

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.)

parti de s'adresser à un autre chirurgien, auquel elle *dissimula soigneusement sa grossesse*, « qui, pour n'estre que de trois mois, ne paraissait pas pour lors ». Celui-ci, trompé, la traita en la manière ordinaire, la fit saliver, et la guérit... « Aussi, quand elle vint à l'Hôtel-Dieu pour y faire ses couches, je l'accouchay à terme d'un enfant sain, aussi gros et gras et aussi sain que si sa mère n'eût jamais eu en tout son corps aucune tache de cette maladie (1), etc. »

Ainsi, en 1660, une femme syphilitique ne trouvait pas un chirurgien pour la traiter par ce fait même qu'elle était enceinte !

Il est vrai, soit dit à la décharge de nos arrière-aïeux, que, deux siècles plus tard, en 1840, un chirurgien éminent soutenait, et cela à la tribune de l'Académie de médecine, la néfaste doctrine d'après laquelle « la syphilis abandonnée à elle-même ne serait pas une cause d'avortement aussi puissante qu'on le croit, et que l'avortement se produit surtout sur les femmes traitées par le mercure » ! Il est non moins vrai que, de nos jours même, ce préjugé n'est pas absolument éteint et que certains de nos confrères ou bien se refusent à soumettre au mercure une femme enceinte ou bien ne se résignent à lui administrer ce remède qu'à doses assez minimes pour rester sans effet.

Venons au fait. Somme toute, que craint-on donc du mercure par rapport à la grossesse ? Trois griefs lui sont surtout imputés, à savoir :

I. — « Il court risque, dit-on, de produire l'avortement ; et la preuve, c'est qu'on voit avorter des femmes qui ont pris ou qui prennent actuellement du mercure ». — Sans doute, répondrai-je,

(1) Et l'éminent accoucheur ajoute :

«... Cet exemple, qui est très véritable, nous fait connaître qu'on peut bien traiter de la vérole la femme grosse... ; car c'est sans contredit que, si cette femme n'en eût été pansée, elle eût accouché cette seconde fois d'un enfant corrompu, comme elle avait fait la première. Récitant un jour cette histoire à un chirurgien de mes amis, il me dit qu'il avait aussi vu la même chose réussir à deux différentes personnes, qui en avaient été fort bien guéries, dont les enfans estaient pareillement bien venus à terme, sans avoir eu dans tout leur corps aucune impression de ce venin. Et je suis témoin oculaire de trois autres différentes femmes grosses, que MM. de la Bastie et Ruffin, mes confrères, ont traitées de la sorte, lesquelles ont esté pareillement bien guéries et sont accouchées heureusement d'enfants qui se portaient bien.

«... Je sçay bien que plusieurs personnes auront de la peine à se persuader non seulement qu'il soit possible de guérir une femme de la vérole pendant qu'elle est grosse, mais aussi qu'elle et son enfant en puissent supporter les remèdes, sans les exposer l'une et l'autre au *danger presque inévitable de la mort* ; néanmoins les expériences que j'en ay vues font que je ne suis pas de leur sentiment... Il est aisé de se persuader que les femmes peuvent bien résister à ces remèdes quoique grosses, puisque nous en voyons très souvent avoir des fièvres continues pendant des douze et quinze jours, et d'autres maladies aiguës, pour raison de quoy elles sont saignées des neuf et dix fois et usent de plusieurs autres remèdes selon que la nécessité le requiert, lesquelles, nonobstant tout cela, ne laissent pas quelquefois de porter leur enfant jusqu'à terme et d'en accoucher aussi heureusement que si elles n'avaient eu aucun accident. » (MAURICEAU, *Traité des maladies des femmes grosses et de celles qui sont accouchées*, 3^e édit., 1691, p. 174 et suiv.)

on voit des femmes syphilitiques avorter après ou pendant un traitement par le mercure. Mais que prouve cela ? L'avortement s'est-il produit, en pareil cas, du fait ou en dépit du mercure ? On accuse le remède, mais pourquoi ne pas s'en prendre plutôt à la maladie ? Car le pouvoir abortif du remède n'est qu'une pure hypothèse, tandis que le pouvoir abortif de la maladie est une réalité. Inculper le mercure et innocenter la syphilis est contraire à toute logique, alors surtout que de l'observation dérive ce triple enseignement, à savoir : que la syphilis est un facteur énergique d'avortement ; — que quantité de femmes syphilitiques avortent sans avoir jamais absorbé un atome de mercure ; — que très fréquents sont les cas où une série de fausses couches prélude au traitement mercuriel pour être suivie de grossesses normales après mercurialisation, etc.

