

nécessité de mettre en œuvre des mesures, en vue d'arrêter l'extension de cette maladie. On a proposé les suivantes :

1° Auzias-Turenne (1) croyait que la syphilis pouvait s'inoculer de la même manière que la variole s'inoculait avant la découverte de la vaccine, et qu'on obtenait ainsi une immunité pour l'avenir.

2° On a proposé la surveillance et l'examen des prostituées, en vue d'arrêter la diffusion de la maladie, au moins à l'une de ses sources.

La première de ces mesures prophylactiques est sans valeur, la maladie contractée par la syphilisation est précisément la même que celle qui est contractée autrement, tant par sa nature que par son intensité.

La seconde de ces mesures a été tentée dans différents pays avec des résultats variables, mais sans avantages jusqu'ici décisifs pour la communauté, sauf dans quelques villes de garnison en Angleterre, où le résultat a été une diminution marquée de la syphilis.

La question de la réglementation de la prostitution doit nécessairement être discutée en même temps que celle de la prophylaxie de la syphilis, et le moraliste doit nécessairement s'y intéresser autant que le médecin. Si la prostitution pouvait être examinée à un point de vue purement médical, et seulement dans ses rapports avec la production de la syphilis, la question serait grandement simplifiée. Comme il n'en peut être ainsi dans l'état actuel, et comme le moraliste et le théologien la considèrent comme les regardant autant qu'elle regarde le médecin, le problème se complique beaucoup, et il doit, je crois, en somme être résolu, en se plaçant à deux points de vue. Malheureusement il s'est élevé une controverse sur des points sur lesquels aucune controverse, me semble-t-il, n'est nécessaire, et les deux camps se sont injuriés, quand des faits froidement observés sont seuls nécessaires et peuvent seuls déterminer une conviction. Presque tout ce qu'on a écrit à ce sujet l'a été en vue de soutenir une théorie acceptée d'avance, plutôt que pour rapporter des faits sans parti pris, quelles que puissent d'ailleurs être les conclusions à en tirer.

C'est pourquoi je ne pense pas que le temps soit encore venu de défendre la réglementation de la prostitution, au moins en Amérique, où le

(1) Auzias-Turenne, *De la Syphilisation ou vaccination syphilitique* (Arch. gén. de Méd., 4^e série, t. XXXVI, 1851). — *Les Virus au tribunal de l'Académie et dans la presse*. Paris, 1868.

gouvernement municipal, déjà notoirement insuffisant, serait certainement incapable d'instituer des mesures satisfaisantes pour combattre le mal, et où les vices d'application de la loi seraient pires que l'absence de toute loi (1).

(1) Nous pouvons renvoyer aux travaux et articles suivants, de statistique surtout, pour ce qui concerne les mesures préventives prises contre la syphilis en Europe :

PARENT DUCHATELET, *De la prostitution dans la ville de Paris, considérée sous le rapport de l'hygiène publique, de la morale et de l'administration*, 3^e édition, suivie d'un précis hygiénique statistique et administratif sur les prostitutions dans les principales villes de l'Europe. Paris, 1857, 2 vol. in-8, avec cartes et tableaux.

JEANNEI, *De la prostitution dans les grandes villes au XIX^e siècle et de l'extinction des maladies vénériennes*, 2^e édition. Paris, 1874, in-18 Jésus. — *Prostitution et prophylaxie des maladies vénériennes en Angleterre* (Ann. d'Hyg., 1874, t. XLI, p. 101). — *Organisation d'un dispensaire spécial pour le traitement gratuit des vénériens indigents* (Ann. d'Hyg., 1874, t. XLI, p. 308). — *Nouvelles études sur la prostitution en Angleterre, à l'occasion des publications de l'association pour l'abrogation des lois sur les maladies contagieuses* (Ann. d'Hyg., 1875, XLIII, p. 307).

CARLIER, *Etude statistique sur la prostitution clandestine à Paris de 1855 à 1870* (Ann. d'Hyg., 1871, t. XXXVI, p. 292).

LECOUR, *De la prostitution et des mesures de police dont elle est l'objet à Paris, etc.* (Arch. gén. de Méd., t. II, p. 711 et 736, 1877). — *La prostitution à Paris et à Londres de 1789 à 1870*. Paris, 1870.

CROCCO et ROLLET, *Prophylaxie internationale des maladies vénériennes* (Ann. de Derm. et de Syph., t. I, p. 353, 1869).

CAMBAS, *De la prophylaxie de la syphilis (El siglo med.)*, trad. in *Annales de Derm. et de Syph.*, t. III, 1871-72).

NEVINS, *Protection from venereal diseases in America* (Sanitarian, vol. III, p. 252).

HONG-KONG, 1878 *contagious diseases ordinance. Return to an address of the House of Commons*, fév. 13, 1880, for copy of report of the commissioners to inquire into the workings of the contagious Diseases Ordinance, 1867 (ordered by the House of Commons to be printed, March 11, 1880). London, 1880.

THOMSON, *Some results of the contagious disease acts* (Med. Press and Circ., U. S., vol. XXXIII, 1879, p. 341).

GIHON, *Report of the committee on the prevention of venereal diseases, presented at the eighth annual meeting of the American public health association*. New-Orléans, 1880.

STURGIS, *Relations of syphilis to the public health*. New-York, 1877.

SYPHILIS HÉRÉDITAIRE

Étiologie.

