

dont les malades ne peuvent prendre, proportionnellement à l'iode, que de très-légères doses.

Si l'on ne veut pas recourir à ce traitement indirect par la mère, on peut l'employer au moyen d'ânesses et de chèvres mercurialisées par des frictions d'onguent napolitain. Le lait recueilli comme remède et donné au biberon remplace toute autre nourriture et sert à l'alimentation des enfants.

On peut directement traiter les nouveau-nés atteints de syphilis congénitale. C'est au mercure qu'il faut d'abord recourir, et l'on administre la potion suivante :

℥ Eau distillée.....	40 grammes.
Sirop gommé.....	10 —
Liquueur de van Swieten.....	2 à 3 grammes.

Par cuillerées à café en vingt-quatre ou quarante-huit heures.

On leur donne chaque jour un bain de sublimé à 1 ou 2 grammes. Si ces moyens ne conviennent pas, on peut les remplacer par une friction sous l'aisselle avec l'onguent napolitain.

L'iodure de potassium ne doit être employé que plus tard, dans les cas d'accidents survenus dans les os ou dans le coryza, si l'on pense que les os du nez participent à l'inflammation de la muqueuse nasale.

### § III. — Coryza syphilitique.

Certains enfants nés de parents syphilitiques, ayant déjà sur le corps des manifestations locales produites par la syphilis, offrent quelquefois une inflammation de la membrane muqueuse pituitaire. C'est ce qu'on appelle le *coryza syphilitique*.

Indépendamment de la cause générale et première du coryza, cette maladie est grave par suite de l'obstacle mécanique apporté par elle à la respiration nasale, et par suite aux mouvements de succion des enfants. Ainsi que je l'ai établi dans le chapitre consacré au coryza inflammatoire aigu ou chronique, cet obstacle seul peut faire périr les nouveau-nés. Il est donc important de bien connaître tout ce qui s'y rapporte.

Le nez est rouge et tuméfié à l'origine des narines, fendillées par suite de nombreuses fissures. Des matières sanieuses, purulentes et ensanglantées, ou du sang, s'en échappent continuellement. Des croûtes se forment qui obstruent entièrement les fosses nasales. La muqueuse, rouge, livide, gonflée, ramollie, est souvent le siège d'ulcérations superficielles, qui donnent du sang au moindre contact. La respiration est sifflante, embarrassée par le nez, la succion du sein est difficile, quelquefois impossible, et l'enfant peut mourir de faim, si cet état se prolonge.

Cette forme de coryza exige un traitement local et général. Comme moyens locaux, les lotions émollientes, puis astringentes, et les cautérisations de nitrate d'argent, si la phlegmasie est très-prononcée, sont les meilleurs agents thérapeutiques. La dose en a été indiquée précédemment, à propos du traitement du coryza inflammatoire. Comme traitement général, il faut faire prendre aux enfants 2 à 5 décigrammes d'iodure de potassium par jour, et sous cette influence l'état local s'améliore très-rapidement.

Voici cependant un exemple dans lequel de simples moyens topiques ont suffi pour faire disparaître les accidents.

J'ai eu l'occasion de voir un grand nombre d'exemples de coryza chronique développé chez des enfants à la mamelle qui avaient un vice héréditaire syphi-

litique traduit par un eczéma de toute l'étendue du corps et de la face. En voici quelques-uns.

OBSERVATION II. — Un enfant, âgé de quatre mois, était couché au n° 3 de la salle Sainte-Thérèse, à l'hôpital Necker, en 1842.

Il était maigre, chétif, pâle et présentait sur le corps un grand nombre de taches jaunâtres cuivrées, résultat de cicatrices d'anciennes ulcérations. Il avait sur la face plusieurs syphilides papuleuses, et sous la lèvre une pustule plate, jaunâtre, avec érosion du derme. A la face dorsale de l'un des doigts, on voyait une ulcération profonde, à bords rouges, à fond grisâtre, reposant sur une base indurée.

