

pieds et les mains ainsi dénudés prennent une coloration livide, rarement cuivrée, et qui d'ailleurs n'a rien de caractéristique. Là encore l'erreur est facile pour le médecin inexpérimenté qui s'en tiendrait à l'insuffisance de la description et qui confondrait ces lésions avec le dépouillement épidermique provoqué chez l'enfant naissant par des causes d'un autre ordre.

Comme la plaque muqueuse naît et se développe à la façon d'un produit parasitaire sur des éruptions variées, de même les *éruptions vésiculeuses* ou *pustuleuses* peuvent donner naissance à des ulcérations spécifiques. Qu'on assiste ou non à la transformation, elle s'opère certainement, et toute ulcération vénérienne de l'enfant s'est développée sur le fond d'une lésion éruptive. La pustule, au lieu de se cicatriser, s'étend, se creuse; le diamètre s'élargit, ses bords se relèvent, et l'on voit s'accomplir les mêmes phénomènes qu'on observe dans certaines varioles, à l'époque où au lieu de se couvrir de croûtes, les pustules, en nombre plus ou moins considérable, deviennent ulcéreuses. Ainsi engendrés, les ulcères syphilitiques de l'enfant existent partout où peut exister un des produits de l'éruption; ils ont néanmoins pour siège de prédilection, les fesses, le bas-ventre et les plis afférents aux organes génitaux.

Je m'efforce, messieurs, de vous indiquer les côtés les plus saillants, je ne m'appesantis pas davantage. Il importe que vous sentiez l'imperfection de ce tableau, parce qu'il me paraît nécessaire que vous le complétiez par l'observation directe; je sens bien davantage encore cette nécessité en appelant votre attention sur la *teinte particulière de la face*.

Dans plus d'un cas, le médecin, instruit par une longue habitude, diagnostiquera presque à coup sûr la syphilis à la seule vue du visage de l'enfant, et cependant cette coloration ne peut être que grossièrement définie par le discours. Le visage est d'un ton bistré spécial; il semblerait qu'on a passé sur les traits une légère couche de marc de café ou de suie délayée dans une ample quantité d'eau. Ce n'est ni de la pâleur, ni de l'ictère, ni le jaune-paille des autres cachexies; cette teinte, beaucoup moins foncée, mais presque du même ton que le masque des accouchées, ne s'étend pas ou s'étend à peine au reste du corps. Je ne sache pas une autre maladie de l'enfance où on la retrouve, et, quand elle est bien marquée, elle vaut les meilleurs symptômes.

La petite *figure* souffreteuse de l'enfant, outre cette coloration bistrée dont je viens de vous parler, *présente encore quelques traits caractéristiques*.

Les cils ne sont pas développés ou sont tombés, les paupières sont souvent éraillées, et à l'angle externe on trouve quelquefois des fissures comme celles que l'on voit aux lèvres ou à l'ouverture des narines.

A la place des sourcils dont les poils sont tombés, vous voyez une tache jaunâtre, bistrée, avec production considérable de squames; et ces

mêmes taches bistrées, qui ne sont en définitive que du psoriasis, se retrouvent surtout au menton, autour de la bouche.

J'ai été obligé de décomposer l'éruption syphilitique en prenant isolément ses plus sûres manifestations, et j'essayerais vainement de la rétablir dans son ensemble. Les syphilides infantiles se groupent si diversement, elles offrent tant de variétés individuelles dans leur étendue, dans leur marche, dans leur tendance à se transformer, qu'il faut être sur ses gardes, guetter les événements, et ne pas se fier à de prétendues règles auxquelles il ne manque que d'être applicables aux cas particuliers.

Cela dit, s'il s'agissait des adultes, on passerait au traitement, et l'histoire de la maladie sera faite. Il s'agit d'enfants du premier âge, et décrire les expressions cutanées de la syphilis, ce n'est indiquer qu'une partie de ses manifestations, la plus importante pour ce diagnostic qui consiste à donner un nom à l'affection, la moins considérable peut-être pour le clinicien, qui veut, non-seulement dénommer, mais prévoir l'évolution ultérieure de la maladie.

