

JOURNAL DE LA SOCIÉTÉ STATISTIQUE DE PARIS

RENÉ LAFABRÈGUE

La syphilis héréditaire

Journal de la société statistique de Paris, tome 24 (1883), p. 260-265

http://www.numdam.org/item?id=JSFS_1883__24__260_0

© Société de statistique de Paris, 1883, tous droits réservés.

L'accès aux archives de la revue « Journal de la société statistique de Paris » (<http://publications-sfds.math.cnrs.fr/index.php/J-SFdS>) implique l'accord avec les conditions générales d'utilisation (<http://www.numdam.org/conditions>). Toute utilisation commerciale ou impression systématique est constitutive d'une infraction pénale. Toute copie ou impression de ce fichier doit contenir la présente mention de copyright.

NUMDAM

Article numérisé dans le cadre du programme
Numérisation de documents anciens mathématiques
<http://www.numdam.org/>

II.

LA SYPHILIS HÉRÉDITAIRE.

La syphilis ne date-t-elle que de la découverte du nouveau monde ? Qu'on tienne pour ou contre, le point indiscutable c'est qu'elle est héréditaire; c'est que les désordres qu'elle cause dans l'organisme de l'enfant sont des plus graves.

Bien souvent la syphilis a changé de nom, mais le mal est resté le même, et nos anciens procès-verbaux d'admission nous montrent qu'au temps de saint Vincent de Paul le nombre des *Enfants gastés*, comme on disait alors, n'était pas moindre qu'aujourd'hui.

Que faisait-on pour les guérir ? Nous ne savons que ceci, qu'au lieu de les mettre en nourrice, on les envoyait à la Salpêtrière, ce qui démontre que déjà à cette époque on avait constaté que la nourrice pouvait être contaminée.

Plus tard, vers 1780, les administrateurs de l'Hôpital général, auxquels ressortissaient les enfants trouvés, décidèrent que ces pauvres êtres seraient dirigés sur l'hôpital de la rue de Vaugirard qu'on venait d'ouvrir pour les femmes et filles syphilitiques, et où, c'était la pensée des administrateurs, confiées à des femmes atteintes du même mal qu'eux, ils trouveraient des soins plus attentifs.

Les résultats obtenus n'ont peut-être pas été tout à fait satisfaisants; pourtant, M. le duc de Liancourt, dans un de ses rapports à l'Assemblée nationale, signale qu'un certain nombre de ces enfants étant tombés entre les mains de femmes ayant du lait furent nourris par elles et furent sauvés dans la proportion de 35 p. 100.

Voici du reste le chiffre exact des admissions du 17 août 1780 au 8 janvier 1793.

ANNÉES.	ADMIS.	SORTIS PAR	
		Guérison.	Décès.
1780.	43	6	37
1781.	103	4	99
1782.	100	11	89
1783.	129	22	107
1784.	120	12	108
1785.	130	21	109
1786.	145	21	124
1787.	176	24	152
1788.	160	22	138
1789.	115	17	98
1790.	156	19	137
1791.	110	22	88
1792.	125	22	103
1793.	9	1	8
	<u>1,621</u>	<u>224</u>	<u>1,397</u>

L'expérience ne fut point poursuivie, mais dans ces dernières années, M. le D^r Parrot a fait, avec succès, nourrir des enfants syphilitiques par des nourrices syphilitisées.

Lorsqu'en 1875 j'ai pris la direction de l'hospice des Enfants-Assistés, les cas de guérison étaient si rares, que plus d'une fois, je l'avoue, je fus tenté de croire à quelque erreur de diagnostic.

En revanche, les cas de contamination n'étaient malheureusement que trop fréquents.

C'est que la syphilis héréditaire est une affection insuffisamment connue et, en effet, comment les médecins, je parle ici des plus savants, la connaîtraient-ils? — Dans les services de maternités, ils n'ont affaire qu'à des nouveau-nés chez qui le mal ne s'est point encore montré. — Dans les hôpitaux, l'enfant n'étant admis que lorsqu'il a dépassé l'âge de deux ans, les cas de syphilis y sont comme une exception, puisqu'à cet âge-là, ou la maladie a emporté le patient ou elle a disparu elle-même. Et enfin, dans nos services de province, s'ils ont souvent l'occasion d'étudier les manifestations extérieures de la maladie, il ne leur est pas permis d'en suivre les ravages internes, dans l'impossibilité où ils se trouvent d'y faire des autopsies.

