



DES LOIS
QUI
PRÉSIDENT A L'ÉCLOSION
ET AU DEVELOPPEMENT
DE LA SYPHILIS

Leçon professée à l'hôpital de Lourcine

PAR

LE DR. ALFRED FOURNIER

Médecin des hôpitaux

PROFESSEUR AGRÉGÉ A LA FACULTÉ

(Recueillie et rédigée par M. Percheron, Interne des hôpitaux.)

PARIS

VICTOR MASSON ET FILS

PLACE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

1870



DES LOIS QUI PRÉSIDENT A L'ÉCLOSION
ET AU
DÉVELOPPEMENT DE LA SYPHILIS.

(Extrait d'une leçon recueillie par M. Percheron, Interne des hôpitaux.)

.....Ce que nous savons aujourd'hui, Messieurs, d'une façon certaine et péremptoire, c'est que la syphilis, au lieu d'être susceptible d'une évolution capricieuse, au lieu de distribuer ses manifestations au hasard, observe au contraire dans son évolution certaines règles fixes, et que, dans ses formes initiales notamment, elle est soumise à certaines lois dont elle ne s'écarte jamais, et que j'essayerai de vous formuler dans un instant.

Cela, Messieurs, nous le savons d'une façon qu'à nouveau je qualifie de péremptoire, grâce à l'observation clinique, grâce aussi à de nombreuses, de trop nombreuses expériences dont il faut que je vous entretienne, car j'aurai à les invoquer souvent dans le cours de ces leçons, et plus d'une fois elles nous serviront de critérium pour juger en dernier ressort certaines questions controversées. Voici ce à quoi je veux faire allusion.

Pour se soustraire aux erreurs possibles de l'observation clinique, quelques médecins se sont avisés de créer de toutes pièces des syphilis *expérimentales*, qu'ils faisaient éclore sous leurs yeux et dont ils surveillaient à loisir l'évolution dans ses moindres détails. Plus simplement, ils

Biblioteka Główna WUM

Br.1533



000029437

Biblioteka Główna
WUM



www.dlibra.wum.edu.pl

ont inoculé la vérole à des individus sains, choisis comme sujets d'expériences. Si j'avais à juger ici la moralité de tels actes, je vous dirais énergiquement ce que j'en pense ; mais je n'ai pas, heureusement, à me placer sur ce terrain, et je serai plus à l'aise pour rendre hommage au dévouement d'autres médecins, expérimentateurs d'un genre tout différent, qui voulant pénétrer le secret de certaines questions obscures, relatives à la syphilis, se sont choisis eux-mêmes pour sujets de leurs observations, ont porté la lancette sur eux-mêmes, se sont inoculé à eux-mêmes la vérole. **Honneur à ces derniers ! Honneur au courage de ces véritables curieux de la science !**

D'une façon ou d'une autre, l'homme servant de sujet à expériences, on lui a communiqué la vérole ; et cela, Messieurs, de toutes les manières possibles, par tous les procédés imaginables. D'une part, on lui a inoculé différents liquides empruntés à des sujets vérolés : pus de chancre, de plaques muqueuses, de condylomes, de tubercules ulcérés, de pustules secondaires, d'acné ; lymphes de papules sèches, sang de malades syphilitiques, etc. D'autre part, on a varié le plus ingénieusement du monde les procédés d'inoculation, pour mieux assurer l'absorption et la pénétration du virus dans l'économie : piqûre à la lancette, incision, scarifications du derme qu'on recouvrait ensuite de charpie bien imprégnée du liquide en expérience, vésicatoire, grattage, abrasion de la peau, voire même injections sous-cutanées.

De la sorte s'est trouvée constituée une véritable collection de faits, qui, recueillis dans des conditions spéciales, à l'abri des incertitudes et des causes d'erreur de l'observation commune, peuvent être utilement et sûrement consultés pour la solution de divers problèmes. De la sorte s'est trouvé réuni, pour nous servir de guide dans les questions que nous aurons à débattre, un ensemble de

données précises et positives, assez chèrement acquises pour être désormais irrécusables et servir de base à une saine doctrine de l'évolution naturelle de la syphilis.