L'orifice des narines était obstrué par des croûtes noirâtres de sang desséché, détruites à chaque instant et aussitôt reformées.

La respiration était embarrassée, sifflante, l'enfant ne pouvait teter sans trouver les accidents dont nous avons parlé plus haut. Ces phénomènes disparurent au bout de deux mois, et l'enfant sortit à peu près guéri à la suite du traitement par l'iodure de potassium.

Les faits de ce genre ne sont pas très-rares, tous les médecins en ont vu, et A. Deville a eu l'obligeance de m'en communiquer quatre observés à Lourcine. Il s'agit d'enfants nouveau-nés affectés de coryza, et qui, tous les quatre, devaient le jour à des mères infectées de syphilis. Trois d'entre eux présentaient en même temps sur le corps des signes d'infection syphilitique.

Ces enfants furent traités par l'iodure de potassium à la dose de 3 à 5 centigrammes par jour, et leur état s'est rapidement amélioré sous cette influence. Trois d'entre eux ont parfaitement guéri, mais le quatrième a succombé aux suites d'une maladie intercurrente, la petite vérole. Ce traitement est, en effet, celui qu'il faut mettre en usage lorsque l'on soupçonne l'existence d'une viciation syphilitique comme cause du coryza. Voici dans ses détails la plus intéressante des observations de Deville :

OBSERVATION III. — *Coryza chez un nouveau-né ; ulcération au périnée telle qu'elle existe parfois chez les enfants nés de mères syphilitiques.* — C... (Valentine-Victoire), est née à Lourcine, le 10 février 1842, d'une mère qui a eu, il y a quatre ans, sur la vulve, des ulcérations pour lesquelles elle est entrée à l'hôpital des Cliniques, où elle est restée quinze jours seulement pour se guérir par l'emploi d'une pommade.

Depuis quatre ou cinq ans, la mère ne s'est plus aperçue de rien; elle a eu une première grossesse qui s'est fort bien passée; sa première enfant, bien portante, est morte de fièvre cérébrale à dix-sept mois; elle est devenue enceinte une seconde fois, ayant toujours des rapports seulement avec le même homme, qu'elle connaît depuis quatre ou cinq ans, et qu'elle n'a jamais su malade. Pendant sa grossesse, elle a éprouvé des douleurs dans les organes génitaux; puis elle a été prise d'un ulcère siègeant dans le voisinage de l'anus, et pour lequel elle est revenue à Lourcine dans le courant du mois d'octobre; elle est sortie de l'hôpital pour attendre l'époque de son accouchement, dans le mois de décembre, quoique non guérie, car son mal revenait toujours. Depuis son accouchement, il s'est montré une nouvelle ulcération à la marge de l'anus.

Quant à l'enfant, bien portante dans les premiers temps, elle a été prise, vers le 25 ou 26 mars, d'un coryza caractérisé par une gêne extrême de la respiration par le nez, un écoulement nasal purulent et bientôt sanguinolent, par intervalles même un léger écoulement de sang pur. La mère s'est occupée assez peu de ce coryza jusqu'à ce qu'elle ait vu l'écoulement sanguin, et alors, dans les premiers jours d'avril, elle a vu survenir des taches rouges assez nombreuses dans le pli des fesses, puis une ulcération assez superficielle dans la partie médiane de la voûte palatine, près du voile du palais. C'est dans ce moment que la mère me montra seulement l'ulcération de la voûte palatine, ulcération que je cautérisai avec le crayon.