Au surplus, inutile d'insister sur ce point, qui ne supporte plus discussion. La science est fixée à cet égard, et je conclurai en disant :

1^o Le mercure ne réussit pas toujours à conjurer l'avortement chez les femmes syphilitiques ou dans les grossesses issues d'un géniteur syphilitique ; — mais rien ne démontre qu'il y contribue jamais, alors, bien entendu, qu'il est administré sagement, à doses thérapeutiques, à doses non susceptibles de développer des phénomènes d'intoxication.

2^o Loin d'être un abortif en pareille occurrence, le mercure constitue, tout au contraire, l'agent prophylactique par excellence de l'avortement.

II. — « Le mercure, a-t-on dit en second lieu, est dangereux par les *troubles gastriques* qu'il peut ajouter à ceux de la grossesse. »

Oui, sans doute, il pourrait être dangereux de la sorte par imprudence ou inexpérience du médecin, par excès de doses, par mauvais choix du composé mercuriel, etc. Mais, administré d'une façon prudente, sagace, à doses proportionnées à la tolérance individuelle, il ne court pas plus risque d'offenser les fonctions gastriques qu'en état de vacuité de l'utérus. Par exemple, le protoiodure, préparation douce, est généralement bien toléré par les femmes enceintes, à la dose quotidienne de 5 centigrammes, au besoin divisée en deux prises.

Que si, d'ailleurs, la médication interne paraissait déterminer ou exagérer des troubles gastriques, resterait toujours la ressource des méthodes externes, frictions ou injections. La méthode des frictions, en particulier, a été vivement préconisée par quelques médecins comme spécialement favorable au traitement de la syphilis pendant le cours de la gestation.

III. — En troisième lieu, on a supposé, cela sur des vues théoriques, que le mercure pouvait être dangereux « en ajoutant son *action anémiant* propre à l'anémie, à l'hydroémie de la grossesse ». Eh bien, jamais, quant à moi, je n'ai vu l'anémie de la grossesse s'accroître

par le fait d'un traitement mercuriel prudemment administré. Et, d'autre part, quant à l'anémie spécifique, il est aujourd'hui reconnu qu'elle a son véritable remède, son spécifique, dans le mercure. On a dit avec toute raison qu'au point de vue des phénomènes de déglutination « *le mercure est le fer de la vérole* ».

Donc, en définitive, aucune objection sérieuse ne contre-indique le traitement mercuriel au cours de la grossesse; — et, d'autre part, ce traitement constitue, je ne crains pas de le répéter encore, la meilleure sauvegarde pour l'enfant.

ix. — Enfin, la syphilis est-elle l'origine de quelque complication relativement à la grossesse, à l'accouchement et aux suites de couches?

i. — Je n'ai plus à répéter, après ce qui précède, que la syphilis menace et menace très gravement la grossesse de par les risques d'avortement ou d'accouchement prématuré qui dérivent de son influence sur le fœtus et sur la mère. Cela n'est que trop démontré par expérience journalière.

J'ajouterai seulement qu'elle la menace aussi par l'intermédiaire d'un autre accident, à savoir l'**HYDRAMNIOS**. Déjà et de très vieille date, dans mes Leçons de Lourcine, j'avais émis cette idée que l'hydramnios est d'observation trop fréquente chez les femmes syphilitiques pour n'être pas en relation de causalité avec la syphilis. Depuis lors, cette relation a été démontrée par une foule d'observations; elle est, je puis le dire, généralement acceptée de nos jours. — Je me borne ici simplement à signaler ce fait, dont l'étude trouvera place dans une autre partie de cet ouvrage.

ii. — Il n'est pas impossible que la syphilis apporte un trouble à l'évolution mécanique de l'accouchement, et cela pour des raisons diverses telles que: hydramnios; — dystrophies et monstruosité fœtales (telles que l'hydrocéphalie, par exemple) pouvant résulter de l'hérédité spécifique (1); — rigidité du col, pouvant dériver d'un chancre utérin (2), etc.