Le nouveau-né syphilitique est tout d'abord sous le coup d'une *cachexie* à laquelle les adultes n'échappent pas toujours, mais qui est loin d'avoir chez eux la même conséquence et la même gravité. Suivant que les accidents prendront plus ou moins d'intensité, le débat sera de la vie ou de la mort, et tous les signes qui avertiront ou de l'imminence, ou même du danger d'une perturbation dans la santé générale, acquerront une souveraine valeur. Appelés à donner des soins à un jeune enfant frappé par la vérole, soyez en méfiance, et par conséquent soyez médecins; veillez aux moindres désordres, aux moindres troubles des fonctions, et ne prenez pas l'état de la peau pour seule mesure de l'amélioration ou de l'aggravation, comme vous seriez presque autorisés à le faire chez des individus plus avancés en âge.

On a beaucoup exagéré la physionomie cachectique du nouveau-né atteint de syphilis, mais pour être moins apparente, la désorganisation n'en est pas moins profonde. Quand l'enfant robuste et bien organisé a apporté en venant au monde assez de forces en réserve pour traverser cette dure épreuve, il s'affaiblit, devient triste, maigrit peu et reste plutôt bouffi, sa pâleur semble œdémateuse, mais les fonctions gardent leur intégrité. L'enfant est dans les conditions de l'adulte soumis à la même cachexie; à mesure que le traitement opère, on voit s'améliorer l'état général. Le petit malade n'étant plus irrité par les plaies, par les ulcérations en contact avec les produits excrémentitiels, dort mieux et profite aussitôt de la quiétude de son sommeil. Le teint est moins bistré, la physionomie plus éveillée et plus souriante. Si cette phase heureuse survient après les premières semaines de la médication, il y a lieu d'espérer une terminaison toute favorable.

Par malheur les choses ne se passent pas toujours ainsi. Le nouveau-né

syphilitique maigrit à vue d'œil, il tette moins avidement, et parce que l'appétit est moindre, et parce qu'il est gêné par la persistance du coryza. Le sommeil est court, interrompu. La digestion est incomplète, les vomissements rares, la diarrhée fréquente et rebelle, et souvent sanguinolente, le gros intestin surtout participant à l'infection. La respiration est insuffisante et les fonctions capitales ainsi entravées ne se prêtent plus à une réparation incessamment nécessaire.

A quelques extrémités qu'ait été portée la cachexie, sa terminaison est encore plus funeste qu'il n'eût semblé légitime de le prévoir; on avait laissé l'enfant dans un état grave plutôt qu'alarmant, mais la débilité est si profonde, qu'une syncope suffit à terminer la vie.

Dans l'étude de la cachexie syphilitique du premier âge, il y a, messieurs, un double enseignement: d'une part, vous y trouvez la mesure de la gravité de la syphilis; de l'autre, vous y voyez un exemple de ce que produisent chez les si jeunes sujets toutes les causes d'épuisement, qu'elles s'appellent l'inanition, la diarrhée, la fièvre intermittente ou la vérole.

Si l'autopsie est souvent impuissante à rendre compte de la mort, elle révèle aussi de profondes lésions de l'ordre de celles qui traduisent les lentes et profondes perturbations de l'économie. A ce titre figurent les altérations du foie étudiées par M. Gubler, les péritonites indiquées par Simpson¹ chez le fœtus, et auxquelles n'échappe pas le nouveau-né, des lésions pulmonaires encore mal connues, et des altérations de divers organes sans spécificité appréciable.

Messieurs, j'ai longuement insisté sur les symptômes de la syphilis infantile et sur leur subordination, j'arrive enfin à la génération des accidents dont je vous ai retracé le tableau.

Il y a bientôt vingt ans que, pour la première fois, j'ai tâché d'exposer les conditions pathogéniques de la syphilis des nouveau-nés. J'étais alors, comme je le suis encore aujourd'hui, guidé par les seules données de l'expérience et libre de tout engagement doctrinal. Parmi les faits dont j'avais été témoin, et surtout parmi les conclusions qu'ils me semblaient autoriser, quelques-unes passèrent pour de hasardeuses hypothèses, d'autres furent regardées comme des énormités. Ce qui, dans les leçons cliniques de l'hôpital Necker, soulevait tant de contradictions, est devenu classique aujourd'hui, et je n'ai plus qu'à l'énoncer sans avoir besoin de le défendre.

