

J'ai vu, de mes yeux vu, ceci :

90 femmes, contagionnées par leurs maris, sont devenues enceintes dans la *première année* de leur syphilis. Or, à quels résultats ont abouti ces 90 grossesses ?

50 se sont terminées par avortement ou expulsion d'enfants mort-nés ;

38 par naissance d'enfants qui se sont rapidement éteints ;

Et 2 par naissance d'enfants qui ont survécu.

Au total, donc, 88 morts sur 90 grossesses !

C'est à n'y pas croire, et telle est cependant la stricte, l'absolue vérité.

Or, qu'on veuille bien le remarquer, cette statistique *épouvantable*, j'en ai recueilli les éléments non pas à l'hôpital, c'est-à-dire sur des femmes de situation sociale généralement misérable, non pas dans un milieu où des conditions diverses de mauvaise hygiène, de privations, de surmenage, d'ignorance ou d'indifférence, d'alcoolisme, de débauche, constituent autant de prédispositions à l'avortement, mais bien *en ville*, dans ma clientèle, dans des familles bourgeoises, sur des femmes jeunes, bien portantes pour la plupart, jouissant de tous les bénéfices de l'aisance, de l'éducation, de l'hygiène, en un mot, sur des privilégiées de la vie !

Quelle leçon (soit dit incidemment) à l'adresse de ces sujets indifférents, ignorants ou cyniques, qui ne craignent pas de se porter candidats au mariage avec une syphilis jeune encore et féconde en dangers de cet ordre !

v. — **Est-il quelque forme de la maladie qui expose plus spécialement la grossesse à une terminaison fâcheuse, notamment à l'avortement ?**

A coup sûr, l'avortement est plus inévitable dans les formes *graves* de la maladie, comme aussi dans certaines formes qui, sans comporter une gravité réelle, au sens exact du mot, se montrent particulièrement remarquables par leur tendance à affecter la vie splanchnique, à troubler les fonctions nerveuses, à constituer des perturbations nutritives, à s'en prendre, comme on dit vulgairement, à la santé. Je crois, de par expérience, que les femmes *rudement* ou *viscéralement* éprouvées par la syphilis secondaire sont plus exposées à l'avortement ou à l'accouchement prématuré que celles dont la maladie se borne à des symptômes bénins, superficiels, et simplement extérieurs.

Mais, ce que je dois ajouter tout aussitôt, c'est que **toute syphilis, quelle qu'elle soit, comporte comme conséquence possible l'avortement.** L'avortement d'origine syphilitique peut se produire dans *toutes les formes* de la maladie, même dans les plus légères. Rien de plus commun, de plus banal, que de rencontrer des femmes qui, même superficiellement éprouvées par la syphilis et non

affectées dans leur état général, dans leur santé, n'en aboutissent pas moins à la fausse couche, et cela du fait exclusif de l'infection.

Donc, je ne crains pas de le répéter, et pour cause, la règle générale, en l'espèce, doit se formuler ainsi :

Une syphilis secondaire étant donnée, quelle que soit la forme de ses accidents, voire quelle qu'en soit la bénignité, l'avortement est *toujours possible*, toujours à craindre ; — et, pratiquement, il y a toujours lieu de se tenir en garde, de tout mettre en œuvre pour conjurer cette regrettable éventualité.

Autre point à ne pas oublier.

L'avortement d'origine syphilitique ne se produit pas seulement alors que la conception ou la gestation coïncide avec telles ou telles manifestations actuelles de syphilis. Il peut tout aussi bien se produire à l'état de phénomène *isolé* et comme expression exclusive de la diathèse. C'est ainsi qu'on voit nombre de femmes avorter par le fait de la syphilis sans présenter actuellement et sans avoir présenté depuis leur grossesse, non plus qu'un certain temps avant leur grossesse, la moindre manifestation spécifique appréciable.

Donc : l'infection syphilitique, même latente, est susceptible de déterminer l'avortement.

A preuve, entre autres cas que j'aurais à citer, l'observation suivante, qu'il suffira d'énoncer sommairement :

Un jeune homme affecté de syphilis se marie prématurément et contamine sa femme. — Première grossesse, survenant alors que la femme présente encore des accidents syphilitiques. — Avortement. — Traitement de la femme pendant quelques mois. — Depuis lors, c'est-à-dire depuis cinq ans, *absence absolue de tout accident chez le mari et la femme.* — Et néanmoins six grossesses nouvelles ont abouti aux résultats suivants :

Fausse couche.

