

ce mode d'allaitement. C'est le hasard; la contagion ou la non-contagion sont « au petit bonheur ». Cette loi Roussel exige une visite médicale faite tous les huit jours; c'est, à vrai dire, une garantie, très utile surtout lorsqu'il s'agit d'enfants assistés, mais ce n'est qu'une garantie. En un mot, l'allaitement par nourrice ayant dépôt est un pis-aller. Comment choisir une nourrice sur lieu? A moins qu'elle ne soit donnée par une main connue et sûre, il ne faut pas accepter une nourrice sans avoir eu sous les yeux elle et son enfant. Je ne parle pas du certificat de la préfecture, très utile en l'espèce. Voici la nourrice. Que faire? 1° Savoir depuis quand elle est accouchée. Si l'accouchement a eu lieu à terme. S'il n'a pas été laborieux, compliqué. Si elle a eu des pertes, même des retards, des fausses couches. Combien elle a eu de grossesses. Ce que sont devenus ses enfants. Si elle est mariée ou fille-mère. Ce que fait son mari, sa famille. Combien elle a déjà fait de nourritures? Si elle a seulement allaité ses enfants. L'état de santé de ses enfants. Si elle a allaité des enfants étrangers. Ce qu'étaient ces enfants au point de vue de la santé, ce qu'ils sont devenus. Quelle était la situation des parents au point de vue physique, social. 2° Ensuite on examine l'aspect des seins, la grosseur (dont l'exagération n'a aucune utilité). La consistance de la glande qui doit être ferme même si l'enfant vient de téter. La richesse veineuse du tégument. L'aspect du mamelon, qui doit être suffisamment conique. Les qualités physiques du lait, quantité et coloration jugées artificiellement par expression rétro-mamelonnaire. Examen du thorax. État de maigreur, coloration de la peau. Présence de cicatrices, d'éruptions, de pigmentations sur les membres, au cou, sur le corps. Examen des ganglions. Examen de la gorge, de la bouche et de la langue. Auscultation. 3° Examen de l'enfant, aspect florissant, gaieté. Propreté, absence d'érythèmes. Examen du corps, surtout du nez, de la bouche, des fesses, anus, périnée, parties génitales, des mains, des pieds, des ganglions. Se faire montrer la couche. Faire téter l'enfant devant soi. Et en règle générale, si cela est possible, prendre une femme ayant un nourrisson âgé au moins de 3 à 4 mois dans les cas suspects. 4° Enfin, comme le recommande Diday, nécessité quelquefois de voir le mari.

**Conseils à la nourrice et à la famille.** — La nourrice est acceptée, il faut lui recommander de ne jamais donner le sein à un autre nourrisson que le sien: un nourrisson ne doit téter que sa nourrice (P. Raymond). La famille doit en outre prévenir la nourrice que tout attouchement sur les seins est dangereux, qu'il faut qu'elle se lotionne les seins avec une substance antiseptique avant et après les tétées, qu'elle ne se serve jamais de linges dont elle ignore la provenance.

**Sources de contagion.** — L'enfant étant sain, trois cas peuvent se présenter dans lesquels il peut contracter la syphilis. Je laisse de côté volontairement le cas où l'enfant est né sain d'une mère contaminée pendant sa grossesse. J'ai dit que, pour M. Fournier, l'enfant n'a rien à craindre de sa mère, et qu'il peut la téter impunément.

1° *La mère est nourrice et devient syphilitique après la naissance de l'enfant.* — Dans ce cas il faut prévenir la mère du danger de contagion. Car

ce n'est pas le lait qui est contagieux, mais la moindre écorchure saignante, la moindre gerçure ou crevasse peut donner un chancre, et il est matériellement impossible de surveiller le sein d'une façon utile. Donc, supprimer l'allaitement maternel.

2° *La nourrice étrangère est syphilitique.* — Ici le danger est double: et par, et dans l'allaitement (contact, baisers, etc.) (Raymond).

Si la femme est anciennement syphilitique, le danger existe également. Renvoyer la nourrice syphilitique, en la prévenant de ce qu'elle a, et si possible instituer un traitement. Si l'enfant a pris le sein, le surveiller et ne pas lui donner de nourrice pendant un mois et demi à deux mois. Cette façon de faire peut paraître exagérée, surtout si ni l'enfant, ni la nourrice n'avaient d'écorchures, mais je pose ici des règles générales, faute de pouvoir détailler et ne voulant pas rester dans l'ambiguïté, vu la gravité du sujet.

3° *La nourrice est en incubation de syphilis.* — Si on a quelque chance de suspecter la syphilis, soit qu'il y ait des raisons de contamination, soit qu'il y ait une érosion douteuse, il faut, dans le doute, suspendre l'allaitement, donner le biberon, garder la nourrice jusqu'à éclosion d'accidents secondaires sans la traiter; puis, si elle a la syphilis, surveiller l'enfant et ne lui donner une nouvelle nourrice que 6 à 7 semaines après la suspension de l'allaitement.