A cette époque, une systématisation trop exclusive pour ne pas être séduisante avait réduit la transmission de la syphilis à son expression la plus simple. Le chancre engendrait le chancre par une loi si absolue, que du moment que la syphilis faisait son apparition, on pouvait affirmer

1. Simpson, *Clinique obstétricale et gynécologique*, trad. par G. Chantreuil, Paris, 1874.

sa provenance, dussent les origines être enveloppées dans cette obscurité qui enveloppe les origines de toutes choses. L'inoculation primitive passait pour le mode unique de l'infection, et vous savez du reste quelles combinaisons ingénieuses, quels profonds aperçus sur la moralité humaine, quelles spirituelles anecdotes comblaient le vide, et donnaient raison à la théorie.

Si l'enfant échappait aux dépravations d'un libertinage inventif, ni les parents ni les nourrices n'offraient la même immunité. En contact avec des individus infectés, objet de caresses plus imprudentes que coupables, le nouveau-né devenait l'innocente victime des inoculations les plus imprévues. Quand on voit l'adulte se soustraire aux investigations entreprises dans son intérêt même, à plus forte raison les enquêtes les mieux conduites devaient-elles être impuissantes à révéler les mystérieuses transmissions de la syphilis à l'enfant naissant. Le scepticisme intelligent qui arrive à l'incrédulité par des observations sagaces, qui ruine la croyance en raillant la crédulité, a toujours des côtés piquants dont la vérité expérimentale est dépourvue. Quel médecin ne s'est repenti d'avoir été trop crédule, et qui de nous n'a ressenti une honnête satisfaction d'amour-propre en déjouant les supercheries? Montrer, ce qui était trop vrai, à quel point la syphilis se prête à la supercherie et au mensonge, c'était rendre un service dont nous devons encore être reconnaissant.

Mais à la longue, les faits devinrent si nombreux et si décisifs, qu'ils érasèrent la critique sous le poids de leur démonstration. Le progrès s'est fait peu à peu, et le mouvement n'a pas encore atteint son terme. Les règles rejetées tout d'abord comme autant d'erreurs ne souffrent plus de conteste, et sur certains points on peut dire, en ce qui concerne la génération de la syphilis infantile, que la science est faite.

N'eût-on réussi qu'à établir sur une base solide la pathologie syphilitique du premier âge, c'eût été déjà une précieuse conquête. L'étude de la maladie vénérienne des enfants a le profit d'éveiller le doute sur la rigueur des théories régnantes, et d'engager le médecin à les soumettre à une révision clinique. C'est de là que datent les recherches sur la transmission des accidents secondaires, qui ouvrent aux investigations une voie toute nouvelle, et qui a paru moins impossible d'adulte à adulte du jour où elle était prouvée de l'enfant à l'adulte comme de l'adulte à l'enfant.

Je me suis imposé l'obligation de ne pas dépasser les limites de la syphilis du nouveau-né et j'y rentre.

La mère syphilitique peut donner naissance à un enfant qui porte en germe la maladie dont elle était affectée: c'est la première donnée et la moins sujette à discussion. La mère syphilitique peut engendrer un enfant exempt de la maladie: c'est la seconde loi, non moins positive.

Sous ce double rapport, la syphilis obéit aux règles qui régissent toutes les affections héréditaires.

La syphilis de la mère n'est-elle transmissible au produit que quand elle préexistait à la conception, ou, au contraire, la vérole contractée pendant la durée de la gestation peut-elle encore se communiquer au fœtus?

La question est grave et d'une solution délicate : et d'abord ne la résolvez pas, messieurs, par les simples données de ce sens commun tout de convention qui ne résout rien en médecine. Il a paru que la syphilis maternelle devait préexister à la conception, parce qu'il semblait plus naturel sans doute que l'ovule fût imprégné que le fœtus. Les cas où la syphilis contractée par la mère dans les derniers mois de la grossesse laissait l'enfant indemne, ont aussi semblé infirmer la probabilité de l'infection après la fécondation. Enfin on a reculé devant la crainte d'être entraîné à des conséquences compromettantes, si l'on admettait la viciation du sang du fœtus par le sang maternel qui l'alimente. Comment nier alors la transmission de la syphilis à l'enfant par l'allaitement et d'autres modes encore plus hypothétiques ?

