

1° Il est *rationnel*, ai-je dit, car il a pour visée de faire pénétrer jusqu'au fœtus ce qui est l'antidote même de l'infection qui le menace, à savoir : le mercure et l'iodure.

Or, cette visée, nul doute qu'il ne la réalise. Et de cela voici les preuves expérimentales.

M. Porak a établi dans son beau travail sur l'absorption des médicaments par le placenta (1878) qu'il ne fallait pas plus de quarante minutes pour retrouver dans l'urine du fœtus l'iodure de potassium administré à la mère. C'est-à-dire qu'en un temps qui se compte par minutes l'iodure de potassium a passé de la mère au fœtus.

De même pour le mercure qui, lui aussi, passe facilement de la mère au fœtus. MM. Cathelineau et Stef l'ont retrouvé dans les cadavres incinérés de fœtus dont les mères avaient subi un traitement mercuriel. Ils l'ont même dosé, voire dosé par organes. Ainsi, dans un cas, ils ont calculé que 100 grammes de fœtus contenaient environ 0 gr. 007 milligr. de mercure (exactement 0,0068). Ils l'ont retrouvé jusque dans le méconium et l'amnios.

Donc, comme l'a très bien dit M. Porak, "puisque les médicaments passent à travers le placenta, il peut y avoir une *thérapeutique fœtale*." Eh bien, c'est en l'espèce cette thérapeutique fœtale que nous mettrons en œuvre. Cela était rationnel théoriquement, empiriquement cela est devenu une réalité.

En second lieu, *ce mode de traitement est exempt de dangers pour la mère.*

On avait exprimé la crainte que ce traitement ne créât des troubles gastriques, ne vint à augmenter, à exaspérer les troubles gastriques propres à la grossesse (dyspepsie, vomissements, intolérance stomacale, etc.) ; ou bien encore qu'il n'ajoutât son action anémisante à l'anémie propre à la grossesse.

Certains confrères préjugeaient même qu'il serait mal toléré, parce que, d'après eux, "l'état syphilitique favorise très certainement la tolérance des remèdes spécifiques," et que ce singulier adjuvant ferait défaut en l'espèce.

Eh bien ! non seulement l'expérience n'a pas confirmé ces appréhensions, qui sont toutes théoriques, mais elle leur a infligé un démenti formel, en montrant qu'une femme enceinte, même non syphilitique, supporte ou peut supporter absolument bien le traitement spécifique, pour peu qu'il soit donné avec mesure et méthode. Jamais, pour ma part, je n'ai constaté en pareille circonstance le moindre incident regrettable. J'en suis encore, relativement à la tolérance vis-à-vis du mercure ou de l'iodure de potassium, à chercher l'ombre d'une différence entre les femmes non syphilitiques et les femmes syphilitiques. Dans tous les cas que j'ai observés, j'estime que le traitement spécifique de la femme saine et enceinte n'a jamais présenté le moindre inconvénient, n'a jamais *nui*, n'a jamais été l'origine du moindre préjudice. Et tous ceux de mes collègues que j'ai interrogés sur ce point m'ont exprimé un sentiment identique.

M. le professeur Pinard, notamment, dont l'autorité est si grande en pareille matière, me disait tout récemment que "lui aussi en était encore à rencontrer un premier cas où ce traitement ait paru nuire à la femme d'une façon quelconque."