Or, Messieurs, pour en venir au sujet que nous avons actuellement à discuter, de par les données de ces cas de syphilis expérimentale, comme aussi de par les résultats d'une saine observation clinique, il est acquis aujourd'hui, et cela bien définitivement, que la syphilis obéit dans son éclosion et dans son développement général à certaines règles fixes, auxquelles on pourrait, sans trop de prétention, donner le nom de *lois*.

Ces lois, si vous me permettez de les appeler ainsi, je vais essayer de vous les formuler et de les justifier à vos yeux par une discussion méthodique.

C'est à l'exposé de ces lois que je consacrerai notre première conférence; car, de cet exposé résultera immédiatement pour vous une idée générale de l'évolution de la maladie, de son allure, de sa physionomie, de ses phases diverses et successives.

Voici ces lois :

I. La syphilis n'a pas de genèse spontanée, actuellement du moins. Elle résulte toujours d'une *contagion*, de la pénétration matérielle d'une substance virulente spéciale dans l'organisme.

II. Le premier phénomène appréciable qui résulte de cette contagion ne se manifeste jamais qu'après un laps de temps plus ou moins long, constituant une *incubation* véritable.

III. Le premier phénomène appréciable, qui résulte de la contagion ou de l'introduction artificielle de la matière virulente dans l'organisme, se manifeste toujours *au lieu*

même où a pénétré cette matière, en ce lieu et non ailleurs.

IV. L'accident primitif résultant *in situ* de la contagion reste toujours isolé, solitaire, pour un certain temps, pendant lequel il constitue ou paraît constituer l'*expression unique* qui trahit la maladie.

V. Ce n'est qu'au delà de ce temps qu'à cet accident d'apparence toute locale succède une explosion d'autres symptômes multiples et variés, lesquels diffèrent essentiellement de l'accident initial en ce qu'ils ne sont plus localisés comme lui au point même où s'est exercée la contagion, mais *disséminés* en tous points, *généralisés* sur tous les organes, *étendus* à tous les systèmes.

Exprimées ainsi d'une façon abstraite et magistrale, ces lois peuvent vous sembler obscures en quelques points. Je vais essayer de vous les rendre très-claires par ce qui va suivre.

La première est ainsi conçue :

« La syphilis n'a pas de genèse spontanée, actuellement du moins. Elle résulte toujours d'une contagion, de la pénétration matérielle d'une substance virulente spéciale dans l'organisme. »

Il est certain, Messieurs, qu'il y a eu autrefois un *premier syphilitique*, lequel n'a pu gagner la syphilis d'un autre syphilitique. Comment cela s'est-il fait ? Nous n'en savons rien. Mais ce qui n'est pas moins certain, c'est qu'aujourd'hui les choses ne se passent plus de même, et l'on peut regarder comme un axiome la proposition suivante :

Quand on gagne la syphilis, c'est qu'on l'a prise de quelqu'un.

La syphilis en effet n'est pas de nos jours le résultat

tat de causes morbifiques individuelles ; elle n'est pas élaborée primitivement dans l'économie ; elle ne résulte pas d'excès fonctionnels, d'usure d'organes, de détérioration de systèmes, de vices constitutionnels se préparant lentement et sourdement dans l'organisme ; elle ne s'abat pas sur le malade à l'instar d'une tuberculisation pulmonaire, d'une dartre, d'une hémorrhagie cérébrale succédant à des lésions vasculaires, d'un infarctus viscéral, etc. Non, elle est toujours et dans tous les cas le résultat d'une cause accidentelle de provenance extérieure, *le dérivé d'une contagion*. Cela n'est pas douteux ; l'expérience journalière le confirme, et il serait superflu d'insister sur ce point.

Or c'est là simplement, Messieurs, ce qu'exprime notre première loi.