Je ne crains jamais les conséquences d'un fait vrai. Or, il est vrai que la mère infectée avant la conception peut donner naissance à un enfant syphilitique; il l'est également que la mère infectée pendant la gestation peut infecter l'enfant déjà conçu qu'elle porte dans son sein; et vous en avez eu un exemple au n° 21 de notre salle de nourrices; mais, dans les deux cas, des distinctions importantes ont été établies avec raison et doivent être maintenues.

A mesure que vous pénétrez plus avant dans l'examen des lois les plus simples de la pathogénie syphilitique, vous voyez les possibilités se multiplier et la *casuistique*, passez-moi ce mot, devenir de plus en plus subtile.

Jusqu'à quelle époque la syphilis maternelle est-elle susceptible de transmission? Est-ce durant les accidents primitifs ou secondaires? est-ce à la période tertiaire? est-ce même après qu'un laps de temps indéfini s'est écoulé depuis les dernières manifestations de la maladie? En supposant que l'infection soit possible à toute date, quelle période semble être la plus favorable à la transmission?

Je ne saurais malheureusement répondre à toutes les demandes d'un semblable questionnaire. Ce que je sais, c'est que la mère peut engendrer un enfant syphilitique alors qu'elle semblait elle-même exonérée de l'affection qui s'était éteinte en elle sans laisser de traces. Ce que je crois, c'est que la période la plus favorable est celle qui succède aux premières phases des accidents secondaires. Ce que je sais aussi, c'est que le traitement hydrargyrique dont on recommence à médire, appliqué convenablement, annule chez la femme la syphilis, si, comme on le prétend, il ne la guérit pas, et qu'après avoir conçu une première lignée syphilitique, la femme traitée par le mercure engendre des enfants exempts de la maladie.

Peut-être vous paraîtra-t-il étrange que j'énonce ainsi expressément une proposition qui va de soi; j'y insiste, parce que les syphiliographes n'ont pas tenu assez compte d'un fait qu'ils n'ignoraient pas; ils s'en sont préoccupés au chapitre du traitement, ils l'ont presque oublié au chapitre de la pathogénie. Cette notion si élémentaire, je la livre à vos réflexions, et vous verrez qu'elle n'est pas sans importance.

A quelle époque de la gestation la syphilis contractée par la mère après la conception est-elle transmissible? Nous ne le savons pas, mais on incline à admettre, et l'on a raison, que plus l'infection a été rapprochée du début de la grossesse, plus elle a chance d'être contagieuse pour le fœtus. Est-ce, comme on l'a dit, parce que les relations de la mère et du produit sont plus étroites aux premiers mois de la vie intra-utérine? est-ce parce que la maladie de la mère a une durée relative d'autant plus longue qu'elle débute à une époque moins avancée de la grossesse? Je l'ignore et ne me tiens pas assez éclairé sur les détails du fait lui-même pour l'être sur son explication.

Nous avons supposé le cas où la mère seule était syphilitique, mettez en parallèle celui où le père seul est frappé par la maladie : ce problème est ici moins complexe en ce sens que l'influence paternelle ne peut être que contemporaine de la fécondation, mais il est autrement obscur en ce qu'il touche à la recherche de la paternité.

Pour ma part, je n'hésite pas à déclarer, et depuis longtemps je soutiens cette opinion, que la *syphilis se transmet du père à l'enfant* alors même que la mère est exempte de toute contamination; je reconnais aussi bien que personne les difficultés d'une enquête décisive, et la pratique médicale n'est pas de celles qui encouragent les persévérantes illusions. Mais quelques réserves que commande l'expérience de la vie, il est des cas qui s'imposent, j'en ai rencontré assez pour être convaincu; vous en trouverez, messieurs, assez pour partager ma conviction.

