

vivement à allaiter elle-même son enfant. Si des circonstances particulières l'en empêchent, le médecin doit représenter à cette mère, comme une obligation de conscience, qu'elle ne pourra élever son enfant qu'au biberon ou du moins ne le confier qu'à une nourrice mercenaire infectée elle-même. Mais, objecte-t-on, la syphilis héréditaire ne se manifeste quelquefois chez l'enfant que plusieurs mois après la naissance; jusqu'à l'apparition des premiers symptômes, la mère ne pourra-t-elle pas considérer son enfant comme non atteint, et le confier jusqu'alors à une nourrice saine? Là précisément est le danger. Ceux qui se sont préoccupés de ces questions et qui, avec nous, admettent comme *fatale* la contagion de l'enfant par la mère syphilitique (1), ne se dissimulent certainement pas que cette croyance est la cause la plus fréquente des syphilis transmises par les nourrissons aux nourrices. C'est donc un préjugé dangereux qu'il faut détruire, et personne, mieux que le médecin, n'est apte à poursuivre ce but.

Appréciant, avec sa justesse de vue habituelle, la situation difficile qui est faite dans ces cas à la famille et au médecin, M. le docteur Langlebert, dans son ouvrage si pratique de *la syphilis dans ses rapports avec le mariage*, a exposé à cet égard quelques considérations du plus haut intérêt. « Mais, dira-t-on, si la nourrice a été prévenue de l'état de l'enfant, et que, mue par l'appât d'une indemnité, elle ait librement accepté de s'en charger à ses risques et périls, les parents et le médecin ne seront-ils pas affranchis de toute responsabilité morale? »

« Pour les parents, qui ignorent quelles peuvent être les conséquences désastreuses d'un tel marché, la chose est

(1) H. Mireur. *Essai sur l'hérédité de la syphilis*, Paris 1867, page 107.

possible. Mais il n'en est pas de même pour le médecin, qui ne sait que trop, par les tristes exemples dont la science fourmille, que la maladie, à laquelle s'expose volontairement la nourrice, ne menace pas seulement sa santé et sa propre existence, mais qu'elle peut encore être communiquée par elle à son mari, aux personnes qui l'entourent, à ses enfants présents ou à venir, à d'autres nourrissons, etc. Il y a là un véritable danger social, contre lequel ne saurait prévaloir, dans une conscience honnête, l'intérêt d'un enfant dont la vie est d'ailleurs si gravement compromise par l'infection dont il est atteint.

« Je vais plus loin, et je suppose que le marché dont il s'agit ait été conclu entre les parents et la famille sans l'intervention du médecin. Celui-ci devra-t-il, lorsqu'il en aura connaissance, s'en applaudir, comme le veut M. Diday, sauf, bien entendu, à exiger des parents la plus grande surveillance, et à enseigner à la nourrice les précautions à prendre pour se préserver? Ce que je viens de dire de l'insuffisance de ces précautions fait aisément prévoir ma réponse. Loin de se féliciter d'un tel état de choses, l'homme de l'art devra, à mon avis, engager les parents à séparer leur enfant de sa nourrice, sinon immédiatement, du moins dès que le plus léger symptôme annoncera, chez lui, l'explosion prochaine de la maladie. Dans ce cas, comme dans l'autre, le péril est le même et toute condescendance de la part du médecin serait une faute. Bien plus, je dirai que, même dans l'hypothèse où la syphilis ne devrait atteindre que la nourrice seule, je ne consentirais pas volontiers à sacrifier la santé d'une femme jeune et vigoureuse à l'avenir toujours problématique d'un enfant vérolé.

« Pour obvier aux graves inconvénients que présente, comme on le voit, l'allaitement d'un nouveau-né syphiliti-

que, quand sa mère ne peut le nourrir elle-même, on a proposé de le confier à une nourrice déjà infectée, et qui, par conséquent, serait à l'abri d'une nouvelle contamination. Ce moyen serait certainement le meilleur, à la condition toutefois que l'infection de la nourrice remontât à une époque assez éloignée, et que sa maladie, convenablement traitée, n'ait laissé chez elle qu'une empreinte assez légère pour que son lait n'en fût pas trop altéré ni dans sa quantité, ni dans ses qualités. Mais la difficulté de trouver une femme qui réunisse ces conditions rend ce moyen à peu près impraticable. Reste donc, comme unique ressource, en attendant que l'on ait trouvé le vaccin de la vérole, l'allaitement artificiel, soit à l'aide d'une chèvre ou d'une ânesse, soit au biberon.

