

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^r 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.

Enfants vivants et sains.....	3 cas.
Enfants manifestement syphilitiques, mais ayant survécu.....	4 —
Enfants syphilitiques, qui se sont éteints très rapidement.....	3 —
Enfants ayant succombé rapidement, sans que des symptômes dûment syphilitiques aient été constatés sur eux.....	9 —
Enfin, la grossesse s'est terminée soit par accouchement prématuré, soit par avortement, en..	9 —
Total.....	28 cas.

Proportion : 32 grossesses sur 100 se terminant par accouchement prématuré ou avortement.

IV. — De même, également, pour l'hérédité paternelle exclusive, infiniment plus commune que la précédente. Ainsi :

Sur 103 grossesses survenues dans ces conditions, c'est-à-dire issues d'un père syphilitique et d'une mère saine, 41 se sont terminées par des avortements ou des accouchements prématurés, amenant des enfants morts ou moribonds.

41 sur 103, cela donne au pourcentage 39 pour 100. Quelle proportion !

Encore, si cette influence pernicieuse de la syphilis se bornait à une première grossesse, ou bien se limitait à la période secondaire. Mais c'est que tel n'est pas le cas bien souvent — et surtout par défaut d'un traitement répressif — elle se prolonge sur plusieurs grossesses, en dépassant, et de beaucoup, les limites chronologiques de la période secondaire. On a vu, de la sorte, de malheureuses femmes syphilitiques avorter *deux fois, trois fois, quatre fois, cinq fois, six fois*, et même jusqu'à *sept fois* de suite ! On a vu des femmes syphilitiques ne pouvoir conduire à terme une seule de leurs grossesses. Il existe quantité de ces faits dans la science, calqués sur le suivant, que je donnerai comme exemple.

Une jeune fille d'excellente santé, grande, vigoureuse, se marie à dix-neuf ans. Elle commence par avoir trois grossesses normales, qui lui donnent trois « superbes enfants ». — Après son troisième accouchement, elle reçoit la syphilis de son mari, qui venait de la contracter dans une aventure extra-conjugale. — Au delà, elle devient enceinte *sept fois*. — Résultats de ces nouvelles grossesses :

Première grossesse (après la contagion) : *avortement* au cinquième mois.

Seconde grossesse : *accouchement prématuré*, à sept mois et demi. L'enfant, très chétif, rabougri, « sorte de petit vieux », meurt à quinze jours.

Troisième grossesse : accouchement « presque à terme » d'un enfant *mort-né*.

Quatrième grossesse : *accouchement prématuré* à sept mois ou sept mois et demi. — Enfant *mort-né*, ayant le corps couvert de taches.

Cinquième grossesse : *accouchement prématuré* d'un enfant mort.

Sixième grossesse : *avortement* à trois mois et demi.

Septième grossesse : *avortement* à six semaines environ.

A coup sûr, les observations et les statistiques qui précèdent témoignent formellement de l'influence particulièrement nocive exercée par la syphilis sur la grossesse et le produit de conception. Mais ce n'est pas tout. Car il est une condition autre et toute spéciale qui parachève, en l'espèce, la démonstration de cette influence, et cela d'une façon si saisissante qu'elle doit être consignée ici.

Cette condition est celle où la syphilis ne pénètre dans une famille qu'après l'époque où les deux conjoints ont déjà fait leurs preuves — qu'on me passe le mot — en tant qu'aptitudes procréatrices normales et favorables. Qu'alors d'autres grossesses viennent à se produire après infection d'un des époux ou des deux époux, on se trouve avoir un terme de comparaison irrécusable pour juger de l'influence exercée par la syphilis. Eh bien, ce critérium se présente quelquefois en pratique. Et, en telle occurrence, qu'observe-t-on ? Ceci :

Avant la syphilis, grossesses arrivant à terme, se terminant heureusement par la naissance d'enfants vivants et sains ;

Après la syphilis, au contraire, avortements, accouchements prématurés, naissance d'enfants morts ou d'enfants syphilitiques.

Exemple :

Un homme, exempt de syphilis, épouse une jeune fille, dont il a deux enfants vivants et sains. — Il contracte alors la syphilis et la communique à sa femme. Surviennent, au delà, quatre grossesses, qui se terminent :

Les trois premières par avortement ;

La quatrième par la naissance d'un enfant syphilitique.

Tel est également l'un des cas précités, se résumant en ceci :

Dix grossesses, dont trois antérieures et sept postérieures à la contamination syphilitique. — Les trois premières se terminent à terme et donnent des enfants bien portants ; — les sept autres aboutissent à *quatre accouchements prématurés et trois avortements*.

Quoi de plus instructif que de tels faits ? Et quoi de plus probant ?

IV. — **Est-il une étape de la diathèse syphilitique qui soit particulièrement nocive pour la grossesse et pour le produit de conception ?**

Oui, certes. Cette étape particulièrement nocive, c'est la *période secondaire*, et même — nous pouvons mieux préciser encore — c'est,

dans la période secondaire, le tout jeune âge de l'infection, à savoir (approximativement) sa *première année*.

