

ii. — En revanche, il est certaines malades chez lesquelles la syphilis, même dans ses formes légères ou moyennes, détermine des troubles menstruels d'intensité variable. Les plus fréquents de ces troubles consistent en ceci : *retards* et *irrégularités* des règles. Deux exemples :

Une jeune femme, très exactement réglée tous les vingt-huit jours, devient syphilitique. Dès le sixième mois de l'infection, ses règles *retardent*, c'est-à-dire n'apparaissent plus que toutes les six semaines, toutes les sept semaines, puis tous les deux mois.

Une autre, tout aussi ponctuellement menstruée avant de contracter la syphilis, n'a plus eu, dès qu'elle a été sous le coup de la diathèse, que des règles *très irrégulières*, se manifestant à intervalles de 18, 21, 35, 14, 41, 52 et 65 jours, etc.

En certains cas plus rares, les troubles de menstruation s'accroissent davantage. Les règles, alors, *se suppriment* complètement, et cela pour une période plus ou moins longue, pour deux mois, pour trois mois, voire pour cinq mois et plus. Dans ces conditions, c'est à une véritable *aménorrhée* syphilitique que l'on a affaire.

Je n'aurais pas été conduit par l'observation à constater cette aménorrhée spécifique qu'une remarque indirecte me l'eût signalée. C'est une particularité fréquente, en effet, que les femmes syphilitiques se croient enceintes alors qu'elles ne sont pas enceintes. Maintes fois il m'est arrivé d'être consulté par mes malades au sujet de *prétendues grossesses* que rendait probables à leurs yeux une suppression de règles plus ou moins prolongée. Or, examen fait, la plupart de ces femmes n'étaient pas enceintes ; elles étaient simplement aménorrhéiques, et aménorrhéiques de par la syphilis. Une de mes clientes me racontait, de la sorte, qu'elle « avait passé deux ans de sa syphilis à se croire enceinte presque tous les mois ».

En même temps que les règles se troublent au point de vue de la périodicité, il n'est pas rare qu'elles *s'appauvrissent*. D'abord, elles diminuent comme *durée*. La plupart des malades auxquelles j'ai fait allusion précédemment, au lieu d'avoir leurs menstrues pendant quatre, cinq ou six jours, ne perdaient plus que trois jours, deux jours, vingt-quatre heures, quelques heures même en certains cas. Parfois, aussi, le flux menstruel, au lieu de se produire d'une façon continue et égale, procède par poussées intermittentes, c'est-à-dire apparaît et disparaît plusieurs fois de suite pendant quelques jours, et cela de la façon la plus irrégulière. — En second lieu, les règles s'appauvrissent comme *quantité*. Les malades vous disent « perdre beaucoup moins que d'habitude, la moitié, le tiers, le quart de ce qu'elles perdaient auparavant ». Quelques-unes en arrivent à n'avoir plus besoin de se garnir, à tacher à peine leur linge, etc. ; et, parfois même, ce qu'elles appellent « leurs règles » est moins du sang véritable que de la sérosité rose, à peine sanguinolente.

Parfois encore (mais cela est plus rare), à plusieurs suppressions consécutives succèdent des hémorragies plus ou moins abondantes, qu'on pourrait presque qualifier de *métrorrhagies*. Ces métrorrhagies, généralement accompagnées de coliques et de névralgies utérines, ne laissent pas que de fatiguer les malades, dont elles contribuent à accroître l'état anémique.

*Pathogénie.* — Il n'est pas douteux que les divers troubles menstruels dont je viens de parler ne soient, pour la plupart des cas, une conséquence de l'influence générale exercée par la diathèse sur l'économie. Le plus souvent, en effet, il existe entre ces troubles et l'état de santé des femmes syphilitiques une relation intime qu'on ne saurait méconnaître. La syphilis ayant pour résultat assez habituel, chez les femmes spécialement, d'affaiblir et d'anémier l'organisme, rien de plus naturel que, dans ces conditions, les règles se troublent, s'appauvrissent et finissent même par se tarir provisoirement. Ce ne sont là, comme on le sait, que des phénomènes communs à toutes les anémies, à toutes les déglobulisations du sang, quelles qu'en soient d'ailleurs l'origine et la nature.

