Pronostic.

La syphilis héréditaire est habituellement grave. D'après une statistique citée par Roger, sur 106 enfants atteints de cette maladie, 47 moururent avant terme, 3 en naissant et 11 dans les trois premiers mois de la vie; on ignore le sort des survivants. La syphilis héréditaire est en effet dans beaucoup de cas une cause d'avortement, et il est exceptionnel de voir guérir un enfant qui vient au monde dans un état de décrépitude précoce, le corps couvert de bulles de pemphigus (voir p. 385).

La syphilis qui apparaît seulement quelques semaines après la naissance offre plus de chances de guérison. Sur 316 enfants traités pour cette affection dans le service de Monti, 42 seulement succombèrent, la plupart avant trois mois, le plus souvent à des troubles digestifs ou pulmonaires. Le pronostic dépendra en particulier : 1° *du mode d'alimentation* ; un enfant élevé au biberon guérira moins souvent qu'un enfant allaité par sa mère ; 2° de la *précocité du traitement*, qui aura d'autant plus de chances de succès qu'il aura été institué plus près du début des accidents.

Traitement.

Prophylaxie. — La *prophylaxie* de la syphilis héréditaire consistera à empêcher autant que possible les unions entre sujets qui ne sont pas l'un et l'autre entièrement exempts de syphilis et à traiter par les mercuriaux les femmes syphilitiques pendant leur grossesse; à la suite d'un traitement bien fait, ces femmes donnent souvent naissance à des enfants bien portants. Sur 35 femmes enceintes traitées par Weber par les frictions mercurielles, toutes ont accouché dans des conditions normales, tandis que les avortements ont été fréquents chez celles qui avaient subi un traitement mixte ou n'avaient pris que l'iodure de potassium.

Pour autoriser le mariage d'un ancien syphilitique, il faut en tout cas que trois ans au moins ou mieux quatre ou cinq ans, se soient écoulés depuis l'apparition de l'accident primitif, et que depuis deux ans au moins on ait constaté l'absence de toute manifestation spécifique et en particulier de plaques muqueuses dans la bouche. Il faut aussi que la syphilis ait été bénigne et ne se soit accompagnée d'aucun accident pouvant en faire craindre de nouveaux ou compromettre définitivement la santé Il faut enfin qu'un traitement antisyphilitique prolongé ait été suivi, si possible dès le début de la maladie.

Thérapeutique. — On traitera par le *mercure* les enfants syphilitiques après leur naissance et il conviendra d'administrer ce médicament dès l'apparition des premiers symptômes de la maladie. On peut l'employer sous des formes diverses.

Rollet recommande l'usage de la *liqueur de Van Swieten*, qu'on donnera d'abord à la dose d'une demi-cuillerée à café par jour (soit 2 1/2 milligrammes de sublimé) mélangée au lait de la mère ou au lait de vache; la dose sera bientôt portée à une cuillerée à café. Ce traitement sera suspendu de temps en temps pendant quelques jours et remplacé par l'usage des toniques et surtout de l'iodure de fer. Le *protoiodure de mercure* à la dose d'un centigramme par jour peut être substitué au sublimé.

Nous préférons pour la plupart des cas au traitement mercuriel interne le traitement externe, car il faut à tout prix respecter le tube digestif du petit malade, ne pas entraver l'alimentation et agir le plus rapidement possible sur une affection qui peut être promptement mortelle.

On peut employer dans ce but les *frictions avec l'onguent napolitain*, dont l'action est en général bien supportée par les enfants et ne détermine habituellement pas chez eux de salivation. On pratiquera une friction quotidienne avec l'onguent napolitain (0,50 à 1 gramme suivant l'âge et la gravité des accidents), on variera chaque jour le siège de la friction, et on lavera au bout de douze heures la place frictionnée avec de l'eau de savon pour éviter l'irritation de la peau; on garantira avec soin l'enfant du froid en l'habillant de flanelle et en le maintenant dans une chambre chaude qui sera en même temps bien aérée. Tous les deux jours on donnera un bain chaud pour rendre la surface cutanée plus apte à l'absorption du mercure.

Les *bains de sublimé* sont le mode de traitement le plus usité dans la syphilis infantile. Leur usage ne sera contre-indiqué que dans les cas d'ulcérations étendues des téguments. Ils doivent être donnés dans des baignoires en bois ou émaillées et on les préparera en ajoutant à l'eau d'un bain simple de 0,50 à 2 grammes de sublimé dissous dans l'alcool; dans les cas graves, on peut porter la dose de sublimé à 3 grammes, mais il faut surveiller de près ce traitement et y renoncer au moindre signe d'irritation du gros intestin. On sait en effet que l'absorption du mercure par la voie externe peut donner lieu à une entérite hémorragique ou dysentériforme ou provoquer une néphrite.

Quant aux injections sous-cutanées de sels mercuriels solubles préconisées contre la syphilis infantile (1), elles ont l'inconvénient d'être douloureuses et peuvent être parfois dangereuses.

Sous l'influence du traitement mercuriel, les accidents syphilitiques guérissent quelquefois en très peu de temps. Roger a vu la maladie disparaître ainsi en quinze jours. La guérison peut être

(1) Voir Fedtschenko, *Sem. méd.*, 1898, p. 71.

définitive ; on fera bien néanmoins de continuer l'usage des mercuriaux quelque temps encore après que les derniers accidents auront disparu.