La seconde est tout aussi simple, comme vous allez le voir :

« Le premier phénomène appréciable qui résulte de la contagion ne se manifeste jamais qu'après un laps de temps plus ou moins long, constituant une *incubation* véritable. »

En d'autres termes, lorsqu'un sujet s'est exposé à la contagion, ce n'est pas immédiatement qu'il en ressent les effets, mais bien après un temps plus ou moins long. — Précisons par un exemple. Voici un sujet qui s'expose le 1^{er} janvier, je suppose, et qui ce jour contracte la vérole. Est-ce immédiatement, est-ce quelques heures après qu'il présentera les premiers symptômes de son mal ? Nullement. Sera-ce le 2, le 3, le 5 janvier ? Examinez ses organes génitaux à cette époque ; vous les trouverez parfaitement sains. Sera-ce le 6, le 7, le 8 ? Pas davantage. Ce n'est que plus tardivement, le 15, le 20, le 25, le 30 janvier, et peut-être même plus tard, que vous verrez quelque chose

de morbide à paraître sur lui ; puis ce quelque chose deviendra les jours suivants une lésion évidente, laquelle sera le premier indice sensible de la maladie et constituera ce qu'on appelle l'accident primitif ou le chancre.

Done, dans ce cas, un certain espace de temps, assez long, aura séparé la contagion du moment où se seront révélées les premières manifestations de la maladie. — C'est à ce laps de temps qu'on donne le nom d'incubation.

Cette incubation est réelle et constante. Pour vous le démontrer je pourrais invoquer ici la clinique et vous citer cent observations soigneusement recueillies de malades qui, s'étant exposés à une contagion de date connue et ne s'étant plus exposés ultérieurement, n'ont vu paraître sur eux les premiers rudiments de leur mal que quelques semaines plus tard, et cela malgré un examen quotidien et minutieux. Mais je ne veux pas faire intervenir ici la clinique toujours sujette à caution sur des matières aussi délicates. J'ai mieux d'ailleurs que des observations cliniques à vous produire ; j'ai de meilleures pièces à conviction par devers moi. J'ai ces faits de syphilis expérimentale dont je vous ai entretenus au commencement de cette leçon.

Ces faits sont au nombre d'une trentaine environ dans la science. Consultons-les. Ils nous apprendront ceci, que toujours et dans tous les cas (sans exception, notez-le bien) il s'est écoulé un laps de temps plus ou moins considérable entre le moment où l'on a pratiqué l'inoculation et celui où la première lésion est apparue. Et ce temps quel a-t-il été exactement ? Voici les chiffres précis :

10 jours dans un seul cas ; — et dans les autres : 15, 18, 18, 20, 21, 23, 24, 25, 25, 25, 27, 28, 28, 28, 28, 29, 34, 35, 39, 42 jours, etc., ce qui donne une moyenne de 25 jours environ.

Jamais — jamais, j'insiste à dessein — la lésion première n'est apparue immédiatement, ni le lendemain, ni le sur-

lendemain, ni le troisième ou le quatrième jour de l'inoculation, ni même dans la première semaine. Parfois à la suite de l'inoculation il s'est bien produit quelques phénomènes locaux de nature inflammatoire, résultat naturel de la piqûre du derme, de l'introduction dans la peau d'un liquide étranger virulent ; mais ces accidents de traumatisme s'effaçaient rapidement, et ce n'est que plus tard qu'apparaissait la première lésion syphilitique. Toutes les observations concordent sur ce point.

Qu'est-ce cela, Messieurs, sinon une vérité mathématiquement démontrée ?

Il en est de même pour la contagion clinique.

Toujours, à la suite de cette contagion, il s'écoule un certain temps pendant lequel rien ne se produit, pendant lequel le futur syphilitique a le droit de se croire indemne. Et ce temps, remarquez bien cela, est *le même* que dans les cas de syphilis expérimentale ; le même, en ce qu'il peut osciller en de certaines limites ; le même aussi *comme* durée moyenne habituelle.

Il est variable, ai-je dit, d'un sujet à l'autre. Quelquefois, eu effet, assez court (dix, douze jours), il atteint plus souvent une durée de vingt, vingt-cinq, vingt-huit jours, et se prolonge même parfois jusqu'à trente, trente-cinq et quarante jours. — Ici donc, *comme dans toute affection virulente*, il est des conditions inconnues qui augmentent ou diminuent la durée de l'incubation.