Ce n'est donc que dans les grands hospices d'enfants trouvés que la syphilis héréditaire peut vraiment être étudiée avec fruit.

M. le D^r Parrot, l'éminent professeur placé à la tête de notre service médical, a su profiter de sa situation; mais je n'ai pas à parler de ses remarquables travaux, je n'en retiens que les résultats statistiques.

Sur 6,500 à 7,000 enfants de tous les âges qui passent annuellement par l'hospice, on compte 150 à 200 syphilitiques. Ce chiffre qui, au premier abord, semble presque insignifiant, apparaît tout autre lorsqu'un examen plus attentif vous porte à rechercher le rapport existant entre le nombre des syphilitiques de chaque âge et celui des enfants admis des âges correspondants.

Comme preuve, voici nos bulletins statistiques de 1881 :

ÂGES.	ADMISSION par âge.	ENFANTS SYPHILITIQUES				SUR CENT ADMISSIONS COMBIEN DE SYPHILITIQUES			
		rendus avant guérison.	guéris.	décédés.	En- semble.	rendus avant guérison.	guéris.	décédés.	Total.
0 à 1 mois	1,758	2	12	28	42	0.11	0.68	1.59	2.38
1 à 3 —	329	2	11	18	31	0.61	3.34	5.47	9.42
3 à 6 —	246	7	12	34	53	2.84	4.88	13.85	21.57
6 à 9 —	127	»	2	10	12	»	1.60	7.90	9.50
9 à 12 —	204	3	2	4	9	1.50	0.98	1.96	4.44
1 à 2 ans	591	6	5	12	23	1.01	0.84	2.03	3.88
2 à 7 —	1,685	7	»	4	11	0.004	»	0.002	0.006

Donc, c'est de 3 à 6 mois que la proportion entre les admissions et les syphilitiques est la plus élevée, d'où il suit que c'est en général vers cet âge que la maladie commence à se manifester. Or si à cet âge nous voyons que sur 100 enfants reçus il y en a près de 22 de malades, on doit supposer que pour les enfants plus jeunes le mal est à l'état d'incubation, et que lorsqu'ils atteindront leur 3^e ou leur 4^e mois, chez un grand nombre la syphilis apparaîtra. Pourquoi en serait-il autrement? N'appartiennent-ils pas tous au même milieu social?

Nos médecins de province le savent bien, eux qui, chaque jour, interrompent l'allaitement de quelques-uns des enfants confiés à leurs soins pour soustraire les nourrices aux chances d'une contamination.

Qu'on ne me dise pas que les chiffres ci-dessus sont trop faibles pour qu'on puisse en tirer une conclusion certaine sur l'époque de l'apparition des premiers symptômes de la syphilis héréditaire, puisque les mêmes calculs faits pour d'autres années ont toujours donné des résultats identiques.

Mais en dehors de mon travail personnel, je trouve dans un rapport de M. le Dr Thulié, qui remonte à 1877, la proportion existant entre nos admissions par âge et les cas de syphilis constatés, et un compte rendu médical relatif à la Maison impériale des enfants trouvés de Saint-Pétersbourg, année 1864, me fournit une étude analogue.

	Sur cent admissions de chaque âge, combien de cas syphilitiques?	
	Maison Impériale de Saint-Pétersbourg.	D'après le rapport de M. le Dr Thulié.
De 0 à 15 jours	1	1
De 15 jours à 1 mois	5	5
De 1 à 3 mois	11	10
De 3 à 6 —	39	25
De 6 à 12 —	14	22

Ces chiffres paraissent, au moins pour Saint-Pétersbourg, l'exagération de ceux indiqués plus haut, mais peut-être faut-il s'en prendre à la façon dont ils ont été calculés.

