

syphilis maligne. Ne semble-t-il pas qu'il y ait là quelque chose d'analogue à ces brusques réveils de la syphilis après une longue période de sommeil ?

L'hérédité syphilitique et ses manifestations ne donnent pas l'immunité contre la syphilis acquise : un malade présentant des stigmates héréditaires dystrophiques peut contracter une syphilis acquise.

Tout enfant qui a eu une syphilis congénitale ou une syphilis héréditaire avec accidents syphilitiques vrais ne peut être réinfecté d'après les faits connus jusqu'à ce jour.

III

SYPHILIS INFANTILE ACQUISE

La syphilis acquise dès l'enfance est identique à celle de l'adulte : 1° par l'apparition du chancre au lieu où s'est exercée la contagion ; 2° par la présence du bubon symptomatique ; 3° par la succession des accidents. Elle en diffère parce qu'elle produit souvent à un âge plus avancé des accidents analogues à ceux qui résultent de la syphilis héréditaire, parce qu'étant méconnue et non traitée elle aboutit plus tard à des syphilis malignes tardives graves.

M. A. Fournier et avec lui la majorité des syphiligraphes admettent : 1° Que jamais la syphilis infantile acquise ne dérive de la contagion au passage, c'est-à-dire : que l'enfant, au moment où il vient au monde, ne peut contracter la syphilis par contact avec un accident contagieux siégeant dans les parties maternelles avec lesquelles il est en rapport à ce moment ; 2° Que la syphilis acquise ne peut être communiquée à l'enfant par sa mère atteinte d'une syphilis antérieure à l'accouchement. Le professeur Profeta a formulé ceci sous forme de loi : *Un enfant sain né d'une femme syphilitique ne peut pas être infecté par l'allaitement ou par les baisers de sa mère ; il ne perd cette immunité que lorsque son organisme a été complètement renouvelé par la croissance.*

Dans l'un et l'autre cas, cette absence de contagion, cette immunité serait due à ce que l'enfant a déjà reçu la syphilis de sa mère *in utero*, qu'il est déjà syphilitique d'une façon patente ou latente, qu'il est en puissance de syphilis (A. Fournier).

Pour certains, l'enfant n'est pas contagionné au passage parce qu'il est protégé par son vernis graisseux.

Les sources, les origines de la syphilis acquise, chez l'enfant, sont les unes spéciales à l'enfant, les autres communes à l'enfant et à l'adulte (A. Fournier).

Contagions spéciales	}	1° Allaitement.
		2° Élevage.
Contagions communes	}	3° Attentats vénériens.
		4° Contagions médicales.

1° Contagion par l'allaitement. — Cette syphilis est transmise soit :
a. Par une nourrice préalablement syphilitique qui en donnant le sein donne

un chancre parce qu'elle a un chancre ou une plaque muqueuse du sein.
b. Par une nourrice qui prend la syphilis d'un nourrisson et la transmet à un autre. Cette nourrice peut donner un chancre parce qu'elle a un accident contagieux ; mais dans quelques cas elle le donne de la façon suivante. Elle allaite accidentellement un nourrisson étranger porteur d'accidents contagieux, elle donne aussitôt après le sein à un nourrisson sain : celui-ci peut se contaminer à l'aide de la salive infectée laissée par le nourrisson précédent. Cette promiscuité du sein explique l'apparition simultanée d'un accident primitif à la fois chez la nourrice et chez l'enfant. Tous deux ont pris la contagion à la même source et en même temps. Cette constatation a une grande importance au point de vue médico-légal.

2° Contagion par l'élevage. — Ce mode de contagion vient ou des pratiques de l'élevage : biberon, petit-pot, cuillère, objets de toilette ; ou des relations de famille et d'enfant à enfant (surtout par l'intermédiaire des jouets). Le baiser dans les deux cas est la cause la plus fréquente de la syphilis infantile. Toute personne faisant partie de la famille ou étrangère portant des plaques muqueuses ou un chancre peut contaminer l'enfant en l'embrassant. L'amorçage du biberon, la dégustation de l'aliment avant de le donner à l'enfant avec la même cuillère, le lit commun, sont souvent incriminés comme sources de contagion.