« Ce mode d'allaitement est loin sans doute de valoir le sein d'une mère ou d'une bonne nourrice : il rendra plus précaire encore l'existence déjà si menacée de l'enfant. Mais, entre deux périls, il faut choisir le moindre, et ici, je le répète, il n'y a pas à hésiter entre ce dernier et le danger, à peu près inévitable, de créer un foyer d'infection, dont le rayonnement peut s'étendre dans le présent et dans l'avenir, à un nombre incalculable d'individus.

« Cette nécessité, si dure qu'elle soit, de l'allaitement artificiel, ne s'applique pas seulement aux nouveau-nés actuellement syphilitiques ; elle s'impose également, à défaut du sein maternel, pour tout enfant venu au monde dans des conditions de parenté, qui doivent faire craindre chez lui le développement prochain de la syphilis congénitale. Hâtons-nous de dire cependant que si, malgré ces apparences, l'enfant arrivait à la fin de son quatrième mois sans avoir présenté aucun symptôme suspect et que son existence parut menacée par la prolongation de ce mode d'allaitement, on

pourrait alors le soustraire au biberon et le confier à une nourrice saine ; car, ainsi que nous le verrons bientôt, il est tellement rare que la syphilis congénitale se déclare après cette époque, que l'on peut considérer comme nul ou à peu près le danger qu'offrirait, sous ce rapport, l'allaitement naturel. Ce danger, déjà si petit, pourrait être complètement annihilé par une surveillance d'autant plus facile à exercer, que l'enfant s'éloignerait davantage du moment de sa naissance » (1).

Tout en approuvant dans leur ensemble ces sages réflexions, qui ont le mérite de déterminer les devoirs du médecin dans une éventualité difficile, j'aurais préféré, je l'avoue, voir M. Langlebert fixer à six mois au moins la durée de l'allaitement artificiel pour l'enfant né d'une mère atteinte de syphilis grave. Cette échéance, prolongée de deux mois, pourrait quelquefois encore éviter de fâcheuses contagions ; elle ne saurait, en tout cas, que pécher par excès de prudence, ce qui, en pareille matière, ne serait point un défaut.

En l'état actuel, comme les précautions minutieuses dont nous venons de parler ne sont pas toujours observées très-rigoureusement, il n'est pas rare de voir la question de la transmission de la syphilis par l'allaitement traduite devant les Tribunaux, soit que la nourrice réclame des dommages — intérêts à la famille du nourrisson, soit, chose plus rare, que les parents de celui-ci intentent des poursuites contre la nourrice. Dans ces cas, le rôle du médecin expert est presque toujours d'une importance capitale, puisque c'est le plus souvent à sa seule appréciation que s'en rapportent les Tri-

(1) E. Langlebert. Ouvrage cité, page 245.

bunaux. Quela été des deux sujets, de la nourrice ou du nourrisson, le premier infecté, c'est-à-dire celui qui a contaminé l'autre? A quelle époque remonte la contagion? Dans quelles circonstances et par quel accident s'est-elle produite? Quelle est l'intensité de la maladie communiquée; sa nature est-elle bien établie?... Ce sont là autant de questions que la justice adresse souvent à l'homme de l'art, et que M. Tardieu, dans son *Etude sur les maladies communiquées*, et M. Langlebert, dans plusieurs passages de l'ouvrage que je viens de citer, nous ont appris à résoudre. Mais, une fois tous ces points éclaircis, quelle doit être la conduite des magistrats? Peuvent-ils et doivent-ils même chercher à mettre leurs sentences en rapport avec les indications de la prophylaxie publique des maladies vénériennes?... Il suffit, ce nous semble, d'avoir lu avec quelque attention les faits de transmission syphilitique par l'allaitement, que nous avons cités plus haut, et d'avoir pesé à leur juste valeur les terribles effets de ces contagions trop fréquentes, pour ne pas hésiter à réclamer l'application rigoureuse de la loi dans tous les cas de ce genre.