A Paris un enfant nouveau-né nous est amené: s'il ne présente aucun symptôme de maladie, il part dans les 24 heures pour la campagne. Le rapport donné plus haut entre les admissions par âge et les cas de syphilis offre donc toute garantie d'exactitude. Mais à Saint-Pétersbourg, où il est d'usage de garder à l'hospice l'enfant malade ou non pendant trois semaines ou un mois, la maladie a le temps de se manifester; il en résulte que le nombre des cas de syphilis à chaque âge n'est plus en rapport direct de celui des admissions par âge.

S'il est difficile d'évaluer exactement l'erreur commise, quelle qu'elle soit, elle ne saurait infirmer nos chiffres.

Sur 100 enfants abandonnés, 20 au moins étant syphilitiques, n'est-il pas présumable que dans la population illégitime des grands centres comme Paris, Londres, Berlin, Vienne ou Moscou, les cas de syphilis héréditaire y sont nombreux? et cette indication, à elle seule, doit suffire à mettre en éveil l'attention des médecins sur les cas de contamination qui peuvent se produire dans leur clientèle.

Je ne veux pas dire pourtant que toute femme qui donne le sein à l'un de ces enfants se trouve fatalement condamnée à la syphilis, puisqu'il est à peu près démontré aujourd'hui que tant que chez l'enfant la maladie ne s'est pas frayée une issue extérieure, la nourrice n'a rien à craindre. Cette expérience a été répétée avec succès par M. le Dr Parrot qui, sous ses yeux, a fait nourrir au sein un enfant syphilitique pendant qu'un frère jumeau était nourri au biberon.

En Russie, les enfants trouvés syphilitiques sont confiés à des nourrices à lait. Il est vrai qu'on avertit ces femmes des dangers qu'elles courent.

Cette étude de la syphilis a suggéré à M. le Dr Thulié une observation que je signale à l'attention des démographes.

Dans un rapport portant la date du 26 novembre 1878, il disait: « Comme on le voit, c'est de 3 à 6 mois que l'on rencontre le plus grand nombre de manifestations syphilitiques; et quelquefois chez ceux-là même où il n'y a pas de manifestations extérieures, on trouve à l'autopsie des lésions internes. Mais l'enfant était infecté déjà dans le sein, de la mère, puisque ce sont ses auteurs qui lui ont communiqué leur mal; et croit-on, peut-on croire, que cette maladie, si terrible dans les premiers mois de la naissance, soit absolument inoffensive pendant la vie intra-utérine? On n'a pas, il est vrai sérieusement étudié ses effets dans ces con-

« ditions, mais hier encore la syphilis des nouveau-nés était à peine connue. Pour « ma part, je reste convaincu que beaucoup, parmi les mort-nés illégitimes, ont été « tués par cette affection dans le sein même de leur mère. »

M. le D^r Parrot partage complètement cette opinion. Aussi, les démographes qui recherchent les causes de notre mortalité illégitime si élevée, feront-ils sagement de tenir compte des observations de M. le D^r Thulié.

M. le D^r Thulié était bien au courant de la fatalité qui pèse sur ces pauvres petits syphilitiques lorsque, en 1877, il demandait, au nom de la 4^e commission du conseil municipal, la création par l'Administration de l'assistance publique d'un petit service où il serait procédé à l'expérimentation de l'alimentation artificielle. Mais quoiqu'il eût déclaré dans son rapport, et d'une façon très nette, qu'aux yeux des membres de la commission municipale rien ne saurait remplacer l'allaitement maternel, que le champ d'expériences dont on proposait la création n'était qu'un moyen de suppléer à cet allaitement pour ces pauvres êtres qui, par une cause quelconque, se voyaient privés de l'élevage au sein, la proposition du conseil fut repoussée, après avoir, à l'Académie de médecine, soulevé de longues discussions.

Deux ans plus tard, le projet de M. Thulié était repris par M. Moring, directeur général de l'Assistance publique, qui, avant de le soumettre au conseil municipal comme question de crédit, le fit approuver d'abord par une commission de médecins des hôpitaux et, ensuite, par son conseil de surveillance.

Au conseil municipal, il souleva une telle opposition, les débats y furent si vifs, que l'opinion publique s'en émut et que la presse, mesurant l'importance de la proposition à l'ampleur de la controverse, crut qu'il s'agissait non pas d'un service minuscule destiné à nos petits syphilitiques, mais bien d'une immense pouponnière où tous nos nouveau-nés seraient soumis à l'alimentation artificielle !

