

par le contact intime pendant plusieurs semaines avec un sujet syphilitique, le fœtus; rien d'étonnant à ce que la femme soit infectée par ce foyer de vérole qu'elle porte dans son sein.

Voyons maintenant si cette théorie de l'infection de la mère par le fœtus pendant la vie intra utérine est en contradiction avec les recherches récentes sur le passage des microbes à travers le placenta; cherchons si cette théorie de la syphilis par choc en retour, de la transmission possible par le placenta, n'est pas au contraire étayée par les données nouvelles de la science sur les maladies infectieuses.

~~Tout d'abord, on sait que nombre de maladies se transmettent de la mère à l'enfant par le placenta; telles sont la variole, la rougeole, la scarlatine. Parmi les maladies à microbes bien déterminés qui rentrent dans ce cadre, il faut citer la septicémie expérimentale aiguë, le choléra des poules.~~

On croyait, il y a quelques années, que le placenta constituait un filtre parfait qui tamisait les microbes pathogènes; il n'en est rien. Les expériences mémorables de Straus et Chamberland ont montré que le placenta laissait passer certains microbes; elles ont montré que la bactériidie charbonneuse pouvait être retrouvée dans le sang du fœtus. On admet donc que certaines maladies sont transmissibles de la mère à l'enfant par l'intermédiaire du placenta.

La syphilis en a donné depuis longtemps la preuve clinique. Ainsi, une femme syphilitique devient enceinte des œuvres d'un homme sain, indemne de syphilis; l'enfant naît syphilitique. Il est bien certain alors que c'est par l'intermédiaire du placenta que le fœtus reçoit de sa mère la syphilis. On admet couramment ces phénomènes d'exosmose au niveau du placenta; pourquoi ne pas admettre le courant inverse et l'infection par endosmose? Si, par le placenta, la syphilis peut se transmettre de la mère au fœtus, pourquoi, inversement, la même infection ne se transmettrait-elle pas de l'enfant à la mère?

Il y a une raison de plus qui plaide en faveur de la possibilité de transmission de la syphilis du fœtus à la mère par la voie placentaire: c'est que la syphilis de la mère présente alors la même forme que la syphilis du fœtus qui doit la vérole à sa mère. Dans les deux cas, il s'agit d'une syphilis *décapitée* sans accident initial, sans période primaire, *d'une syphilis générale d'emblée*. Cette similitude de forme des deux syphilis confirme donc l'identité du mode d'introduction de l'agent virulent; la bactériologie et la pathologie expérimentale viennent encore appuyer ici cette théorie de la syphilis par co-reception. On sait, en effet, aujourd'hui que les effets des virus varient essentiellement; que ces virus donnent lieu à des symptômes très variables, suivant leurs modes de pénétration. Pour le charbon, par exemple, si c'est par la peau qu'on l'inocule à un animal, il se développe un charbon véritable, terrible, mortel; si l'injection est faite dans le sang, on ne produit