**Prophylaxie dans l'élevage artificiel.** — Les contaminations dans l'élevage artificiel ont lieu: 1° par contamination médiate du biberon de nourrisson à nourrisson; 2° par contamination du biberon par le contact de lésions syphilitiques. D'où règles prophylactiques: chaque nourrisson doit avoir son biberon. Chaque biberon sera nettoyé au moins deux fois par jour avec une solution de bichlorure de mercure au dix-millième et rincé après chaque tétée avec une solution à l'acide borique à 4 pour 100. Chaque pièce sera nettoyée séparément. Sous aucun prétexte, personne ne doit amorcer le biberon, goûter le lait. On ne doit jamais laisser traîner un biberon. Si l'élevage est fait à l'aide d'animaux, le nettoyage, la propreté du pis s'impose de même.

**Prophylaxie générale.** — *Pour le nourrisson:* il faut que la mère de famille, que la nourrice sachent bien qu'il ne faut pas: coucher des enfants dans le même lit; les laisser embrasser; les laisser se servir d'une cuiller, d'un verre ayant déjà servi; les laver avec des linges, des éponges communs. — Le plus grand danger est dans le *baiser banal*, qui est souvent une obligation pour le visiteur, une marque d'affection pour la famille. Il suffit de dresser la nourrice, pour empêcher le baiser.

*Pour la nourrice:* il peut arriver qu'un enfant issu de syphilitiques ne présente aucun accident en venant au monde, ou bien que la syphilis de l'enfant soit ignorée et que, dans les deux cas, l'enfant étant mis au sein d'une nourrice étrangère, apparaissent sur ses lèvres des accidents contagieux.

Quelle est la conduite à tenir? Voici les conseils que donne M. A. Fournier: 1° Si la mère est atteinte de syphilis avant l'accouchement, exiger qu'elle nourrisse pendant 4 mois au moins. Si à cette époque il n'y a pas eu d'accidents, l'enfant peut être considéré comme sain. 2° Si l'enfant a une nourrice, dès qu'il présente des accidents, cesser de suite l'allaitement. Garder la nourrice pendant 6 semaines à 2 mois, afin de la surveiller. Si on

tient à lui faire continuer l'allaitement au cas où elle serait contaminée, lui faire dégorger les seins par un petit chien ou à l'aide d'une tétérille, désinfectée à chaque fois. De cette façon elle conservera son lait et pourra reprendre l'allaitement. Si la nourrice refuse de rester, « l'éclairer, l'avertir, dit M. A. Fournier, est en pareil cas un devoir absolu, impérieux. C'est là un devoir auquel ni la famille, ni le médecin ne sauraient se soustraire ».

**Prophylaxie dans le mariage.** — SYPHILIS ANTÉRIEURE AU MARIAGE. — Je renvoie au livre de M. A. Fournier sur « Syphilis et mariage » pour les détails. Je donne ici simplement les règles posées par mon maître. Les conditions d'admissibilité au mariage sont : 1° l'absence d'accidents spécifiques actuels, dangereux pour la mère (contamination directe, syphilis conceptionnelle) et pour l'enfant (avortement, syphilis héréditaire); 2° l'âge avancé de la diathèse : plus la syphilis est vieille, moins elle est à craindre dans le mariage; plus jeune est la syphilis de l'époux, plus nombreux et plus menaçants sont les dangers qu'il apporte dans le mariage; 3° une certaine période d'immunité absolue, consécutivement aux dernières manifestations spécifiques, c'est-à-dire que tout accident doit avoir cessé depuis 5 mois au moins; 4° le caractère non menaçant de la maladie : plus une syphilis a été grave au début et dans les périodes successives de son évolution, plus elle est à craindre dans le mariage; une syphilis précoce maligne doit être une contre-indication au mariage; 5° traitement spécifique suffisant : il ne faut permettre le mariage qu'à un syphilitique qui se sera traité régulièrement au moins pendant 5 ans : 2 ans au moins de traitement mercuriel, 1 an de traitement mixte.

