

TROISIÈME LEÇON

SOMMAIRE. — *Chapitre I. Du virus syphilitique (suite).* —

B. Siège du virus syphilitique. — Ce virus existe : dans le chancre, dans les syphilides précoces, — les syphilomes non résolutifs des périodes tardives sembleraient ne pas être inoculables. Nécessité de nouvelles recherches à cet égard. — Le sang des sujets syphilitiques est virulent, dans les périodes précoces de la vérole tout au moins. Le virus syphilitique n'existe pas dans les sécrétions physiologiques normales et pures des sujets syphilitiques. Les liquides pathologiques provenant de lésions non spécifiques développées sur un sujet syphilitique ne sont pas virulentes, lorsqu'elles sont pures. Mais il faut redouter leur mélange avec le sang du sujet. Elles deviennent également virulentes quand il se montre sous la lésion non spécifique, un syphilome par irritation.

C. Résistance du virus.

D. De la contamination. Modes de transport du virus du sujet infectant au sujet infecté. — Importance de cette étude au point de vue de la prophylaxie de la vérole. — La vie en commun avec un sujet syphilitique virulent constitue un danger permanent. — Mesures prophylactiques que pourraient prendre le Gouvernement, les Municipalités, les Administrations hospitalières. Règlement de police à Bergen (Norwège). De l'isolement des syphilitiques dans les hôpitaux. Mesures à prendre à l'égard des filles publiques.

1° De la contamination directe ou immédiate. — *a.* Rapports vénériens. — Etiologie psychologique bizarre de certains rapports anormaux. (Exemple) : Attentats à la pudeur. Un préjugé idiot. — *b.* Baisers. Observation curieuse de chancre infectant du pied, consécutif à des baisers excentriques. — *c.* Morsures. — *d.* Succions. — *e.* Insufflation de bouche à bouche. — *f.* Allaitement ; cause puissante de contamination des nourrices et nourrissons. — Du sein dit banal. — Les nourrices et nourrissons peuvent être infectés autrement que par le sein dans l'allaitement. (Exemple) : La syphilis des nourrices et nourris-

sons peut s'étendre à leur entourage. — Insouciance de certaines nourrices. — Egoïsme criminel de certains parents, fondé sur un préjugé absurde. — (Exemple) : Un problème de clientèle difficile. — Conclusions : A nourrisson syphilitique, il faut nourrice syphilitique et réciproquement. Loi de Colles. Allaitement maternel. Allaitement par une nourrice syphilitique. Allaitement par les animaux.

B. SIÈGE DU VIRUS SYPHILITIQUE

Mais, Messieurs, cessons cette discussion un peu longue sur la nature hypothétique du virus. Abandonnons le vague pour entrer dans le domaine des faits et demandons-nous : où siège, où se trouve le virus syphilitique ? Quels sont chez les syphilitiques les produits virulents ? Quelles lésions, quels éléments liquides ou solides contiennent le virus syphilitique ? Ici l'expérimentation (inoculation expérimentales sur l'homme que l'on n'aurait trop blâmer malgré les preuves décisives qu'elles ont fournies) ; la clinique, la méthode des confrontations si bien établie par Bassereau, Fournier, etc., nous permettent d'affirmer : 1° Que le virus syphilitique siège dans le chancre infectant et dans le liquide qu'il sécrète ; 2° que le virus syphilitique siège dans certaines syphilides cutanées et muqueuses de la période précoce de la vérole ; 3° que le virus syphilitique siège dans le sang pendant les périodes précoces de la syphilis tout au moins.

1° Le chancre syphilitique est virulent. *a).* L'inoculation du chancre syphilitique pratiquée sur un sujet sain reproduit le chancre syphilitique et donne la vérole comme l'ont montré dans 13 cas les expériences de Rinecker, Danielsen, Rollet, Anonyme du Palatinat, Gibert, Hebra et Rosner, Bœrensprung, Belhomme, Lindwurm, Puche. *b).* Les confrontations de Bassereau (1852), de Clerc, et surtout les 72 belles observations de Fournier (1857) ont démontré d'une façon pérem-

toire : que le chancre induré a toujours donné naissance (sur des sujets sains bien entendu) à un chancre de même nature et toujours dans ces conditions, la vérole a succédé au chancre de part et d'autre (Fournier).