8 avril. — Aujourd'hui, voici l'état de l'enfant : la respiration est à peu près impossible par le nez, qui est bien conformé, ce qui oblige la petite malade à respirer par

la bouche. Il y a un écoulement nasal assez abondant, paraissant composé surtout par du pus, qui est quelquefois, au dire de la mère, accompagné d'un écoulement sanguinolent. Sur la partie médiane de la voûte palatine, près du voile du palais, existe une ulcération inégale, peu profonde, à fond légèrement grisâtre, longue de 3 à 4 millimètres, large d'un millimètre environ. Au pourtour de l'anus, sur la face interne des fesses et un peu des cuisses, existent plusieurs plaques d'un rouge vif, sans saillie aucune, dont quelques-unes sont ulcérées très-superficiellement et rouges dans ces points ulcérés. On prescrit des soins de propreté et des pansements avec le cérat sur les plaques rouges des fesses. On touchera de temps en temps l'ulcération palatine avec le crayon de nitrate d'argent. Quant au nez, le bon résultat obtenu aujourd'hui chez un autre petit malade de la même salle, encourage Nélaton à prescrire 5 centigrammes d'iodure de potassium à prendre tous les jours. Cet enfant avait à peu près le même âge, la même affection du nez que la petite fille dont il est question, et comme elle, il était né d'une mère infectée de syphilis.

Le 11 avril, pas grand changement encore; seulement on remarque que les deux tiers extérieurs de la langue sont recouverts de plaques blanches, très-analogues au muguet; cependant la mère dit que cette partie de la langue a toujours été blanche, moins, il est vrai, qu'aujourd'hui. Dans l'incertitude, et comme un autre enfant vient de mourir aujourd'hui même du muguet au n° 5, même salle, Nélaton prescrit de toucher la partie blanche de la langue avec un pinceau imbibé d'un mélange de miel rosat et d'acide chlorhydrique.

Le 17 avril, l'enfant continue à avoir un écoulement purulent très-abondant par le nez: l'ulcère de la voûte palatine se cicatrise, mais les paupières de l'œil gauche sont, depuis hier, rouges à l'extérieur et fortement boursoufflées, comme dans l'ophtalmie purulente; cependant la conjonctive est peu rouge, et il y a fort peu de sécrétion purulente. Les paupières de l'œil droit sont légèrement rouges à l'extérieur; collyre d'azotate d'argent à 0,30 porté avec un pinceau matin et soir.

Le 25 avril, il n'y a plus absolument rien à la voûte palatine; les ulcérations de l'anus sont aussi guéries; le nez va très-bien; l'air passe déjà dans les fosses nasales, et l'écoulement est bien déterminé.

Le 1<sup>er</sup> mai, l'amélioration persiste.

Le 5 mai, il n'y a plus absolument rien.

Le 19 mai, l'enfant ne prend plus d'iodure de potassium.

Depuis quelques jours la guérison persiste; on vaccine l'enfant par deux piqûres à chaque bras.

Le 25 mai, le vaccin n'a pas pris, mais c'est presque la règle dans la salle.

Le 5 juin, l'enfant sort parfaitement bien portante avec sa mère, qui est guérie aussi de son côté.

#### § IV. — Iritis syphilitique.

Quelques auteurs ont observé l'iritis syphilitique chez des enfants de trois mois à un an, nés de parents syphilitiques, et déjà affectés de syphilis à la surface du corps.

Voici en quelques mots la description de cette variété d'ophtalmie, que je n'ai pas encore eu l'occasion d'observer.

La sclérotique devient rouge pourpre foncé, et l'enfant fuit la lumière. La cornée reste transparente, l'iris se décolore, la pupille se contracte, se déforme, et reste immobile au jour et à l'obscurité. L'humeur de la chambre antérieure se trouble, et quelquefois un dépôt fibrineux jaunâtre ou purulent se montre à la partie inférieure de l'iris. On voit enfin, mais rarement, le cristallin perdre sa transparence et devenir nuageux sans être entièrement opaque.

Cette ophtalmie, ordinairement double, dure assez longtemps, et guérit néanmoins par un traitement approprié. Peu à peu le trouble de l'humeur aqueuse disparaît avec celui de l'iris, le dépôt fibrineux diminue, se resserre, s'isole de manière à laisser voir la circonférence de l'iris, et il reste quelquefois assez longtemps sur

les bords ou au-devant de la pupille. Cette ouverture redevient claire, noire et contractile, mais elle peut rester immobile et déformée sans que nul médicament puisse amener sa dilatation.