Lorsque la syphilis est rebelle ou s'accompagne de tubercules, de tumeurs osseuses et de périostoses, on recourra à l'*iodure de potassium* à la dose de 10 à 60 centigrammes par jour, ou à un traitement mixte en ayant soin de ne donner, au moins au début, l'iodure et le sel mercuriel qu'à très faible dose. Le sirop de Gibert est la préparation que nous employons de préférence dans ce cas, en commençant par une ou deux cuillerées à café par jour d'un mélange d'une partie de ce sirop avec deux parties de sirop d'écorce d'orange amère.

Le plus souvent les accidents locaux de la syphilis guérissent sous l'influence du traitement général ; néanmoins on hâtera leur disparition par un *traitement local* approprié ; les plaques muqueuses, les ulcérations seront lavées tous les jours avec de l'eau additionnée d'une petite quantité de liqueur de Van Swieten ou cautérisées avec une solution de nitrate d'argent ; on saupoudrera les plis ulcérés de la peau avec un mélange de poudre d'amidon et de calomel.

On traitera les tumeurs osseuses saillantes, particulièrement la tuméfaction des phalanges des doigts, par la compression avec l'*emplâtre de Vigo* ; la poudre d'*iodoforme* est le meilleur topique contre les ulcérations consécutives à ces tumeurs. On traitera le décollement d'une épiphyse comme une véritable fracture ; on immobilisera les fragments au moyen d'un petit bandage inamovible légèrement compressif, qui sera laissé en place jusqu'à la consolidation complète de l'os. Quand l'épiphyse entièrement séparée se comporte comme un corps étranger, elle doit être enlevée par une opération chirurgicale (Taylor).

Pendant toute la durée du traitement, on surveillera avec grand soin l'alimentation de l'enfant ; toutes les fois que cela sera possible, le nouveau-né devra être allaité par sa mère, qui suivra elle-même un traitement mercuriel. Lors même qu'elle n'aurait présenté aucun accident syphilitique, elle peut sans danger nourrir son enfant (Voir p. 385). Si elle ne peut le faire, on recourra à l'allaitement artificiel ; en effet, à moins de trouver une nourrice déjà atteinte de syphilis, il serait coupable d'exposer une femme bien portante à contracter la maladie en donnant le sein à un enfant infecté. Fournier recommande en pareil cas l'allaitement par la chèvre. D'après son expérience, l'enfant s'accommode très bien de cette nourrice.

Pour un nouveau-né, nous préférons le lait d'ânesse. Les *bains de mer* ou plutôt le séjour prolongé sur le bord de la mer seront un adjuvant utile dans le traitement des lésions osseuses tertiaires, mais l'action favorable de la mer est moins marquée pour celles-ci que pour les affections scrofuleuses.

DEUXIÈME PARTIE

MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX

CHAPITRE PREMIER

MÉNINGITE AIGUE SIMPLE

Confondue en grande partie dans les descriptions des anciens auteurs avec la méningite tuberculeuse, la méningite franche de l'enfance en a été nettement séparée par Rilliet, dont la monographie est restée classique.

ÉTIOLOGIE. — La méningite franche est une maladie relativement rare chez les enfants ; on l'observe surtout de cinq à sept ans ; Billard et Guersant l'ont signalée chez les nouveau-nés. Elle est tantôt *primitive*, tantôt *secondaire*.

La méningite primitive peut être le résultat d'une *insolation* ou d'un *traumatisme*, mais habituellement, surtout chez les enfants à la mamelle, on voit se développer cette affection au milieu d'une parfaite santé, sans pouvoir toujours reconnaître la cause qui l'a produite (Henoch).

La méningite peut sévir *épidémiquement*, surtout dans les mois froids et humides de l'année, sous la forme cérébro-spinale. La méningite cérébro-spinale épidémique frappe tous les âges et a été observée en particulier parmi les soldats des garnisons, mais elle sévit surtout chez les enfants. D'après les relevés d'Emminghaus, sur 1.435 individus atteints de cette affection dans diverses épidémies, 1.133 étaient âgés de moins de quinze ans ; elle paraît avoir atteint exclusivement ou principalement les enfants à Genève en 1805 (Vieusseux, Matthey), à Schlestadt en 1841 (Mistler), en Suède de 1854 à 1859 (Wistrand), en Silésie de 1863 à 1864, à Bromberg dans le grand-duché de Posen, où elle a frappé 140 enfants de deux à sept ans environ, etc. L'agent infectieux de cette maladie a été décrit pour la première fois par Weichselbaum (1), sous le nom de *méningocoque* ; c'est un diplocoque capsulé, le plus souvent intracellulaire, qui se distingue du pneumocoque par plusieurs caractères de forme et de culture, mais qui, pour Netter, ne serait qu'une simple variété de ce dernier. Il a été retiré par Heubner (2) à l'état pur du

(1) Weichselbaum, *Fortschr. der Med.*, 1887, p. 573 et 620.
(2) Heubner, *Jahrb. für Kinderheilk.*, 1896, t. XLIII, p. 1, et *Soc. de méd. int. de Berlin*, séance du 3 mai 1897.