2° *Les accidents précoces de la syphilis (accidents dits secondaires) sont virulents.* C'est là un fait d'une importance majeure tant au point de vue théorique que pratique. Il est inutile d'insister ici sur son importance théorique. Mais voyez de quelle importance pratique est la constatation de ce fait. Jusqu'au jour où la démonstration de la virulence des syphilides secondaires eut été faite, malades et médecins étaient laissés dans une fausse sécurité, qui, trop souvent, a été la cause d'accidents déplorables dont je ne veux pour exemple que le fait clinique de Langlebert (1856). Aussi comme l'a bien fait observer Rollet, cette fausse sécurité constituait-elle un véritable danger public. En effet, Messieurs, on ne saurait trop le répéter, et vous pouvez en juger vous-mêmes journellement dans nos salles, la cause la plus puissante de la propagation de la vérole, de la perpétuité de cette maladie, ce n'est pas le chancre, accident unique en général, passager, éphémère ; mais ce sont bien les syphilides secondaires, les syphilides papulo-érosives et autres des muqueuses en particulier, accidents multiples, disséminés, étendus, tenaces, récidivants, et récidivant pendant des années même. Ici encore c'est l'expérimentation et la clinique qui ont démontré cette vérité aujourd'hui incontestée et incontestable.

a) *Inoculations.* Les papules érosives (plaques muqueuses) inoculées à un sujet sain reproduisent le chancre infectant et donnent la vérole. Le fait a été établi en premier par Wallace (1835). Les inoculations de Hebra et Rosner, Waller, Lindwurm, l'Anonyme du Palatinat, Gibert, Galligo, Guyenot, Beerensprung, Auzias-Turenne, ont porté à 14 le nombre des faits positifs obtenus par ces inoculations volontaires. Les 4 inoculations de

Wallace, Vidal, Rinecker, ont montré que les syphilides pustuleuses précoces étaient contagieuses.

b) *La clinique.* La clinique et les confrontations avec Rollet (1856), Auzias-Turenne, Langlebert, Fournier, etc., ont démontré d'une façon péremptoire ce caractère éminemment contagieux des papules érosives ; caractère contagieux affirmé d'ailleurs depuis longtemps par Bell, Swediaur, Lallemand, Cullerier, contrairement à l'opinion de Hunter. Vous constatez journellement la nature contagieuse de ces lésions. Deux inoculations de Tanturi et de Profeta semblent prouver que les lésions tardives de la syphilis, les gommés en particulier ne sont pas inoculables. La clinique semble plaider également en faveur de leur non-inoculabilité. Mais, je pense, Messieurs, que ce caractère négatif ne repose pas encore sur une base assez solide pour pouvoir être affirmé avec certitude, et que notre devoir de médecin doit être plutôt, malgré l'apparence contraire, de signaler le danger que présentent, au point de vue de la contamination, les productions syphilitiques à toutes leurs périodes.

3° *Le sang des sujets syphilitiques,* dans les périodes précoces de la vérole tout au moins, peut transmettre la vérole. Les inoculations expérimentales de Waller (1850), l'Anonyme du Palatinat, Gibert, Pellizari, Lindwurm, ont démontré cette virulence du sang au début de la période secondaire. Les 17 inoculations involontaires de Diday et celle de Profeta sembleraient prouver que le sang des syphilitiques n'est plus inoculable dans les périodes tardives de la vérole. Mais l'on peut toujours se demander si de nouvelles inoculations ne viendraient pas démontrer le contraire et l'on doit être très réservé dans une question aussi grave, lorsque l'on songe qu'un syphilitique tertiaire vérolé depuis de longues années, peut procréer un enfant syphilitique virulent, bien que le père soit complètement indemne d'accidents spécifiques apparents depuis longtemps. On ne saurait

trop le répéter, et nous y reviendrons souvent, il y a dans l'évolution du virus syphilitique dans le corps humain, dans la détermination pathogénique des poussées, des réveils du virus, une série de données qui nous échappent.