Cette iritis doit être traitée par le calomel donné à l'enfant à la dose de 2 à 5 centigrammes par jour, et par les frictions de pommade de belladone autour de l'orbite.

Les enfants doivent avoir les yeux couverts, et tenus dans l'obscurité, il faut les sortir à l'air extérieur dès qu'on le peut, afin de faciliter la nutrition et l'hématose. Il faut les nourrir comme d'habitude et leur faire prendre chaque jour une cuillerée ou deux de sirop de quinquina.

#### § V. — Pemphigus syphilitique.

Le pemphigus syphilitique est une affection bulleuse de la peau, caractérisée par la présence de taches rosées, suivies de la formation de bulles remplies de pus et de croûtes jaunes, brunâtres, minces et lamelleuses (1).

Il est ordinairement congénital et antérieur à la naissance, ainsi que Gilbert, Paul Dubois, Morin, Depaul, moi-même et tant d'autres en avons vu des exemples. Cependant il ne survient ordinairement qu'un ou plusieurs jours après la venue dans le monde.

Je prends au hasard, et voici un exemple de pemphigus syphilitique congénital rapporté par Morin (2).

OBSERVATION IV. — Une femme dont le mari avait eu autrefois la vérole la plus complète, eut successivement six fausses couches avant terme, dans lesquelles elle produisit six enfants mort-nés, et arriva enfin à donner le jour à un septième enfant vivant et couvert de pemphigus, d'ulcérations à la vulve, au rectum, de plaques cuirvées sur le visage et de coryza chronique.

C'en était assez pour caractériser une vérole constitutionnelle. Morin n'a pas craint de s'avancer jusque-là et de conseiller un traitement spécifique à l'enfant et à ses parents. Il aura tort aux yeux des syphilographes, mais il guérira ses malades, et donnera à une femme la possibilité d'engendrer des enfants sains, forts et vigoureux. Cela vaut un peu mieux, selon moi, que l'expectation exigée par certains positivistes de l'école moderne.

Le pemphigus syphilitique existe toujours à l'état aigu, et les bulles qui le caractérisent sont généralement grosses comme un pois, au plus comme une petite noisette. Elles sont plus ou moins nombreuses, et cela en vertu de circonstances particulières non déterminées. Naumann en a compté plus de cent sur le même enfant; elles sont alors très-rapprochées, et quelques-unes se confondent par leur base. Elles renferment un liquide jaunâtre purulent, quelquefois fétide, du sang même, d'après les observations de Carus et de Ring. Elles se développent sur une partie du corps. Les plus remarquables existent à la face plantaire des pieds et sur la paume des mains. Elles reposent toujours sur une peau dont la teinte violette ou bleue contraste avec la couleur rosée des autres parties. Quelquefois le derme est érodé, ulcéré et couvert d'un dépôt plastique membraneux, comme on peut le voir dans une observation de M. Gaide. Ces ulcérations superficielles comprennent quelquefois toute l'épaisseur de la peau et suppurent abondamment. Leurs bords sont parfois un peu relevés et arrondis, et l'on voit alors en différents points, comme l'indique P. Dubois, les apparences des dernières périodes de l'ecthyma.

(1) Voy. Ollivier et Ranvier, *Du pemphigus des nouveau-nés* (Mém. de l'Acad. de méd., 1863, t. XXVI, p. 554).

(2) Morin, *Gazette des hôpitaux*, 1851.

Le pemphigus syphilitique existe chez des enfants bien développés et dont la nutrition s'est normalement accomplie jusqu'au jour de leur naissance, ou chez des enfants faibles, débiles et nés avant terme. Il détermine une notable et rapide altération de la santé, et la mort suit généralement de près son apparition.