Evidemment, malgré les progrès de la science et malgré les enseignements des maîtres les plus autorisés, il ne sera pas toujours possible de déterminer avec certitude de quel côté est venue l'infection. S'il subsiste le moindre doute, si les recherches les plus attentives n'ont pas permis d'établir la vérité avec une pleine assurance, que les Tribunaux n'hésitent point à repousser les plaintes qui ne seraient pas appuyées de preuves suffisantes, puisque c'est pour eux un devoir de ne se prononcer jamais qu'en pleine connaissance de cause. Par contre, lorsque des circonstances, des constatations bien définies permettent de découvrir avec certitude

la source du mal, qu'ils se montrent impitoyables; c'est encore une de leurs attributions les plus précises de protéger la santé publique contre les atteintes de celui qui la menace. Quelquefois, nous dira-t-on sans doute, la transmission de la syphilis par l'allaitement n'est que le fait de l'ignorance, et vous auriez tort de demander condamnation pour un acte inconscient. Certes, nous ne contesterons pas la justesse de cette objection; mais nous avons assez de confiance dans la sagesse de la magistrature pour nous en rapporter, dans des cas pareils, à sa saine appréciation. Là où nous demandons qu'elle soit d'une inflexible rigueur, c'est dans les faits de contagion en récidive: c'est lorsqu'un nourrisson contaminé, après avoir déjà infecté une première nourrice, est confié par des parents coupables à une autre nourrice saine, qui, à son tour, reçoit l'infection: c'est lorsque une nourrice syphilitique, sachant qu'elle a déjà compromis la santé d'un premier enfant, n'hésite pas, poussée par l'appât du gain, à sacrifier à sa cupidité une nouvelle victime. De tels actes, que flétrit la réprobation publique, ne doivent pas rester impunis; et puisqu'ils tombent directement sous le coup des articles 1382, 1383 et 1384 du Code civil (1), et de l'article 309 du Code pénal (2), aux termes desquels tout individu est responsable

(1) *Code civil*. — Art. 1382. « Tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer. » — Art. 1383. « Chacun est responsable du dommage qu'il a causé non-seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence. » — Art. 1384. « On est responsable, non-seulement du dommage que l'on cause par son propre fait, mais encore de celui qui est causé par le fait des personnes dont on doit répondre ou des choses que l'on a sous sa garde. — Le père... etc. »

(2) *Code pénal*. — Art. 309. « Sera puni de la réclusion tout individu qui, volontairement, aura fait des blessures ou porté des coups, s'il est résulté de ces actes de violence une maladie ou une incapacité de travail personnel de plus de vingt jours. — Si les coups portés ou les blessures faites... etc. »

par l'amende et la réclusion du dommage causé ou de la blessure faite, c'est l'application rigoureuse de ces divers articles, dans leur interprétation la plus vaste, que nous nous faisons un devoir de réclamer des Tribunaux. Ainsi, le législateur par sa prévoyance et le magistrat par sa juste sévérité auront coopéré au progrès de la prophylaxie publique des maladies vénériennes.

Quant aux mesures d'hygiène publique à prendre pour éviter la transmission syphilitique par l'allaitement, du nourrisson à la nourrice et de la nourrice au nourrisson, elles ont été exposées par plusieurs auteurs avec un soin minutieux. Un praticien distingué, M. Monot, dans un projet de règlement pour l'industrie des nourrices, présenté, en 1866, à l'Académie de médecine, a émis plusieurs propositions, dont la mise en pratique ne saurait manquer de donner des résultats avantageux.

« La nourrice, dit M. Monot, devra se pourvoir d'un certificat dûment légalisé, délivré par le médecin cantonal, et attestant qu'elle réunit, sous le rapport sanitaire, toutes les conditions désirables pour élever un nourrisson.

« Si elle change de résidence, à son arrivée, elle devra se soumettre à une contre-visite faite par un médecin agréé par l'administration.

« Toute nourrice à qui un enfant aura été confié devra se munir d'un certificat du médecin agréé par l'administration et constatant que l'enfant est sain en apparence.

« Si elle emporte l'enfant, ce certificat sera remis au médecin cantonal de sa résidence, qui procédera immédiatement à une contre-visite » (1).

(1) Monot. In : *Bulletin de l'Académie de Médecine*, tom. XXXI, p. 1180.