Mais ce ne sont là que des accidents rares, et il ne sera pas inutile de spécifier en particulier que les plus communes de toutes les manifestations secondaires génitales, à savoir les syphilides vulvaires, n'ont jamais apporté le moindre obstacle ni par elles-mêmes ni par leurs cicatrices aux phénomènes mécaniques de la dilatation (Professeur Pinard et Dr Wallich, *note communiquée*).

iii. — Quant aux suites de couches, les femmes syphilitiques sont-elles plus exposées que d'autres aux accidents et aux dangers multiples de la puerpéralité? — Oui, mais dans une bien faible mesure. — Détaillons.

(1) Voy. *Stigmata dystrophiques de l'hérédosyphilis*, par Edmond FOURNIER, thèse de Paris, 1898.

(2) Voy. p. 130.

1° On les avait dites sujettes à une *hyperthermie post partum* exclusivement imputable à leur état de syphilis, c'est-à-dire à une sorte de fièvre syphilitique déterminée par l'accouchement. Le fait est exact en ce sens qu'on voit parfois des femmes syphilitiques être prises, quelques jours après la parturition, d'accidents fébriles intermittents ou continus, « qu'après mûr examen force est de rapporter à la syphilis par absence de toute autre cause ». Mais quelle est la fréquence de tels cas? Primitivement, on l'avait fort exagérée; puis, par réaction, on l'a fort abaissée. Le Dr Cousin l'évalue approximativement à 6 ou 7 p. 100. — Cette fièvre, au reste, n'a jamais présenté de gravité.

2° Théoriquement on était presque autorisé à croire que les *métrorrhagies* puerpérales doivent être plus ou moins fréquentes chez les femmes syphilitiques, cela en raison des altérations subies par le sang et des modifications survenues dans l'état général. L'expérience n'a pas confirmé cette prévision. Certes, on a bien cité quelques cas où des métrorrhagies de cet ordre survenues chez des femmes syphilitiques n'ont pu être imputées qu'à la syphilis; mais c'est là un genre d'accidents tout à fait rare.

3° Il semblerait de même, et pour des raisons semblables, que la syphilis dût être une prédisposition aux *phlegmasies péri-utérines* et aux accidents d'*infection*. En réalité, il n'en est rien, et ces complications ne paraissent que bien faiblement supérieures en fréquence chez les femmes syphilitiques à ce qu'elles sont chez les autres femmes.

C'est même un fait curieux que de voir des malades présentant, au moment de leurs couches, d'abondantes plaques muqueuses génitales, c'est-à-dire offrant à la vulve de larges surfaces suppurantes, échapper aux accidents d'infection (1). Et, bien sûrement, ce n'est pas à l'antisepsie que cette immunité est toujours due; car très souvent on a observé ce fait sur de malheureuses femmes ayant accouché chez elles en dehors de tous soins médicaux, de toute hygiène, de toute précaution antiseptique, et cela alors qu'elles avaient les organes génitaux criblés de plaques muqueuses. « Les plaques muqueuses sont donc moins redoutables au point de vue de l'infection qu'on ne serait tenté de le croire. » (Cousin.)

« Toutefois, la syphilis exerce une action *indirecte* sur les suites de couches, alors qu'elle a déterminé la mort du fœtus et ouvert l'œuf... Dans ce cas, en effet, et cela qu'il s'agisse d'avortement, d'accouchement prématuré ou d'accouchement à terme, la délivrance reste presque toujours incomplète, et la caduque est retenue dans l'utérus, d'où elle ne s'élimine qu'avec lenteur. Or, pendant les lenteurs de cette élimination, cette caduque morte offre un terrain très favo-

(1) Voy. plusieurs faits de ce genre relatés dans la thèse du Dr COUSIN (*Étude sur les suites de couches des syphilitiques*. Bordeaux, 1891).

nable et sans résistance à la pullulation des micro-organismes. Aussi bien [comme cela a été démontré par les chiffres de Brion (1) recueillis dans le service de M. le Professeur Pinard], la morbidité et la mortalité deviennent-elles plus accentuées pendant les suites de couches chez les femmes ayant eu une grossesse affectée dans son évolution par le fait de la syphilis. » (Dr Wallich.)

iv. — Quelques mots en particulier sur l'avortement syphilitique.