3° Contagion par attentats criminels. — Cette contagion est quelquefois le résultat d'une aberration monstrueuse signalée par Parent-Duchatelet qui consiste dans ce préjugé populaire qu'« un sûr moyen de se débarrasser de la vérole est de la transmettre à un sujet vierge ». (Fournier.) Le plus souvent il s'agit de contagion par viols, attentats vénériens de tous genres, attouchements pratiqués sur des enfants de l'un et l'autre sexe, aux parties génitales ou en d'autres points du corps.

4° Contagions médicales. — En première ligne il faut signaler la syphilis vaccinale, puis la pratique rituelle de la circoncision avec succion directe consécutive. On a signalé la contagion médiate par instruments : le cathétérisme de la trompe d'Eustache en particulier ; les manœuvres pratiquées sur le cordon pour arrêter l'hémorragie, le façonnement des bouts de sein pour l'allaitement, etc.

La syphilis vaccinale a fait de nombreuses victimes alors que la vaccination se faisait directement de bras à bras, d'où le précepte de ne jamais prendre de vaccinifère ayant moins de quatre mois et sans s'être livré préalablement à une enquête minutieuse sur la famille. Dans les épidémies, l'accident initial de la syphilis vaccinale se développait ou bien dans les délais légaux de l'incubation du chancre, c'est-à-dire de 30 à 40 jours après la vaccination, alors que la cicatrice vaccinale était déjà faite, ou bien le bouton vaccinal ne guérissait pas et il persistait une lésion ulcéreuse depuis le moment de la vaccination jusqu'à l'apparition du chancre. On voyait quelquefois plusieurs chancres se développer simultanément.

SIGNES DE LA SYPHILIS INFANTILE ACQUISE. — *Siège du chancre.* — La porte d'entrée de la syphilis infantile acquise est, dans la grande majorité des cas, extra-génitale. On rencontre le chancre, le plus souvent : dans la bouche, sur

les lèvres (allaitement); sur la face, au cou (baisers); au périnée, à l'abdomen (soins de toilette); rarement aux organes génitaux (attentats vénériens). Il a le même caractère que chez l'adulte, avec cette différence que, bien plus souvent que chez ce dernier, il simule n'importe quelle lésion. Il s'accompagne d'adénopathie, de bubon symptomatique souvent plus marqué que chez l'adulte.

Syphilis acquise des nourrissons. — Les accidents sont identiques à ceux de la syphilis des adultes, elle est d'autant plus grave qu'elle est contractée plus près de la naissance. Elle est quelquefois mortelle à brève échéance en tuant l'enfant par athrepsie lente, aiguë ou galopante. La mort se produit de deux façons : par l'intensité de l'infection qui entraîne une véritable cachexie syphilitique maligne sans symptômes apparents; par l'intensité et la confluence des lésions, surtout buccales et péri-buccales qui entraînent chez le nourrisson l'impossibilité de s'alimenter. Dans cette dernière alternative, l'enfant ne peut plus téter, il vomit, a une diarrhée incoercible, s'étiole, maigrit, tombe dans l'asthénie la plus complète et meurt (A. Fournier). D'autrefois, sans être mortelle, cette syphilis acquise est grave, surtout parce qu'elle est méconnue : soit que les accidents en sont légers et simulent n'importe quels accidents infantiles, soit qu'elle est prise pour de la scrofulo-tuberculose. Enfin, une particularité des plus importantes à connaître au point de vue du diagnostic est que cette syphilis, lorsqu'elle est contractée dans les premiers jours de la vie, donne lieu à des malformations, à des dystrophies, à des arrêts de développement, qui sont de tous points identiques à ceux que produit la syphilis héréditaire.