La question se présente ici dans les termes où nous l'avons posée pour la mère : A quelle époque de son évolution la syphilis paternelle est-elle transmissible? La réponse est encore la même. Seulement, comme les occasions sont plus nombreuses et plus faciles d'être éclairé sur les accidents syphilitiques de l'homme, sur leur marche, leur date, leurs phénomènes, peut-être trouverons-nous des éléments plus précis.

La femme infectée a mille raisons pour dissimuler sa maladie; outre qu'elle ne sait souvent si et comment elle l'a contractée, et qu'elle a pour excuse son ignorance, elle échappe le plus souvent à une observation suivie. Pour l'homme au contraire mieux instruit, l'ignorance serait à peine un prétexte. Les réticences n'ont pas de raison d'être, et vous rencontrerez, grâce à Dieu, plus d'hommes préoccupés de l'avenir que d'hommes insoucians du lendemain : rappelez-vous que je parle seulement des affections vénériennes.

Il vous arrivera souvent d'être consultés par un homme à l'approche de son mariage, vous ne le serez jamais par une femme. Là vous saurez la date précise de l'infection, les symptômes qui se sont succédé, le traitement prescrit et suivi; vous aurez toute la facilité de poursuivre une constatation qu'on ne repousse pas, mais qu'on sollicite. Aucun des renseignements ne vous fera défaut, et cependant que d'incertitudes, que d'hésitations légitimes dans votre jugement!

Que l'homme actuellement syphilitique doit s'abstenir de la procréation, la chose ne vaut pas la peine d'être dite; mais la maladie a disparu depuis longtemps : dans quelle mesure est-ce une absolue sécurité?

Je vous ai cité souvent l'exemple d'un médecin qui réclamait mon conseil, et qui, guéri de la syphilis, contracta un mariage et donna naissance à un enfant syphilitique. Je l'ai cité parce qu'il réunissait toutes les conditions d'une démonstration du genre de celles qu'exige la science, et parce que j'observais le fait à une époque où les opinions étaient encore indécises. Depuis lors, que de fois j'ai vu les mêmes conditions se reproduire et entraîner les mêmes conséquences! que de fois aussi, j'ai hâte de l'ajouter, voit-on le père, dûment guéri par la médication classique, engendrer des enfants exempts de toute atteinte de la maladie!

En résumé, l'hérédité de la syphilis est, comme toutes les autres, soumise à de telles exceptions, qu'il faut être sobre de parti pris, et se rappeler qu'en fait de transmissions héréditaires on doit tout craindre et qu'à l'occasion on peut tout espérer. Les conditions les plus défavorables rassemblées comme à plaisir, le père, la mère atteints en même temps par la vérole la plus patente, tout conspirant à la fois contre la santé du nouveau-né, l'enfant traverse néanmoins sans être contaminé cette périlleuse génération. Ailleurs, au contraire, les accidents syphilitiques d'un seul ascendant ont cédé à un traitement rationnel, on est tranquille, et après mûres délibérations on se croit le droit d'être à l'abri du danger. L'enfant naît infecté, subit la maladie et y succombe.

Eût-il échappé à cette forme de l'infection, l'enfant est encore exposé à d'autres modes d'inoculation, et la syphilis héréditaire n'est pas la seule qui le menace. Dans son contact incessant avec la nourrice ou avec les femmes qui lui donnent les menus soins sans lesquels il ne saurait vivre, il a de trop fréquentes et de très-faciles occasions de contracter la vérole par une *inoculation directe*. (Je ne parle pas des accidents inoculés au passage, parce qu'ils ne valent pas la peine qu'on y insiste, quelque sagacité qu'on ait dépensée pour en faire un argument en faveur de certaines théories.) En même temps il devient lui-même un danger pour ceux qui l'entourent, et habile à recevoir, il ne l'est pas moins à transmettre.

Messieurs, si, remontant par la pensée à quelques années, je me re-

présente exposant devant les élèves de l'hôpital Necker les lois qui président à l'infection *post partum* de l'enfant naissant, je mesure sans peine le progrès accompli depuis lors dans la science. J'aurais dû discuter des négations, lutter contre des objections pressantes, accumuler des preuves, rassembler des observations, et faire passer sous les yeux de l'auditoire ces observations munies de tous les détails, ou même soumettre des malades au scepticisme de son contrôle. Aujourd'hui les faits ont parlé, les principes sont assez solidement établis pour qu'il suffise de les énoncer. Je serai court comme il convient de l'être quand il s'agit de notions inattaquables.