Quelques développements vont être nécessaires.

L'influence infectieuse héréditaire qui menace à la fois la grossesse et l'enfant n'est pas toujours limitée — tant s'en faut — aux premières années de la maladie, c'est-à-dire à la période secondaire. Elle peut s'étendre au delà, bien au delà, et s'exercer en pleine période tertiaire. Que dis-je? Elle peut même, en certains cas à la vérité exceptionnels, se proroger jusqu'à des termes avancés de cette période tertiaire. C'est ainsi qu'on a vu cette hérédité à long terme se poursuivre au cours de *dix grossesses*, de *onze grossesses*, de *dix-neuf grossesses* (cas célèbre du D^r Ribemont-Dessaigne) (1), alors que le début de la syphilis remontait à dix, quinze, dix-sept, vingt ans.

Mais, cela reconnu, il n'en reste pas moins certain que, comme règle usuelle, l'influence héréditaire de la syphilis, essentiellement nocive et meurtrière dans les premiers temps de la maladie, « s'use », se mitige, s'amointrit et s'annihile *avec le temps*.

D'innombrables observations cliniques témoignent en ce sens. Il y a plus, même; c'est que certaines de ces observations portent avec elles la preuve d'une *atténuation méthodiquement progressive* de cette influence héréditaire au fur et à mesure d'une série de grossesses. Dans les cas de ce genre, en effet, on voit ceci: l'infection diathésique commencer par tuer les enfants, qui alors sont expulsés par avortement dès les premiers mois de la grossesse; — puis, les tuer encore, mais à échéance plus tardive, de sorte que la grossesse se prolonge davantage; — puis, les laisser naître à terme, mais à l'état de petits êtres chétifs et étiques, d'avortons manifestement destinés à une mort prochaine; — puis, leur permettre de naître plus valides, syphilitiques à la vérité, mais capables de résister à leur syphilis; — et, finalement, s'éteindre, s'annihiler, au point que des grossesses ultérieures ne donnent plus naissance qu'à des enfants vivants et indemnes de syphilis.

Exemple :

Un de mes clients se marie quatre ans après avoir contracté la syphilis. Il a la chance de ne pas contagionner sa femme, que j'ai examinée à maintes reprises et toujours trouvée saine. Or, cette femme est devenue enceinte quatre fois, et ces quatre grossesses se sont terminées comme il suit :

La première, par une *fausse couche* à trois mois ;

La deuxième, par une *fausse couche* à six mois ;

La troisième, par la naissance à *terme* d'un enfant syphilitique, qui mourut de la syphilis à trois mois ;

(1) Voy. A. FOURNIER, *L'hérédité syphilitique*, p. 120.

La quatrième, enfin, par la naissance à *terme* d'un enfant sain, qui était *sain* encore huit ans plus tard, au moment où je perdis de vue cette famille.

Une observation de Bertin est relative à un ménage syphilitique où six grossesses se terminèrent ainsi :

Première grossesse. — Avortement à six mois. — Enfant mort-né.

Deuxième grossesse. — Avortement à sept mois. — Enfant vivant huit heures.

Troisième grossesse. — Accouchement à sept mois et demi. — Enfant mort.

Quatrième grossesse. — Accouchement à terme. — Enfant syphilitique survivant dix-huit jours.

Cinquième grossesse. — Accouchement à terme. — Enfant syphilitique, survivant six semaines.

Sixième grossesse. — Accouchement à terme. — Enfant syphilitique, survivant.

Un autre fait, dû à M. le D^r Mireur, est encore plus démonstratif. En voici le résumé.

Un jeune maçon contracte la syphilis et se marie au début même de la période secondaire. Il ne manque pas (cela devait être) de contagionner aussitôt sa jeune femme. — Surviennent huit grossesses dont les résultats (que l'on note bien ceci) se déroulent *suivant l'impulsion propre, naturelle, de la maladie, les deux époux restant vierges de tout traitement*. C'est donc là, prise sur le fait et pure de tout mélange, l'histoire naturelle de la maladie.

Or, ces huit grossesses se terminent de la façon que voici :

Première grossesse; — *avortement* au cinquième mois ;

Deuxième grossesse; — *avortement* au septième mois ;

Troisième grossesse; — accouchement avant terme d'un enfant mort ;

Quatrième et cinquième grossesses; — enfants *vivants*, mais *syphilitiques*, mourant le premier à trente jours et le second à deux mois et demi.

Sixième, septième et huitième grossesses; — enfants *vivants* et *sains*.

De tels faits, en vérité, n'ont pas besoin de commentaires, tant ils semblent ordonnés à dessein pour démontrer que le temps atténue l'influence héredo-syphilitique et peut même finir par l'annihiler (1).

Après avoir constaté ce premier résultat d'ordre général, essayons de serrer de plus près la question et de déterminer d'une façon plus

(1) Des résultats de tous points semblables ont été produits par le D^r LEGRAND, dans son intéressante monographie sur *La syphilis cause d'avortement* (thèse de Paris 1889).

précise l'*influence du temps*, ce grand effaceur de toutes choses, sur la nocivité héréditaire de la syphilis.

