Le pemphigus et le coryza sont les deux lésions majeures et précoces de l'hérédo-syphilis chez le nourrisson ou le nouveau-né. La peau présente cependant des lésions dont il est utile de connaître les principales.

Syphilides érythémateuses. — Les syphilides cutanées affectent un polymorphisme très grand depuis la simple teinte érythémateuse jusqu'à la néoproduction gommeuse qui infiltre profondément la peau et le tissu cellulaire sous-cutané. La syphilide érythémateuse, appelée par quelques-uns roséole, bien qu'elle ne soit pas identique à cette forme éruptive chez l'adulte, a une coloration cuivrée bien caractéristique, une teinte rouge sombre ou violacée qui frappe à première inspection du tégument chez le tout jeune enfant. Elle n'est pas répartie au hasard, mais groupée autour des parties saillantes de la face, au niveau du front par exemple, du menton ; groupée également autour des cavités, nasale et buccale en particulier. Cette répartition est un des éléments cardinaux des syphilides infantiles, et Diday depuis longtemps avait insisté sur cette tendance de la syphilide du nouveau-né à se cantonner ou à prédominer alentour des cavités naturelles parce que suivant lui, c'est là que sont accumulés les vaisseaux, les nerfs, les vaisseaux lymphatiques, les follicules pileux, là, en un mot, où l'activité nutritive est très marquée de façon à appeler « la diathèse ». Dans la syphilis érythémateuse, l'éruption atteint très souvent les membres, les fesses, moins fréquemment le tronc.

Syphilides papuleuses. — Un degré de plus, et la lésion devient desquamative, puis maculeuse, papuleuse, papulo-érosive, chacun de ces termes désignant la lésion élémentaire. Les plus déconcertantes au point de vue du diagnostic sont les syphilides papulo-érosives, qui peuvent être comparées à des plaques muqueuses de la peau. Elles siègent surtout au niveau de la partie saillante des fesses, de chaque côté de la ligne médiane, puis elles se dirigent vers les membres inférieurs, en suivant la face postérieure des cuisses, où elles forment souvent des bandes mesurant 1 ou 2 centimètres de largeur. Elles doivent être différenciées avec soin des productions papuleuses, post-érosives qui surviennent chez les nourrissons, atteints de diarrhée, avec

érythème simple ou érosif des régions fessières, sacrées, périnéales, crurales supérieures. Jacquet qui a bien étudié cette forme de la dermite simple, la désigne sous le nom de *syphiloïde post-érosive*, Sevestre sous celui d'*érythème lenticulaire*.

Syphilides ulcéreuses. — Si le nourrisson est cachectique, si l'état général est progressivement mauvais, la syphilide peut affecter un caractère ulcéreux, creusant en profondeur, comme fait le pemphigus de même nature sur les organismes débilités. La suppuration peut également compliquer l'éruption, quoique, comme le fait remarquer Jacquet, beaucoup de prétendues syphilides infectées ne soient que des pyodermites survenant chez des hérédo-spécifiques.

Syphilides gommeuses. — Enfin, la syphilide gommeuse se rencontre parfois surtout au voisinage des jointures, infiltrant profondément la peau chez les enfants atteints d'une forme sévère de la maladie.

Sclérème, alopécie, onyxis. — La peau chez les hérédo-syphilitiques peut également être d'une dureté spéciale imputable au *sclérème*, analogue à ce que l'on voit chez les prématurés. Des lésions des annexes de la peau accompagnent souvent les syphilises cutanées : telles sont l'*alopécie*, qui frappe surtout les parties postéro-latérales du cuir chevelu et qu'il est facile de confondre avec la chute physiologique des cheveux du nourrisson ; l'*onyxis* sec ou suppuré, absolument analogue à celui de l'adulte.

d. *Manifestations viscérales.* — Tandis que les lésions cutanées, d'ordre essentiellement congestif attirent surtout l'attention dans la physionomie générale de l'hérédo-syphilitique, pour disparaître à l'autopsie des sujets, les lésions viscérales au contraire, se traduisent par une symptomatologie fruste et souvent effacée ; et cependant tel ou tel viscère est déjà sourdement miné par l'infection, malgré qu'aucun signe clinique ne vienne hautement affirmer sa lésion. C'est là encore un des caractères de l'hérédo-syphilis.

Ictère. — Tout au plus, peut-on, parfois, assister au développement d'un *ictère grave* chez un enfant plusieurs semaines après la naissance. Le diagnostic étiologique est toujours très hésitant et c'est seulement à l'autopsie qu'on trouve les lésions d'hé-

patite diffuse et intense qui ont entraîné la mort de la cellule hépatique.

Hépato et spléno-mégalie. — Le plus souvent, c'est par l'examen complet de l'enfant qu'on décèle les lésions viscérales les plus fréquentes : *hépato-mégalie* et *augmentation considérable du volume de la rate*. Ces constatations sont d'autant plus probantes que l'enfant est plus jeune et que, par conséquent, le rachitisme n'a pu encore produire l'intumescence splénohépatique.

Mort subite. — J'ai déjà dit que quelques enfants hérédo-syphilitiques mouraient subitement et que l'autopsie ne permettait de constater aucune lésion cérébrale, bulbaire, du thymus : qu'on ne trouvait non plus aucune lésion laryngée. La pathogénie de cet accident est attribuée par Fournier et Sevestre à un spasme glottique.

Manifestations osseuses. — Mais les signes ressortissant à une lésion profonde peuvent parfois prendre une véritable prépondérance dans la symptomatologie clinique, c'est quand il s'agit de *lésions osseuses* ou d'altérations du *système nerveux*.