4° *Les produits de sécrétions normales d'un sujet syphilitique ne peuvent transmettre la vérole à moins d'être mélangés à des particules de syphilides virulentes ou à du sang virulent.* C'est ainsi, par exemple, que le lait d'une femme syphilitique ne peut transmettre la vérole au nourrisson lorsque le sein de la malade est indemne de syphilides. Vous avez vu dernièrement dans notre salle Saint-Damiens qu'une mère nourrice syphilitique a pu faire téter impunément son enfant parce que son sein était indemne de syphilides. Les exemples abondent où des nourrices syphilitiques ont pendant de longs mois nourri un enfant sans le contaminer, tant que leur sein était intact. D'ailleurs, les inoculations de Padova et de Profeta ont démontré que le lait d'une syphilitique, dont le sein est intact, n'est pas inoculable. Il en est de même de la salive des syphilitiques, tant qu'il ne s'est pas produit d'éruptions spécifiques dans la bouche, ainsi que l'ont montré les inoculations que Profeta a courageusement faites sur lui-même; et ainsi que le démontre journellement la clinique. Malheureusement la bouche étant très fréquemment un foyer intense de syphilides récidivant avec opiniâtreté, la salive est rarement pure, et, grâce à son mélange avec les produits des syphilides buccales, elle constitue un agent puissant de contagion. Les larmes, la sueur, le sperme (Mireur 1877) des syphilitiques ne paraissent pas être non plus inoculables. Et cependant, chose étrange, comme je vous l'ai déjà dit dans mes leçons, le sperme du syphilitique indemne d'accidents, contient assez souvent le germe de la syphilis virulente de l'enfant.

5° *Les liquides pathologiques provenant de lésions*

non virulentes développées sur des sujets syphilitiques ne paraissent pas non plus susceptibles de transmettre la vérole par inoculation lorsqu'elles sont pures. Ainsi, par exemple, le pus de vaginite, de blennorrhagie, de leucorrhée, la sérosité d'eczéma recueillis sur des sujets syphilitiques ne sont pas inoculables. Il en est de même du pus de chancre mou, du virus vaccinal des sujets syphilitiques, lorsque ces produits ne contiennent pas de sang ou de virus syphilitique. Malheureusement il est difficile de dire quand ils n'en contiennent pas. Il ne faut pas oublier non plus, et c'est là un fait d'une grande importance, que des irritations mécaniques, chimiques ou pathologiques du téguement peuvent déterminer *in situ*, l'apparition d'un syphilôme spécifique. Aussi doit-on toujours se méfier de ces inoculations faites avec des humeurs pathologiques recueillies sur des sujets syphilitiques; car l'irritation produite par l'inflammation simple peut déterminer, je le répète, l'apparition d'un syphilôme dont les produits virulents se mélangeront à ceux de la lésion non syphilitique sous laquelle ce syphilôme s'est développé.

En somme, il paraît prouvé que le pus de la blennorrhagie, des chancres mous, le virus vaccinal, etc..., recueillis sur un sujet syphilitique ne donneront pas la vérole s'ils sont purs. Quand ils sont mélangés, ils produiront un chancre mixte (Rollet) dont vous avez pu étudier un bel exemple chez le n° 12 de notre salle des hommes), une pustule vaccinale mixte, etc. Telles sont, Messieurs, les données que nous possédons sur le siège du virus syphilitique.

C. RÉSISTANCE DU VIRUS. SA VITALITÉ.

Avant de terminer, Messieurs, cette étude du virus de la syphilis, je dois vous faire remarquer, — ce qui

est d'une grande importance pratique au point de vue de la contamination, en particulier au point de vue de la contamination indirecte, — que d'une part ce virus est très résistant à l'action de divers liquides physiologiques ou morbides : salive, lait, urine, mucus, sérum, lymphé, pus, pus chancereux, etc., et même suc gastrique comme l'ont montré les expériences de Padova ; et que d'autre part, ce virus est doué d'une grande vitalité comme l'indiquent les contagions médiates au moyen d'objets souillés depuis longtemps par ce virus. Ce sont là des faits que l'on ne saurait trop avoir présents à l'esprit.

D. DES DIVERS MODES DE CONTAMINATION.

Messieurs, le virus syphilitique une fois étudié, son siège le plus fréquent déterminé, il nous faut maintenant étudier rapidement quels sont les modes de contamination les plus usuels de la syphilis par inoculation (car la syphilis par conception sera l'objet de leçons ultérieures). L'étude des différents modes suivant lesquels se fait la contamination syphilitique, constitue une question du plus haut intérêt au point de vue de la prophylaxie de la vérole. C'est seulement en connaissant à fond ces causes si multiples de la contagion, en insistant auprès des malades, des médecins, du public, sur les modes infiniment variés et nombreux suivant lesquels se fait la contamination, que l'on pourra arriver à diminuer le nombre si considérable des syphilitiques.