On a élevé des doutes sur la réalité d'un pemphigus syphilitique des nouveau-nés et sur la possibilité de le reconnaître. Une brillante discussion s'est élevée à ce sujet au sein de l'Académie de médecine, entre P. Dubois, Ricord et Cazeaux (1). Dubois, qui s'était constitué le défenseur de la nature syphilitique du pemphigus des nouveau-nés, me paraît avoir eu raison de ses adversaires. Dans un discours fort remarquable, il a établi des caractères de l'affection à peu près identiques avec ceux que je viens de donner, et il montra d'une part que le pemphigus syphilitique existe chez l'adulte, des aveux même de Ricord, et que chez les enfants bien portants d'ailleurs, affectés de pemphigus, loin des influences débilitantes de la misère, on pouvait constater chez les parents les traces d'une syphilis ancienne, ou obtenir d'eux, à cet égard, des renseignements probants. Il a établi encore que plusieurs enfants ont en outre d'autres manifestations syphilitiques sur le voile du palais, dans le pharynx et dans le thymus, le poumon et les os. Il a ensuite rappelé qu'un autre médecin, Danyau, avait cité des faits analogues, et en particulier celui d'un enfant affecté de pemphigus congénital et chez lequel s'est développée plus tard une roséole que Cullerier considéra comme syphilitique.

Enfin, une anecdote lui a permis de finir la démonstration commencée de l'existence bien réelle du pemphigus syphilitique chez les nouveau-nés.

OBSERVATION V. — M. Dubois donnait des soins à une jeune femme dont le mari, atteint d'une affection syphilitique primitive, avait eu l'imprudence de cohabiter avec elle et l'imprudence non moins grande de n'employer que très-négligemment un traitement curatif.

Après quelques mois, les accidents secondaires se manifestèrent chez l'un et chez l'autre; la jeune femme devint enceinte et elle accoucha, au quatrième mois et demi de la grossesse, d'un fœtus qui paraissait avoir cessé de vivre depuis quelques jours. Ce fut alors et à l'occasion de cet accident, que M. Dubois apprit les circonstances sus-indiquées. Il soumit la femme et le mari à un traitement antisiphilitique, qui ne fut pas suivi avec toute l'exactitude désirable. Au bout de trois mois survint une seconde grossesse, qui parvint cette fois jusqu'à une époque très-rapprochée du terme. L'accouchement eut lieu d'une manière imprévue et il eut pour résultat la naissance d'un enfant mort et couvert de pemphigus. Cette jeune femme étant redevenue enceinte une troisième fois, pensa, sur l'avis d'une de ses amies, qu'elle aurait peut-être une chance plus heureuse si elle changeait d'accoucheur. Moreau fut mandé, et sa nouvelle cliente put croire en effet que le sort lui était devenu plus favorable, car elle parvint cette fois au terme de sa grossesse et elle mit au monde un enfant vivant et en apparence bien portant; cependant, quinze jours ou trois semaines après, une éruption syphilitique apparut. L'enfant fut soumis à un traitement spécifique et il guérit.

Le pemphigus congénital, bien développé, peut donc être considéré comme une manifestation syphilitique.

On ne peut plus douter aujourd'hui, et la véritable question qui constitue dans ce débat une difficulté que je ne veux pas amoindrir, c'est de savoir si l'on peut reconnaître cette forme de pemphigus. Oui, c'est là toute la question. Pour mon compte, je pense que ce diagnostic est possible, et présente autant de garanties de certitude que n'importe quelle affirmation médicale. Je vais le prouver.

(1) Cazeaux, *Bulletin de l'Académie de médecine*. Paris, 1851, t. XVI, p. 921, 947, 978 et suiv.

D'abord, si le pemphigus est congénital, il n'y a pas de doute à avoir; car toujours, jusqu'ici, le pemphigus congénital a été rencontré chez des enfants issus de mères syphilitiques.