SYPHILIS POSTÉRIEURE AU MARIAGE : RÉVEIL DE LA SYPHILIS, SYPHILIS RÉCENTE. — Dans le cas d'accidents syphilitiques récents ou récidivants chez le mari, les détruire le plus vite possible par un traitement local et général. Si l'absence d'accidents contagieux autorise les rapports, éviter la grossesse. Si la femme est enceinte, il faut envisager les conditions où il faut traiter la mère. 1° Faut-il la traiter toujours et quand même? Oui, pour quelques auteurs. Mais 2 cas peuvent se présenter : la femme sait sa syphilis; elle l'ignore. Si la femme sait sa syphilis, il est facile de la traiter, car elle consentira au traitement. Si elle ignore la contagion, faut-il la traiter sans qu'elle le sache? Dans cette dernière alternative, tout dépend des circonstances de famille et de société : il est le plus souvent très utile de traiter la mère, de complicité avec le mari, car il s'agit de préserver l'enfant. 2° Il faut pratiquer l'intervention rationnelle et motivée (A. Fournier). Alors que l'influence hérédo-syphilitique du mari est attestée sur une ou plusieurs grossesses par tel ou tel des résultats nocifs qui lui sont habituels, il y a une indication absolue, au cours d'une nouvelle grossesse, à prévenir un nouveau malheur par le traitement préventif de la mère. S'il s'agit d'une première grossesse, se baser sur les conditions de la syphilis du mari : âge de la syphilis, époque des dernières manifestations, leur qualité, époque de la procréation. Traiter la femme si la syphilis du mari est récente, constituée par des accidents graves, ou s'il avait des accidents au moment de la fécondation. 3° Si la femme a été contaminée directement : la traiter. 4° Si le

mari, étant syphilitique, la femme est syphilitique et enceinte : la traiter. En résumé, on aura peut-être plus d'intérêt à traiter la mère dans tous les cas, dès qu'elle sera enceinte, qu'elle soit ou non syphilitique, si son mari l'est, même anciennement, et quand bien même il n'aurait pas eu d'accidents depuis longtemps, ayant eu une syphilis bénigne et s'étant bien traité. En effet, que faut-il empêcher? la syphilis de l'enfant. Il a, dira-t-on, des chances d'y échapper, parce que : 1° le père peut ne pas lui transmettre sa syphilis ancienne bien traitée, bénigne; 2° la mère est absolument indemne. Cela est vrai, mais peut-on jamais prévoir ce que le père transmettra de part héréditaire à son produit? Peut-on savoir ce qu'une hérédité transformée fera courir de risques à un enfant? Et s'il n'a pas d'accidents syphilitiques, ne sera-t-il pas sous le coup d'accidents para-syphilitiques, n'aura-t-il pas certaines prédispositions, que deviendra son système nerveux, que sera sa descendance, etc.? Donc, traiter quand même, attendu qu'il n'y a aucun danger, mais tout profit, pour la mère et l'enfant.

**Prophylaxie publique.** — Ce que nous venons de dire concerne la famille. La société, pour se défendre contre la contagion syphilitique, a créé tout un système de surveillance par le moyen de visites et de certificats. Cette question de la prophylaxie publique comprend : la prophylaxie relative aux enfants assistés et celle relative aux bureaux de nourrices.

**Enfants assistés.** — Je mentionnerai simplement les conclusions d'un rapport du D<sup>r</sup> Herzenstein sur ce sujet : 1° Dans tous les cas d'élevage d'enfants en grand nombre, les nourrices bien portantes ne doivent nourrir que des enfants incontestablement exempts de toute maladie infectieuse. 2° Les enfants syphilitiques ne doivent être allaités que par des nourrices syphilitiques ou élevés artificiellement au lait stérilisé. 3° L'élevage artificiel temporaire est obligatoire pour tous les enfants chez lesquels on soupçonne une maladie infectieuse.

**Bureaux de nourrices. Nourrices de retour.** — Le Bureau de nourrices constitue une certaine garantie contre la syphilis des nourrissons, grâce au système de visites, de livrets et de contrôle exercé par une inspection rigoureuse. Mais ces garanties cessent d'exister : 1° Pour les nourrices sur lieu contre les contaminations de leur nourrisson; 2° contre les nourrices, dites de retour, en incubation de syphilis. Dans le premier cas, la préservation de la nourrice est question de conscience pour la famille et le médecin. Dans le second cas, pour les nourrices de retour, c'est-à-dire les nourrices qui viennent de faire un allaitement, la question est plus complexe. En effet, elles sont vues par : 1° le médecin de la localité qu'elles quittent; 2° le médecin inspecteur de la préfecture; 3° le médecin de la famille où elles entrent.

Malgré ces examens répétés, il est impossible de prévoir si oui ou non la nourrice est en incubation de syphilis, car on est dans l'ignorance de l'état de santé du nourrisson qu'elle vient de quitter. Pour éviter cet aléa dangereux, voici ce qu'a proposé M. Duvernet, médecin inspecteur à la Préfecture de la Seine, qui émet les vœux suivants : 1° Que toute femme qui a donné depuis moins de 2 mois le sein à un nourrisson syphilitique soit ajournée à 2 mois, à partir du dernier jour d'allaitement, pour un nouvel examen;

2° Si elle ne se présente pas dans le délai fixé, être munie d'un certificat médical daté de l'époque fixée pour le nouvel examen; 3° Toute nourrice avant d'entrer dans un bureau doit être munie d'une autorisation de nourrir, délivrée après visite à la préfecture; 4° Toute personne prenant une nourrice dans un bureau de placement s'engage à donner, à la sortie de la nourrice, un certificat médical constatant que l'enfant n'a pas de maladie contagieuse. M. Fournier adopte ces conclusions et dit que « la seule garantie qui puisse préserver la santé publique contre le danger spécial des nourrices en incubation de syphilis est le certificat médical attestant l'immunité du dernier nourrisson auquel une nourrice a donné le sein; certificat garantissant la nourrice contre tout risque d'affection contagieuse qui pourrait être transmise par son nourrisson ».