On sait que cet avortement diffère à trois titres des avortements d'autre provenance, à savoir : 1° parce qu'il amène de beaucoup le plus souvent (4 fois sur 6 environ) un *fœtus mort et macéré*, tandis que, dans les avortements d'un autre ordre, le fœtus est expulsé vivant d'une façon bien plus fréquente (2) ; — 2° parce que les *hémorrhagies antérieures* à l'expulsion du fœtus y sont rares, tandis qu'elles sont communes et parfois intenses dans les avortements d'un autre ordre ; — 3° parce que la *délivrance* y est spontanée et relativement facile.

Aussi bien l'avortement syphilitique est-il ce qu'on peut appeler un AVORTEMENT HEUREUX, en ce sens qu'il ne comporte qu'une mortalité de 2 p. 100, tandis que la mortalité des avortements d'autre provenance est de 3,39, en général (3).

« Et cependant il n'est pas à considérer comme un avortement sans gravité. Car, 9 fois sur 52 cas, il a comporté des suites de couches pathologiques. Une fois même il a déterminé la mort. » (Wallich) (4). Or, je le répète, le danger qui lui est inhérent procède de la *mort du fœtus antérieure à l'expulsion*. « Car si, l'enfant étant mort, l'œuf vient à se rompre, le fœtus se putréfie rapidement, et, pour peu que l'expulsion tarde alors à se faire ou à être provoquée, on peut voir se produire des accidents de septicémie extrêmement graves. »

v. — Rien à dire sur l'involution utérine, qui ne semble nullement influencée par l'état syphilitique.

x. — Enfin, réciproquement, l'accouchement exerce-t-il une influence sur l'évolution et l'allure de la syphilis ?

On a dit que l'accouchement constitue un « traumatisme génital

(1) BRION, *Étude critique sur 530 cas d'avortement*, thèse de Paris, 1892.

(2) Ainsi, dans la statistique du Dr Brion, nous trouvons ceci :
Avortements terminés par expulsion de fœtus vivants et morts.

	Fœtus vivants.	Fœtus morts.
Avortements par insertion vicieuse.....	48	15
— par syphilis.....	10	40

(3) On sait d'ailleurs que, d'une façon générale, l'avortement comporte des dangers sérieux et une mortalité plus considérable que celle de l'accouchement prématuré ou à terme.

(4) Dr WALLICH, *De l'avortement dans la syphilis* (Gaz. hebdomadaire de médecine et de chirurgie, 1893).

susceptible de réagir sur la syphilis à la façon des traumatismes vulgaires », c'est-à-dire de déterminer des accidents nouveaux, des poussées nouvelles, voire « d'imprimer à l'évolution ultérieure de la maladie une allure plus accentuée et plus sérieuse ». Comme témoignages, on a cité des cas où l'on a vu la délivrance être suivie soit immédiatement (c'est-à-dire à distance de quelques jours) de poussées nouvelles avec fièvre, roséole, céphalée, plaques muqueuses, etc., soit, à échéance plus distante, d'accidents plus ou moins sérieux.

Je demanderai d'abord si de tels faits ont bien la signification qu'on leur prête. En second lieu, ils sont certainement rares, et je les tiens même pour contraires aux résultats usuels de l'observation. Il est exceptionnel en effet, au moins d'après ce que j'ai vu, que la terminaison de la grossesse soit l'occasion d'une poussée nouvelle de la maladie et surtout d'une poussée traduisant ou semblant traduire une exacerbation, une aggravation de l'état infectieux.

Bien plus habituellement, au contraire, de deux choses l'une :

Ou bien la terminaison de la grossesse ne se signale par quoi que ce soit d'appréciable, c'est-à-dire reste *indifférente* sur l'évolution morbide :

Ou bien elle correspond (alors surtout que la grossesse a été plus ou moins incidentée par diverses manifestations) à une sorte de *détente*, de sédation, de mieux-être local et général.