Avant de parler des résultats obtenus, un mot sur la nourricerie elle-même et sur son fonctionnement.

Les bâtiments, établis à l'entrée de notre parc, se composent d'un rez-de-chaussée de 26 mètres de longueur sur 6 de largeur. Ce bâtiment, séparé en trois parties par des cloisons vitrées forme deux infirmeries et une office centrale.

Derrière l'office, un passage donnant accès à une écurie.

Chaque infirmerie renferme 4 lits d'infirmière et 8 berceaux.

Les infirmeries sont chauffées au moyen de cheminées à double foyer et sont éclairées la nuit par des becs de gaz surmontés de cheminée d'appel entraînant au dehors les produits de la combustion.

Ces becs, d'un système particulier, peuvent à volonté servir de bec ordinaire d'éclairage ou de veilleuse.

Les murailles, dont tous les angles sont arrondis, sont passées à la chaux vive et tous les mois ou tous les deux mois sont remises à neuf par un nouveau badigeon à la chaux caustique. Ce badigeon économique se fait sans qu'il soit nécessaire d'évacuer la salle.

Quant au fonctionnement du service, il est des plus simples. La grande difficulté dans l'alimentation au biberon c'est de maintenir les appareils dans un état parfait de propreté ; d'avoir du lait toujours à une température égale et absolument vivant, c'est-à-dire qui sort du pis de l'animal et n'a pas subi l'action de l'air extérieur. Nous avons tourné ces diverses difficultés en allaitant nos petits syphilitiques au pis de l'animal, ce qui nous est facile, puisque l'écurie tient à nos infirmeries.

La vache et la chèvre, par l'abondance de leur lait, ont, tout naturellement, été appelées à servir à nos premières expériences.

Les résultats obtenus avec la vache furent mauvais dès le premier jour. Ceux obtenus avec la chèvre, quoique relativement meilleurs, ne répondant pas à nos espérances, nous y renonçâmes bientôt pour essayer de l'ânesse, animal indocile entre tous et qui, cette fois, se montra d'une docilité parfaite.

Les chiffres ci-après, qui comprennent 20 mois d'exercice, donnent une idée exacte des résultats obtenus avec le lait de ces divers animaux.

*Nombre absolu des enfants syphilitiques traités à la nourricerie du 24 juin 1881
au 24 février 1883.*

	NOURRIS AU LAIT DE						ENFANTS syphilitiques et athrepsiques.		SUR 100 ENFANTS de chaque âge, athrepsiques ou non, nourris au lait d'ânesse combien de	
	vache.		chèvre.		ânesse.		Guéri- sons.	Décès.	guéri- sons.	décès.
	Guéri- sons.	Décès.	Guéri- sons.	Décès.	Guéri- sons.	Décès.				
De 0 à 8 jours.	»	»	»	1	2	2	»	2	33.4	66.6
De 8 à 15 —	»	»	»	2	8	3	1	4	56.2	43.8
De 15 à 30 —	»	»	3	7	13	12	»	4	44.8	55.2
De 1 à 3 mois	»	2	1	10	44	23	1	6	60.8	39.2
De 3 à 6 —	1	5	2	19	48	28	1	10	56.3	43.7
De 6 à 12 —	»	3	3	4	22	7	»	1	73.3	26.7
	1	10	9	43	137	75	3	27		
	11		52		212		30			

Ainsi qu'il ressort de ces chiffres, la mortalité qui, avec le lait de vache, a été de 91 p. 100, n'a été avec le lait de chèvre que de 82.7 et avec le lait d'ânesse que de 35.5 p. 100.

Parmi les enfants ayant passé par la nourricerie, 30 étaient non seulement syphilitiques, mais athrepsiques au dernier degré. La plupart sont décédés presque en arrivant et n'ont pu profiter de l'allaitement qui leur était offert; pourtant trois ont pu échapper.

Du tableau qui précède, il ressort également que les chances de guérison pour nos syphilitiques, athrepsiques ou non, sont en raison directe avec leur âge et que plus les premières manifestations sont tardives et plus l'enfant a de chance de résister au mal.