En second lieu, la durée moyenne de cette incubation est la même que dans les cas d'inoculation artificielle, c'est-à-dire de trois à quatre semaines environ. C'est à ce chiffre que sont arrivés la plupart des observateurs contemporains, c'est à ce chiffre que j'ai abouti moi-même dans mes recherches. Ce n'est donc que *trois ou quatre semaines* après s'être exposé à la contagion que le malade

verra son premier accident, le chancre, se développer sur lui. Voilà un fait certain et très-intéressant à connaître pour la pratique.

Pour la pratique, en effet, il dérive de là un enseignement que je ne veux pas négliger de vous faire connaître.

Nombre de fois il vous arrivera d'être interrogés par des clients qui, ayant des soupçons sur un coït aventureux, viendront se faire examiner par vous et réclamer de vous un bill d'immunité. C'est là, par exemple, l'éternelle histoire des maris en voyage; ils ont commis quelques peccadilles à Paris, donné quelques coups de canif dans le contrat; la veille de leur départ ils accourent chez un médecin pour savoir s'ils n'ont rien à craindre et s'ils peuvent rentrer en toute assurance au logis conjugal.

Consultés dans de telles conditions, je suppose, vous examinez votre client, et vous ne trouvez rien sur lui. Il est sain, au moins en apparence, parfaitement sain. Cela constaté, qu'allez-vous lui dire? Allez-vous le rassurer absolument, lui délivrer une patente nette? Agir ainsi, Messieurs, serait une légèreté coupable, une faute grave qui pourrait avoir les plus déplorables résultats, et dont plus d'une fois, pour ma part, j'ai vu les regrettables conséquences. Car, fort de votre assurance, ce malade rentrerait chez lui se croyant à l'abri de toute crainte; et si, quelques semaines plus tard, un accident léger (comme l'est toujours le chancre à son début) se manifestait sur lui, il pourrait n'y pas prendre garde, le taxer d'érosion insignifiante, d'échauffement, d'herpès, d'écorchure, que sais-je? le considérer comme non contagieux, et par suite s'exposer à le communiquer.

Ainsi se produisent très-communément, n'en doutez pas, les contagions syphilitiques dans le mariage. J'en ai vu bien des cas déjà, et c'étaient invariablement, le mal

accompli, les mêmes doléances de la part du mari : « Aurais-je pu m'attendre à cela ? Il y avait trois, quatre, six semaines que je n'avais vu de femme ; j'étais allé me faire visiter, avant mon départ, par un médecin, lequel m'avait dit que je n'avais rien, que j'étais absolument sain. C'est ce médecin qui est coupable. S'il m'avait averti, je n'aurais pas donné la vérole à ma femme. »

Ne tombez pas dans cet écueil, Messieurs. Consultés pour des cas semblables, et vous le serez souvent, sachez répondre ce que vous devez répondre, ce que vos notions actuelles sur l'incubation vous permettent seulement de répondre, et dites à votre client : « Oui, quant à présent vous n'avez rien. Mais les accidents syphilitiques se déclarent quelquefois tardivement, plusieurs semaines après la contagion. Donc, ne vous croyez pas absolument à l'abri ; observez-vous, et si le moindre phénomène, *quelque léger qu'il pût être*, venait à se manifester, abstenez-vous, car il pourrait y avoir danger de contagion. »

Cette réponse ne sera peut-être pas du goût de vos clients, mais elle sera dictée par la prudence, elle sera légitimée par une saine notion de la maladie. Et, mettant votre responsabilité à couvert, elle préviendra plus d'une fois, soyez-en sûrs, de bien regrettables accidents.

Un mot encore pour compléter l'histoire de l'incubation.

La durée de l'incubation syphilitique peut certainement dépasser les moyennes que je vous ai données précédemment comme étant les plus communes. Elle est *souvent* de trente jours. Elle dépasse parfois ce terme pour atteindre trente-trois, trente-cinq et quarante jours. Je crois même avoir observé un cas où elle atteignit le terme prodigieux de deux mois et demi (1) ; et M. A. Guérin en a cité un

(1) *Recherches sur l'incubation de la syphilis*. Paris, 1864.

autre où, suivant toutes les probabilités, elle fut de soixante-onze jours (1).