**Conditions générales du traitement de la syphilis infantile.** — **TRAITEMENT DE LA SYPHILIS INFANTILE.** — Faut-il traiter tous les enfants nés de syphilitiques? Voici, à ce sujet, l'opinion de M. A. Fournier : 1° Un enfant né sain, d'un père syphilitique, ne sera pas traité. 2° Un enfant né sain, de mère anciennement syphilitique, mais sans accident pendant la grossesse, ne sera pas traité. 3° Un enfant né sain, de mère récemment syphilitique, sera énergiquement traité. *A fortiori*, un enfant né sain de père syphilitique, ayant contaminé sa femme pendant la grossesse, devra être toujours traité. Dans tous les autres cas, dès que surviendront les accidents du début, il faut traiter l'enfant supportant généralement bien le traitement. — Comment faut-il le traiter? L'enfant est au sein de sa mère ou d'une nourrice : les avis sont partagés, les uns traitant la mère seulement, d'autres l'enfant ou les deux. Traiter seulement la mère est dangereux pour l'enfant. Traiter l'enfant seulement est suffisant, mais ne guérit pas la mère si elle est contaminée. Traiter les deux est le mieux. Pour la mère, traitement habituel : le traitement mercuriel, s'il s'agit d'accidents récents, le traitement mixte ou ioduré s'il s'agit d'accidents tardifs. En règle générale, une mère qui a des accidents graves doit éviter de nourrir. Mais en dehors de ce cas, s'il n'y a pas d'autres considérations qui s'opposent à l'allaitement, une mère syphilitique doit toujours allaiter son enfant syphilitique; je dirais même : une mère non syphilitique en apparence doit toujours allaiter son enfant né syphilitique (loi de Baumès-Colles).

**Traitement de la syphilis congénitale (embryonnaire et fœtale).** — Toute femme qui devient enceinte du fait d'un mari syphilitique récent ou ancien, ayant ou n'ayant pas d'accidents, doit être traitée quand bien même elle serait absolument saine. Tel est le principe qui doit diriger le traitement préventif de la syphilis congénitale.

Ce traitement variera suivant : 1° Que la femme sait la syphilis du père de l'enfant; 2° qu'elle l'ignore.

1° Dans le 1<sup>er</sup> cas, rien n'est plus simple à faire accepter qu'un traitement qui sauvegardera l'enfant. La mère s'y prêtera d'elle-même.

Le traitement par ingestion, soit par pilules ou préparations mercurielles, est un pis-aller. Le mercure en ingestion est souvent mal absorbé et donne des troubles digestifs qui fatiguent la malade.

Mieux est de faire jusqu'au 8<sup>e</sup> mois au moins tous les 10 à 15 jours, soit une friction d'onguent mercuriel à 6 grammes et mieux une injection de bi-iodure de mercure à la dose de 6 milligrammes à 1 centigramme.

2° Si la femme ignore la syphilis, le traitement sera fait de connivence avec le père, en ayant soin de surveiller l'état de la bouche et de s'assurer de l'état des reins. Ce traitement ne pourra dans ces conditions être fait autrement que par ingestion. Soit sous forme de 2 pilules de Dupuytren par jour; ou de pilules ainsi composées.

Bichlorure de mercure. . . . .	1 centigramme.
Extrait thébaïque. . . . .	1 —
Extrait mou de quinquina. . . . .	5 centigrammes.
Excipient avec glycérine. . . . .	q. s.

Soit en faisant absorber matin et soir dans du lait une cuillerée à soupe de liqueur de Van Swieten, dont la contenance correspond à 15 milligrammes de sublimé. Soit en incorporant cette liqueur dans une potion tonique, de cette façon :

Sirop d'iodure de fer. . . . .	150 grammes.
Arséniate de soude. . . . .	5 centigrammes.
Liqueur de Van Swieten. . . . .	150 grammes.
2 cuillerées à soupe par jour,	

dont chaque cuillerée contient moitié de la dose précédente.

Grâce à ce traitement on évitera le plus souvent les avortements, fausses couches et la syphilis infantile.

**TRAITEMENT DE LA SYPHILIS INFANTILE. — Syphilis acquise.** — Le traitement de la syphilis infantile est identique à celui de l'adulte; il comporte un traitement spécifique et un traitement non spécifique ou médication des indications.