Ces résultats remarquables, si on les compare à ceux auxquels nous arrivions autrefois, où tout enfant syphilitique pouvait être considéré comme à peu près perdu, ne sont pas encore ce que nous aurions désiré qu'ils fussent, ni même ce qu'ils auraient été, sans quelques accidents imputables à notre ignorance des règles de l'alimentation animale.

En voici un exemple douloureusement frappant. Au commencement de l'été, à deux reprises différentes, tous les enfants en traitement moururent d'une sorte de diarrhée verte dont la cause nous échappait, lorsque nous nous aperçûmes que son apparition coïncidait avec le changement de nourriture de nos animaux. Nous remîmes nos ânesses au régime sec et les diarrhées cessèrent comme par enchantement.

Il en est souvent ainsi; le principe de bien d'autres états morbides de nos petits malades demeure encore obscur, mais grâce au temps, grâce surtout à notre système d'observation, nous arriverons certainement à connaître l'origine de chaque phénomène et à y appliquer remède.

Nos échecs relatifs avec le lait de vache et le lait de chèvre, et nos succès avec le lait d'ânesse étaient trop caractéristiques pour ne pas attirer l'attention de M. le D^r Parrot sur la nature même des divers laits employés. Il ordonna une série d'analyses qui furent faites sous sa direction par M. Henri Féry, chimiste attaché au laboratoire de l'hospice, et dont le tableau ci-après donne les résultats moyens :

	L A I T D E			
	vache.	chèvre.	ânesse.	femme.
Sels.	6	6.7	4.50	2.10
Caséine et albumine.	28	33.7	12.30	10.60
Sucre.	53	46	69.30	76.60
	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
	87	86	86.10	89.30
Beurre	34	41.6	30.10	44
Perte à l'analyse.	2	5.45	1.90	1.20
	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
Poids des éléments solides	123	133.05	118.10	134.50
Eau.	910	900.10	914	899.10
	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
Poids du litre de lait.	1,033	1,033.15	1,032.10	1,033.60

De ces chiffres il ressort :

- 1° Que le lait de vache et celui de chèvre contiennent plus de caséine et de sels que ceux d'ânesse et de femme;
- 2° Que dans le lait de la femme et de l'ânesse le défaut de caséine est compensé par une surabondance de sucre;
- 3° Que le sucre, la caséine et les sels forment un poids total qui est à peu près le même dans tous les laits.

De ces analyses, on peut aussi conclure que l'enfant a moins besoin d'aliments azotés — caséine et albumine — que d'aliments respiratoires, sucre et beurre.

Le rapport en poids de chaque élément a, sans doute, son importance, mais la nature même de ces éléments en a certainement une plus grande encore.

Ainsi la caséine diffère dans chaque lait : celle des ruminants se prend en masse ou forme de gros grumeaux, tandis que celle du lait d'ânesse, mais surtout de femme, reste à l'état floconneux.

De ces deux états, il résulte qu'après la mort on constate dans l'estomac de l'enfant de gros pâtons de caséine non digérée s'il a été nourri au lait de vache ou de chèvre, pendant que la caséine est diluée dans les autres suc gastriques, si l'enfant a été allaité au sein ou au pis d'ânesse. Donc, la quantité de caséine importe peu ; ce qui est capital pour l'enfant, c'est qu'elle soit digestible.

Les différences observées sur le beurre sont moins tranchées. Celui de l'ânesse a pourtant ceci de remarquable, qu'il est presque fluide.

Ces vingt mois d'expérience prouvent que si au moyen du lait d'ânesse on parvient non seulement à nourrir des enfants syphilitiques, mais encore à leur faire tolérer une médication mercurielle, on doit à *fortiori* amener à bien les enfants valides à qui les mères ne peuvent donner le sein.

Les succès que nous avons obtenus dans notre petite nourricerie ne sont qu'une première étape ; plus tard, lorsque les expériences se seront accumulées, quand nous serons à même de les contrôler en les comparant à celles des nourriceries qui se créent en province sur le modèle de la nôtre, alors, mais alors seulement, il nous sera permis de donner satisfaction au désir qu'exprimait M. le D^r Thulié dans son rapport, de voir posées les premières règles de l'alimentation artificielle.

René LAFABRÈGUE.