Mais ce qui n'est pas moins intéressant à préciser, c'est que, d'autre part, de semblables troubles menstruels se manifestent parfois, et cela même avec une intensité notable, sans être provoqués par un état de débilitation générale de l'économie. J'ai observé nombre de cas de ce genre chez des femmes syphilitiques dont la santé ne paraissait pas sensiblement altérée. J'ai plus d'une fois constaté, par exemple, — et non sans étonnement — des retards et des aménorrhées rebelles chez des malades qui ne semblaient en rien anémiques, qui ne présentaient ni l'habitus extérieur ni les signes stéthoscopiques de l'anémie. Il serait donc exagéré, je crois, de rapporter exclusivement à l'anémie les troubles menstruels de la période secondaire ; car ces troubles, en quelques cas, semblent bien positivement constituer une expression directe de la diathèse.

iii. — J'ai dit en troisième lieu que, si les troubles menstruels sont assez rares dans les syphilis d'intensité moyenne, ils deviennent tout au contraire communs, habituels même, dans la plupart des cas où la maladie prend une certaine gravité et revêt la forme que nous avons appelée viscérale.

Cela, encore, est incontestable, et sur ce point il n'est pas de désaccord possible. *Toutes les fois que la syphilis devient grave, elle trouble les règles.* Elle commence par les retarder, les appauvrir, les rendre irrégulières ; plus tard, elle les suspend pour des laps de temps de plus en plus considérables ; finalement, elle peut les supprimer.

Deux exemples :

Une jeune femme, qu'une syphilis des plus graves avait conduite presque au seuil de la cachexie, n'a eu que deux fois ses règles en quinze mois. Et,



de plus, ces deux menstruations ont été si pauvres qu'elles méritaient à peine le nom de règles; le sang n'avait coulé que quelques heures, au dire de la malade, « en ne faisant pas sur le linge une tache plus grande que le creux de la main ».

Une autre de nos malades, éprouvée par une syphilis des plus graves et devenue véritablement cachectique, a perdu absolument ses règles pendant treize mois.

IV. — Mais c'est surtout au point de vue des **fonctions de reproduction** que le système utérin offre, dans la période secondaire, des troubles dignes de l'attention la plus sérieuse. De nombreuses questions, toutes majeures, toutes éminemment pratiques, vont se présenter ici à notre étude.

I. — Tout d'abord, quelle est l'influence de la syphilis secondaire sur la *faculté de conception*?

On a prétendu que la syphilis peut produire la *stérilité*. Certains médecins ont avancé que, du fait seul de la vérole, la femme devient parfois impropre à la fécondation. A l'appui de ce dire on a cité quelques observations se résumant en ceci : une femme reste stérile pendant plusieurs années; on recherche la cause de cette stérilité, et l'on ne trouve, après mûr examen, que la vérole à incriminer. Un traitement spécifique est alors prescrit, et, consécutivement, la femme devient grosse.

Je n'insisterai pas sur ce que de tels faits présentent de vague et de controversable, non plus que sur les objections nombreuses qu'on est en droit de leur adresser. De l'aveu général, les conditions d'où résulte l'aptitude ou l'inaptitude à la reproduction ne sont encore que très imparfaitement connues. Et d'ailleurs, s'il arrive qu'une femme syphilitique ne devienne enceinte qu'après avoir suivi un traitement spécifique, cela suffit-il à démontrer qu'avant ce traitement elle était stérile de par la syphilis et qu'elle serait restée stérile sans l'intervention du mercure?

Il se peut assurément qu'en vertu de certaines lésions ou par une influence toxique, la vérole rende certaines femmes infécondes. Mais, si cela est, cela, en tout cas, doit être bien rare, bien exceptionnel même. Car les femmes syphilitiques qui deviennent *enceintes* ne sont malheureusement que trop nombreuses; bien malheureusement, je répète le mot à dessein, elles ne sont que trop facilement aptes à concevoir. Si la syphilis était une cause de stérilité, nous n'aurions pas à déplorer tant et tant de catastrophes héréditaires dont je vais parler dans un instant.

II. — **Syphilis et grossesse s'influencent réciproquement.**

— Voyons, d'abord, comment l'état de grossesse peut réagir sur la syphilis.

Il est des cas où la gestation reste inoffensive sur l'évolution

secondaire. Tout au moins la syphilis n'en subit-elle pas d'aggravation apparente.