*Traitement spécifique* : s'il s'agit d'une syphilis infantile acquise, il faut panser le chancre comme chez l'adulte; le mieux est de mettre la pommade suivante :

Vaseline. . . . .	20 grammes.
Calomel précipité. . . . .	1 gramme.

Par-dessus, on peut recouvrir de taffetas. Dans certains cas, pour assurer une protection plus efficace, et suivant le siège du chancre, on appliquera l'emplâtre rouge de Vidal.

Cinabre (bisulfure de mercure). . . . .	15 grammes.
Minium. . . . .	25 —
Emplâtre diachylon. . . . .	260

Que l'on se serve de l'un ou l'autre de ces topiques, il faut chaque jour, et quelquefois plusieurs fois par jour, renouveler le pansement après lavages avec une solution d'acide borique à 2 pour 100, ou bien une solution de sublimé à 1 pour 5000 ou 1 pour 10000. Il faut éviter l'emploi de l'acide

phénique qui est irritant et toxique pour les jeunes sujets. Dans certains cas d'irritation excessive du chancre, il faut appliquer des compresses d'eau bouillie, d'eau de guimauve bouillie. Enfin, il peut arriver que le pansement sec soit mieux supporté; en pareil cas, l'application de la poudre ci-dessous sera utile :

Poudre de talc . . . . .	5 grammes.
Sous-nitrate de bismuth. . . . .	5 —
Acide borique finement pulvérisé. . . . .	2 —

ou bien encore :

Poudre de talc . . . . .	4 parties.
Calomel . . . . .	1 partie.

Si le chancre ne se cicatrise pas facilement, s'il reste stationnaire, un léger attouchement au nitrate d'argent tous les 5 ou 6 jours sera utile.

**Syphilis héréditaire. Traitement spécifique général : traitement mercuriel.** — « Avant tout, le mercure et ses diverses combinaisons, dit M. Comby (*Gazette des hôpitaux*, n° 69, 1895), sont indiqués dans la syphilis héréditaire; quand cette maladie est reconnue ou seulement soupçonnée, il faut, sans perdre de temps, donner le mercure, et à haute dose, car les enfants le tolèrent toujours admirablement. » Ce traitement peut se donner de 3 façons : 1° Par les frictions : c'est la meilleure méthode; 2° par ingestion; 3° par les bains. Je laisse de côté la méthode des injections : d'abord parce que cette méthode est douloureuse, et ensuite parce qu'elle expose à la production d'abcès.

1° *Méthode des frictions* : Les frictions se font avec l'onguent napolitain.

Mercure . . . . .	} parties égales.
Axonge benzoïnée. . . . .	

Il ne faut pas craindre de l'employer à fortes doses, même chez les nouveau-nés (Comby); ils le supportent fort bien. On fait une friction quotidienne, pendant 5 minutes, avec 2 grammes d'onguent napolitain. Avant la friction, on lave à l'eau tiède et au savon le point qui sera frictionné; la friction faite, on applique une couche d'ouate hydrophile. Il faut changer de place tous les jours pour éviter l'irritation des téguments. On peut faire la série suivante :

1 <sup>er</sup> jour. . . . .	Côté gauche du thorax.
2 <sup>e</sup> — . . . . .	Côté droit.
3 <sup>e</sup> — . . . . .	Côté gauche du ventre.
4 <sup>e</sup> — . . . . .	Côté droit.
5 <sup>e</sup> — . . . . .	Face interne de la cuisse droite.
6 <sup>e</sup> — . . . . .	Face interne de la cuisse gauche.
7 <sup>e</sup> — . . . . .	Mollet droit.
8 <sup>e</sup> — . . . . .	Mollet gauche.
9 <sup>e</sup> — . . . . .	Bras droit.
10 <sup>e</sup> — . . . . .	Bras gauche.

en recommençant la série. Cette médication devra être continuée pendant des semaines et des mois, en ne s'arrêtant que lorsqu'il y a irritation des téguments. Dans les cas de syphilis intense, on peut suivre cette méthode pendant 1 an 1/2 et 2 ans, mais en s'arrêtant dès que les accidents ont cédé 8 à 10 jours par mois, ce qui fait 2 séries de frictions. L'enfant supporte merveilleusement ce traitement et n'a jamais de stomatite, et très rarement d'éruption médicamenteuse.

2° *Méthode par ingestion* : Le sel de mercure généralement employé est le sublimé en solution à 1 pour 1000, sous forme de liqueur de Van Swieten :

Sublimé corrosif . . . . .	1 gramme.
Alcool à 80° . . . . .	100 grammes.
Eau distillée Q. S. pour. . . . .	1000 —

Comme ce mélange est très irritant, on le donne dans du lait, du sirop, de l'eau sucrée<sup>1</sup>. L'administration de la liqueur de Van Swieten est ainsi réglée :

X gouttes 3 fois par jour pendant le 1 <sup>er</sup> mois.	
XX — — — — — le 2 <sup>e</sup> mois.	
XXX — — — — — le 3 <sup>e</sup> mois.	