Syphilis acquise de l'enfant. — Cette syphilis évolue comme celle de l'adulte à condition que le chancre soit reconnu et la syphilis traitée.

La syphilis infantile acquise, par son évolution, ses complications, est analogue à la syphilis héréditaire. Elle est cependant beaucoup moins grave en tant que pronostic, la disparition des accidents par le traitement étant la règle, mais elle soulève des questions de prophylaxie et de médecine légale, des plus importantes telles que : attentats, contaminations ou contagions, procès, dont nous dirons quelques mots en terminant cet article.

DIAGNOSTIC DE LA SYPHILIS INFANTILE. — Le diagnostic de la syphilis infantile, lorsque les signes présentés par le jeune malade répondent à un des types cliniques préférés de la syphilis, tels le pemphigus des nouveau-nés, la maladie de Parrot, certaines éruptions maculeuses, etc., est relativement facile, surtout si l'on décèle la syphilis chez les parents. Mais le plus souvent la syphilis, prenant le masque de toute autre affection, le diagnostic entre les *syphiloïdes*, comme on a appelé les affections simulant la syphilis, et les manifestations de la syphilis, est des plus difficiles. Le diagnostic de la syphilis est d'autant plus difficile et délicat qu'elle se présente dans un grand nombre de cas soit sous forme d'une maladie déjà modifiée ne laissant que des stigmates : syphilis héréditaire tardive; soit sous forme d'affections n'ayant de la syphilis que l'origine : hérédité syphilitique, dystrophies et *affections para-syphilitiques*. Enfin cette question comporte encore un diagnostic de probabilité des plus difficiles, c'est le diagnostic

de la syphilis congénitale, embryonnaire ou fœtale. On peut être appelé à diagnostiquer la syphilis infantile dans deux conditions : avant la naissance de l'enfant (syphilis congénitale); après la naissance (syphilis héréditaire).

Diagnostic de la syphilis congénitale. (*Diagnostic de présomption.*) — Il s'agit dans ce cas d'un diagnostic de présomption des plus importants, car de lui dépend souvent l'existence de l'enfant ou la mort du fœtus. Le diagnostic se pose dans les circonstances suivantes : 1° Une malade présentant des signes de syphilis évidente devient enceinte; la possibilité de l'infection fœtale dépend de l'époque de la syphilis, de la qualité des accidents, de l'époque de la grossesse. 2° Une malade est amenée par son mari syphilitique, elle est enceinte du fait de celui-ci. Tout dépend pour la contagion fœtale des qualités de la syphilis du mari : s'il a ou non des accidents actuels, si sa syphilis est ancienne, s'il a été traité. *Songer à l'erreur de paternité.* 3° Une malade se plaint de ne pouvoir mener aucune grossesse à terme, ses enfants viennent ou mort-nés ou à l'état de fœtus macérés, ou bien elle a des avortements fréquents, ou bien encore elle présente de l'hydramnios, ou tout autre signe d'accident syphilitique ou para-syphilitique.

Il faut dans ces cas se méfier de l'existence d'une syphilis maternelle, acquise, conceptionnelle ou par imprégnation. Ce diagnostic est des plus importants pour l'avenir de la famille, car le fait de découvrir la syphilis et de la traiter fait cesser souvent la polymortalité infantile et permet aux grossesses d'arriver à terme.