Pseudo-paralysie syphilitique. — En 1872, Parrot a décrit dans la syphilis héréditaire du nouveau-né un accident qu'il n'est pas très fréquent de rencontrer, mais qui a véritablement une valeur grande dans le diagnostic : la pseudo-paralysie due en réalité à un décollement épiphysaire. Cette maladie ne s'observe qu'avant le quatrième ou cinquième mois après la naissance. Elle a pour traduction clinique l'impotence d'un ou de plusieurs membres, sans qu'il y ait paralysie vraie toutefois, car l'impotence est due en réalité à la douleur vive ressentie dans le déplacement de la tige osseuse, et surtout à la solution de continuité par décollement du cartilage de conjugaison dû au processus d'ostéochondrite. La maladie de Parrot ne s'accompagne ni d'atrophie musculaire, ni de modification quelconque de la sensibilité, on peut par la palpation du membre percevoir une crépitation fine qui est due à la raréfaction puis à la disparition progressive du tissu osseux et de ses trabécules : on constate de plus la présence d'une virole qui paraît s'enfoncer dans l'épaisseur même de l'os, dont la tête par conséquent est périphérique. Le siège habituel de cette lésion est l'humérus à sa partie inférieure

et dans la région postérieure. Mais les os de l'avant-bras, de la cuisse et de la jambe peuvent également être intéressés par le processus inflammatoire et destructif. Marfan fait remarquer avec raison que l'hérédo-syphilis précoce se localise plus volontiers sur l'humérus tandis que la forme tardive affecte plutôt le tibia. Le diagnostic différentiel est parfois malaisé à établir avec d'autres affections qui donnent une symptomatologie similaire. Si la lésion siège au niveau du membre supérieur, la confusion est possible avec la *paralysie obstétricale* ; cette dernière toutefois s'accompagne d'une impotence musculaire portant sur tous les groupes innervés par le plexus brachial, puis plus ou moins rapidement par une atrophie musculaire, si la lésion ne guérit pas. La *poliomyélite aiguë* a un début plus tardif, ne se rencontrant qu'assez exceptionnellement chez le nourrisson dans les six premiers mois de la vie ; elle se caractérise par une paralysie d'une étendue variable, mais les phénomènes douloureux en sont généralement absents. L'*ostéomyélite aiguë* du nourrisson est également pyrétique, se localise très étroitement sur une épiphyse et entraîne rapidement la formation d'une collection purulente.

Manifestations nerveuses. — Les manifestations *nerveuses* de l'hérédo-syphilis à apparition précoce sont d'ordre essentiellement varié. Elles englobent toute la série des altérations du névraxe qui se décèlent soit lors d'un accouchement prématuré vers le septième mois par exemple, soit quelques jours après la naissance dans une grossesse menée à terme, soit enfin par des symptômes qui n'apparaissent avec une entière évidence que vers la fin de la première année, alors que cependant elles étaient constituées au point de vue histologique depuis le début même de la vie extra-utérine. Il faut donc comprendre dans la série, des manifestations nerveuses de l'hérédo-syphilis précoce :

Maladie de Little. — La *maladie de Little* surtout dans les formes qui sont caractérisées, au point de vue étiologique par la naissance avant terme, vers le septième ou le huitième mois de la grossesse ;

Hydrocéphalies. — Les *hydrocéphalies* causées par les lésions épendymaires et des plexus choroïdes. L'hydrocéphalie a, dans quelques cas bien démonstratifs, pu être attribuée à l'hérédo-

syphilis, surtout dans les formes qui évoluent lentement, de façon torpide, et devant un nourrisson atteint de cette affection il importe d'instituer d'emblée le traitement mixte.

Méningites. — On trouve encore dans le domaine de l'hérédo-syphilis nerveuse des faits de *méningite subaiguë* dont l'origine spécifique a été soupçonnée tout au moins plutôt que prouvée anatomiquement.

Éclampsies. — Les *éclampsies* avec convulsions généralisées ou localisées, affectent le type jacksonien.

Scléroses cérébrales. — Les *scléroses cérébrales* avec toute leur symptomatologie si riche (troubles intellectuels, moteurs, épilepsie, etc.), relèvent également dans certains cas de l'hérédo-syphilis.

Paraplégies spasmodiques. —La moelle également est frappée, de façon à ce que soient réalisées des *paraplégies spasmodiques* sur lesquelles ont insisté Gilles de la Tourette et Gasne.

Diathèse hémorragique. — Enfin, il est des observations, assez rares d'ailleurs, où la syphilis s'est manifestée par des hémorragies diverses au niveau de la peau, des muqueuses ou des viscères. Lop[1] a soutenu que les entérorragies des nouveau-nés étaient dues à de la syphilis et que le traitement par la liqueur de van Swieten suffisait souvent à faire disparaître ces hémorragies. Il ne faut pas oublier cependant que le nouveau-né et le nourrisson peuvent présenter des entérites hémorragiques à allure aiguë et tout à fait indépendantes de la syphilis.

e. *Signes tirés de l'état général.* — Les signes d'ordre général qu'on relève dans la syphilis héréditaire précoce se rapportent au facies, à l'arrêt de croissance, à la dénutrition de l'enfant.

Facies. — Les anciens auteurs insistaient beaucoup sur l'aspect de « petit vieux » que présentaient les hérédo-syphilitiques et avaient une tendance à en faire un stigmate qui devait servir au diagnostic différentiel et permettre de songer à la spécificité. Il est en effet incontestable que beaucoup d'enfants entachés de vérole héréditaire viennent au monde avec les attributs d'une certaine déchéance organique, la peau étant ridée, les traits du

[1] Lop. *Presse médicale*, 1904.

visage simulant la sénilité. Mais ce signe n'est pas constant et nullement pathognomonique ; il est en effet, tels enfants qui naissent avec le facies ridé, avec l'aspect « de petit vieux » et chez eux pourtant on ne peut incriminer l'hérédo-syphilis et d'autre part, certains spécifiques peuvent naître avec un poids normal et un ensemble très florissant.

