3° Troisième point, et avec celui-ci nous voici arrivés à ce que notre sujet contient de plus essentiel.

Ce mode de traitement peut-il être profitable à l'enfant ?

Eh bien, sur ce point, pas de contestations possibles. L'expérience clinique s'est prononcée à ce sujet.

Je ne dis pas, certes, que toujours ce traitement préservera l'enfant et de la mort et de la syphilis : mais je prétends qu'il constitue pour lui une réelle sauvegarde dans la plupart des cas.

Deux ordres de faits vont établir cette démonstration.

Dans un premier groupe je rangerai les cas répondant au schéma suivant :

Femme saine mariée à un sujet affecté de syphilis et de syphilis en condition de nocivité possible ou probable sur le produit de conception.—Première grossesse.—Traitement spécifique de la mère au cours de la grossesse.

Dans les circonstances de cet ordre, quels résultats observe-t-on par rapport à la terminaison de la grossesse ? C'est-à-dire que devient le fœtus ?

En ces conditions, très généralement, la grossesse aboutit à son terme, et l'enfant naît vivant, le plus souvent sain.

Ce résultat est, dirai-je, non pas constant, mais très habituel (à la condition, bien entendu, que le traitement a été inauguré à une époque peu distante du début même de la grossesse ; car, s'il n'a été inauguré que tardivement, il court grand risque d'échouer, ainsi je l'établirai dans un chapitre ultérieur de cet exposé).

A l'appui de ce qui précède, inutile de citer des faits particuliers, car les cas de cet ordre abondent ; ils sont légion.

Mais ici une objection se présente. On pourra dire : Sans doute les faits que composent ce premier groupe ne laissent pas de s'observer en pratique ; mais ont-ils vraiment grande signification ? Car l'hérédité paternelle est loin d'être fatale en fait de syphilis, et souvent même elle ne s'exerce pas, alors cependant qu'elle semblerait s'exercer. Donc il est possible que, dans les cas en question, le fœtus fut né sain, alors même que la mère n'aurait pas été traitée. En conséquence, il n'est pas rigoureusement prouvé que le traitement de la mère ait été cause de l'immunité de l'enfant.

L'objection, répondrai-je, n'est pas sans valeur. Je ferai remarquer cependant que, si l'immunité de l'enfant est un résultat fréquent, habituel, alors qu'intervient le traitement maternel, il faut bien, en toute vraisemblance, que ce traitement soit pour quelque chose dans cet heureux résultat. Car, franchement, ce n'est guère l'habitude que l'influence paternelle reste ainsi indifférente et inactive quand elle est abandonnée à elle-même sans correctif.

Quoi qu'il en soit, ne chicanons pas sur ce premier ordre de preuves : nous en avons d'autres à produire auxquelles semblable objection ne saurait être opposée.

(A suivre.)