D'après M. Garin, voici les obligations imposées par l'administration Lyonnaise aux bureaux de nourrices de cette ville, dans le but de prévenir la contagion syphilitique par l'allaitement. « Depuis que les dangers d'un allaitement malsain sont connus, dit cet auteur, l'administration Lyonnaise a imposé aux bureaux des nourrices des obligations préventives de plus d'un genre. La principale de ces obligations est la présence d'un médecin inspecteur, chargé de visiter les nourrices et les enfants, de constater par écrit leur état de santé, et de ne donner son approbation qu'aux allaitements qui offrent aux parties contractantes de complètes garanties. De plus, tous les trois mois, un inspecteur rural doit visiter les enfants et les nourrices, qui relèvent des bureaux de placement et adresser un rapport au directeur » (1). Ces dispositions sont, en effet, fort louables ; mais il serait bien plus avantageux encore de voir s'accomplir au moins une fois par mois cette visite de l'inspecteur rural, qui n'est aujourd'hui que trimestrielle.

L'exemple de l'administration lyonnaise a été heureusement suivi, depuis quelques années, par un assez grand nombre de villes. On sait, en outre, quel développement ont pris partout, dans ces derniers temps, les *Sociétés protectrices de l'Enfance*. Il est à désirer que le gouvernement favorise de tout son pouvoir l'extension de ce grand mouvement humanitaire. Aux résultats déjà obtenus et consignés dans les annales statistiques viendront s'en joindre de plus complets encore, qui rendront tout à fait exceptionnels les cas de transmission syphilitique par l'allaitement.

(1) Garin. *De la police sanitaire et de l'assistance publique dans leurs rapports avec l'extinction des maladies vénériennes* 1866.

Avant de terminer l'étude de cette question, il nous est impossible de ne pas consacrer quelques mots à l'examen d'un fait éminemment grave, dont l'importance a été déjà signalée par les rapporteurs de la commission du Congrès ; nous voulons parler de ces contagions si fréquentes, qui sont le fait exclusif de l'allaitement des enfants recueillis par l'administration de l'assistance publique. Il suffit, en effet, de jeter un regard sur les recueils ou les journaux de jurisprudence pour y voir consignées, à de courts intervalles, des demandes de dommages-intérêts par suite de communication de la maladie syphilitique produite par les enfants de cette catégorie. En général, dans ces contestations judiciaires, la responsabilité de l'assistance publique n'est pas admise par les tribunaux, et les nourrices infectées sont le plus souvent déboutées dans leurs demandes. Nous reproduisons, aux *Pièces justificatives n° 4*, un fait de ce genre et les considérants d'un jugement rendu sur la matière. *Ab uno disce omnes*, pourrions-nous dire ; ce jugement du 8 avril 1874, rendu par le tribunal civil de la Seine, ne diffère en rien des jugements rendus dans l'espèce, à d'autres époques et par d'autres tribunaux.

Mais, si nous laissons à la magistrature le soin d'apprécier le plus ou moins de responsabilité qui, dans ces faits, incombe à l'assistance publique, nous nous réservons le droit de les juger au point de vue de l'hygiène. Evidemment la question est délicate, et il est surtout difficile de lui trouver une solution ; aussi, insistons-nous pour appeler sur elle l'attention de la science.

Un nouveau-né est reçu par l'administration des enfants assistés ; on ne possède sur ses parents aucun renseignement précis, on ignore d'une manière absolue leur état de santé. L'enfant ne présente pas le moindre signe extérieur

qui indique une affection constitutionnelle ; on le confie aux soins d'une nourrice étrangère. Peu de temps après, une syphilis congéniale se déclare ; et presque toujours, lorsque la nourrice s'en aperçoit et qu'elle cesse l'allaitement, il est déjà trop tard, la fatale contagion a eu lieu. Que la nourrice, comme le fait s'est présenté bien des fois, soit ignorante de la nature du mal qui lui vient de son nourrisson, et, à son tour, elle infecte son mari, ses propres enfants, des voisins, des parents, etc. Sa syphilis devient alors le point de départ de contagions successives et, ainsi que nous l'avons vu, d'une véritable endémo-épidémie syphilitique dans un pays où le virus n'avait peut-être jamais pénétré. Apprécie-t-on à sa juste valeur l'étendue de pareils désastres ! Et d'un autre côté, comment obvier à de semblables malheurs ?