Pesées. — Actuellement, de même on n'accorde plus aucune créance à cette notion que si la balance accuse à la naissance un poids de beaucoup inférieur à la normale, c'est que le nouveau-né est infecté par la syphilis.

Courbe alimentaire. — Bien plus importante au contraire et véritablement significative est l'interprétation de la courbe alimentaire. S'il y a en effet, malgré l'absence de troubles digestifs (vomissements, regurgitations, diarrhée simple) une chute constante et progressive du poids, il faut grandement se défier de l'existence possible de la syphilis. Fournier et Pouzol[1] ont insisté sur ces faits et l'expérience journalière permet de vérifier le bien fondé de leur opinion. Cette chute pondérale est un signe de diagnostic souvent précieux, à la condition d'éliminer les causes d'erreur, telles que insuffisance de la sécrétion lactée chez la mère ou difficulté de la tétée chez l'enfant par suite d'une faiblesse congénitale ou d'une malformation des voies digestives. Elle est également un moyen d'établir un pronostic souvent fatal, à brève échéance : ces nourrissons en effet, malgré le traitement institué, succombent parfois rapidement comme s'ils présentaient une véritable inaptitude à la vie (Fournier). Dans ces conditions, la cachexie s'installe peu à peu, et la mort arrive subitement, ou avec un cortège de symptômes qui dénotent l'intervention d'infections secondaires frappant, avec la plus grande facilité, ces organismes débilités. La mort n'est cependant pas le terme nécessaire de ces atrophies ; si l'infection est « diluée » le nourrisson n'augmente pas de poids pendant un temps plus ou moins long ; puis sous l'influence d'un traitement énergique, l'assimilation se fait progressivement mieux et l'enfant échappe à la mort.

[1] Pouzol. Th. Paris, 1894-95.

Diagnostic général. — Telles sont les manifestations diverses de l'hérédo-syphilis à apparition précoce. Leur multiplicité empêche d'aborder en un chapitre d'ensemble les questions de diagnostic différentiel qui s'y rattachent. J'ai exposé cependant à propos de chacune d'elles les erreurs auxquelles on peut être entraîné. Pour affirmer l'existence de la syphilis chez un nouveau-né, il faut souvent la réunion de plusieurs signes. S'il y a du pemphigus, si le sujet est porteur d'un coryza typique, l'hésitation ne peut être longue. Mais si ces deux éléments manquent, la conclusion est difficile. Des réserves doivent donc être toujours faites et l'affirmation est souvent d'autant plus malaisée que les signes cardinaux de l'hérédo-syphilis ne se démasquent que plusieurs jours ou plusieurs semaines après la naissance. Le moindre soupçon doit cependant conduire à une thérapeutique active et mieux vaut en somme, injecter du mercure, instituer des frictions chez un sujet indemne que laisser s'aggraver rapidement chez un nourrisson une syphilis méconnue et, partant, d'autant plus active.

B. Symptômes et diagnostic de la syphilis héréditaire tardive. — Soit que la syphilis ait eu dès le début une virulence atténuée, soit que le traitement institué chez la mère pendant la grossesse ait diminué sa toxicité, les symptômes par lesquels elle se traduit sont à apparition lointaine et d'ordre plutôt dégénératif que véritablement inflammatoire, au moins dans ses grandes lignes. Ici point de ces accidents bruyants qui sont l'apanage de la syphilis du nouveau-né et du nourrisson ; point de ces éruptions cutanées et muqueuses qui se rattachent par des liens familiaux aux dermatoses syphilitiques de l'adulte, mais des altérations portant principalement sur certains appareils, particulièrement sur les organes des sens et le système nerveux. Ces lésions à caractères circonscrits en général, sont plutôt bénignes, du moins ne menacent pas la vie du sujet. Elles apparaissent à une époque très variable, s'étendant depuis l'âge de cinq à six ans environ jusqu'à vingt ans.

Triade d'Hutchinson. — Un des syndromes essentiels par lequel se manifeste la syphilis héréditaire tardive est la *triade d'Hutchinson*. Celle-ci est constituée par des altérations dentaires très caractéristiques ; par des lésions oculaires ; enfin par des troubles du côté de l'ouïe.

Dent d'Hutchinson. — Les troubles dentaires spécifiques sont rares à l'état pur, car il existe fréquemment chez les enfants rachitiques ou malingres des altérations de la couronne dentaire qu'il ne faut pas confondre avec la dent d'Hutchinson. Celle-ci se caractérise par les signes suivants : la malformation siège sur les incisives médianes supérieures de la deuxième dentition, elle les affecte bilatéralement et d'une façon souvent exclusive. Les altérations consistent dans une *échancrure semi-lunaire* siégeant au niveau même de la couronne, et qui semble constituer une perte de substance régulière de la dent. L'échancrure est creusée d'avant en arrière, en un véritable biseau. Les deux autres formes de la dent d'Hutchinson sont : la *dent en tournevis*, dans laquelle les incisives sont élargies au niveau de leur collet, tandis qu'au contraire la partie terminale est amincie ; la *dent oblique convergente*, les deux incisives supérieures tendant à se rapprocher fortement de la ligne médiane. De ces trois formes la première est la plus fréquente.

Avec ces altérations dentaires peuvent coexister d'autres lésions macroscopiquement constatables sur les autres dents, mais beaucoup moins caractéristiques et qui n'ont pas le cachet spécial et décisif de la dent d'Hutchinson. Ces malformations portent sur la première molaire et les canines et y produisent des échancrures, des irrégularités, des érosions diverses que leur morphologie variable empêche de répartir dans des types bien classés.