Diagnostic de la syphilis héréditaire précoce. — *Diagnostic de certitude.* — *Diagnostic de probabilité.* — Trois cas peuvent se produire, syphilis immédiate : 1° L'enfant présente des accidents qui sont le fait habituel de la syphilis. *a.* C'est un nouveau-né qui a eu du pemphigus; *b.* c'est un bébé qui présente les signes de la maladie de Parrot; *c.* c'est un enfant qui a des syphilides faciales : fissures, coryza, masque maculo-squameux jambonné, etc. Ici le diagnostic s'impose presque dans tous les cas. 2° L'enfant présente des accidents qui ne sont pas nettement de nature syphilitique, des accidents que d'autres maladies peuvent produire (syphiloïdes, accidents para-syphilitiques.) Tout le diagnostic repose ici sur l'origine, sur la nature étiologique des accidents. Il faut alors chercher non seulement chez l'enfant mais dans son entourage les signes révélateurs de la syphilis. Il faut, dans ce cas, faire le diagnostic différentiel d'une syphilis héréditaire avec une syphilis acquise dans l'enfance. Ce diagnostic différentiel est des plus difficiles, pour ne pas dire le plus souvent impossible, car la syphilis acquise du nouveau-né peut entraîner les mêmes conséquences tardives (*stigmates*) que la syphilis héréditaire.

SYPHILIS LATENTE. — 3° L'enfant est sain. C'est le diagnostic prévisionnel, utile par excellence à la société, car l'enfant peut n'être sain que dans le moment où on le voit, et si plus tard il sert de vaccinateur, il peut contaminer d'autres enfants; s'il a une nourrice, il peut l'infecter. Il n'est aucun signe qui puisse faire dire qu'un enfant né de syphilitiques et sain est ou ne sera pas syphilitique. Les seules probabilités sont tirées de l'enquête familiale. Le plus souvent, un enfant né de syphilitiques, qui n'a pas d'ac-

accidents de syphilis passé le 4^e mois, peut être considéré comme non syphilitique; réserve étant faite pour la possibilité d'accidents para-syphilitiques, lesquels, en tout cas, ne sont pas contagieux.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL ENTRE LA SYPHILIS HÉRÉDITAIRE PRÉCOCE ET LA SYPHILIS ACQUISE. — Ce diagnostic est des plus importants, car la syphilis acquise n'a pas la même importance que la syphilis héréditaire pour l'avenir de la famille et ne comporte pas des conséquences aussi graves.

Aucun signe n'est assez probant pour être considéré comme pathognomonique dans ce diagnostic. Il ne peut exister que des présomptions plus ou moins sérieuses, car beaucoup de particularités, considérées comme des signes révélateurs de l'hérédo-syphilis, peuvent être réalisées par la syphilis acquise de l'enfance, tels : les érosions dentaires, les retards et arrêts de développement, l'infantilisme (A. Fournier). Voici sous forme de tableau les caractères distinctifs de ces deux syphilis; ils sont au nombre de 5, tirés de : 1^o l'époque d'invasion, 2^o la modalité des symptômes initiaux, 3^o la physionomie générale et l'habitus, 4^o les lésions ou symptômes relevant en propre de l'hérédo-syphilis, 5^o le contraste entre l'âge du malade et la qualité des accidents (*Tableau de M. A. Fournier*).

SYPHILIS HÉRÉDITAIRE PRÉCOCE.

SYPHILIS ACQUISE

Époque d'invasion.

Généralement précoce, de la naissance au troisième mois et quelquefois plus tard.

Début à échéance irrégulière, soumise au hasard de la contagion. Pas avant la fin du premier mois. (Incubation du chancre.)

Modalité des symptômes initiaux.

Début par des accidents généraux ou constitutionnels, absence de chancre.

Début par un accident local, chancre et bubon. (Roséole.)

Physionomie générale, habitus.

Naissance avant terme, débilité, décrépitude, sénilité, cachexie (vieillard en miniature).

Enfant de bonne apparence, bien portant. (Ganglions.)

Lésions ou symptômes relevant en propre de l'hérédo-syphilis.

Malformations crâniennes, nasales, aspect de certaines syphilides en placard, papuleuses ou papulo-croûteuses qui se produisent sur la face et occupent le menton et les lèvres avec une coloration cuivrée et des squames.