Quand on pense au nombre des syphilitiques qui existent tant dans les villes que dans les campagnes, à la durée et aux récidives si fréquentes des syphilides virulentes : quand on passe en revue les objets multiples d'usage journalier que les syphilitiques souillent tous les jours de leur virus ; quand on songe à l'ignorance, à l'insouciance coupable de la plupart des malades ; à

l'insouciance et à l'ignorance non moins grandes de leur entourage et du public en général ; on est réellement étonné que les cas de contamination ne soient pas encore plus nombreux qu'ils le sont malheureusement. Aussi, ne saurait-on trop le répéter et le redire sans cesse, la vie en commun, les rapports les plus inoffensifs en apparence et les plus courts avec un syphilitique à la période virulente sont dangereux, des plus dangereux. On peut même se demander avec certains médecins si l'isolement absolu des syphilitiques secondaires ne devrait pas être décrété dans la mesure du possible, si les syphilitiques ne devraient pas comme les lépreux du moyen âge être contraints de porter un signe, une marque quelconque rappelant sans cesse à l'esprit qu'ils sont virulents ; ou tout au moins si un syphilitique ayant communiqué la vérole à quelqu'un ne devrait pas être condamné à des dommages et intérêts (pour syphilisation par imprudence).

Mais, je me laisse entraîner par la gravité du mal et son extension croissante, à des hypothèses sans doute impraticables et incompatibles en apparence avec le régime de la liberté individuelle, tel que nous le comprenons en France. Et cependant, ainsi que j'en ai observé dans mes voyages scientifiques, à Bergen, en Norvège, pays où fleurit cependant la liberté, la police a le droit de contraindre un sujet syphilitique mâle ou femelle (de mauvaise réputation) à entrer à l'hôpital où on le garde jusqu'à ce qu'il soit guéri. Si le sujet est un récidiviste de la syphilisation, s'il a infecté à plusieurs ou même à deux reprises, des individus qui se plaignent à la police, il pourra être condamné à un temps de prison variant de 3 à 6 mois.

En tous cas, dans notre pays, il importe de rappeler sans cesse au Gouvernement, aux Municipalités et aux Administrations hospitalières l'immensité du danger que constitue, tant au point de vue de l'individu qu'au point de vue de l'espèce, la vérole soumise au régime du

laissez-faire. C'est pourquoi je considère pour moi comme un devoir de réclamer sans cesse de l'Administration des hospices Lillois la séparation absolue des syphilitiques virulents d'avec les malades atteints d'affections cutanées ou autres non syphilitiques. C'est ainsi seulement que l'on pourra éviter les cas de contamination intra-hospitalière (malheureusement trop fréquents, quel que soit leur nombre) et dont vous avez pu récemment constater deux faits probants dans notre salle Saint-Côme (1).

Quant à ce qui regarde les filles publiques, comme il est impossible de conserver dans un service une syphilitique pendant toute la durée de la période virulente (3 à 6 ans environ), chaque fille devrait avoir un livret indiquant si oui ou non elle a été syphilitique et si possible la date du début de la vérole : on ne lui permettrait de reprendre son commerce qu'après l'expiration et plus, des années de la période virulente. Ces précautions qui rentrent absolument dans le domaine du possible diminueraient tout au moins le nombre des (passez-moi l'expression) « véroles administratives. »

Les différents modes ou processus suivant lesquels se fait la contamination peuvent être divisés en deux grands groupes : 1° Ou bien, et c'est le cas le plus fréquent, il y a contact direct entre le sujet contaminant et le sujet contaminé. C'est la contamination (et non la contagion comme le disent à tort quelques au-

(1) Cette leçon a été faite le 23 janvier 1885. Depuis lors, le rapport que j'ai remis à l'Administration des hospices et à M. le Préfet du Nord a eu un premier effet. J'ai obtenu la séparation des syphilitiques hommes d'avec les hommes atteints d'affections cutanées. Une salle spéciale est consacrée aux maladies de la peau pour les hommes (Saint-Antoine).

Le résultat de cette organisation s'est depuis fait sentir de la façon la plus heureuse. Notre brave population ouvrière et campagnarde ne craignant plus la trop fameuse « salle de haut » ou « salle des vénériens », afflue dans notre salle Saint-Antoine.

teurs) directe ou immédiate, son type est la contamination dans le coït, 2° Ou bien, et ce mode de contamination est également très fréquent, le virus est transporté par l'intermédiaire d'un tiers, animé ou inanimé, d'un objet ou d'une personne. Il est ainsi appliqué sur le sujet contaminé sans qu'il y ait eu de rapport direct ou immédiat entre le sujet contaminant et le sujet contaminé. C'est la contamination indirecte ou médiate. Son type est la contamination par les verres, cuillers, pipes, etc...