Mais il n'en est pas toujours ainsi, loin de là! Et le plus souvent la grossesse devient l'occasion d'une série de troubles, soit locaux, soit généraux.

Localement, d'abord, la grossesse prédispose la région génitale à des poussées de syphilides muqueuses qui prennent, je ne dirai pas une gravité, mais une importance particulière, en raison même des conditions physiologiques que confère la gestation à tout l'appareil génital. L'état congestif anormal de la vulve est pour ces accidents une *cause d'appel* et *d'entretien*. — Les papules muqueuses, par exemple, ne se bornent pas à être très communes chez les femmes enceintes; elles se développent sur elles avec une exubérance singulière, prennent rapidement la forme bourgeonnante, végétante, hypertrophique, et arrivent souvent à constituer de nombreuses tumeurs qui envahissent et déforment toute la vulve. De plus, elles sont toujours rebelles, bien plus rebelles que d'habitude, et se résorbent plus difficilement, plus lentement qu'elles n'ont coutume de le faire en toute autre circonstance. — De même, et pour une raison identique, les syphilides de forme ulcéreuse sont assez fréquentes chez les femmes grosses. Livides, violacées, creuses et rendues plus creuses encore par la turgescence vasculaire des parties, elles persistent en général plus ou moins longtemps et tendent souvent à progresser. On a même parfois toutes les peines du monde à en obtenir la cicatrisation avant l'accouchement (1).

Il en est de même pour le chancre qui prend naissance au cours de la grossesse et surtout dans les derniers mois de la gestation. Ce chancre revêt alors une physionomie très différente de celle qui lui est habituelle dans l'état de vacuité utérine. Il est large, étendu, creux, ulcéreux, avec un fond violacé et une coloration sombre, vineuse, due à l'état de veinosité de la région. Il affecte une évolution torpide et ne se cicatrise que lentement, péniblement. Parfois même il présente une tendance ulcéreuse, qui peut aboutir au phagédénisme.

En second lieu, les modifications, les perturbations qu'importe la grossesse dans l'état général constituent un appoint singulièrement défavorable à la diathèse. Elles deviennent, pour nombre de cas, l'occasion de troubles qui, sans elles, ne se seraient pas produits, qui, tout au moins, auraient eu chance de ne pas se produire. Donc, *la grossesse*, assurément, *complique la vérole*. Elle la complique en lui ajoutant son anémie propre, son influence débilitante, sa disposition aux névroses, ses troubles de nutrition, etc. Aussi, beaucoup de

(1) Voy. Jules MORET, *Des manifestations syphilitiques chez la femme enceinte et les nouvelles accouchées*, thèses de Paris, 1875. — Jean CERNATESCO, *De la marche et de la durée du chancre syphilitique et des syphilides vulvaires pendant le cours de la gestation*, thèses de Paris, 1875. — Etc.



femmes syphilitiques, qui conservaient une santé moyenne ou passable tant qu'elles n'étaient que syphilitiques, voient-elles leur état général périliter dès qu'à la syphilis s'adjoint une grossesse. Elles deviennent alors pâles, chlorotiques, hydrohémiques, faibles, alanguies, nerveuses, malades (peut-être même vaudrait-il mieux dire *malades*). La syphilis alors a beau jeu pour donner carrière à ses manifestations propres, et elle ne s'en fait guère faute le plus souvent. C'est ainsi que, sous la double influence de la syphilis et de la grossesse, certaines femmes sont affligées de symptômes aussi multiples que variés et, plus spécialement encore, de symptômes d'ordre splanchnique : asthénie fonctionnelle générale ; — langueur digestive, inappétence, troubles dyspeptiques, vomissements ; — palpitations, intermittences cardiaques ; — accès fébriles, ou bien fièvre continue paroxystique, quelquefois assez intense pour mériter le nom de typhose ; — accidents nerveux, tels que céphalée, névralgies, insomnies, vapeurs, algidités périphériques, spasmes musculaires, névroses convulsives, etc. ; — douleurs diverses, variables de siège et de nature, et spécialement douleurs abdominales mal définies, vagues ; — hystéralgie avec irradiations lombaires, pelviennes, inguinales, etc.