Au-dessus de 1 an, on peut aller à 4 ou 5 grammes de liqueur de Van Swieten par jour. Mais il faudra cesser la médication s'il survient de la diarrhée verte, des vomissements. Le sirop de Gibert est moins souvent employé, il est très irritant pour l'estomac. On peut en donner une demi-cuillère à café dans la journée à partir de 1 an, dans une potion.

3° *Balnéation* : La balnéation mercurielle doit être employée avec réserve quand il y a de nombreuses pertes de substance, de crainte d'absorption trop forte. — On emploie le sublimé à environ 1 gramme pour 10 000. On formule ainsi (Comby) :

Chlorhydrate d'ammoniaque. } ã 1, 2, 5 grammes suivant l'âge.
Sublimé. . . . . }

pour un paquet à mettre dans une baignoire en bois ou en métal émaillé, contenant 10, 20, 50 litres d'eau. Le bain dure 5 à 10 minutes environ.

**Traitement ioduré** — A côté du traitement mercuriel, on emploie le traitement ioduré; il est utile surtout après la disparition des accidents aigus, il agit quelquefois dans les accidents para-syphilitiques. Il est généralement mieux supporté que chez l'adulte et ne donne ni coryza, ni éruption. On le donne à la dose de 20 centigrammes par année (Comby). Chez les nouveau-nés, on peut commencer par 10 centigrammes, et même moins, selon l'état de débilité de l'enfant. L'indication générale du traitement iodé est l'infiltration syphilitique diffuse et la gomme. Il ne doit être qu'un adjuvant du traitement mercuriel. — Souvent même il n'est pas indiqué.

<sup>(1)</sup> Pour les tout jeunes enfants, les gouttes sont mises dans une ou deux cuillerées à soupe d'eau bouillie, on fait absorber le mélange dans la journée.

**TRAITEMENT LOCAL.** — Le traitement local des syphilides est identique à celui de l'adulte; sur les ulcérations, sur les exostoses ou périostoses, on met l'emplâtre de Vigo. Sur les syphilides simples, la pommade au calomel, au 1/50<sup>e</sup>, au 1/20<sup>e</sup>, est quelquefois utile. M. Raymond préconise pour des syphilides rebelles ou étendues l'application 5 fois par semaine de traumaticine au calomel. Chez l'enfant, on peut employer :

Gutta-percha . . .	10 grammes.
Chloroforme . . .	90 —
Calomel . . . . .	5 à 10 grammes suivant l'âge.

Le bain de sublimé sera utile s'il est nécessaire d'obtenir une désinfection rapide et énergique. M. Balzer a préconisé le massage dans les syphilides volumineuses, non ulcérées, rebelles.

**TRAITEMENT DU CORYZA SYPHILITIQUE.** — Je ne saurais trop insister sur l'importance de ce traitement. Le nez étant en rapport de voisinage et par ses vaisseaux avec des organes multiples, il arrive par le fait du coryza des complications diverses. *Complications traumatiques* : Irritation des lèvres, du menton, d'où excoriations, fissures, gêne de la succion et impossibilité de téter. *Complications mécaniques* : Obstruction des fosses nasales, du cavum, de l'entrée du larynx, d'où gêne respiratoire, difficulté de déglutition, spasme laryngé et suffocation. *Complications infectieuses*, locales ou à distance : Végétations adénoïdes, otites, kératites (*ébauche de la triade d'Hutchinson*), broncho-pneumonies, méningites, intoxications digestives. *Troubles de nutrition générale* : dénutrition, amaigrissement, cachexie, athrepsie. — Or tous ces accidents qui viennent aggraver le pronostic de la syphilis peuvent être évités par :

1<sup>o</sup> Le nettoyage fréquent du nez à l'aide de petits tampons effilés de ouate hydrophile stérilisée et recouverte de :

Huile de vaseline stérilisée . . . . .	20 grammes.
Borate de soude . . . . .	} à 1 gramme.
Acide borique . . . . .	

et appliqués de temps à autre après nettoyage de même façon avec de l'ouate imbibée d'eau boriquée.

2<sup>o</sup> Au besoin cautérisations répétées très légères avec un tampon de ouate porté sur un stylet et imbibé de :

Nitrate d'argent . . . . .	1 gramme.
Eau bouillie . . . . .	200 grammes.

et même d'une solution plus forte.

3<sup>o</sup> Poudrage des parties irritées dans le voisinage avec :

Poudre de talc . . . . .	40 grammes.
Poudre d'oxyde de zinc . . . . .	10 —

4<sup>o</sup> Enfin, dans les cas intenses, irrigations nasales et aspiration des muco-sités avec une poire.