1° *Contamination directe ou immédiate.* a) Les rapports vénériens, quelle que soit leur nature (vaginaux, anaux, buccaux, etc.) constituent le mode le plus fréquent de cette contamination. Sans parler des goûts dépravés étonnants qui sont la cause de nombre de rapports anormaux, ceux-ci résultent souvent d'un préjugé bizarre qui a encore cours dans les différentes classes de la société. En effet, nombre d'individus croient éviter la contagion en fuyant dans leur commerce l'autre considéré comme virulent par excellence, le vagin. Réciproquement dans d'autres cas c'est par crainte d'infecter un objet aimé que certains sujets mâles ou femelles se livrent à ces rapports anormaux. C'est ainsi que j'ai observé il y a quelque temps un mari atteint de chancre infectant de la verge, lequel ne voulant pas contaminer sa femme crut éviter cette contamination en pratiquant ses devoirs conjugaux dans un endroit assez insolite, mais que l'embonpoint de sa moitié permettait. Je n'ai pas besoin de vous dire le résultat de ce commerce que le mari croyait justifié par l'intérêt qu'il portait à son épouse, ce fut un chancre infectant du nombril et la vérole. Les attentats à la pudeur sont également une cause d'infection. Et vous savez que, assez fréquemment, ces attentats ne sont pas commis sous l'influence d'un instinct génésique dépravé, mais sous l'influence d'un préjugé criminel et idiot encore assez répandu dans les classes inférieures, le-

quel fait croire aux vérolés qu'ils se débarrasseront de leur vérole en ayant des rapports sexuels avec un sujet vierge.

b) Les baisers (car la bouche constitue, comme vous le voyez tous les jours, un foyer intense de vérole, et malheureusement les syphilides buccales passent souvent inaperçues) sont encore une cause puissante de contagion. Quelle que soit l'origine psychologique de ces baisers, que ce soit le baiser de l'amant, de la mère, de l'enfant, ou le baiser pratiqué sous forme de salut, ces baisers sont virulents. Et quel que soit le point du corps où le baiser a déposé le virus, il y aura chancre infectant, si l'absorption s'est produite. C'est ainsi que le chancre pourra non seulement siéger aux lèvres, dans la bouche, à la langue, dans la gorge, au menton, aux joues, à l'œil, mais au sein et ailleurs. Je n'en veux qu'un exemple entre mille. Il s'agit d'un étudiant dont j'ai publié en 1882 l'observation dans les *Annales de dermatologie*, et dont l'histoire est des plus instructives à divers points de vue. Aussi y reviendrai-je encore. Pour ne parler que de ce qui nous intéresse dans ce chapitre, je vous dirai que ce jeune homme étant un soir un peu lancé, fit au bal Bullier la connaissance d'une personne qui ne trouva rien de mieux pour lui prouver sa flamme que de l'embrasser sur les diverses parties du corps, y compris les pieds. Or, précisément l'étudiant avait entre les orteils quelques crevasses consécutives à un eczéma. Le résultat de ces tendresses fut un magnifique chancre infectant situé entre le 4^e et le 5^e orteil. Dans d'autres cas, l'usage abusif des baisers donnés aux enfants est une cause de vérole chez ces petits êtres. Et à leur tour ces enfants peuvent par les baisers propager leur vérole soit dans leur famille, soit à leurs camarades. Aussi un enfant syphilitique constitue-t-il un véritable danger pour sa famille, pour ses camarades d'école, etc...

c) Les morsures faites dans une rixe ou dans une

bataille plus amoureuse, comme Ricord et Fournier en ont relaté des cas, peuvent également donner la vérole. J'en ai vu plusieurs exemples en 1882 et 1883, quand j'avais l'honneur d'être chef de clinique du professeur Fournier à l'hôpital Saint-Louis. Ces faits ont été publiés par MM. Lavergne et Perrin, internes du service.

d) La succion d'une plaie pratiquée par une bouche contaminée peut y déterminer l'apparition d'un chancre infectant. Fournier en a relaté un bel exemple dans la thèse de Jumont (1880).