Pas de malformations crâniennes ou nasales, ni coryza, ni pemphigus, ni pseudo-paralysie des membres. Aspect éruptif de la syphilis de l'adulte : coloration augmentée souvent par le froid et les cris.

Contraste entre l'âge du malade et la qualité des accidents.

Absence, impossibilité de l'existence de lésions jeunes, mais, au contraire, lésions d'apparence tertiaire.

Fréquence et existence habituelle de lésions jeunes (roséole, plaques muqueuses); de lésions secondaires.

Des présomptions seront établies en faveur de l'hérédo-syphilis par la qualité de certains accidents : kératite interstitielle, surdité profonde sans lésions, affections osseuses de certains types. Il existe deux signes véritablement différentiels de grande importance, c'est : 1^o la dent d'Hutchinson, 2^o certaines difformités osseuses : crâne natiforme, malformation native du nez, tibia en lame de sabre, etc. (A. Fournier). Mais le véritable critérium

de diagnostic (A. Fournier) est : 1^o L'étude des antécédents du malade ; 2^o l'enquête sur la famille. — 1^o *Antécédents du malade* : si ces antécédents sont connus, s'il y a de la syphilis dans la famille, et de la syphilis avouée, rien n'est plus simple ; mais ou celle-ci est ignorée, peu manifeste, ou c'est la syphilis de l'enfant qui en est la première manifestation. Reste alors : 2^o *L'enquête sur la famille* qui est la « dernière et suprême ressource du diagnostic » (A. Fournier) et qui comporte : 1^o Recherche de la syphilis sur les parents du malade ; 2^o recherche de la syphilis sur les autres enfants de la même famille ; 3^o recherche de la polymortalité des jeunes » (avortements, naissances avant terme, etc.).

Diagnostic de la syphilis héréditaire tardive. — Ce diagnostic se base sur l'étude des stigmates, des antécédents du malade et de l'enquête sur la famille.

La syphilis héréditaire tardive a longtemps été confondue avec la tuberculose et la scrofule. Les signes cliniques seuls sont souvent insuffisants et il est nécessaire de s'aider quelquefois, à défaut d'antécédents personnels ou familiaux, de recherches microbiologiques et histologiques.

Le lupus, la tuberculose cutanée ne sont aucunement guéries par le traitement spécifique. Quant à la scrofule, qui correspond à des infections cutanées et à des troubles de nutrition, s'associant pour former une entité clinique différente de la tuberculose et de la syphilis, elle peut être guérie par les soins antiseptiques et généraux.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL DE LA SYPHILIS INFANTILE HÉRÉDITAIRE ET ACQUISE ET DES MALADIES INFANTILES. — Ce diagnostic comporte la recherche de tous les signes dont nous avons parlé comme caractérisant la syphilis infantile. Mais certaines particularités constituent des signes de probabilité. Ce sont : 1^o *Le siège de l'éruption*. La syphilis se localise dans tous les points souillés, irrités, mouillés, en particulier sur toutes les parties situées au-dessous de la ceinture. La face est un siège de prédilection pour la syphilis et surtout le limbe buccal (Parrot) (suction produisant les fissures par tiraillement). 2^o *Le facies* : « Dans l'immense majorité des cas, dit Parrot, les enfants atteints de syphilis héréditaire n'ont rien de particulier dans le facies. » Cependant la pâleur jaune paille de la face, les fissures des lèvres entourées de taches jaunâtres ou bistrées, couvertes d'un épiderme épaissi, fendillé et en voie de desquamation, sont un signe de présomption, surtout s'il s'y joint du coryza. 3^o *La coloration*, qui dans la majorité des cas est cuivrée, maigre de jambon, violacée. De ces trois caractères, les deux derniers ont une grande importance par leur association.