Kératite interstitielle. — Le second terme de la triade d'Hutchinson est l'ensemble des lésions oculaires qu'on rencontre fréquemment dans la syphilis héréditaire tardive. Très caractéristique à ce point de vue est la *kératite interstitielle*. Celle-ci se montre en général chez les enfants âgés de six à quinze ans, rarement d'une façon plus précoce. Elle atteint les deux yeux successivement ou simultanément, se dessine d'abord par un simple trouble occupant la périphérie de la cornée et s'avançant peu à peu vers le centre même de cette membrane. Aucune manifesta-

tion subjective bruyante n'accompagne cette kératite ; il y a seulement un peu de diminution dans l'acuité visuelle, les objets étant noyés d'un certain brouillard à leur périphérie ; pas de photophobie, pas d'épiphora, sauf peut-être aux périodes où la maladie subit des poussées inflammatoires légères. Quand on examine par l'éclairage oblique, on constate seulement des exsudats plutôt fluides, faisant apparaître la cornée avec un aspect granité particulier. A aucun moment, il n'y a formation de pus comme dans la kératite impétigineuse, par exemple. Le pronostic n'est cependant pas fort rassurant pour la vision, car il peut subsister des opacités gênant celle-ci ; des adhérences irido-cornéennes peuvent se constituer, bien que la propagation à l'iris et à la choroïde soient relativement rares. La présence des néphélions, des albugos dans une kératite survenue avec cette marche lente, ce minimum de symptômes fonctionnels doit faire penser à l'existence de l'hérédo-syphilis et parfois la présence d'une rétinite pigmentaire viendra corroborer définitivement cette opinion. Pour Hutchinson, la kératite coïncide très souvent avec la malformation dentaire à laquelle il a attaché son nom.

Stigmates auriculaires. — Enfin, du côté de l'oreille, pour compléter la triade on trouve également des stigmates tels que, écoulement d'oreilles, amenant une diminution de l'ouïe d'un côté ou bilatéralement ; surdité survenue sans écoulement préalable. L'examen physique de l'oreille moyenne permet de constater souvent des perforations tympaniques comme dans l'inflammation à point de départ naso-pharyngé qui accompagne les fièvres éruptives. Pour Hutchinson, cette triade de lésions oculaires, dentaires et auriculaires a une valeur séméiologique considérable dans le diagnostic de l'hérédo-syphilis tardive.

Mais cette infection même atténuée ne se manifeste pas uniquement par les signes composant la triade d'Hutchinson. Elle est également responsable de lésions osseuses ou ostéo-articulaires dont la constatation est très précieuse à cause de leur physionomie spéciale.

Déformations craniennes. — C'est par exemple, l'ensemble des

déformations du crâne bien décrites par Fournier[1]. Il y a fréquemment en effet des renflements, des saillies des os de la voûte donnant un aspect particulier à la boîte crânienne. Si l'augmentation de volume porte sur les deux os frontaux, également des deux côtés, ce sera le *front olympien*. Si les deux pariétaux forment une saillie exagérée, ce sera le *crâne natiforme*. Ou bien les deux moitiés du crâne ne sont pas égales, et l'asymétrie est plus ou moins apparente. Si le développement de la masse encéphalique est arrêté, la boîte cranienne est très aplatie ; il y aura une *microcéphalie* qui n'a rien de spécial d'ailleurs dans la syphilis héréditaire tardive.

Déformations nasales. — Celle-ci affecte avec prédilection, on le voit, les os ou les organes de la tête. C'est pourquoi on rencontre également des lésions nasales résultant d'un processus d'ostéite avec élimination plus ou moins active de séquestres, des os propres du nez. Les variétés les plus importantes sont : le *nez camard*, dans lequel la racine est aplatie, considérablement accrue en étendue transversale ; le *nez en lorgnette* : la partie inférieure du nez « télescope » dans la partie supérieure ; le *nez « en pied de marmite »* avec direction oblique en haut et en avant des orifices narinaires. Le palais osseux peut être également affecté et les nécroses ne sont pas d'une excessive rareté dans la syphilis héréditaire tardive. Toutes les manifestations du côté du système osseux ne sont pas sans comporter une certaine gravité, à ce double point de vue qu'elles entraînent des difformités gênantes pour l'exercice des fonctions respiratoires et digestives et qu'en outre elles peuvent se compliquer d'accidents nerveux, tels que méningite basilaire, paralysie de certains nerfs craniens, surtout quand il s'agit d'ostéites à tendances fortement nécrosantes, siégeant à la racine du nez et par cela même contiguës à la base de l'encéphale.

Tibia syphilitique. — D'autres os de l'économie peuvent être également atteints par le processus syphilitique. Le *tibia*, comme je le mentionnais précédemment, est surtout frappé dans l'hérédo-syphilis tardive. Une déformation courante est

[1] Voy. E. Fournier. Th. Paris, 1898.

celle décrite par LANNELONGUE sous le nom de tibia en « lame de sabre » : la crête de l'os est épaissie par des végétations ostéophytiques et transformée en une surface convexe. Des exostoses peuvent également siéger sur cet os ; elles ne sont pas spéciales à la forme tardive de l'infection héréditaire puisqu'on sait qu'elles se présentent avec une grande fréquence dans la syphilis de l'adulte.

Arthropathies syphilitiques. — Les *jointures* ne sont pas épargnées dans la syphilis héréditaire tardive. Les arthropathies d'origine spécifique ont comme siège habituel les genoux, des caractères d'indolence, de symétrie assez constants pour que le diagnostic différentiel puisse en être fait avec les tumeurs blanches ou les arthrites tuberculeuses d'une façon générale.