Fausse couche.

Fausse couche.

Enfant mort-né.

Enfant né à terme, syphilitique.

Enfant né à terme, syphilitique.

vi. — **Enfin, une syphilis antérieure à la conception expose-t-elle plus à l'avortement qu'une syphilis postérieure à la conception ?**

Nul doute à ce sujet. Une femme syphilitique qui devient enceinte est bien plus exposée à l'avortement qu'une femme enceinte qui devient syphilitique.

Ce fait ressort sans conteste de l'observation. La plupart, la grande majorité des fausses couches imputables à la syphilis sont la conséquence de syphilis contractées *avant* la conception. Il est plus rare — toutes proportions gardées (bien entendu) — qu'une fausse couche

soit déterminée par une contamination postérieure au début de la grossesse. Les femmes grosses qui prennent la syphilis courent certes de nombreux risques d'avortement; mais elles en courent moins que si la contagion eût précédé la grossesse.

Et j'ajoute : les dangers d'avortement sont d'autant moindres pour ces dernières que la syphilis survient à une époque plus éloignée de la conception. Si la contagion s'est exercée tout à fait au début de la grossesse, il y a péril sérieux d'avortement; — si elle se produit au delà du quatrième ou du cinquième mois, la fausse couche est beaucoup moins à craindre; — et, finalement, les chances d'expulsion prématurée du fœtus deviennent nulles ou presque nulles, lorsque l'imprégnation virulente est plus tardive encore, c'est-à-dire contemporaine des derniers temps de la gestation.

vii. — Mais, aussi désastreuse est l'influence de la syphilis sur la grossesse et le fœtus, aussi *merveilleuse* (oui, merveilleuse, je maintiens le mot) se montre l'action du mercure pour contre-balancer cette influence, pour l'amoinrir, la mitiger, la réduire, voire l'annihiler. Nulle part plus qu'ici le mercure ne manifeste ses effets bienfaisants. Il réalise en l'espèce des résultats qui tiennent du prodige; et, de plus, ces prodiges, il ne les produit pas seulement de temps à autre et seulement en quelques cas, mais bien il les accomplit journellement, usuellement, presque à tout coup; c'est là pour lui le fait habituel, c'est là presque *la règle*.

C'est qu'en effet, on peut le dire, la tendance à l'avortement est *justiciable de l'art*, alors qu'elle dérive d'une influence syphilitique. Cette tendance, cette disposition morbide, il dépend de l'art de la corriger, de l'atténuer, de la supprimer. L'art la domine, en un mot. Soumettez à un traitement spécifique telle femme qui, une ou plusieurs fois, a avorté de par la syphilis, et vous aurez toutes chances pour que cette femme, devenant enceinte derechef, *accouche à terme*, voire accouche d'un enfant vivant et sain.

Aussi bien n'est-cé pas par centaines, mais par milliers, qu'on pourrait relever dans la science des observations calquées sur le schéma que voici :

Mari syphilitique ou ménage syphilitique. — Plusieurs grossesses aboutissant soit à des fausses couches, soit à la naissance d'enfants étiolés, chétifs, affectés ou non de symptômes syphilitiques, et ne tardant pas à mourir. — A ce moment, intervention du traitement spécifique. — Et, dès lors, grossesses ultérieures donnant des enfants à terme, vivants et sains.

Positivement, en pareille occurrence, *le médecin tient en mains l'avenir de la grossesse et la vie du fœtus*.

De plus, j'ai hâte de préciser que cette action correctrice, neutrali-

sante, du traitement spécifique s'exerce dans toutes les conditions possibles de provenance héréditaire, c'est-à-dire quelle que soit la source d'où dérive cette hérédité, à savoir : du père ou de la mère ou des deux géniteurs à la fois. — De cela voici la preuve.

1° Prenons d'abord l'ordre des cas les plus fréquents, ceux qu'on rencontre à tout instant dans la clientèle, à savoir ceux où la cause infectieuse procède du père, et du père exclusivement. Il est absolument commun que cette infection paternelle soit l'origine de fausses couches et parfois de fausses couches multiples. Eh bien, traitez le mari, et les grossesses qui surviendront *après traitement* amèneront presque sûrement à terme des enfants viables, voire le plus souvent indemnes de syphilis. — Exemples :

Une femme saine, mariée à un homme syphilitique, devient enceinte cinq fois et avorte cinq fois, sans qu'on puisse trouver une raison à ces fausses couches. On finit cependant par songer, comme cause possible de ces avortements, à la syphilis du mari, qui est soumis alors à un traitement spécifique. — Une sixième et une septième grossesses surviennent au delà et amènent des enfants à terme, bien vivants et indemnes.