Mais le pemphigus n'est pas congénital! il est survenu quelques jours après la naissance; ce peut être un pemphigus simple, ce peut être un pemphigus résultant des influences fâcheuses de la misère sur le lait maternel et sur la constitution de l'enfant. Mais ici encore, dans la plupart des cas, nous trouvons la syphilis de la mère ou du père, ou des renseignements rétrospectifs suffisants pour établir l'existence d'une infection syphilitique passée. Ce n'est là, sans doute, qu'une coïncidence, et toute cause coïncidente n'est assurément pas l'agent effectif d'une lésion simultanée. Mais si le rapport n'est pas certain, il offre au moins quelques chances de probabilité. La certitude ne tient plus qu'à un fil, c'est-à-dire à un ensemble de phénomènes concomitants. Voyons donc quels sont, pour le pemphigus, les phénomènes que nous considérons comme des motifs suffisants à établir sa nature syphilitique. Une fois la probabilité acquise, nous voyons d'un côté les bulles être remplies de pus jaunâtre bien formé, tandis qu'elles sont distendues par une sérosité liquide claire ou opaline dans le pemphigus simple. Ici la couleur de la peau excoriée est rouge, livide; elle est ailleurs d'une nuance rosée assez claire. Ici encore la peau est érodée, ulcérée même; elle ne présente jamais d'ulcération dans le pemphigus simple. Ici les bulles existent avec des lésions syphilitiques dans les autres organes, avec des syphilides cutanées, ou des syphilides muqueuses, des abcès disséminés, dans le thymus et les poumons, avec la dégénérescence fibro-plastique du foie, avec des onyxis, etc.; ailleurs, au contraire, dans le pemphigus simple, les bulles sont toute la maladie. Enfin, l'un guérit difficilement, et quand il guérit, c'est au moyen du mercure ou de l'iodure de potassium donné à l'enfant et à la nourrice; tandis que l'autre guérit toujours à l'aide des seuls remèdes délayants.

Le pemphigus syphilitique est une affection grave qui, se rattachant à une lésion vitale originelle, supérieure à tous les mouvements organiques de la nutrition, se présente avec peu de chances de guérison. Il entraîne souvent la mort des enfants et cela en quelques jours. Il y a des nouveau-nés assez robustes qui résistent plus longtemps, mais qui finissent enfin par être emportés. Quelques-uns guérissent quand le pemphigus syphilitique est isolé de toute affection viscérale grave; mais quand il existe en même temps l'altération du thymus, des poumons et du foie que nous avons décrite, alors la mort est certaine.

Le traitement de cette forme de pemphigus est un traitement spécifique. La bulle n'est rien, il faut remonter plus haut et modifier rapidement la constitution et le sang des enfants. On y réussira au moyen du mercure donné par l'intermédiaire du lait, par la mère ou par la nourrice, ou administré directement aux petits enfants.

Quand la mère nourrit, il faut lui faire prendre tous les jours deux pilules de Sédillot, ou deux pilules contenant chacune 3 centigrammes de protoiodure de mercure.

Si c'est une nourrice étrangère qui donne le sein à l'enfant, il faut faire en sorte qu'elle soit avertie des chances possibles d'infection qui la menacent, il faut lui demander à faire le traitement nécessaire à la santé de l'enfant, et si elle accepte, on lui fera prendre seulement tous les jours une pilule de Sédillot ou une pilule avec 3 centigrammes de protoiodure de mercure. Quand la nourrice craint de prendre les médicaments et que la mère ne nourrit pas, il faut traiter directement le nouveau-né. On lui fera prendre tous les jours la potion suivante par cuillerées :

Eau distillée.....	40 grammes.
Sirop de gomme.....	40 —
Liqueur de van Swieten.....	2 à 3 grammes

En toute occurrence, il faut d'ailleurs faire des lotions de sublimé sur le corps des enfants et les mettre chaque jour dans un bain de sublimé :

Deutochlorure hydrargyrique.....	1 à 3 grammes.
Eau de Cologne.....	10 —
Eau distillée.....	100 —

Pour l'eau d'un bain.