Testicule syphilitique. — Le *testicule* peut être atteint. Il est fréquemment atrophié dans sa totalité ou partiellement, avec des noyaux indurés, ligneux ou cartilagineux, ou bien il reste indéfiniment infantile, sans lésions d'aucune sorte cependant, mais avec une diminution générale de volume.

Paralysie générale et tabes juvéniles. — Les lésions de l'hérédo-syphilis tardive sont donc surtout localisées sur le système osseux, sur les organes des sens. Le tissu nerveux pourtant n'échappe pas à son influence. Certaines affections à début tardif reconnaissent pour cause l'hérédo-syphilis : telles la paralysie générale infantile et le tabes. Il est toutefois difficile de dire si ces affections sont en relation directe, au double point de vue étiologique et anatomique, avec l'hérédo-syphilis à apparition tardive, ou si elles ne constituent pas plutôt des manifestations d'ordre surtout dystrophique, parasyphilitique comme le dit FOURNIER.

Quoi qu'il en soit, cette paralysie générale juvénile a une existence bien réelle ; de nombreuses observations le prouvent indubitablement[1]. Il est de même du tabes qui se présente ici avec ses caractères ordinaires, mais dont l'apparition si précoce doit éveiller forcément l'idée d'une origine spécifique.

[1] CARRIER et CARLE. Congr. de Toulouse, 1897. — THÉRY. Th. de Nancy, 1898.

Anémie syphilitique. — Même dans sa forme tardive, la syphilis frappe profondément l'économie tout entière. Les modifications, dans le sang circulant et au niveau des organes hématopoiétiques, sont souvent considérables. L'anémie syphilitique se montre aussi bien dans la forme à échéance lointaine que dans celle qui apparaît dès la naissance.

Rachitisme. — On sait que le rachitisme, autrefois considéré par PARROT comme une des manifestations multiples de la syphilis héréditaire, n'est plus rangé dans son cadre, mais qu'il constitue une maladie autonome. Il en est de même de l'ostéomalacie dont les cas sont fort rares dans l'enfance et qui paraît tout à fait indépendante de l'hérédo-syphilis, quelle que soit d'ailleurs son intime pathogénie.

C. SYMPTÔMES ET DIAGNOSTIC DE L'HÉRÉDO-SYPHILIS DYSTROPHIQUE. — On donne ce nom aux manifestations qui suivent pendant une partie de son existence l'hérédo-syphilitique, qui cependant ne présente pas de symptômes décelant chez lui l'intervention *directe* de la syphilis. Point de lésion secondaire, pas de stigmate tertiaire, soit au début de la vie, soit même après plusieurs années d'une lente incubation. Le virus n'édifie pas de modifications histologiques telles que gommes, artérites, inflammations conjonctives, etc. Mais il a néanmoins vicié la vitalité cellulaire chez le descendant du syphilitique ; la tare transmise a été d'ordre dystrophique. C'est pourquoi, alourdi par ce fâcheux héritage, le rejeton de parents syphilitiques se développera mal, restera toujours en arrière ou un retardataire, susceptible même de contracter plus aisément des affections telles que la tuberculose pulmonaire qui s'installera volontiers sur ce terrain mal nourri et vicié à son origine même. Et cependant il ne s'agit pas d'une hérédité syphilitique directe, puisque, comme l'ont vu beaucoup de cliniciens, ces sujets sont susceptibles de contracter ultérieurement la contagion syphilitique.

Les « stigmates dystrophiques » de l'hérédo-syphilis sont innombrables. E. FOURNIER en a fait une bonne étude[1]. On y

[1] E. FOURNIER. *Loc. cit.*

rencontre depuis l'*infantilisme simple* avec gracilité des formes, petitesse du testicule, développement corporel et pileux insuffisant, jusqu'aux malformations congénitales telles que : *division de la voûte palatine, bec-de-lièvre, pieds-bots*, etc. Le *rétrécissement mitral* lui-même, dans sa forme pure, congénitale, a été mis sur le compte de l'hérédo-syphilis. Sans aller jusqu'à ces malformations anatomiquement constituées, la spécificité est capable d'affaiblir la résistance organique de façon à permettre le développement de maladies du système nerveux, de la tuberculose pulmonaire, etc.

L'hérédo-syphilis à manifestations dystrophiques n'a pas la gravité que présentent les formes que j'ai précédemment décrites. Mais elle signifie que l'infection a creusé profondément son sillon et qu'elle a vicié *ab ovo* l'organisme infantile. Cette dystrophie originelle est d'autant plus pénétrante qu'elle est absolument inaccessible au traitement antisyphilitique.

4° Pronostic. — Le pronostic global de la syphilis infantile est impossible à établir. J'ai déjà insisté sur ce point que plus l'infection tardait à apparaître chez le descendant, moindre était sa gravité. C'est précisément pour cette raison qu'il y a comme des étages différents dans son édifice symptomatique. Pour prendre des exemples extrêmes, on peut dire que si la syphilis est très virulente il y aura avortement ovulaire ou embryonnaire ; tandis que si elle est atténuée « diluée », on observera des stigmates dystrophiques très frustes dont l'origine spécifique est souvent très difficile à préciser. On peut donc conclure que, dans une certaine mesure, le pronostic de la syphilis infantile est étroitement dépendant de la syphilis des générateurs. Or celle-ci peut être considérablement atténuée par ces deux éléments : le temps et le traitement. L'ancienneté de la syphilis des ascendants a une importance très grande ; de même la thérapeutique employée, particulièrement pendant la grossesse. Fournier[1] a établi par des chiffres nombreux la diminution de la mortalité infantile sous l'influence d'une thérapeuthique active :

[1] Fournier. *Hérédité syphilitique*, p. 135 (1891).