A part la maladie de Parrot, aucune lésion cutanée ou viscérale n'est pathognomonique de la syphilis. C'est le groupement, l'évolution des signes et les commémoratifs tirés de l'individu et de la famille qui établissent le diagnostic. La syphilis est d'autant plus difficile à diagnostiquer qu'elle simule la plupart des affections. On peut dire que la syphilis ne crée pas, mais copie ce qu'elle a sous les yeux. Ou bien, si elle n'a pas de modèle, elle fait à l'image des maladies cutanées ou viscérales qu'a présentées antérieurement le malade, se guidant, en même temps que sur les prédispositions, sur

les tendances héréditaires. Cependant quelques affections ont des caractères tranchés qui les distinguent totalement des affections syphilitiques ; ce sont : le pemphigus simple, les syphiloïdes post-érosives de Jacquet.

Pemphigus simple : Le pemphigus simple se distingue du pemphigus syphilitique par les caractères suivants : 1° il n'existe jamais au moment de la naissance et ne paraît guère avant le 20^e jour ; 2° il ne débute jamais par la plante des pieds ou la paume des mains, mais affecte plus spécialement la partie du thorax et du cou ; 3° les bulles, au lieu d'être d'emblée purulentes, sont remplies d'une sérosité transparente devenant plus ou moins louche au bout de quelques jours seulement. Pour Quinquaud, l'examen chimique confirme la distinction en montrant qu'il existe dans le pemphigus syphilitique de la nucléine, tandis que celle-ci manque dans le pemphigus non syphilitique.

Syphiloïde post-érosive (de Jacquet), appelée par Sevestre érythème lenticulaire, et par Parrot syphilis lenticulaire. Voici la description qu'en a donnée Parrot : « Cette affection consiste en saillies lenticulaires, très aplaties ou demi-sphéroïdales, n'ayant jamais plus de 1 centimètre de large, violacées ou rouge cerise. Leur centre, dont l'épiderme est aminci, plus lisse et plus luisant qu'à la périphérie, est rarement excorié, mais suintant, déprimé et circonscrit par une collerette épidermique. Leur distribution a quelque chose de caractéristique, étant exclusivement groupées sous forme d'îlots, sur les régions qu'isolent certains plis du tégument, d'autant plus profonds que les enfants sont plus gras. Ce sont, en les énumérant de haut en bas : la fesse, la moitié supérieure de la cuisse, sa moitié inférieure et le mollet. Leur saillie et leur confluence sont à leur maximum sur la fesse et s'atténuent graduellement et d'une manière très notable sur les autres segments, dans l'ordre où je viens de les énumérer, de telle sorte que la partie inférieure de la cuisse est en général faiblement atteinte et le mollet très rarement. Dans chacune de ces régions, c'est la partie centrale qui présente les lésions les plus accentuées. Les papules y sont plus larges, plus saillantes et plus nombreuses qu'à la périphérie, où, par une décroissance successive, elles dégèrent en de simples taches. Il n'y en a jamais sur la peau des sillons. » M. Jacquet a montré qu'elles évoluaient ainsi : 1° Érythème vésiculeux ; 2° éclatement des vésicules, érosions arrondies à fond rouge vif, saignant, érosion post-vésiculeuse ; 3° bourgeonnement du derme mis à nu, produisant des pseudo-papules analogues à des syphilides. Cette affection se localise de préférence à la région fessière, sur la convexité de la région crurale et jambière postérieure, sur la base du scrotum et la partie inférieure des grandes lèvres. Exceptionnellement à la marge de l'anus (Jacquet).