Mettons de côté, si vous voulez, ces deux derniers cas, qui sont véritablement exceptionnels, et qui ne sont pas entourés de garanties suffisantes d'authenticité. Toujours est-il, — et c'est là le point que je signale à votre attention — que parfois l'incubation atteint un terme variable entre trente et quarante jours ; ce qui est énorme, relativement à la durée qu'on lui attribue généralement, ce qui surtout est en contradiction flagrante avec ce que professaient, il y a quelques années encore, les médecins les plus autorisés.

Notre troisième loi est très-importante cliniquement. Je vous la rappelle :

« Le premier phénomène appréciable qui résulte de la contagion ou de l'introduction artificielle de la matière virulente dans l'organisme, se manifeste toujours *au lieu même* où a pénétré cette matière, en ce lieu et non ailleurs. »

C'est, en d'autres termes, ce que disait M. Ricord sous une forme plaisante : « En fait de vérole, on est puni d'abord par où l'on a péché. » Si l'on s'est exposé par la verge et par elle seule, c'est à la verge que l'on est frappé. Si l'on s'est exposé par la bouche ou par l'anus, c'est à la bouche ou à l'anus que se manifesteront les premiers accidents. Voyez les nourrices : elles s'exposent par le sein ; c'est au sein que tout d'abord elles sont affectées. Et de même pour tant d'autres exemples qu'il serait superflu de citer. — C'est là un fait d'observation journalière. — C'est là aussi un résultat des expérimentations qui ont été tentées sur l'homme. Dans ces expériences, l'inoculation a été faite

(1) *Maladies des organes génitaux externes de la femme*. Paris 1864.

sur diverses régions; bras, avant-bras, cuisse, nuque, verge, etc. Eh bien, c'est invariablement au lieu même de l'inoculation, quel qu'il fût, que se sont produits les premiers phénomènes morbides; toujours là, là seulement, et jamais ailleurs!

Voilà donc encore, Messieurs, une vérité que je puis vous donner comme péremptoirement démontrée, et au-dessus de toute contestation possible.

« L'accident primitif résultant *in situ* de la contagion reste toujours isolé, solitaire, pour un certain temps, pendant lequel il constitue ou paraît constituer l'*expression unique* qui trahit la maladie. »

Ici encore la clinique et l'expérimentation se prêtent un mutuel concours pour établir cette vérité.

Voici un malade qui a contracté la syphilis tout récemment, il y a quelques jours, une quinzaine, je suppose. Que présente-t-il? Un accident, un chancre, au point où s'est exercée la contagion. Et quoi de plus? Rien, rien autre absolument; il a un chancre, et c'est tout. Examinez-le de la tête aux pieds. Auscultez-le, percutez-le, interrogez toutes ses fonctions, vous ne trouverez sur lui rien autre de pathologique. Le chancre est donc, à cette époque, la manifestation unique de la contagion; il constitue alors ou paraît constituer à lui seul *toute* la maladie (1). N'était notre expérience, qui nous permet de présager l'avenir, nous pourrions croire que ce malade en sera quitte pour un chancre, sans autre manifestation ultérieure.

De même les observations de syphilis expérimentale nous montrent la maladie constituée originairement par une

(1) Je ne parle pas ici du *bubon* qui n'est qu'une dépendance, qu'une annexe du chancre, pour ainsi dire.

lésion au point inoculé, sans autre phénomène. Et il en est ainsi dans tous les cas sans exception.

Donc, règle absolue, l'accident local de contagion ou d'inoculation reste pendant un certain temps le phénomène unique par lequel se traduit la maladie.

Ce temps, quel est-il ? J'aurai à le discuter plus tard. Dès aujourd'hui, je puis vous dire par avance qu'il est de quelques semaines, de quarante-cinq jours environ le plus habituellement.