La nourrice peut transmettre à l'enfant l'accident primitif dont elle est atteinte. La chose n'a jamais été niée. Elle peut lui inoculer les accidents secondaires, et pour avoir été longtemps contesté, ce mode de transmission, bien plus fréquent que le premier, n'est pas moins authentique. La réciproque est également vraie dans ce second cas, et *la nourrice peut être victime du nourrisson affecté de syphilis héréditaire*.

C'est beaucoup d'affirmer cette loi, ce n'est pas encore assez pour lever les doutes de toute sorte qui s'offriront à vous dans la pratique. L'enfant est comme la nourrice apte à une double inoculation, il a été infecté après sa naissance ou il apporte le germe insidieux d'une maladie qui ne toi éclater qu'au bout de quelques mois. *La nourrice a été inoculée à la suite d'un coït infectant ou par le contagium du nouveau-né*. Avons-nous des moyens de reconnaître sûrement chacune de ces provenances, ou tout au moins d'estimer leur probabilité relative?

Il serait superflu d'insister près de vous sur l'importance de cette enquête dont vous vous représentez la solennelle gravité, alors même qu'elle n'aurait pas pris la forme d'une instance judiciaire. Le médecin, dans les cas de ce genre, exerce une magistrature qui ne le cède en rien à toute autre; sa responsabilité est énorme aux yeux du monde, elle l'est devant sa propre conscience, c'est assez.

Plus je suis pénétré de la portée d'une telle décision, plus je voudrais être en mesure d'assurer votre jugement par des données précises.

Je ne puis pas malheureusement vous fournir des signes absolus, et je crois obéir à un devoir impérieux en vous prémunissant contre de périlleuses assertions. Chaque cas particulier s'offrira à vous avec des circonstances complexes, et vous aurez à dégager la vérité particulière sans généraliser les résultats de votre examen. Ne vous étonnez pas de cette apparente impuissance de la science, acceptez-la comme une nécessité avec laquelle la pratique de chaque jour doit vous familiariser. Les lois médicales sont au médecin ce que le code est au magistrat : sans elles on dévie sans cesse du droit chemin; avec elles seules on ne résout pas les problèmes individuels, car il n'a jamais suffi d'être un légiste pour devenir un juge d'instruction habile et pénétrant.

La nourrice qui a transmis à l'enfant sa maladie ou qui l'a reçue du nourrisson peut être dans des conditions analogues, sinon identiques. Vous n'êtes presque jamais consulté au début des accidents, un laps de temps plus ou moins long s'est écoulé depuis l'inoculation, et il faut qu'au milieu des récits où l'ignorance le dispute à la dissimulation, vous renouiez la chaîne du passé. On a dit que l'infection avait lieu le plus souvent par la bouche et par le sein; mais que d'exceptions à cette prétendue règle! En supposant que le premier foyer ait été en effet situé au point de contact le plus habituel de la nourrice et de l'enfant allaité, que de circonstances incalculables peuvent avoir disséminé le mal! Vous voyez des nouveau-nés vaccinés s'inoculer sur tous les points du corps la vaccine du bras, bien mieux soustraite à leurs atteintes; vous voyez de même le pus de l'ulcération du début transporté aux organes génitaux, au ventre, partout où l'enfant porte ses mains imprégnées de virus, partout où la nourrice elle-même porte son incessante intervention.

S'il s'agissait d'accidents primitifs à durée presque limitable, on pourrait encore indiquer des limites, mais nous ne savons pas à quelle période les accidents secondaires ont cessé d'être inoculables. La nourrice échappe même, comme toutes les femmes, aux investigations qui donneraient chez un homme de précieux renseignements. Les ulcérations consécutives au chancre chez la femme se cicatrisent sans laisser de traces visibles, l'induration n'a pas la même saillie, les ganglions ne sont pas également affectés; le chancre a pu siéger sur l'utérus ou se perdre dans quelques points que ne soupçonnerait pas le médecin le plus versé dans les divagations de la débauche.