AFFÉCTIONS QUE LA SYPHILIS PEUT SIMULER. — Je ferai une simple énumération de ces affections par régions et appareils, la place me manquant pour en donner les signes diagnostiques. *Affections des lèvres* : impétigo, herpès, scrofulides, engelures, fissures de froid, brûlures, perlèche. *Affections de la cavité buccale et pharyngée* ; — *Langue* : Muguet, aphtes, plaques lisses, glossite exfoliatrice marginée (considérée comme para-syphilitique), stomatite ulcéro-membraneuse. — *Voile du palais* : Ulcérations athrepsiques, kystes de Bednar, kystes épidermiques. — *Pharynx et amygdales* : Pha-

ryngites, végétations adénoïdes, folliculites, angines pseudo-membraneuses, diphtérie. *Affections des voies respiratoires* : Coryza suppuré et simple (avec lésions péri-buccales caractéristiques dans la syphilis). Laryngites dans la syphilis : aphonie, enrrouement, crises de dyspnée, rare dans la tuberculose infantile. Broncho-pneumonies infectieuses et tuberculeuses, périostites costales. *Affections cardio-vasculaires* : Myocardites, anémie, leucémie, phlébites. *Affections gastro-intestinales* : Entérites pseudo-membraneuses, athrepsie, choléra infantile, hémorragies intestinales. *Affections du foie et de la rate* : cirrhose, rate paludéenne, rate infectieuse. *Système nerveux* : Méningites, scléroses cérébrales, scléroses combinées, paralysies partielles, etc. *Maladies de la peau* : C'est de toutes les affections les plus importantes au point de vue du diagnostic ; ici la syphilis peut tout simuler. La quantité des syphiloïdes est considérable. Voici les éruptions qu'on peut confondre avec la syphilis. Parmi les érythèmes : l'érythème simple, l'érythème intertrigo, l'érythème de dentition, l'érythème papuleux, l'érythème vésiculeux (fréquent dans l'athrepsie), l'érythème vaccinoïde appelé également érythème vacciforme syphiloïde par Besnier, vaccino-syphiloïde par Fournier, herpès vacciforme par Hallopeau (comme le nom l'indique, c'est une éruption simulant la vaccine). Puis le pemphigus simple, le pemphigus des nouveau-nés, les lésions pustulo-ulcéreuses de l'impétigo, de l'ecthyma, de la vaccine, de la varicelle, de la varioloïde. Enfin une foule d'affections cutanées rares, dont la plupart d'origine parasitaire et constituant des exceptions, tels ces cas de syphiloïdes dues au parasite du muguet, au tricophyton, ou bien à l'infection ou à la malpropreté et simulant des gommès : abcès sous-cutanés des nourrissons dus à de la galactophorite des nourrices, à des infections de l'enfant, enfin des végétations anales ayant tous les caractères de végétations vénériennes et n'étant que des papillomes par prolifération irritative du derme (A. Fournier). En résumé, l'aspect objectif, l'aspect clinique ne doivent jamais faire affirmer qu'une affection est syphilitique si l'on n'y joint l'étude des commémoratifs et l'enquête sur la famille.

Prophylaxie de la syphilis infantile. — La meilleure manière de guérir la syphilis infantile étant encore de la prévenir, j'insiste à dessein sur la prophylaxie de la syphilis infantile. Je signalerai les règles essentielles de cette prophylaxie, d'après l'enseignement de mon maître, A. Fournier, et d'après le livre si documenté publié par M. P. Raymond sur la question de l'allaitement et des nourrices. D'où vient en effet la syphilis infantile ? Du milieu qui entoure l'enfant, ou de sa nourrice, lorsqu'elle est acquise ; de ses parents lorsqu'elle est héréditaire. Pour empêcher la syphilis infantile, il faut donc instituer une prophylaxie générale : une prophylaxie dans l'allaitement, une prophylaxie dans le mariage.

PROPHYLAXIE DANS L'ALLAITEMENT. — Tout est dans le choix d'une nourrice. L'enfant est sain, la mère ne peut le nourrir : il faut une nourrice. Je ne parle pas de nourrices au loin, c'est-à-dire de nourrices ayant dépôt, suivant le mot consacré, mais de nourrices sur lieu. Pourquoi pas de nourrices ayant dépôt ? Parce que, à part la « loi Roussel », il n'est aucune garantie dans