

Il est inutile de passer en revue les différentes manifestations viscérales ou osseuses de la syphilis infantile, toutes justiciables du même traitement général, par frictions ou injections solubles. L'important est de faire le diagnostic, de ne pas prendre la pseudo-paralysie de Parrot (ostéite) pour une paralysie obstétricale, etc....

Il est aussi important d'assurer un bon lait au petit syphilitique que de lui donner du mercure. L'allaitement par la mère est de rigueur dans tous les cas où il est possible. La mère peut allaiter son enfant sans encourir la moindre chance de contagion. Colles, en effet, a montré que la mère d'un enfant syphilitique ne court aucun danger d'infection en lui donnant le sein. Si la mère se refuse à allaiter son enfant, ou bien si, malgré sa bonne volonté, elle ne peut poursuivre l'allaitement en raison de l'insuffisance de la sécrétion lactée, d'une malformation des mamelons, etc., il faut s'efforcer de procurer à l'enfant une nourrice ayant eu la syphilis.

Quant à l'allaitement au hiberon, il expose à peu près fatalement à la mort le nourrisson syphilitique, bien que l'emploi du lait stérilisé rende actuellement l'allaitement artificiel moins dangereux. L'allaitement au moyen d'une chèvre est une ressource précieuse dans les campagnes.

Une mère syphilitique qui a donné naissance à un enfant reconnu sain peut l'allaiter, sans courir le danger de l'infecter (Loi de Profeta); toutefois cette immunité de l'enfant n'est pas absolue; on connaît actuellement un assez grand nombre d'exceptions; il existe dans la littérature médicale une vingtaine au moins d'observations d'enfants nés de mères syphilitiques et ayant contracté la syphilis à la suite de l'allaitement par la mère.

Nous ne parlons de l'allaitement par une nourrice saine que pour le proscrire de façon formelle. Le premier devoir du médecin est de prévenir les parents de l'impossibilité où ils se trouvent de donner à leur enfant une nourrice non syphilitique. On ne peut se fier sur l'absence d'accidents à la naissance, non plus que sur l'ancienneté de la vérole des ascendants pour autoriser l'allaitement par une mercenaire, car la puissance hérédoinfectante survit longtemps à la période où la contagion est possible, puisqu'on a noté des naissances d'enfants syphilitiques après la quinzième année.

Si la nourrice est prévenue par la famille que le nourrisson qui va lui être confié est infecté, le médecin réclamera de la nourrice une attestation écrite constatant qu'elle accepte, en toute connaissance de cause, de courir les chances d'un semblable allaitement.

CHANCRE SIMPLE

Le chancre mou est dû à un bacille spécial découvert par Ducrey (1889), bien étudié depuis par Unna. L'adénite, qui complique si fréquemment le chancre mou, est due, non à cet agent microbien, mais aux microbes pyogènes qui infectent secondairement l'ulcération.

L'indication thérapeutique essentielle est de détruire l'ulcération chancrelleuse, à l'aide de divers caustiques, pour éviter les auto-inoculations de se produire et prévenir les infections lymphatiques secondaires; une fois l'application

du caustique faite, il reste une plaie simple dont il est facile de déterminer la cicatrisation avec des pansements simples.

La destruction du chancre, habituellement pratiquée à l'aide des caustiques, a parfois été demandée à l'excision. Ce dernier moyen est dangereux, car la plaie peut s'infecter pendant l'opération et devenir chancrelleuse; à un chancre de petites dimensions l'excision n'aurait alors d'autre effet que de substituer un chancre opératoire beaucoup plus étendu que le chancre primitif. On doit donc se borner à l'emploi des caustiques; encore cet emploi n'est-il de mise que dans des cas déterminés. Il existe à la cautérisation des indications et des contre-indications qu'il convient d'établir avant d'indiquer quels sont les caustiques dont on fait habituellement usage.

On doit avoir recours à la cautérisation quand le chancre est récent et petit (c'est le cas des chancres d'inoculation expérimentaux), mais les chancres récents et petits se présentent assez rarement dans la pratique, le médecin n'étant souvent consulté qu'au moment où l'ulcère atteint déjà des dimensions assez grandes.

On doit renoncer à la cautérisation quand le chancre est déjà avancé dans son développement, puisque alors il touche à sa terminaison naturelle; quand il s'agit de chancres multiples (parce que le caustique ne pouvant être appliqué sur tous les chancres à la fois, la plaie consécutive à l'escarre pourrait s'inoculer de nouveau au contact du pus des chancres non détruits); quand il y a à redouter des délabrements du fait de la cautérisation (chancre du méat, de l'urètre, de l'anus), quand le malade est porteur d'un phimosis, enfin quand le chancre est trop anfractueux pour pouvoir être atteint dans toute sa surface.

La condition *sine qua non* du succès est d'employer un caustique énergique. L'agent caustique doit d'autre part être liquide ou tout au moins assez fluide pour pénétrer dans toutes les anfractuosités de la plaie.

On fait habituellement usage, à l'hôpital Saint-Louis, de la *pâte carbo-sulfurique de Ricord*, dont la formule est la suivante :

Poudre de charbon	10 grammes.
Acide sulfurique	4 —

C'est une pâte demi-solide qui, appliquée sur le chancre, se dessèche et tombe avec l'escarre qu'elle forme, au bout de plusieurs jours; la place laissée à découvert par la chute de l'escarre est une plaie simple, dépourvue de toute virulence. Le caustique de Ricord est énergique, d'une action sûre, mais il a l'inconvénient de diffuser parfois et d'être fort douloureux, moins longtemps cependant que la pâte de Vienne; il convient surtout à la destruction des chancres récents, de ceux que l'on a inoculés pour confirmer un diagnostic douteux.

Le *chlorure de zinc* est également recommandable. M. Diday emploie la pâte de Canquoin en morceaux épais de 1 à 5 millimètres, de forme et de dimensions égales à celles du chancre; si l'ulcère est creux, on donne au fragment la forme d'un cône; s'il est irrégulier de contour, on a soin de recouvrir exactement toutes les sinuosités; le caustique est maintenu au moyen d'une bandelette de diachylon, ou, si le chancre siège ailleurs que sur la verge, à l'aide de baudruche collodionnée à son pourtour. La pâte de Canquoin est retirée au