On pourrait adopter pour les enfants trouvés, disent quelques-uns, les mêmes précautions qui ont été indiquées par M. Langlebert relativement aux enfants nés de mères syphilitiques, et les soumettre, pendant un certain temps d'épreuve, à l'allaitement artificiel. — Mais, si l'allaitement artificiel par le biberon, par une chèvre, une ânesse ou une chienne, est jusqu'à un certain point possible, lorsqu'il s'agit d'un individu isolé, ce mode d'allaitement devient absolument impraticable et surtout insuffisant dans les grandes agglomérations d'enfants. En effet, nous connaissons à ce sujet des statistiques qui révèlent, dans ces conditions, une mortalité si effrayante, qu'il serait coupable de vouloir soumettre à ce régime meurtrier les enfants de l'assistance publique. Que faire donc jusqu'au jour où la science découvrira le moyen de reconnaître l'existence de la syphilis héréditaire, même à l'état latent ?

Les mesures, que nous avons à proposer sont fort incomplètes, nous ne nous le dissimulons pas ; mais nous espérons que la question, ainsi soulevée, aura au moins l'avantage de fixer l'attention des hygiénistes et des administrateurs. Jusqu'à ce qu'une solution satisfaisante soit venue modifier l'état actuel, nous pensons qu'il faudrait : 1° Sans soumettre d'une manière générale à l'allaitement artificiel tous les enfants trouvés, ne livrer aux nourrices que ceux qui paraissent jouir d'une santé absolument irréprochable ; 2° ceux de ces enfants, sur l'état sanitaire desquels planerait le moindre soupçon, seraient gardés dans des asiles bien aérés, et alimentés par la méthode artificielle, jusqu'au jour où leur état n'inspirerait plus aucune crainte ; 3° Toute nourrice qui recevrait de l'assistance publique un enfant nouveau-né, devrait être tenue, pendant toute la durée de l'allaitement, de soumettre une fois par semaine ce nourrisson à la visite minutieuse du médecin de sa localité ; 4° dans les cas où, malgré ces diverses précautions, une nourrice serait infectée par un enfant trouvé, et lorsque ce mode de contamination aurait été dûment constaté par un médecin, l'assistance publique devrait se montrer généreuse envers la femme infectée. Outre des allocations pécuniaires, elle devrait lui offrir, dans ses asiles spéciaux, toutes les facilités et tous les moyens de traitement. Il est en effet naturel que cette administration répare par tous les moyens qui sont en son pouvoir le tort qu'elle a causé, sans toutefois en être légalement responsable, à une femme qui est mère de famille.

Ces diverses précautions sont déjà observées, en partie du moins, par l'assistance publique ; si nous avons cependant insisté sur les avantages qu'elles offrent, c'est que nous en considérons l'application stricte comme indispensable

pour prévenir un mode trop fréquent de contagion. Que les administrateurs des maternités établies dans les grandes villes, veillent désormais à l'observation scrupuleuse de ces dispositions prophylactiques ; c'est précisément parce qu'elles sont insuffisantes en principe, qu'il faut les appliquer dans toute leur rigueur.

§ II.

DE LA TRANSMISSION DE LA SYPHILIS PAR LA VACCINE.  
PROPHYLAXIE DE CE MODE DE CONTAGION.

La vaccine, cette opération si simple, destinée à nous préserver d'une maladie des plus graves, peut aussi dans certains cas devenir un moyen de contagion syphilitique.

Entrevue par Leroy au commencement de ce siècle, signalée quelques années après par Moseley en Angleterre, et un peu plus tard par Monteggia et Marcolini en Italie, cette source d'infection avait passé à peu près inaperçue jusqu'à ces derniers temps, lorsqu'elle est devenue tout à coup l'objet d'une étude spéciale.

En 1860, M. Viennois, alors interne à l'Antiquaille, dans le service de M. Rollet, publia sur cette question un travail fort remarquable (1). Ce mémoire, dans lequel l'auteur réunit toutes les appréciations et tous les faits connus jusqu'à lui, fut le signal de plusieurs discussions mémorables dans les fastes académiques.

(1) Viennois. *De la transmission de la syphilis par la vaccination*. Archives générales de médecine, juin et septembre 1860.