Un jeune homme se marie deux ans après avoir contracté une syphilis pour laquelle il ne s'est traité que deux mois. — Sa femme reste saine et devient enceinte six fois. — Six fois elle avorte. — Alors, sur avis médical, le mari et la femme (bien que saine) sont soumis au traitement mixte (mercure et iodure) pendant une année. — Un an plus tard, nouvelle grossesse, laquelle amène un enfant vivant et sain.

2° De même, en second lieu, le traitement corrige l'hérédité maternelle.

Exemples :

Une femme syphilitique se marie avec un homme sain. Elle accouche, en 1885, d'un enfant syphilitique, qui meurt à trois mois. — Elle redevient enceinte en 1886. — Je la traite énergiquement pendant tout le cours de sa grossesse. Résultat : naissance à terme d'un enfant sain.

Une femme reçoit la syphilis d'un premier mari et ne se traite que d'une façon éphémère. — Devenue veuve, elle se remarie à un homme sain et conçoit de cet homme plusieurs enfants qui ou bien meurent *in utero*, ou bien naissent avec la syphilis. — Elle se traite alors d'une façon sérieuse et prolongée. — Après traitement, trois enfants sains.

3° Enfin, cette même influence ne s'exerce pas moins sur l'hérédité mixte.

Très communément, en pratique, on rencontre des faits se résolvant en ceci :

Deux époux syphilitiques commencent par engendrer un ou plu-

sieurs enfants qui ou bien meurent avant de naître, ou bien naissent syphilitiques. — Ils se traitent; et alors les enfants qu'ils procréent ultérieurement viennent à terme vivants et sains.

Exemples :

Un jeune homme, syphilitique depuis trois ans, se marie. — Sa femme, devenue enceinte presque immédiatement après le mariage, ne tarde pas à présenter des manifestations spécifiques non douteuses, très probablement dues à une infection conceptionnelle. — Elle accouche d'un enfant syphilitique, lequel est affecté des accidents les plus graves et n'échappe à la mort que par miracle, grâce à un traitement des plus énergiques. — Alors, le jeune ménage se soumet à un traitement intense, très méthodiquement suivi. — Surviennent au delà deux grossesses qui amènent deux enfants sains.

Thompson Forster a cité le cas suivant : Un homme contracte la syphilis en 1862 et se marie en 1865, après ne s'être qu'insuffisamment traité. Surviennent, en 1865 et 1866, deux grossesses qui se terminent ainsi : la première par avortement, et la seconde par naissance, à sept mois, d'un enfant qui présente des manifestations multiples de syphilis et meurt au cours de la dixième semaine. — Devenu veuf, cet homme contracte un second mariage en mai 1872 (c'est-à-dire dix ans après le début de sa syphilis). Sa femme devient enceinte en juin; bientôt elle est affectée de roséole, maigrit, s'affaiblit, et avorte en novembre d'un enfant syphilitique. — Alors les deux époux se traitent. — Et deux nouvelles grossesses amènent à terme des enfants bien portants.

Donc, quelle qu'en soit la provenance, l'hérédité syphilitique est profondément modifiée, corrigée, voire annihilée par le traitement spécifique.

Et ce n'est pas tout. Car telle est l'importance pratique du sujet actuel que je me garderai de passer sous silence deux autres considérations essentiellement propres à compléter la démonstration que je poursuis.

1° Il est des cas néfastes (on le sait de reste par ce qui précède) où l'influence héréditaire syphilitique s'étend d'une façon inexorable à toute une longue série de grossesses, à quatre, six, huit, dix grossesses, si ce n'est même parfois à un plus grand nombre. Or, on a vu une série ininterrompue de tels désastres être coupée net par l'intervention du traitement.

Exemple, dû à Notta :

Une femme contracte la syphilis. — Consécutivement, elle fait huit fausses couches, sans parvenir à amener un enfant à terme. — Alors elle se soumet à un traitement mercuriel prolongé. — Devenue enceinte de nouveau, elle accouche d'un enfant à terme, bien portant, « lequel, dit l'auteur de l'observation, est actuellement âgé de

cinq ans et n'a jamais présenté la moindre trace de syphilis. »

Ainsi, huit grossesses malheureuses, tant que le traitement n'intervient pas. — Puis, le traitement intervient, et tout aussitôt une grossesse se termine d'une façon heureuse. — N'est-ce pas encore ici le cas de dire : Quoi de plus probant ?