« Localement, d'abord, comme je le disais dans l'une de mes Leçons de Lourcine, la terminaison de la grossesse a pour effet de permettre aux syphilides vulvaires (s'il en existe à cette époque) de se résorber et de se cicatriser comme à l'état de vacuité utérine. On sait que ces syphilides se montrent singulièrement tenaces et rebelles pendant la gestation ; or, inversement, dès l'instant de la délivrance, elles redeviennent ce qu'elles sont normalement, c'est-à-dire bénignes et rapidement curables. — Puis, et ceci surtout est le point essentiel à noter, l'état général se modifie parfois d'une façon des plus hâtives et des plus remarquables dès l'instant de la délivrance. Les forces se relèvent, le teint se ranime, l'appétit se réveille, l'érythème nerveux se calme, bref l'ensemble de l'habitus témoigne d'un mieux-être évident. On dirait une convalescence succédant à un état morbide plus ou moins sérieux. En un mot, dégagée de la complication d'une grossesse, la syphilis prend tout aussitôt une allure autre, une forme plus bénigne, et, sans perdre en rien ses droits pour l'avenir, subit du moins pour le présent une sédation marquée.

« Comme exemple de ce retour à la santé consécutivement à l'évacuation de l'utérus, je vous citerai le fait d'une malade que vous pourrez voir dans nos salles. Cette femme est entrée ici, il y a quelques semaines, pour des accidents assez sérieux de syphilis secondaire, compliqués d'une grossesse de quatre mois. Sans parler de syphilides cutanées et muqueuses assez confluentes, elle était

affectée de troubles nerveux et viscéraux multiples : céphalée, névralgies et douleurs névralgiformes, algidités périphériques, analgésie, fièvre spécifique de type continu, asthénie fonctionnelle générale, pâleur excessive, anémie profonde, inappétence absolue, intolérance gastrique, vomissements, palpitations, hystéralgie, etc. Dans un tel état, l'avortement était plus que probable ; il était presque fatal. Et, en effet, il ne tarda pas plus de trois semaines à se produire. Or, à peine délivrée, la malade commença à se trouver mieux ; elle reprit presque immédiatement un certain air de santé. La fièvre s'apaisa, les troubles gastriques s'amendèrent, les manifestations spécifiques, jusqu'alors rebelles pour la plupart, subirent une atténuation parallèle ; si bien qu'en l'espace d'une quinzaine l'état morbide se transforma du tout au tout. Cette femme était sérieusement affectée il y a quelques semaines ; vous la trouverez presque bien portante aujourd'hui. »

I

Ce qui précède comprend l'exposé de tous les accidents dont l'ensemble compose ce que, conventionnellement, on appelle la syphilis secondaire.

Diverses questions d'ensemble et d'ordre plus général réclament actuellement notre attention.

I. — **La période secondaire est-elle fatale, obligatoire, dans l'évolution de la syphilis ?** C'est-à-dire : tout sujet qui contracte la syphilis est-il astreint obligatoirement à présenter tels ou tels des accidents dits secondaires ; ou bien peut-il franchir cette période secondaire en échappant à tous les accidents qui lui sont propres, pour aboutir directement à ceux d'une période plus reculée et d'ordre tertiaire ?

Cette question ne comporte pas une réponse unique, car divers ordres de cas doivent être ici distingués, à savoir : tout d'abord, ceux qui ont été abandonnés à leur évolution propre sans intervention du traitement spécifique ; — et ceux où, tout au contraire, un traitement préventif a été mis en œuvre dès le début de l'infection.

1. — Pour les premiers, l'entrée en scène de symptômes secondaires peut être dite *fatale* à la suite du chancre. (Réserve faite ici pour un ordre spécial de cas où l'invasion des accidents généraux se traduit d'emblée et dès les premières semaines par des manifestations d'ordre tertiaire. Les cas de ce genre composent ce qu'on appelle la *Syphilis maligne précoce* ou, mieux, la *Syphilis tertiaire d'emblée*. Ils ne sont pas en cause pour l'instant.)

La proposition que je viens d'énoncer ne laisse pas, certes, d'être contredite par les témoignages de nombreux malades. Il n'est pas rare, en effet, d'être consulté, à propos de manifestations indubitablement tertiaires, par des sujets qui déclarent avoir eu « un chancre » à telle ou telle époque, mais rien qu'un chancre, ne s'être pas traité et n'avoir été affectés d'aucun des accidents qui composent la syphilis secondaire. (Il n'est même pas très rare, d'ailleurs, de rencontrer des sujets qui, dans les mêmes conditions, renient tout accident antérieur, voire jusqu'au chancre.)

Mais on sait par expérience ce que valent les dépositions des malades en pareille matière et à quelles erreurs on serait conduit si l'on devait les accepter sans contrôle. En l'espèce, de telles dépositions