Il n'est même pas très rare que la grossesse devienne une raison de *malignité* et se traduise par l'ensemble clinique des **syphilis malignes** que nous aurons bientôt à décrire, à savoir notamment par les manifestations suivantes : syphilides cutanées profuses et de forme ulcéralive, syphilides muqueuses de même forme, iritis graves, périostites, périostoses, lésions gommeuses, céphalée, fièvre, dénutrition, voire consommation rapide, et tous symptômes de tertiariisme précoce.

Je tiens la grossesse pour une cause avérée de **phagédénisme**. Plusieurs fois, en effet, j'ai observé des chancres phagédéniques vulvaires sur des femmes enceintes, qu'aucune cause ne semblait prédisposer à cette complication. Plusieurs fois aussi j'ai vu succéder à de tels chancres des syphilides de forme phagédénique, et cela toujours au cours de la grossesse.

Une des syphilis phagédéniques les plus intenses et les plus graves que j'aie jamais rencontrées s'était développée sur une jeune femme qui avait contracté la contagion au début même d'une grossesse. Cette syphilis débuta par un chancre phagédénique vulvaire, auquel succédèrent sans transition d'effroyables syphilides tertiaires de forme serpiginieuse et térébrante. Elle mutila le visage, anéantit le nez, le palais et le voile palatin, puis aboutit à une cachexie profonde qui se termina par la mort en l'espace de quelques mois.

III. — A son tour, la syphilis peut réagir et réagit très fréquemment sur la grossesse. Cela de trois façons : par l'infection générale dont elle imprègne l'organisme ; — par les troubles fonctionnels qu'elle

importe dans les divers systèmes, troubles qui, naturellement, sont parfois de nature à influencer la grossesse ; — et par les lésions qu'elle constitue dans le placenta (1).

Aussi bien, nombre de femmes syphilitiques, devenues enceintes à la période secondaire, ont-elles une *grossesse pénible*, laborieuse, accidentée, douloureuse, féconde en troubles locaux et généraux.

Aussi bien, finalement, est-il absolument commun qu'en de telles conditions la grossesse ne se continue pas, n'arrive pas à terme, c'est-à-dire aboutisse soit à l'**accouchement prématuré**, soit surtout à l'**avortement**.

L'**INFLUENCE ABORTIVE** ou **FŒTICIDE** de la syphilis est un fait aujourd'hui universellement admis, tant elle a été démontrée de fois, tant elle est d'observation journalière. Il me suffira donc d'affirmer ici ce fait, sans avoir à l'étayer de citations particulières, et d'ajouter :

Cette influence abortive de la syphilis se manifeste dans *toutes* les conditions qui peuvent présider à la transmission des géniteurs au produit de conception, c'est-à-dire : 1° alors que les deux géniteurs sont affectés de syphilis ; — 2° alors que le père seul est syphilitique, la mère étant saine ; — 3° alors que la mère seule est syphilitique, le père étant sain ; — 4° alors que la mère, saine à l'époque de la conception, vient à être infectée au cours de la grossesse.

De nombreuses statistiques ont été publiées, et de tous côtés, pour servir à la démonstration de ces divers points. J'en reproduirai seulement quelques-unes.

I. — Sur 53 jeunes femmes syphilitiques et enceintes, observées et traitées par moi à Lourcine, 28 seulement ont mené leur grossesse à terme, tandis que 8 ont accouché prématurément et 17 ont avorté à diverses échéances. C'est-à-dire : 25 grossesses sur 53 (près de moitié) aboutissant à une terminaison néfaste, et cela en dépit du traitement !

II. — Sur 414 grossesses de femmes syphilitiques observées à Lourcine, 260 seulement sont arrivées à terme, tandis que 154 ont abouti soit à l'accouchement prématuré, soit à l'avortement (D<sup>r</sup> Le Pileur). — Proportion : Sur 100 grossesses, 37 à terminaison mauvaise.

III. — Il en est de même pour l'*hérédité maternelle exclusive*, qu'on a rarement l'occasion d'observer et à propos de laquelle les résultats qui vont suivre n'en sont que plus curieux à enregistrer :

Treize femmes syphilitiques, unies à des maris *sains* (que je puis sûrement déclarer sains pour les avoir soigneusement interrogés et examinés), ont eu 28 grossesses. Or, ces 28 grossesses ont abouti aux résultats que voici :

(1) La description de ces lésions trouvera place dans une autre partie de cet ouvrage.