2° Eh bien, il est quelque chose de plus probant encore, que voici :

C'est qu'une influence provisoire, même simplement *provisoire*, du traitement spécifique a pu quelquefois conjurer *provisoirement* les effets de l'hérédité syphilitique.

Ainsi, il peut suffire, pour qu'un enfant naisse sain de parents syphilitiques, qu'au moment de la procréation les parents se trouvent soumis à l'influence du mercure.

Quelque singulier, quelque paradoxal, quelque inexplicable surtout que paraisse un tel fait au premier abord, il n'en est pas moins authentique. Il ressort en toute évidence d'un certain nombre d'observations bien étudiées et semblant irréprochables.

Tel est, par exemple, le cas suivant, relaté par Turhmann (de Schoenfeld) et qu'on peut qualifier en l'espèce d'observation modèle :

Une femme syphilitique commence par avoir sept grossesses, pendant lesquelles elle ne se traite pas. Sept fois elle accouche d'enfants syphilitiques, qui ne tardent pas à mourir.

Devenue enceinte une huitième et une neuvième fois, elle se traite au cours de ces deux grossesses. Chaque fois elle accouche d'un enfant *sain*, bien portant.

Survient une dixième grossesse. Cette fois, cette femme, se considérant comme guérie, ne se traite pas. Elle accouche d'un enfant *syphilitique*, qui meurt à six mois.

Finalement, une onzième grossesse, dans le cours de laquelle intervient le traitement, amène un enfant *sain* (1).

Ce fait aurait été inventé de toutes pièces, imaginé théoriquement pour les besoins de la cause, qu'en vérité il ne pourrait être plus démonstratif (2).

Conclusion pratique. — Acceptons donc ceci comme règle de conduite dérivant des considérations qui précèdent :

Il y a obligation pour le médecin à prescrire le traitement spécifique (et c'est ici le *mercure* qui constitue le remède par excellence, l'iode de potassium étant bien loin de présenter les mêmes garanties de succès) dans les diverses conditions suivantes :

(1) Voy. *Gazette médicale*, 24 juin 1843.

(2) Pour ma part, j'ai dans mes notes quelques observations de même genre, relatives à des parents syphilitiques qui ont engendré tour à tour des enfants sains à l'époque où ils s'étaient préalablement soumis à un traitement spécifique, et des enfants syphilitiques durant une période où ils ne se traitaient plus.

Le même fait a été également remarqué par Kassowitz, par Taylor, et d'autres médecins. — Voy. *Syphilis et mariage*, 11^e édit., p. 211.

1° Au cours de toute grossesse survenue sur une femme affectée de syphilis secondaire ;

2° Au cours de toute grossesse survenue (n'importe l'âge de l'infection) sur une femme dont la syphilis peut être jugée non éteinte (par exemple, en raison d'un traitement insuffisant ou d'accidents spécifiques de date peu distante) ;

3° Au cours de toute grossesse survenue sur une femme même saine, mais issue d'un homme à syphilis récente ou bien à syphilis pouvant être jugée non éteinte ;

4° Au cours de toute grossesse survenue sur une femme syphilitique ou même sur une femme saine, mais conjointe d'un mari syphilitique, si cette femme a déjà fait une ou plusieurs fausses couches non motivées et non dûment motivées par une cause autre que la syphilis (1).

Prescrire le mercure en pareil cas est, je ne saurais assez le dire, un *devoir professionnel* pour le médecin, en vue de sauvegarder la grossesse et l'enfant.

Comme digression, qu'on me pardonnera en raison de l'importance du sujet, j'ajouterai même ceci :

Il n'est pas très rare de rencontrer en pratique des femmes qui font des fausses couches multiples *sans raison*, au point de sembler incapables de mener une grossesse à terme. Vainement on s'efforce de rechercher la syphilis chez ces femmes, et on ne la trouve pas. Vainement on s'efforce aussi de rechercher la syphilis chez leurs maris, et on ne la trouve pas davantage. Eh bien, en pareille occurrence, le médecin est-il autorisé à tenter *quand même* et à titre d'essai le traitement spécifique ? Depaul n'hésitait pas à conclure par l'affirmative, et je me souviens lui avoir entendu dire plusieurs fois ceci : qu'après une série de fausses couches auxquelles on n'a pu trouver de cause, le médecin est autorisé à *prescrire empiriquement la médication spécifique*, médication d'ailleurs inoffensive quand elle tombe à faux, pourvu qu'elle soit prudemment instituée. Nul doute, me semble-t-il, que cette pratique de Depaul ne soit rationnelle et légitime. Elle a été acceptée par nombre d'accoucheurs contemporains, tels que MM. Tarnier (2), Pinard, Budin, Porak, Ribemont-