Or, d'un grand nombre d'observations, soit empruntées à des sources étrangères, soit personnelles, comme aussi de diverses statistiques que j'ai essayé d'instituer, il m'a paru ressortir un certain nombre d'enseignements, j'oserais presque dire de *lois*, si ce terme ne semblait pas trop ambitieux. En tout cas, voici ce que m'a paru démontrer mon enquête :

I. — C'est, d'abord, que l'INFLUENCE HÉRÉDO-SYPHILITIQUE, QUI S'EXERCE D'UNE FAÇON TRÈS INÉGALE AUX DIVERS AGES DE LA MALADIE, COMPORTE UN MAXIMUM, ET UN MAXIMUM CONSIDÉRABLE, ÉNORME, QUI CORRESPOND ENVIRON AUX TROIS PREMIÈRES ANNÉES DE L'INFECTION ;

II. — C'est, en second lieu, que LE MAXIMUM DE CE MAXIMUM, si je puis ainsi parler, RÉPOND AU PLUS JEUNE AGE DE LA DIATHÈSE, C'EST-À-DIRE, APPROXIMATIVEMENT, A SA PREMIÈRE ANNÉE ;

III. — C'est, enfin, qu'AU DELÀ DES TROIS PREMIÈRES ANNÉES DE LA MALADIE, LA DÉCROISSANCE DE L'INFLUENCE HÉRÉDITAIRE SE CONTINUE ENCORE LES ANNÉES SUIVANTES, MAIS D'UNE FAÇON INFINIMENT MOINS MARQUÉE.

Comparons, en effet, la *mortalité* de provenance hérédo-syphilitique aux divers âges de la maladie chez les géniteurs.

Dans l'une de mes statistiques relative à l'hérédité mixte et reposant sur un total de 239 grossesses, je vois que cette mortalité infantile s'est traduite par les chiffres suivants :

Première année (1).....	88 cas.
Deuxième année.....	34 —
Troisième année.....	17 —
Quatrième année.....	7 —
Cinquième année.....	5 —
Sixième année.....	6 —
Septième année.....	5 —
Huitième année.....	5 —
Neuvième année.....	1 —
Dixième année.....	1 —
Onzième année.....	2 —
Douzième année.....	3 —
Dix-huitième année.....	1 —
Vingtième année.....	1 —
Total.....	176 cas.

(1) A dater de l'infection maternelle dans le mariage, infection naturellement consécutive à celle du mari.

Or, analysons ces chiffres; que trouvons-nous? Ceci :

1° Que, sur 176 morts d'enfants par hérédo-syphilis, 139 sont comprises dans les trois premières années de l'infection.

Ainsi, la mortalité des trois premières années est presque égale aux 4/5 de la mortalité totale.

2° Que la mortalité de la première année comprend à elle seule exactement la moitié de la mortalité totale.

3° Qu'une décroissance des plus marquées s'accroît ensuite, et cela de la façon suivante :

La mortalité de la deuxième année représente à peu près le tiers de celle de la première ;

Celle de la troisième représente la moitié de celle de la seconde ;

Celle de la quatrième n'équivaut pas même à la moitié de celle de la précédente.

4° Qu'en revanche, enfin, la décroissance de la mortalité, comparée d'une année à l'autre, se ralentit pour les années suivantes.

Des résultats analogues nous sont encore fournis par l'hérédité d'origine exclusivement paternelle ou maternelle, qui, l'une et l'autre, obéissent également à la loi de *décroissance de par le temps*. Ainsi, comme exemple :

Sur 21 cas de mort par hérédité syphilitique *maternelle*, 12 se sont produits dans les *trois premières années* de l'infection de la mère ; — et, sur ces 12 cas, 6 dans la *première année*.

Somme toute, il est deux faits essentiels, capitaux, qui dérivent des considérations précédentes ; et ces deux faits, sur lesquels je ne crains pas d'insister à nouveau en raison des conséquences pratiques qui s'y rattachent, sont les suivants :

1° Il est, dans la syphilis, une période particulièrement dangereuse au point de vue de ses risques héréditaires ; — et cette période, qui s'étend environ aux trois premières années de la maladie, correspond assez exactement à ce qu'on a appelé la période secondaire ;

2° Dans cette période, il est une étape où l'influence héréditaire atteint un *fastigium*, un *summum de nocivité*, si je puis ainsi dire, au point de devenir alors littéralement maligne, pernicieuse pour l'embryon ; — et cette étape répond approximativement à la première année de l'infection.

Au cours de cette *première année*, la transmission héréditaire de la maladie s'exerce d'une façon pour ainsi dire fatale, et s'exerce sous sa modalité la plus grave, à savoir : l'inaptitude à la vie, la mort à brève échéance. Cette première année est donc, au point de vue qui nous occupe pour l'instant, l'*année terrible* par excellence. Et, pour démontrer que ce mot n'a rien d'exagéré, qu'il me soit permis de citer une dernière statistique.