Neueste Litteratur der syph. Krankheiten von 1830-1838*. Leipzig, 1831. — Enfin on a continué ces indications bibliographiques dans l'Arcos de Hacker, 1842, 1843. — FR. ALEX. SIMON, *Versuch einer kritischen Geschichte der verschiedenartigen besonders unreinen Behaftungen der Geschlechtstheile und ihrer Umgebung, oder der örtlichen Lustübel, seit der ältesten bis auf die neueste Zeit* [Essai d'une histoire critique des diverses affections impures des parties génitales et des parties voisines, ou des affections syphilitiques locales depuis les temps les plus anciens jusqu'à nos jours.]. Hambourg, 1830, 1831, 1846, 3 vol. in-8. — IDEM, *Kritische Geschichte des Ursprungs, der Pathologie und Behandlung der Syphilis, Tochter und wiederum Mutter des Aussatzes* [Histoire critique de l'origine, de la pathologie et du traitement de la syphilis, fille et à la fois mère de la lèpre]. Hambourg, 1857, vol. I; 1858, vol. II, 1 section. — ROSENBAUM, *Geschichte der Lustseuche in Alterthume nebst ausführlichen Untersuchungen über den Venus und Phalluscultus, etc.* [Histoire de la maladie vénérienne dans l'antiquité, avec des recherches détaillées sur le culte de Vénus et du phallus, etc.] 1^{re} édition, 1839; 2^e édition, 1845, in-8. — GAUTHIER, *Recherches nouvelles sur l'histoire de la syphilis*. Lyon, 1842. — C. H. FUCHS, *Die ältesten deutschen Schriftsteller über die Lustseuche* [Les auteurs allemands les plus anciens sur la vérole]. Göttingue, 1843.

Nous avons dû, pour les travaux relatifs à la pathologie et à la thérapeutique générales de la syphilis, faire un choix très-restreint dans nos indications bibliographiques. Déjà, à l'article HISTORIQUE, nous avons signalé quelques ouvrages qui ont une valeur doctrinale; nous indiquerons surtout maintenant ceux qui nous ont semblé présenter un bon tableau de la maladie.

SWEDIAUR, *Practical Observations on the more obstinate and inveterate Venereal Complaints*. London, 1784. Traduction française: *Traité complet sur les symptômes, les effets, etc., des maladies syphilitiques*. Paris, 1817. — HUNTER (JOHN), *A Treatise*

On the Venereal Disease. London, 1786. Traduction française par G. Richelot, avec notes de Ricord, 3^e édit., 1859. — LAGNEAU, *Exposé des diverses méthodes de traiter la maladie vénérienne*. Paris, 1803. A la sixième édition, l'ouvrage prit le titre de : *Traité pratique des maladies vénériennes*. Paris, 1826. — PH. BOYER, *Traité pratique de la syphilis*. Paris, 1836. — WALLACE, *A Treatise on the Venereal Disease and its Varieties*. London, 1838. — RICORD, *Traité pratique des maladies vénériennes*, etc. Paris, 1838. — IDEM, *Lettres sur la syphilis*, nouvelle édition, 1856. — F. J. BEHREND, *Syphilidologie, eine Sammlung, des Wissenswerthesten aus der neuesten syphil. Literatur*, 1839-1845, 7 vol. — CAZENAVE, *Traité des syphilides*. Paris, 1843. — IDEM, *Annales des maladies de la peau et de la syphilis*, 1848-1851. — BASSEREAU, *Traité des affections de la peau symptomatiques de la syphilis*, 1852. — L. PARKER, *Modern Treatment of Syphilitic Diseases*, 3^e édit., 1854. — YVAREN, *Des métamorphoses de la syphilis; recherches sur le diagnostic des maladies que la syphilis peut simuler, et sur la syphilis à l'état latent*. Paris, 1854. — VIDAL, *Traité des maladies vénériennes*, 3^e édition, 1859. — DIDAY, *Exposition critique et pratique des nouvelles doctrines sur la syphilis*. Paris, 1858. — BAZIN, *Leçons théoriques et cliniques sur les syphilides considérées en elles-mêmes et dans leurs rapports avec les éruptions dartreuses, scrofuleuses et parasitaires*, 1859. — J. MICHAELIS, *Compendium der Lehre von der Syphilis*. Wien, 1859. — VIRCHOW, *La syphilis constitutionnelle*, traduit par Paul PICARD, 1860. — MELCHIOR ROBERT, *Nouveau Traité des maladies vénériennes*. Paris, 1861.