	MORTALITÉ par hérédité paternelle.	MORTALITÉ par hérédité mixte.
Traitement nul	59 p. 100	82 p. 100
— court . . .	36 —	85 —
— moyen . .	21 —	36 —
— prolongé .	3 —	» —

La nécessité d'établir un pronostic immédiat s'impose surtout quand il s'agit d'un nouveau-né ou d'un nourrisson ; or les éléments précis manquent. Il y a souvent disproportion entre les stigmates cutanés et les lésions viscérales, de la profondeur et de l'intensité desquelles il peut être difficile de répondre. Il faut également prendre en considération l'organe atteint, les symptômes de déficit qui en résultent : une insuffisance hépatique aiguë d'origine syphilitique ne guérit pour ainsi dire jamais. Au contraire, telle syphilis cutanée grave en apparence pourra rétrocéder tout à fait. On n'oubliera pas que les enfants de bon aspect cependant, issus de syphilitiques, peuvent mourir subitement (spasme glottique, lésion bulbaire). Mais par contre le pronostic le plus sévère tout d'abord, peut être vite amélioré par les résultats de traitement qui produit parfois de véritables résurrections.

5° Traitement de la syphilis infantile. — Le traitement de la syphilis infantile comprend la prophylaxie et le traitement proprement dit.

A. Prophylaxie. — Il existe incontestablement une prophylaxie de la syphilis infantile. Elle doit tendre à éviter la naissance d'enfants syphilitiques en atténuant le virus chez les ascendants ; elle aura également pour but des mesures utiles pour empêcher la contagion d'une nourrice par un enfant déjà syphilisé.

a. *Mariage.* — Le mariage tout d'abord ne sera permis qu'aux syphilitiques infectés depuis plus de quatre ans, limite admise par la plupart : encore faudra-t-il qu'il s'agisse là de maladies bien et régulièrement traitées, de syphilis non malignes, et qu'aucune manifestation offensive n'ait été observée depuis trois

mois au moins. Gaucher conseille aux syphilitiques, même à lésions complètement éteintes depuis longtemps, de se mettre au traitement spécifique un mois avant le mariage. Mais toutes ces notions concernent plutôt la thérapeutique chez l'adulte.

b. *Traitement de la syphilis pendant la grossesse.* — Pendant la grossesse d'une syphilitique l'abstention ne peut qu'être blâmée : il faut agir efficacement, même si l'infection n'a amené aucune éruption ou aucun trouble viscéral avant la fécondation.

Le traitement doit être commencé dès le début même de la grossesse, avec quelques jours d'arrêt chaque mois. La médication consistera surtout dans l'administration de mercure, en ingestion ou en injections sous-cutanées ; il n'y a aucune nécessité à employer l'iodure de potassium : il faut prescrire le mercure même s'il y a de l'albuminurie en lui associant alors le régime lacté qui diminue l'apport toxique journalier. C'est grâce à ces mesures énergiques, régulièrement instituées, que l'on pourra éviter la mortalité infantile, la polyléthalité qui est l'apanage des syphilis non traitées. Les statistiques sont absolument démonstratives à cet égard.

c. *Syphilis et allaitement.* — La prophylaxie de la syphilis ne devra pas se borner là, et elle comprendra également les cas où le nourrisson peut contagionner sa nourrice : de même que, réciproquement, il faudra prévenir l'infection de l'enfant par un chancre ou des plaques muqueuses siégeant sur le sein, par exemple. L'examen soigneux d'une nourrice mercenaire est donc indispensable et pourra éviter bien des contagions du genre de celles dont on constatait autrefois tant d'exemples.

Mais le problème est beaucoup plus ardu quand il s'agit de discerner si un enfant soupçonné syphilitique peut être confié à une nourrice mercenaire ; il se pose journellement dans les services hospitaliers et avec d'autant plus de netteté que l'enfant souvent malingre et chétif a besoin, expressément, de l'allaitement naturel, l'élevage au biberon par le lait de vache lui étant souvent fatal ; que, d'autre part, les signes d'une syphilis confirmée ne se démasquent souvent qu'à la fin de la troisième ou de la quatrième semaine, ce qui rend la prophylaxie souvent illusoire. L'interrogatoire des parents quand il sera possible, les

commémoratifs concernant des grossesses antérieures, l'examen attentif de l'enfant et des membranes permettront parfois de soupçonner la syphilis. Mieux encore, il faudrait comme le propose Gailleton, observer les enfants dans des nourriceries spéciales pendant un minimum de vingt-cinq à trente jours avant de les confier à une nourrice mercenaire ; puis il serait désirable que l'enfant fût soumis à une surveillance médicale active, de façon à dépister les premiers indices de l'infection et éviter par là la contagion.

d. *Isolement et désinfection.* — Il est superflu d'ajouter que dans les agglomérations d'enfants, dans les crèches hospitalières, les mesures d'isolement les plus rigoureuses doivent être prises pour empêcher l'inoculation, que les linges de toilette, les ustensiles usagers doivent rester strictement la propriété du nourrisson syphilitique.

B. Traitement de la syphilis infantile. — Nous distinguerons le traitement de la syphilis acquise et de la syphilis héréditaire.

a. *Traitement de la syphilis acquise.* — Surtout dans les premières années de la vie, le traitement se confond en tous points avec celui de l'infection héréditairement transmise. Il faut toutefois veiller à aseptiser la surface où se déclare l'accident primitif, car elle peut être le siège de complications septiques ou ulcéreuses ; le poudrage de la plaie chancreuse, surtout au moyen de calomel, est alors indiqué. Quelques chancres sont difficilement accessibles, tel le chancre de l'amygdale dont on voit quelques exemples dans la pratique infantile.

b. *Traitement de la syphilis héréditaire.* — Le traitement de la syphilis héréditaire varie suivant qu'il s'agit d'une syphilis congénitale ou précoce, d'une syphilis tardive, ou de stigmates dystrophiques.