e) Wigglesworth a montré que la syphilis pouvait être contractée par l'insufflation bouche à bouche d'un nouveau-né syphilitique. La réciproque doit exister, comme vous le concevez bien.

f) L'allaitement et l'acte physiologique, la succion qui en est la conséquence, constituent une cause puissante de propagation de la syphilis. Le fait est connu depuis longtemps (G. Torella) et le nombre des nourrices infectées par les nourrissons syphilitiques est trop grand pour qu'il soit nécessaire d'insister sur ce point. Vous en avez en ce moment un bel exemple au n° 8 de la salle Saint-Damiens. Vous avez tous devant les yeux cette mère nourrice atteinte de 2 chancres infectants du mamelon gauche après avoir donné à téter à un enfant étranger syphilitique. Cette femme est atteinte à ce moment de syphilis secondaire grave : syphilides papulo-croûteuses confluentes et généralisées, céphalée intense, iritis, état cachectique. Vous savez, en outre, que cette pauvre femme a à son tour infecté son propre enfant, enfant vigoureux et bien portant jusque-là, et lui a communiqué trois chancres infectants des plis inguinaux en le nettoyant avec sa salive contaminée.

Je vous fais passer sous les yeux un moulage représentant sept chancres infectants du sein survenus chez une mère nourrice infectée dans les mêmes conditions. Eh bien, malgré ces contaminations fréquentes, journa-

lières, vous trouvez encore tous les jours des femmes qui s'exposent de gaieté de cœur à la contamination. Sans parler des cas où des malheureuses séduites par l'appât du lucre, peuvent se laisser aller à sacrifier leur santé et celle de leur famille pour un peu d'or; je dois vous signaler une cause fréquente de contamination par l'allaitement. Voici ce dont il s'agit :

Vous verrez souvent, surtout dans la classe pauvre, (où les femmes sont obligées de quitter leur nourrisson pour aller travailler) les mères confier leur enfant à une voisine, à une amie, qui l'allaitera pendant son absence. La voisine se charge volontiers de cette tâche, sachant parfaitement que ce léger service lui sera rendu de la même façon. Il y a là échange de bons procédés. Mais malheureusement, messieurs, il y a là aussi souvent échange de vérole. Et c'est ainsi que le sein banal, comme l'appelle spirituellement Fournier, est une cause puissante de propagation de la vérole.

Réciproquement une nourrice syphilitique pourra infecter l'enfant qui lui est confié. Le fait est également fréquent. Et cette contamination pourra d'ailleurs se faire, non seulement par la bouche, le nouveau-né suçant un sein atteint de syphilides, mais de toute autre façon. Vous avez vu dernièrement dans notre salle Saint-Damiens l'exemple de cette mère nourrice syphilitique donnant la vérole à son nourrisson, non par l'allaitement, non à la bouche, mais par nettoyage avec de la salive virulente, mais dans les aines, sous forme de trois chancres inguinaux. De même d'ailleurs, la nourrice saine que l'enfant syphilitique infecte le plus souvent au mamelon peut l'être aussi par cet enfant de mille façons différentes.

Enfin, messieurs, la contamination qui se fait entre nourrices et nourrissons peut quelquefois, lorsque la syphilis est méconnue, ne pas se limiter aux deux facteurs, mais s'étendre à l'entourage de ceux-ci, se propager même à distance et constituer de véritables

pseudo-épidémies de syphilis consécutives à l'arrivée d'un nourrisson syphilitique dans une localité. Telle est l'origine de l'épidémie signalée par Portal, qui infecta tout le village de Montmorency; des trois épidémies signalées par Ricordi dans trois villages italiens, et qui y firent successivement seize, dix-huit et vingt-trois victimes (1863-1864). Dron (de Lyon), a rapporté l'histoire d'un nourrisson syphilitique qui infecta directement sa nourrice. Celle-ci infecta à son tour trois nourrissons. Ces enfants communiquèrent leur vérole à leurs mères, et celles-ci à leurs maris. En tout dix victimes. Vous trouverez dans les importantes publications de Fournier intitulées : *Nourrices et nourrissons syphilitiques; syphilis et mariage*, plusieurs faits analogues.