Le traitement du coryza par la poudre et le nitrate d'argent pourra du reste s'appliquer aux exulcérations et aux parties suintantes.

**TRAITEMENT ADJUVANT. — Traitement non spécifique.** — A côté du traitement spécifique il y a place pour : 1<sup>o</sup> L'hygiène, qui consiste dans la régularisation des tétées, la surveillance alimentaire, les bains, le coucher de bonne heure, les sorties régulières, la vie en plein air; 2<sup>o</sup> la lutte contre les prédispositions, qui tiennent soit à une hérédité nerveuse familiale, à une tendance à la scrofulo-tuberculose; 3<sup>o</sup> la surveillance du bon fonctionnement de tous les viscères et surtout du tube gastro-intestinal et des reins; 4<sup>o</sup> le traitement des affections para-syphilitiques, qui varie avec l'affection. En résumé, se souvenir toujours que le malade est syphilitique d'abord, mais qu'il porte en lui le germe d'affections surajoutées que la syphilis aide à éclore, et qu'il faut arrêter avant leur développement, car, si le mercure et l'iodure guérissent les accidents syphilitiques, ils ne guérissent pas les affections para-syphilitiques qui font la gravité désastreuse de la syphilis infantile.

**Questions médico-légales.** — « Si l'enfant, dit Diday, qui naît dans des conditions régulières de santé resserre les liens de ses parents soit entre eux, soit avec la société, celui dont la syphilis a souillé l'origine devient très souvent, au contraire, l'occasion de discordes, de troubles graves dans la famille. » Ces paroles de Diday peuvent s'appliquer à la syphilis acquise infantile, mais ici il y a non seulement la famille, mais la société, la justice qui demandent ou une répression ou une indemnité.

**Procès en séparation.** — La constatation de la vérole chez un enfant donne quelquefois lieu à des procès en séparation. Comme c'est surtout dans les cas de syphilis héréditaire que ces procès se produisent, ils n'intéressent que le diagnostic différentiel entre la syphilis héréditaire et la syphilis acquise. D'autant que, comme l'écrit Diday, « il est ordinairement fort difficile, très souvent impossible de découvrir, par l'inspection du nouveau-né, duquel des deux conjoints procède le vice héréditaire dont il porte les marques ». M. Fournier recommande en pareil cas au médecin, lorsqu'on vient lui demander un certificat, de mettre dans la formule, que le demandeur « a dit être Monsieur X... ou s'appeler Madame X... ». Cela afin d'éviter de faire de faux certificats par substitution de personnes, faites dans le but de tromper la justice. Le certificat porte surtout sur l'existence de la syphilis conceptionnelle et il y a lieu de discuter l'origine paternelle ou maternelle de la syphilis infantile après avoir établi la réalité de celle-ci.

**Nourrices et nourrissons syphilitiques.** — « Le débat le plus ordinairement déféré à la justice est celui qui s'agit lorsqu'un enfant, confié à une nourrice étrangère, présente au bout d'un certain temps des signes de syphilis. » (P. Diday.) Tantôt, c'est la nourrice, tantôt c'est la famille qui accuse et demande des dommages-intérêts. Ce qui complique encore la difficulté des conclusions de l'expert, c'est la mauvaise foi et la dissimulation de part et d'autre. Voici, suivant P. Diday, les quelques règles que doit suivre le médecin expert.

**Considérations sociales.** — Les considérations sociales ont peu de valeur. Il se peut qu'on fasse intervenir la débauche. Cela ne signifie rien,

car, comme le dit A. Fournier, la syphilis n'est pas toujours une maladie vénérienne; 10 fois sur 100 la syphilis acquise n'est pas vénérienne. Il y a des syphilis imméritées, il y a la syphilis des innocents. Un autre argument juridique est tiré de ce fait : que celui qui se plaint est toujours celui qui a droit; argument auquel on peut ajouter cette remarque : que la nourrice craint peu de divulguer une syphilis que la famille a au contraire un intérêt d'honorabilité à cacher.

*Considérations médicales.* — Ce sont elles qui priment tout. L'enquête ici est double : elle porte sur les parents et sur la nourrice.

1° *Enquête sur les parents.* — Il faut d'abord interroger le père et la mère de l'enfant, séparément, confronter leurs dires. La constatation de la syphilis familiale, selon les règles dont nous parlerons plus loin, peut avoir une importance considérable. Ensuite il faut pratiquer l'examen du père, de la mère, des enfants, rechercher les cicatrices, les adénites, les malformations, etc. Ces constatations faites, il faut songer à des causes d'erreur : 1° L'examen direct peut ne rien révéler, parce qu'à l'époque où l'on fait l'enquête la syphilis des parents est déjà éteinte (intentionnellement) ou vieillie. 2° Avec toute bonne foi du côté des parents la syphilis peut être complètement ignorée, méconnue; ou bien les parents peuvent croire à une syphilis qu'ils n'ont jamais eue. 3° Enfin, le véritable père n'est pas toujours celui qu'on pense, et le médecin doit toujours se tenir en garde contre la syphilis « extra-conjugale ».