De toute façon un traitement actif s'impose quand l'infection frappe un nouveau-né ou un nourrisson : et il ne suffit pas que la maladie soit patente, se traduisant par les éruptions caractéristiques ou des lésions viscérales ; il faut intervenir même au cas d'un enfant malingre, dont le poids est stationnaire, en l'absence de trouble digestif. De même, dans la syphilis tardive,

pour peu que le maladie ait un caractère sévère, la médication iodo-mercurielle est admise. S'il s'agit d'une para-syphilis, de malformations ou de stigmates dystrophiques, point n'est besoin d'instituer une thérapeutique dont l'effet ne saurait être que lointain et problématique.

α) *Traitement de la syphilis héréditaire congénitale ou précoce.* — Le remède de choix est incontestablement le mercure. Par quelque voie qu'il soit introduit, il est beaucoup mieux toléré que chez l'adulte, ne provoquant pas en effet de stomatite, à cause de l'absence de dents, et s'éliminant sans doute plus parfaitement, en raison de la perméabilité rénale plus grande. Exception doit être faite cependant pour la voie digestive, car les troubles gastro-intestinaux peuvent apparaître plus aisément dans la première enfance que chez l'adulte.

Les voies d'introduction sont multiples : on ne devra utiliser pour le faire pénétrer dans l'économie les espaces sous-arachnoïdiens non plus que l'injection intra-veineuse. Le choix doit être fait entre les frictions, la méthode gastrique et l'injection hypodermique.

Frictions mercurielles. — Les frictions rencontrent beaucoup de partisans ; elles sont commodes, peuvent être exécutées sans une surveillance médicale particulière et à tout prendre pénètrent bien, la peau de l'enfant absorbant vite, surtout si l'on prend soin de nettoyer l'épiderme avant la friction. Celle-ci pourra être faite quotidiennement pendant une période de vingt à vingt-cinq jours, puis on la suspendra pendant une semaine environ pour la reprendre ensuite durant toute la première année au moins, le succès définitif étant souvent obtenu au prix de cette longue persévérance. La dose à employer est de 1 gramme d'onguent napolitain, puis 2, puis 3 grammes : la friction pourra être faite dans les creux axillaire et inguinal, puis sur la peau de l'abdomen. Cette méthode a des avantages multiples : elle présente des inconvénients aussi tels que : impossibilité de doser la proportion absorbée, irritation possible de la peau avec production d'érythèmes. Elle est cependant d'un emploi facile et mérite une bonne place dans la thérapeutique infantile.

Balnéation. — La balnéation (1 gramme de sublimé pour

10 litres d'eau) est peu recommandable et ne donne que des résultats très incertains.

Mercure en ingestion. — Beaucoup d'auteurs ont préconisé l'ingestion de mercure sous différentes formes, particulièrement liqueur de van Swieten ou calomel. La première sera administrée à la dose moyenne de XX à LX gouttes *pro die*, diluées largement dans du lait, pendant une vingtaine de jours, suspension de deux jours, et ainsi de suite. Elle ne sera remplacée par d'autres préparations que si elle donne des vomissements ou des selles fétides ; dans ce cas, on en suspendra l'usage dès les premiers symptômes, car il importe de conserver à l'enfant syphilitique un estomac et un intestin absolument indemnes. Le calomel a été vanté par Monti qui le donne à la dose de 2 centigrammes et demi, chaque jour, en surveillant attentivement les selles et l'état gastrique.

Mercure en injections sous-cutanées. — Actuellement, le traitement par les injections sous-cutanées recueille de plus en plus l'adhésion générale. Si en effet les méthodes précédentes (frictions, ingestion mercurielle) conviennent aux cas d'intensité moyenne, la méthode des injections, inventée en 1864 par Scarenzio est très précieuse quand il s'agit d'une infection grave, massive, avec accidents viscéraux très caractérisés, avec complications nécrosantes sur la peau, ou encore quand il est avéré que le système nerveux est profondément lésé.

Les injections sous-cutanées peuvent se faire avec deux catégories de sels ; les uns insolubles (calomel, huile grise) ou solubles (benzoate de mercure, biiodure, hermophényl).

Le calomel à la dose dix fois moindre que chez l'adulte, l'huile grise (qui n'est autre qu'une émulsion de mercure métallique dans l'huile de vaseline), à la dose de I à II gouttes, pourront être utilisés, avec cette réserve cependant qu'ils forment des nodosités sous-cutanées, voire des abcès, qu'il importe d'éviter chez le nourrisson, surtout s'il est déjà affaibli par l'hérédo-syphilis.

Je conseillerai plutôt, si l'on adopte la méthode par injection sous-cutanée l'hermophényl auquel on peut faire le reproche d'être relativement pauvre en mercure, ou mieux le biiodure en

solution aqueuse. La formule à employer pourra être la suivante comme le conseillent SCHWAB et LÉVY-BING.

Biiodure d'hydrargyre	ãã 5 cent.
Iodure de sodium	
Eau distillée	10 ccs.

On injectera chaque jour une seringue de Pravaz de cette solution pendant un temps long, au prorata des accidents et souvent il sera nécessaire de continuer pendant une année au moins, avec des interruptions de quelques semaines. Les injections seront pratiquées dans le tissu cellulaire des lombes ou des fesses comme chez l'adulte.