Théoriquement, la solution est pleine de doutes; pratiquement, les choses se simplifient, et dans la majorité des cas, en rapprochant les moindres circonstances, en analysant les récits, en discutant leurs contradictions, on arrive à des conclusions sincèrement et sérieusement motivées.

En pareille occurrence, comme dans tant de consultations médico-légales, l'important est de savoir. Acquérez de la syphilis infantile une connaissance approfondie; étudiez mûrement l'évolution de la syphilis chez la femme, et, forts de votre savoir, vous serez en mesure de parer aux difficultés de chaque enquête; disons mieux, vous saurez exploiter ces difficultés elles-mêmes au profit du vrai.

Il est encore un mode d'inoculation qui, tout en se rapprochant de celui dont je viens de vous entretenir, s'en écarte par quelques côtés: je veux parler de la *transmission du virus syphilitique par la vaccination*. Cette possibilité de transmission, niée d'abord par des syphiliographes justement autorisés, me paraît avoir reçu la sanction de trop décisives expériences. En 1861, vous avez vu, dans notre service, un trop triste exemple de cette transmission, et les faits si probants de l'espèce d'épi-

démie de Rivalta ne peuvent laisser le moindre doute dans l'esprit d'un médecin qui n'a pas de parti pris.

Il serait hors de propos de rappeler ici les larges débats suscités par le procès du docteur Hubner, de Bamberg, qui, depuis 1854, a donné matière à tant d'allégations contradictoires¹. Depuis lors d'autres exemples ont été cités; mais ce serait dépasser de beaucoup les limites de notre enseignement que de discuter et même d'exposer ces faits rares, j'en conviens, exceptionnels, et partant sujets à critique, mais qu'il me paraîtrait absurde de rejeter dans le domaine de la pathogénie apocryphe. Je vous en ai d'ailleurs suffisamment parlé dans nos conférences sur la vaccine².

Une dernière question relative à la transmission de la syphilis congénitale. Un enfant engendré par un père ayant eu la vérole, mais n'ayant plus d'accidents transmissibles par inoculation, *cet enfant syphilitique peut-il infecter sa mère qui le porte en son sein?* Vous comprenez, messieurs, de combien de difficultés est entourée la solution d'un pareil problème; vous comprenez combien d'éléments nous feront défaut pour arriver à cette solution, car on pourra se demander si la femme que l'on suppose infectée par son enfant n'a pas eu antérieurement des accidents qui auraient passé inaperçus? Cependant ce mode de transmission de la syphilis du père à la mère par l'intermédiaire du fœtus est un fait aujourd'hui généralement accepté.

Il est d'ailleurs physiologiquement très-explicable. Il est bien certain, en effet, que c'est en mélangeant son sang au sang de son enfant, que la mère syphilitique infecte cet enfant. Or qu'y a-t-il d'in vraisemblable à ce qu'un fœtus dont le sang est syphilitique par le fait de son père infecte le sang de sa mère? C'est vers le troisième mois de la vie que la circulation devient active chez le fœtus; il reçoit par la veine ombilicale le sang de sa mère, et lui renvoie par ses artères ombilicales du sang qui a traversé ses organes à lui, lequel sang est un mélange du sien propre et de celui de sa mère. Vous savez, sans que j'aie besoin d'y insister, que, chez le fœtus, les vaisseaux et le sang se forment sur place à peu près simultanément. Ainsi le fœtus a du sang qui lui est propre, et s'il est syphilitique par son père, son sang est syphilitique au même titre que tout le reste de son organisme. Il peut donc infecter sa mère par son sang, comme la mère syphilitique infecte dans son sein l'enfant qui s'y trouve contenu.

Je tiens d'un observateur consciencieux le fait suivant, qui est d'accord avec ces données physiologiques: Une jeune dame, de la moralité de laquelle il n'est pas possible de douter, devient grosse dès les premiers jours de son mariage. Le père, qui est médecin, avait eu la vérole trois ans

1. Tardieu, *Ann. d'hyg. publ. et de méd. légale*, Paris, 1864, t. XXI, p. 99.

2. Tome I, p. 65.