2° *Enquête sur la nourrice.* — Ici mêmes règles que pour l'enquête familiale. Le mari, au besoin, doit être visité. L'enfant de la nourrice doit lui, toujours et dans tous les cas, l'être. Si cet enfant est mort, il faut savoir, si possible, la cause de sa mort. L'enquête porte surtout sur la comparaison entre les lésions présentées au moment de l'examen par l'enfant et par la nourrice; cette comparaison établit le parallèle entre l'aspect clinique, le siège, l'âge des accidents. Mais ici encore de nombreuses causes d'erreur peuvent exister : 1° La nourrice est actuellement guérie, ou bien le nourrisson ne présente aucun accident. 2° La contagion ne vient pas de la nourrice, mais d'une personne étrangère. Le cas le plus intéressant qui puisse se présenter dans cette alternative est le suivant : le nourrisson et la nourrice ont tous deux des accidents de même époque, c'est-à-dire que la nourrice et le nourrisson ont tous deux des chancres, celui-ci à la lèvre, celle-là au sein, ou bien ce nourrisson a des plaques muqueuses et la nourrice un chancre, ou inversement, c'est-à-dire que chez l'un des deux la syphilis en est à peu près à la même période, avec une légère avance des accidents chez l'un ou l'autre. Dans ces cas la syphilis a pu être inoculée en même temps à la nourrice et au nourrisson par un nourrisson étranger. C'est la promiscuité du sein, le mamelon n'a servi qu'à transporter la salive infectée de la bouche d'un nourrisson aux lèvres de l'autre en s'infectant lui-même pour son propre compte. Enfin la promiscuité du sein est le fait d'un « nourrisson adulte », la succion ou le baiser sur le sein pratiqués par l'adulte (pratiques vénérienne ou médicale) jouant le même rôle que la succion pratiquée par l'enfant. On peut supposer également que le baiser a

pu être donné par une lèvre contagieuse sur le sein et sur les lèvres de l'enfant.

La conclusion à tirer de ces considérations est celle que donne Diday : « De tous les moyens de contrôle passés en revue, aucun n'apporte avec lui une certitude absolue; car, à la rigueur, même les plus décisifs en faveur de l'une des parties sont susceptibles d'une interprétation qui en fait une arme pour la partie adverse. Là, comme dans beaucoup de diagnostics médicaux, c'est donc en les groupant qu'on parviendra à les utiliser de manière à en faire jaillir une conclusion acceptable. Il ne faut pas tenir compte uniquement de leur nombre; il faut aussi peser, et leur force respective, et surtout la vraisemblance des versions par lesquelles on pourrait leur donner un caractère contraire à celui que leur bon sens leur prête au premier coup d'œil. Toutes les fois qu'un avis médical est judiciairement demandé en cas semblable, l'expert doit donner aux juges qui l'interrogent, non seulement les motifs sur lesquels une opinion quelconque peut se baser, mais encore son opinion personnelle, aussi explicite qu'elle s'est formée dans son esprit. Le médecin ne doit se faire le défenseur ni d'une partie ni de l'autre. »

*Attentats vénériens.* — Ici, au point de vue de la confrontation, les règles sont les mêmes, qu'il s'agisse d'un adulte ou d'un enfant. Voici en quelques lignes la conduite à tenir : 1° Ne délivrer de certificats que sur l'invitation d'une autorité compétente, ayant devoir et mission de les requérir. 2° Ne spécifier dans les certificats requis : que les lésions observées, sans en affirmer l'étiologie, puisque la clinique est impuissante par elle seule à différencier d'une façon absolue, catégorique, les lésions locales dérivant d'attentats criminels des lésions d'autres provenances. 3° Ne pas provoquer par des questions contenant des réponses, soit le mensonge, soit des idées malsaines chez l'enfant. 4° Se souvenir que l'enfant est naturellement menteur et étudier avec soin son sujet pour savoir s'il faut employer la douceur, la fermeté ou la menace pour obtenir les renseignements que, suivant son âge, l'enfant pourra donner sur le début et l'évolution des accidents. 5° Se méfier des renseignements donnés par les intéressés ou par des tiers et les mettre en parallèle avec ce que l'examen fait constater ou a démontré avoir existé. 6° Ne conclure que sur les faits observés par soi-même et confrontés, ayant des rapports certains d'échéance et d'évolution, de causalité et de dépendance. 7° Enfin songer en dernier lieu aux coïncidences.