Si le pemphigus n'est pas accompagné de lésions plus profondes, il guérira sous l'influence de ces moyens ; mais si en même temps que le pemphigus existent le coryza, l'angine, l'affection thymique et pulmonaire, il faut employer l'iodure de potassium et le faire prendre directement dans de l'eau ou dans du lait sucré, à la dose de 20 à 50 centigrammes par jour.

Parmi les observations de pemphigus syphilitique qui méritent d'être remarquées et que j'ai publiées dans les précédentes éditions de cet ouvrage, je citerai : 1° celle de Dubreuil fils (de Bordeaux), relative à la nommée Marie Garbail, dont quatre enfants eurent le pemphigus congénital, terminé trois fois par la mort et chez le quatrième par la guérison (1) ; 2° l'observation d'un nouveau-né atteint de pemphigus syphilitique et d'abcès multiples du poumon, mort vingt minutes après la naissance ; 3° enfin celle que P. Dubois a lue à l'Académie de médecine (2), et qui a été l'objet d'un grand débat contradictoire entre lui et Ricord.

#### § VI. — Transmission de la syphilis des nouveau-nés aux nourrices.

Le fait de la transmission des accidents syphilitiques secondaires des nouveau-nés aux personnes qui les entourent, et particulièrement aux nourrices chargées de les élever et de les nourrir, assez vivement contesté, s'est enfin répandu dans la pratique. Les exemples se sont multipliés et présentent un tel caractère de certitude, qu'il ne peut plus y avoir de doute sur leur véritable signification.

C'est là une question grave au point de vue de la science, et dont la solution intéresse vivement l'hygiène publique et la jurisprudence médicale. Une fois résolue par une affirmative, il n'importe pas moins de prévenir l'infection syphilitique des nourrices mercenaires dans les bureaux de location, par le refus des enfants suspects, que de faire indemniser celle qui a bien réellement contracté la syphilis d'un nourrisson infecté.

Nul doute qu'un enfant infecté de syphilis primitive, résultant du contact d'une personne étrangère infectée, ne puisse, à son tour, transmettre l'infection à sa nourrice. C'est là un fait qui n'a rien que de très-naturel, qui rentre dans les lois ordinaires de la contagion syphilitique, et qui ne saurait être contesté.

Mais la syphilis congénitale, mais la syphilis héréditaire, qui n'a pour manifestation que des accidents secondaires ou constitutionnels souvent mal déterminés, peut-elle se transmettre à la nourrice ? Voilà la vraie question que je crois avoir résolue en utilisant les faits déjà fort nombreux que l'observation personnelle et la science ont mis à ma disposition. Depuis mes premiers travaux, du reste, cette opinion a pris faveur, et j'ai vu avec plaisir qu'elle était partagée par Diday, Rollet et plusieurs autres syphilographes.

On a déjà depuis longtemps signalé la possibilité de la transmission des accidents syphilitiques du nouveau-né à la nourrice. Cette assertion se retrouve dans les écrits de quelques-uns de nos plus anciens syphilographes, mais, soit que chez eux

(1) Dubreuil, *Bulletin de l'Académie de médecine*, 1850-51, t. XVI, p. 1052.

(2) Dubois, *Bull. de l'Acad. de méd.* 1850-51, t. XVI, p. 1226.

cette idée résultât d'une conviction théorique plutôt que d'une étude attentive des faits, ils semblent n'y pas avoir ajouté beaucoup d'importance.