Mais, passé ce temps, les choses changent de face, et la maladie tend à se généraliser, comme nous l'avons dit dans notre cinquième loi :

« Ce n'est qu'au delà de ce temps qu'à cet accident primitif, d'apparence toute locale, succède une explosion d'autres symptômes multiples et variés ; ceux-ci diffèrent essentiellement de l'accident initial en ce qu'ils ne sont plus localisés comme lui au lieu même où s'est exercée la contagion, mais disséminés en tous points, généralisés sur tous les organes, étendus à tous les systèmes. »

On verra donc, après quelques semaines, se joindre à l'accident local de contagion d'autres manifestations très-variées et de forme et de siège : éruptions à la peau (syphilitides) ; érosions ou ulcérations des muqueuses buccales, vulvaire, anale, etc. ; douleurs en divers points (membres, articulations, tête) ; engorgements ganglionnaires ; lésions diverses des tendons, des muscles, du périoste ; chute des cheveux, etc. ; et cent autres phénomènes que j'aurai bientôt à vous décrire.

Ces accidents nouveaux, quels qu'ils soient, diffèrent essentiellement de l'accident primitif en ce qu'ils ne sont plus comme lui localisés au point contagionné. Loin de là,

ils se portent partout. Ils sont disséminés sur tous les systèmes. Le corps entier semble être leur domaine. Leur variété n'a d'égal que leur généralisation. — C'est à ces accidents qu'on a donné le nom d'accidents *consécutifs, secondaires, constitutionnels* ou *généraux*.

Cette évolution, Messieurs, cette succession d'accidents dans l'ordre que je viens de vous formuler est constante.

C'est ce que démontrent tous les cas cliniques observés soigneusement *ab ovo*, et ce qu'attestent également tous les faits d'inoculation. Jamais, je le répète, jamais l'évolution de la maladie n'a été autre. Toujours on a vu l'accident initial, le chancre, rester isolé pendant un certain temps, puis les accidents généraux lui succéder à un certain intervalle.

C'est à ce point de vue surtout que les résultats fournis par les cas de syphilis expérimentale sont particulièrement précieux, car ils nous montrent dans tous ses détails, dans toute sa pureté, et à l'abri de toute contestation possible, l'évolution normale de la syphilis. Ils nous permettent de juger certaines doctrines erronées qui ont eu cours autrefois dans la science, qui de nos jours comptent encore certains partisans, et dont en conséquence je dois vous dire quelques mots.

Pour quelques médecins la syphilis ne serait pas soumise dans son évolution aux lois que je vous ai formulées. Elle pourrait, au lieu de suivre la filière que je viens de vous tracer, procéder d'une façon bien autrement irrégulière, débiter d'emblée, par exemple, par des accidents généraux sans accident local de contagion, s'annoncer du premier coup par des éruptions, des douleurs, des lésions des muqueuses, des engorgements ganglionnaires, etc. C'est là ce qu'on appelait autrefois des *syphilis d'emblée*.

Eh bien, ces syphilis d'emblée existent-elles? Les ob-

serve-t-on quelquefois? Non, répondrons-nous en toute assurance. Non, d'abord de par la clinique; car lorsqu'il est donné d'observer un cas de syphilis depuis son début et d'assister à son évolution complète, jamais on ne voit les choses procéder de la sorte. Les cas dans lesquels on a observé comme premiers phénomènes des accidents de l'ordre de ceux qu'on appelle généraux, sont des cas incomplets, tronqués, *décapités*, dans lesquels l'accident initial a passé inaperçu, pour une raison ou pour une autre. — Non, en second lieu et surtout, de par les données des inoculations. Que l'on consulte les cas de syphilis expérimentale. Ils sont nombreux, ils ne le sont que trop! En est-il un seul dans lequel la maladie ait commencé par les accidents constitutionnels, tels que roséole, plaques muqueuses, engorgements ganglionnaires? Pas un, pas un seul! Cela est péremptoire, cela tranche le débat.