Donc, messieurs, il y a danger pour une femme de donner le sein, ne serait-ce qu'un instant, à un enfant étranger. Et réciproquement il y a danger pour le nourrisson à téter, ne serait-ce qu'une fois, un sein étranger. Donc votre devoir de médecin est d'empêcher absolument tout contact entre nourrissons syphilitiques et nourrices saines et réciproquement. Ce n'est pas là toujours chose facile, et l'on est vraiment étonné, indigné dans la pratique, de voir avec quelle légèreté, quelle insouciance, des parents syphilitiques n'hésitent pas à donner leur enfant contaminé à une nourrice saine; et de la légèreté avec laquelle certaines nourrices acceptent des enfants étrangers: enfin, parfois, mais plus rarement, de la négligence avec laquelle on choisit les nourrices.

Les parents se montrent souvent d'un égoïsme inouï. Cela tient peut-être au préjugé encore trop répandu qui consiste à croire que la vérole sera moins grave chez l'enfant si on le confie à une nourrice saine. C'est ainsi que je fus consulté par un père syphilitique que je soignais depuis assez longtemps (et qui, entre parenthèses, s'était marié malgré mon avis), au sujet du choix d'une nourrice pour son enfant syphilitique. La mère pouvant

allaiter, je recommandais comme de juste l'allaitement maternel. Sans doute à cause de ce stupide préjugé dont je viens de parler, on ne m'écouta pas, on choisit une nourrice saine. Inutile de dire que je n'ai jamais revu ces gens-là et les ai consignés pour toujours à la porte de mon cabinet.

Avant de terminer cette question des nourrices et nourrissons syphilitiques, je crois devoir vous signaler un problème de clientèle des plus spécieux. Vous êtes médecin d'une famille chez laquelle existe un nourrisson syphilitique. Cette famille, à votre insu, fait quérir une nourrice saine. Cette nourrice saine ayant entendu dire par les domestiques, les concierges ou autrement, que l'enfant des « patrons » est « pourri » vient vous demander en invoquant votre bonne foi si elle peut nourrir l'enfant en question. Que faire? Ici le secret professionnel, là une femme qu'une réponse affirmative de votre part peut exposer à une contamination terrible. Dans ce cas, dérobez-vous, Messieurs. Dites à la nourrice que le secret professionnel, l'enfant fût-il syphilitique vous empêche de donner le moindre renseignement, car vous êtes médecin de la famille. D'ailleurs, d'une façon générale, méfiez-vous des nourrices et nourrissons syphilitiques, et n'agissez qu'en prenant les plus extrêmes précautions. Ne donnez jamais de certificats, et d'ailleurs, Messieurs, méfiez-vous toujours des certificats. Non seulement dans le cas actuel vous pourrez être ennuyés en toute bonne foi par la nourrice si vous avez laissé passer un nourrisson syphilitique ; par les parents, si vous avez laissé passer une nourrice syphilitique. Mais malheureusement, Messieurs, on pourrait, dans certains cas, essayer de vous mêler à des affaires de chantage, car les nourrices qui ne sont pas plus à l'abri de la vérole contractée amoureusement ou autrement que les autres humains, ont souvent de la tendance à essayer de transformer leur syphilis en une petite rente annuelle, en incriminant ce qu'elles appel-

lent « l'enfant pourri du bourgeois », cause souvent bien innocente et parfois même victime de la vérole de la nourrice. Il y a là, Messieurs, vous le voyez, une série de questions des plus complexes au point de vue de la médecine légale.

En résumé, à nourrissons syphilitiques il faut nourrices syphilitiques et réciproquement. Comme la meilleure des nourrices dans ces cas-là est toujours la mère (Colles a prouvé en 1837 qu'une mère saine en apparence peut sans danger nourrir son propre enfant atteint de syphilis congénitale. C'est la loi de Colles, loi d'importance majeure, sur laquelle nous aurons à revenir plus tard.) Ce sera toujours la mère qui devra nourrir son enfant syphilitique et cela sans danger ni pour elle ni pour l'enfant. Ce n'est que lorsque la mère ne pourra absolument pas nourrir son enfant que vous chercherez pour le nourrisson syphilitique une nourrice qui devra être syphilitique, et par conséquent à l'abri de la contamination. Et cela sans aucun danger pour l'enfant car on n'entasse point vérole sur vérole. Dans des cas exceptionnels vous serez obligés de faire nourrir l'enfant par des animaux : chèvres, ânesses, comme cela se fait dans certains hôpitaux d'enfants (1).

(1) *Progrès médical*, 6 septembre 1884.