En 1523, Jacques Cataneo disait : *Vidimus plures infantulos lactentes, tali morbo infectos, plures nutrices infecisse* (1). Plus tard, Nicolas Massa exprimait la même opinion sans plus de preuves, et accidentellement, tout en parlant d'autre chose, absolument comme Faguer, Doublet et Bertin (2). Quoique légèrement données, ces indications n'en sont pas moins dignes d'intérêt ; elles prouvent au moins que des remarques judicieuses, vérifiées par le temps, ont été faites sur le sujet. Bertin surtout, dont l'ouvrage est fort important, signale le fait de la contagion syphilitique des nourrissons à la nourrice de la manière la plus explicite. C'est une des propositions du début de son livre, et l'on est tout étonné de ne plus en trouver le développement dans le cours de la dissertation, qui ne renferme qu'un fait à cet égard ; encore est-il moins certain que probable.

Cullerier a essayé de réparer l'opinion de Bertin, et dans ce but il a publié (3) un mémoire spécial suivi de cinq observations à l'appui. Malheureusement une seule d'entre elles justifie son titre, et il serait difficile de juger dans les autres si c'est l'enfant qui a infecté la nourrice, ou si, au contraire, c'est la nourrice qui a infecté son nourrisson. Néanmoins ce travail accuse nettement l'opinion de son auteur, et l'observation qui reste pour lui servir de base ne saurait être attaquée.

Hunter lui-même a rapporté des faits qui prouvent la possibilité de cette contagion, mais, ne pouvant ou ne voulant pas les voir dans leur véritable jour, à cause de certaines idées préconçues, il s'est mépris à leur égard, et il les a déguisés sous le titre insidieux de *maladies qui ressemblent à la syphilis constitutionnelle*. Ce sont des faits curieux à étudier, dont je reparlerai un peu plus loin.

La science est remplie d'observations de syphilis transmise des nouveau-nés aux nourrices ; j'en connais plus de vingt : une de Cullerier (4) ; une de Bouchacourt (5) ; trois du docteur John Egan (6) ; deux de Rayer, que j'ai déjà publiées (7) ; les trois de Hunter ; une de Bettrini, de Turin (8) ; une, dans laquelle la nourrice a obtenu une indemnité de 2 000 fr., malgré les conclusions contraires de Ricord (9) ; une de Caradec, de Brest (10) ; une de Barillier, médecin de l'hôpital des Enfants de Bordeaux (11) ; une où l'on voit que la nourrice a reçu 8 000 fr. d'indemnité (12) ; une de Letorsay, communiquée à la Société de chirurgie (13) ; une de Ravel, suivie d'une indemnité de 5 000 fr. pour la nourrice ; enfin deux de moi que je vais rapporter.

OBSERVATION VI. — En 1850, j'ai vu, à la consultation du Bureau central au parvis Notre-Dame, un enfant de deux mois et demi, qui avait de nombreuses ulcérations,

(1) Cataneo, *Tractatus de morbo gallico*, in Al. Luisinus, *De morbo gallico*. Lugd. Bat., 1728.

(2) Bertin, *Traité de la maladie vénérienne chez les nouveau-nés*. Paris, 1810.

(3) Cullerier, *Journal de médecine*.

(4) Cullerier, *Journal de médecine*, 1816, t. LV, p. 32.

(5) Bouchacourt, *Revue médicale*.

(6) Egan, *Dublin quarterly Journal*.

(7) Bouchut, *Mémoire sur la transmission de la syphilis des nouveau-nés* (*Gaz. méd.*, Paris, 1850), et *Traité des maladies des nouveau-nés*, 3<sup>e</sup> édition. Paris, 1855, p. 823. Le *Traité des maladies des nouveau-nés* est devenu si considérable que j'ai été forcé d'en retrancher ces observations, qui avaient trouvé place dans les éditions précédentes.

(8) Bettrini, *Gazette médicale*.

(9) Ricord, *Gazette des hôpitaux*.

(10) Caradec, *Bulletin thérapeutique*, 1851, t. XXI, p. 505.

(11) Barillier, *Journ. de méd. de Bordeaux*, 1860.

(12) *Gazette des hôpitaux*, 1858.

(13) Letorsay, *Bulletin de la Société de chirurgie*, 1855.