§ II. — Etiologie de la syphilis.

1^o Du virus syphilitique.

L'existence d'un principe contagieux syphilitique est admise depuis Fernel. Ce virus est un agent invisible, sur la nature duquel les recherches chimiques et microscopiques n'ont donné que des indications insignifiantes. On en a fait une substance acide, alcaline, un poison âcre et corrosif; on l'a expliqué par des vibrions; mais toutes les recherches ont été inutiles, on n'a pu isoler le principe virulent, et, aujourd'hui comme au temps de Fernel, le virus syphilitique ne peut être apprécié que par ses effets.

A une époque ce principe a été nié, et l'on a considéré l'ensemble des manifestations syphilitiques comme une collection artificielle de symptômes n'offrant pas entre eux le moindre rapport. Nous avons déjà parlé de cette doctrine et du peu de succès qu'elle obtint. Depuis lors elle s'est montrée de nouveau sous une forme un peu différente; quelques médecins ont nié la spécificité syphilitique, et ont voulu expliquer par l'action toxique du mercure ou l'hydrargyrose, l'ensemble symptomatique de la syphilis. Ceux qui ont avancé cette opinion ne s'appuyaient que sur une hypothèse. Ils admettaient, sans la démontrer, l'identité entre les symptômes du mercurialisme et les manifestations de la vérole, et là où il y a à peine une apparence grossière, ils proclamaient une identité absolue. Mais les malades qui n'ont pas pris de mercure et qui cependant présentent des symptômes syphilitiques sont assez nombreux pour qu'il soit inutile de réfuter davantage l'hypothèse des antimercu-
rialistes.

Le principe syphilitique existe donc, et sans nous occuper s'il agit

comme un ferment ou un levain, s'il est acide ou corrosif, questions tout à fait insolubles, nous admettrons l'existence de ce virus, en avouant toutefois notre ignorance sur sa nature intime. Nous ne connaissons pas davantage les modifications qu'il imprime aux sécrétions qui lui servent de véhicule. Le pus et les autres liquides auxquels il est intimement uni ne présentent, par les divers moyens d'investigation que nous possédons, rien de particulier.

Nous savons seulement que la matière virulente se trouve aussi bien dans le pus des chancres que dans la sécrétion des lésions constitutionnelles, et que, pour exercer une action spécifique, elle ne doit avoir subi aucune altération. La gangrène des tissus qui la sécrètent, le mélange avec des acides et des alcalis, lui enlèvent ses propriétés; mais on a pu la conserver dans les tubes douze ou quinze jours, sans qu'elle ait perdu sa faculté d'inoculation.

Quant à la plaie virulente, elle a une sphère d'activité sur laquelle nous reviendrons en faisant l'histoire du chancre: nous voulons citer seulement des expériences qui ont été faites par Melchior Robert, à la suite d'excisions chancreuses. Le sang puisé sur la plaie produite par l'excision des chancres, soit simples, soit indurés, n'est pas inoculable d'un malade à l'autre pendant les trois premiers jours qui suivent l'excision; mais dès que la suppuration s'est rétablie à la surface des plaies, c'est-à-dire vers le quatrième jour, la matière sécrétée est devenue inoculable, et qui plus est l'induration s'est reproduite dans de certaines limites, au-dessous de ces plaies, lorsqu'il s'agissait de chancres indurés.

2^o De la contagion.

La syphilis se transmet par contagion et par hérédité. Quand nous parlerons de la *syphilis héréditaire* nous examinerons les différents modes suivant lesquels la maladie se transmet alors. Il n'est question maintenant que de la contagion des accidents locaux de la vérole.

Aujourd'hui la vérole n'est plus considérée comme une maladie miasmatisique; et les récits de contagion par l'air tiennent du merveilleux et non de la réalité. Il faut pour l'infection, qu'il y ait contact du liquide virulent avec un tissu organisé; l'orgasme vénérien n'est même pas nécessaire comme on le disait au temps de Nicolas de Blegny et de Fallope.

Les contagions qu'on pourrait appeler médicales, c'est-à-dire les accidents qui surviennent aux médecins à la suite de l'examen de malades infectés, sont aujourd'hui assez nombreuses pour fournir un argument sans réplique à la non-nécessité de l'orgasme pour la possibilité de la contagion. Il suffit qu'il y ait application du liquide virulent sur les tissus organisés; mais ces tissus doivent être dans des conditions de réceptivité spéciale.

La condition qui facilite le plus cette contagion, c'est l'existence d'une plaie, d'une éraillure récente sur les points qui se trouvent exposés.