Cette méthode est sûre ; l'absorption est très active et à la condition d'être pratiquée avec l'antisepsie désirable, les injections n'exposent à aucun accident.

Iodure de potassium. — L'iodure de potassium ne figure pas au même titre que le mercure dans le traitement de l'hérédo-syphilis. Son indication réside dans la présence de lésions viscérales supposées considérables, d'une orchi-épididymite étendue, de lésions du tissu osseux ou du système nerveux. L'iodure sera prescrit à la dose de 20 centigrammes à 30 centigrammes par jour. Le sirop de Gibert est de plus en plus délaissé à cause de sa teneur insuffisante ou iodure de potassium.

Traitement local. — Il ne faut point toutefois négliger le traitement local. Au cas de coryza, il faut pratiquer une antisepsie rigoureuse des cavités nasales ; s'il y a des lésions osseuses, un décollement épiphysaire, on appliquera un bandage plâtré qui servira de tuteur au membre ; contre les lésions osseuses, l'emplâtre de Vigo en bandelettes sera souvent très utile.

Alimentation. — De plus, l'allaitement sera particulièrement surveillé. Il est de la plus haute importance que la mère elle-même se charge du nourrissage de son enfant, d'autant que l'infection réciproque de la mère et du nourrisson ne sont point à redouter en général (lois de BAUMÉS-COLLES et de PROFETA). L'allaitement au lait de vache ne peut être conseillé ; tout au plus, si la mère ne peut fournir la quantité de lait suffisante, pourra-t-on pendant les premiers jours s'aider de lait d'ânesse. Le nourrissage artificiel ne sera institué que si l'on est assuré que les fonctions digestives s'accomplissent bien et très régulièrement. Une recommandation importante est de veiller à ce que l'enfant souvent malingre et atrophique, n'ait pas une température trop basse : le réchauffement par des boules ou le placement dans une couveuse sont souvent nécessaires.

β) *Traitement de la syphilis héréditaire tardive.* — Plus tard le traitement de la *syphilis héréditaire tardive*, s'inspirera des mêmes principes. Il sera souvent nécessaire d'instituer des périodes où le mercure et l'iodure seront administrés concurremment. Mais les frictions ou la liqueur de van Swieten suffisent souvent en semblable occurence, car les accidents n'ont pas le caractère menaçant et impérieux qu'ils présentent dans la première année de la vie.

γ) *Traitement des dystrophies para-syphilitiques.* — Contre les *stigmates dystrophiques* de la syphilis, il n'est pas de thérapeutique précise. La médication générale tonique sera plutôt indiquée, car le traitement spécifique est inefficace contre ces manifestations para-syphilitiques.

Néanmoins, on est toujours fondé à instituer, à titre d'essai, un traitement anti-syphilitique. De temps à autre, on constate un succès de cette médication, soit à propos d'un cas de maladie de Little, soit à propos d'une hydrocéphalie, de même que chez l'adulte on est arrivé, exceptionnellement, mais d'une façon non douteuse, à arrêter l'évolution d'un tabes dorsal ou d'une paralysie générale. Si le traitement spécifique échoue, ce qui est le cas le plus fréquent, on sera amené à traiter le symptôme ou le syndrome persistant. Dans les arrêts de développement général, dans les cas de nanisme, il sera indiqué de rechercher la part des causes accessoires susceptibles de contribuer à la dystrophie; par exemple, on traitera les végétations adénoïdes du pharynx nasal, les obstructions du nez par hypertrophie de la pituitaire, par déviation de la cloison; de même, on recherchera l'état du corps thyroïde, dont les lésions destructives, imputables parfois à la syphilis, constituent l'intermédiaire possible entre celle-ci et l'infantilisme persistant. On sera ainsi autorisé à expérimenter la médication thyroïdienne. Dans le

même ordre d'idées, on fera la part du rachitisme, qui bien qu'indépendant de la syphilis dans la majorité des cas, peut ne pas lui être complètement étranger, les expériences de Charrin ayant démontré que les infections réalisées chez les générateurs se traduisent parfois dans la descendance sous la forme du rachitisme. Ce dernier sera traité par les moyens habituels, mais, de plus, s'il y a des antécédents spécifiques avérés et que les causes ordinaires du rachitisme, telles que vices de régime, font défaut, on sera autorisé exceptionnellement à compléter la thérapeutique classique par un essai de traitement spécifique. Nous ne pouvons aborder ici le traitement des malformations des hérédo-syphilitiques dystrophiques, il ressortit à la chirurgie infantile.

LIVRE III

MALADIES DYSTROPHIQUES

Sous le nom de maladies dystrophiques, nous comprenons des troubles de la nutrition générale ou des nutritions locales, développées sous l'influence d'un changement dans la composition des humeurs, d'une lésion de certains tissus ou de certains organes, sans qu'il intervienne, en général, de processus infectieux. Les affections dystrophiques ont une évolution lente, chronique. Elles ne se transmettent ni par contagion directe, ni par contagion médiate. Quelques-unes peuvent relever de l'hérédité. Nous les diviserons en trois chapitres : les *dystrophies générales*, les *dystrophies osseuses*, les *dystrophies sanguines et lymphatiques*.

CHAPITRE PREMIER

DYSTROPHIES GÉNÉRALES

Les dystrophies générales comprennent des états morbides dans lesquels on observe des altérations ou des troubles fonctionnels de toute l'économie. Nous décrirons dans ce chapitre la scrofule et le lymphatisme, le diabète sucré.

ARTICLE PREMIER

SCROFULE ET LYMPHATISME

Le scrofule et le lymphatisme ne sont pas à proprement parler des maladies, mais relèvent d'une conformation spéciale