(1) J'ai dû me borner ici à un énoncé sommaire des indications du traitement mercuriel au cours de la grossesse. Pour une étude plus approfondie de cette importante et très complexe question, force m'est de renvoyer le lecteur à mon livre sur *L'hérédité syphilitique*. Paris, G. Masson, 1891.

(2) « Pour ma part, mon siège est fait sur ce point, me disait, ces derniers jours encore, mon éminent collègue et excellent ami le professeur Tarnier. Lorsqu'une femme a fait plusieurs fausses couches et que je ne trouve, après examen complet, aucune raison à ces fausses couches répétées, je mets en cause la syphilis et prescris empiriquement le traitement spécifique tant à la femme qu'à son mari ; et je le prescris alors même que les antécédents du mari et de la femme sont absolument muets, négatifs, par rapport à la syphilis. Et bien m'en a pris d'adopter

Dessaignes, Maygrier, Bar, etc. Elle a fourni de bons, d'excellents résultats. Pour ma part, je la préconise depuis plus de vingt ans.

VIII. — Le traitement mercuriel de la syphilis au cours de la grossesse est bien loin d'avoir été toujours agréé des médecins et des accoucheurs. De nos jours même il n'a pas trouvé grâce devant certains praticiens. Besoin est donc de répondre aux objections qu'on lui a opposées.

La doctrine ancienne était de *ne pas traiter les femmes syphilitiques en état de grossesse*. De parti pris et au nom des principes, on ne les traitait pas, parce que l'on considérait le mercure comme « un abortif » ; tout au plus les plus hardis consentaient-ils à les traiter « quand une grossesse un peu avancée semblait pouvoir donner l'espérance qu'elle résisterait à l'action abortive du mercure ». Si bien que, lorsqu'une malheureuse syphilitique en état de grossesse venait implorer le secours de son médecin, celui-ci se bornait à lui donner le peu consolant avis « qu'on ne pouvait rien pour elle quant à présent, et qu'elle eût à patienter jusqu'à une époque voisine de son accouchement, voire jusqu'après son accouchement ».

A ce point de vue, une observation que nous a léguée Mauriceau est des plus curieuses et des plus instructives, parce qu'elle traduit avec une vérité photographique l'état des esprits et des doctrines médicales à l'époque où exerçait le grand accoucheur. La voici en abrégé :

Une jeune femme de vingt ans, ayant eu « la maladie vénérienne », était accouchée avant terme d'un enfant mort et « tout pourry de vérole ». — Devenue enceinte une seconde fois en l'an 1660, elle fut prise, vers le troisième mois de sa grossesse, « de quantité d'ulcères malins sur tout le corps et particulièrement aux deux mamelles ». Appréhendant que lesdits ulcères ne se convertissent en *cancer* avant qu'elle eût atteint le terme de sa grossesse et voulant porter son enfant à bien, elle résolut de « *risquer sa vie* » en cet état pour se faire traiter. « Elle communiqua donc son dessein à trois ou quatre chirurgiens, ne leur cédant pas qu'elle était grosse, lesquels ne voulurent jamais la traiter pour ce sujet, nonobstant qu'elle les en requit et qu'elle leur promit de bien les payer. Chacun d'eux luy dit que sa conscience y serait engagée, s'il le faisait en l'état qu'elle était, et qu'il serait bien à propos qu'elle *patientât* au mieux qu'elle pourrait jusques à ce qu'elle fût accouchée ; après quoy ils l'entreprendraient volontiers ». Si bien que, voyant qu'elle ne trouverait personne pour la traiter dans l'état où elle se trouvait, elle prit le

cette pratique, car j'ai vu nombre de cas où, après ce double traitement et, sans nul doute, de par ce traitement, des femmes éprouvées par une série de fausses couches d'origine indéterminable ont mené leurs grossesses à terme et donné le jour à des enfants vivants, sains, bien portants. » (Communic. orale.)