De sorte que pour nous, pour tous ceux qui sont amis de la science exacte, et qui suivent notre siècle dans les voies positives et sûres où il s'est heureusement engagé, ces faits de syphilis d'emblée sont non avenus. Ce sont là des erreurs du passé qu'il faut savoir oublier. Ce que nous enseignent au contraire ces faits positifs que j'ai plaisir à invoquer comme un critérium infailible et que vous m'entendrez interroger souvent, c'est que toujours la syphilis débute par un accident local de contagion, auquel succèdent dans un certain délai d'autres accidents d'un autre ordre. Voilà ce qui est certain et définitivement acquis à la science. Et c'est là, Messieurs, ce qu'a répété si souvent un maître dont j'aurai quelquefois à discuter et même à combattre respectueusement les opinions, mais dont je serai bien heureux d'affirmer énergiquement les doctrines chaque fois qu'elles seront en harmonie avec ce que nous ont appris les progrès de la science; c'est là ce que disait M. Ricord dans son langage imagé :

« La syphilis ne pénètre jamais dans l'économie sans effraction. Elle n'envahit jamais l'organisme *sans faire son trou* quelque part; elle a toujours une *porte d'entrée*. Ce trou, cette porte d'entrée, c'est l'accident de contagion, cet accident qui prélude à tous les autres, qui en est toujours séparé par un intervalle plus ou moins long, et qui sert en quelque sorte d'exorde indispensable à la maladie. »

La syphilis affecte-t-elle invariablement et dans tous les cas possibles la marche que nous venons d'indiquer? N'existe-t-il aucune exception aux lois qui précèdent?

Eh bien, oui, Messieurs, il existe à ces lois quelques exceptions. Mais ces exceptions sont peu nombreuses. Il en est deux au plus, ou plutôt il en est de deux ordres. Et de plus, ces exceptions ne se produisent pas au hasard; elles sont prévues, déterminées; ce sont de ces exceptions qui n'infirmement pas la règle, comme vous allez le voir.

L'une est certaine, très-réelle; l'autre est encore hypothétique.

La première est relative aux cas de syphilis héréditaire. Vous savez que la syphilis jouit du triste privilège de se transmettre par hérédité. C'est un fait connu dont nous n'avons ici que de trop nombreux exemples. Ainsi un enfant procréé par des parents syphilitiques naît très-souvent syphilitique. Or, chez ces malheureux petits êtres qui héritent de la vérole de leurs ascendants, la syphilis ne procède pas comme elle procède alors qu'elle est acquise par contamination personnelle. Elle ne débute pas par un accident local pour arriver ensuite à cet ordre de phénomènes que nous avons appelés constitutionnels. Non, elle débute d'emblée par ce dernier ordre de phénomènes. Ainsi, ce que l'on remarque tout d'abord chez ces enfants, ce sont des éruptions, des syphilides muqueuses, du coryza, des

lésions viscérales, etc. Et cela se conçoit, car ces enfants n'ont pas la syphilis par le fait d'une contagion ; ils la reçoivent de leurs parents *par hérédité*, comme un germe morbide quelconque, comme une ressemblance physique ou morale ; ils la reçoivent de leurs ascendants à la période où ceux-ci l'ont actuellement ; ils la prennent d'eux *toute faite*, si je puis ainsi dire, et à la période des manifestations généralisées. Ce sont donc des manifestations de cet ordre qu'ils présentent tout d'abord, sans recommencer la diathèse, sans présenter enfin cet accident initial qui est essentiellement un accident de contagion.

La seconde exception est tout aussi spéciale. Je l'ai qualifiée d'hypothétique, parce qu'en effet elle n'est pas encore absolument démontrée. On a dit qu'un enfant procréé syphilitique par le fait d'un père syphilitique peut communiquer la syphilis à sa mère pendant son séjour dans l'utérus. Entendons-nous bien. Voici, je suppose, un mari syphilitique et une femme saine. Cette femme devient enceinte, et son enfant est syphilitique, comme on en aura la preuve plus tard. Eh bien, cet enfant, ce fœtus peut, dit-on, réagir sur sa mère, *in utero*, et lui communiquer la maladie qu'il tient héréditairement de son père. C'est là du moins ce qu'ont prétendu, ce que prétendent encore certains auteurs ; et il faut reconnaître en vérité que ce mode de transmission n'a rien de contraire aux lois physiologiques de la contagion, ni d'irrationnel en soi.— Or, pour en revenir à ce qui nous intéresse actuellement, dans les cas de ce genre, la syphilis débiterait sur la mère infectée de la sorte, non pas par un accident local, par un chancre, mais bien *d'emblée* par des accidents généraux. Cela ressort des faits cités à l'appui de ce mode de transmission. Et rien d'extraordinaire à cela, car ce qui se produirait dans ces conditions, ce ne serait pas une contagion à proprement parler, une contagion sem-

blable à celle de l'acte vénérien ; ce serait une transmission s'opérant par les échanges placentaires de l'enfant à la mère, tout à fait semblable à celle qui s'opère de la mère à l'enfant ; ce serait, si je puis ainsi dire, une sorte d'*hérédité renversée*, s'opérant de l'enfant à la mère. Et par suite, de même que chez l'enfant héritant de la syphilis maternelle ce sont des accidents généraux qui inaugurent la maladie, de même chez la mère recevant *in utero* la syphilis de son enfant, ce seraient des accidents de même ordre qui marqueraient le début de la diathèse.

Mais, je vous le répète, ce mode de transmission est encore à l'étude ; et partant je ne puis vous donner que sous toutes réserves cette dérogation aux lois communes d'évolution de l'infection syphilitique primitive.

Ce sont là, Messieurs, les deux seules exceptions que souffrent ces lois. Elles sont relatives toutes deux, comme vous l'avez vu, à des cas tout spéciaux. A ce titre elles n'infirmement en rien les lois que je vous ai formulées précédemment, lesquelles, s'appliquant à la contagion commune, subsistent dans leur intégrité la plus absolue.

Résumons-nous, Messieurs, car la route que nous avons parcourue est déjà assez longue.

Je viens de vous montrer et de vous convaincre, je l'espère, que la syphilis procède dans son éclosion et son développement suivant certaines règles que je vous ai formulées, et dont j'ai essayé de vous donner la démonstration. Cette évolution, que nous pouvons résumer actuellement, constitue, si je puis ainsi parler, une sorte de drame qui se subdivise en une série d'actes et d'entr'actes successifs de la façon suivante :

Premier acte. — *Contamination* ; le virus pénètre par un procédé quelconque dans l'organisme.

Premier entr'acte. — Repos apparent de l'organisme. *Incubation*. Rien d'appréciable ne trahit encore la maladie.

Deuxième acte. — Production au point où a pénétré le virus, et en ce point seulement, d'une lésion dite *accident primitif*, laquelle constitue à ce moment l'*expression unique* de la maladie.

Deuxième entr'acte. — Nouveau repos apparent de l'organisme. *Seconde incubation*. La lésion primitive continue à rester le *seul* phénomène par lequel s'accuse l'infection.

Troisième acte. — Explosion de symptômes multiples et disséminés, en dehors du siège où s'est exercée la contagion (symptômes dits *consécutifs* ou *secondaires*). Période de *généralisation* apparente de la maladie.

Ainsi procède la syphilis dans son éclosion et son développement.

Et n'allez pas, Messieurs, prendre pour un système, considérer comme une théorie plus ou moins problématique l'exposé des résultats que je viens de vous formuler. Jugez-le, je vous en prie, comme il doit être jugé. Considérez bien que, dans toute cette conférence, ce sont des faits d'expérimentation dont je vous ai entretenus et auxquels j'ai toujours subordonné la clinique. Les lois que j'en ai déduites n'en sont que la traduction, l'expression condensée. Or ces faits sont incontestables, incontestés ; ils ne sauraient être interprétés de façons différentes. Les conséquences qui en dérivent sont donc inattaquables ; je ne crains pas de démenti pour elles, et je vous les donne sans arrière-pensée comme des vérités acquises, absolument démontrées.

Biblioteka Główna WUM

Br.1533



000029437

PARIS. - IMPRIMERIE PAUL DUPONT, RUE JEAN-JACQUES-ROUSSEAU, 41.



www.dlibra.wum.edu.pl