Les syphilographes ne sont pas encore d'accord sur le mode de transmission de la syphilis des parents au produit de la conception. Un père syphilitique peut-il transmettre un germe malade, de façon que le fœtus puisse être syphilitique sans l'intervention de la mère, ou bien la syphilis peut-elle seulement passer de la mère à l'enfant? Voilà des questions sur lesquelles les médecins les plus autorisés diffèrent complètement. On a publié un très grand nombre d'observations tendant à établir l'une ou l'autre de ces opinions, et montrant, d'une part, que la syphilis ne peut provenir que de la mère, ou, d'autre part, qu'elle ne peut procéder que du père seul; mais la majorité de ces observations manquent de détails précis qui pourraient entraîner la conviction, et beaucoup sont absolument défectueuses. Pour beaucoup de prétendus observateurs, aucune observation n'est si dépourvue de précision qu'elle ne puisse servir à établir leur théorie préconçue.

L'examen attentif des cas cités par des auteurs dignes de confiance, et la comparaison de ces cas avec ceux que j'ai observés personnellement, me portent à croire que, si, dans la majorité des cas de syphilis héréditaire, la mère

MARION SIMS, *Legislation and contagions diseases*. Philad., 1876.

VINTRAS, *On the repressive measures adopted in Paris, compared with the uncontrolled prostitution of London and New-York*. London, 1867.

HENRY, *Discussion on the prevention of syphilis at the int. med. Congress at Vienna, 1873, with remarks* (Am. Journ. Syph. and Derm., vol. V, 1874, p. 17).

SWAYZE, *Shall the spread of syphilitic poison be prevented?* (Phila. med. and surg. reporter, oct. 6, 1877).

The regulation of prostitution as a sanitary measure (Editorial, Med. Rec., vol. XVI, 1879, p. 205).

WHITE, *The prevention of syphilis: an address prepared at the request of the Philadelphia county med. Soc., and read before it Dec. 14, 1881* (Phil. med. Times, jan. 14, 1882). Ce dernier travail est une excellente revue du sujet dans son ensemble, à un point de vue favorable à la réglementation de la prostitution.

DESPRÉS (Armand), *La prostitution en France. Etudes morales et démographiques, avec une statistique générale de la prostitution en France*. Paris, 1883, in-8, avec 2 pl. col.

Encycl. de chirurgie.

set syphilitique, il existe pourtant un certain nombre de bonnes observations, dues à quelques-uns de nos meilleurs cliniciens vivants, qui montrent qu'un père syphilitique peut créer des enfants syphilitiques, la mère restant parfaitement saine, d'après toutes les apparences et toutes les probabilités.

Le champion principal, en Amérique, de l'influence paternelle est le Dr Taylor, mais bien que la plupart des syphilographes américains, dans leurs publications, soient portés à admettre cette opinion, il n'en manque pas d'autres, au nombre desquels nous citerons surtout le Dr Sturgis, qui nient fermement la possibilité de la transmission de la syphilis à l'œuf dans l'utérus par le sperme, sans que la mère soit infectée soit par le mari, soit par l'œuf lui-même.

Les deux observations suivantes, que je choisis pour montrer les difficultés du sujet, indiquent la force convaincante des faits qui peuvent être produits pour soutenir l'une ou l'autre des deux opinions :

Mireur (1) publie un cas intéressant, dans lequel le père syphilitique ne transmet pas la syphilis à son enfant par le fait de la procréation, mais ne la lui communique que par contact direct après la naissance.

M. C. avait eu un chancre et des symptômes généralisés, pour lesquels il avait été traité; il était en apparence guéri. Environ dix ou onze mois après l'apparition de son chancre, il se maria. Sa femme devint aussitôt enceinte, et donna naissance à un enfant bien portant qui resta tel jusqu'à l'âge de deux ans. Cependant M. C. avait de temps en temps de vagues souvenirs de sa maladie, et à la fin de cette période il eut une érosion légère de la lèvre inférieure. Pensant que cette lésion indolente n'était rien, il continua à caresser et à donner des baisers à son enfant comme d'habitude. Mais peu de temps après l'enfant présentait un chancre labial bien marqué, qui fut suivi de symptômes généralisés.

Taylor (2), d'autre part, publie un exemple également convaincant de la transmission de la syphilis par le père seul.

Une femme bien portante selon toute apparence, placée sous l'observation attentive du Dr Taylor lui-

(1) Mireur, *Essai sur l'hérédité de la syphilis*. Paris, 1867.

(2) Taylor, *Contribution à l'étude de la transmission de la syphilis* (Arch. of clinical surgery, sept. 1876).

même, mais dont le mari avait été et continuait à être syphilitique, mit au monde quatre enfants syphilitiques de suite. Son mari se soumit alors au traitement, et elle donna naissance à un enfant sain. Ensuite le mari négligea de se soigner; il eut une rechute de syphilis: sa femme accoucha d'un enfant syphilitique. Finalement, un ou deux ans après, le mari s'étant soumis encore une fois à un traitement sérieux, sa femme eut un enfant sain. La femme était toujours restée sans traitement (elle ne prit que de la quinine et du fer), et à aucun moment elle ne présenta aucun signe de syphilis.

On a rapporté quelques cas montrant que, même quand les deux parents présentent des signes évidents de syphilis, l'enfant peut en être exempt; mais ces observations doivent être regardées comme douteuses, sauf quand les deux parents suivaient un traitement au moment de la conception et que la mère a continué à y être soumise pendant sa grossesse, ou bien quand la maladie est ancienne et qu'elle ne se manifeste que par des affections locales superficielles.

Dans les cas de vieille syphilis de la mère, une certaine immunité existe pour l'enfant.

J'observe en ce moment une femme, syphilitique depuis douze ans, qui devint enceinte pendant qu'elle souffrait d'une ulcération gommeuse du bras; elle ne se soumit qu'à un traitement irrégulier et insuffisant, d'un mois au plus de durée, et encore avec des interruptions. Cette femme donna naissance à un enfant qui, aujourd'hui, a six mois, et n'a jusqu'ici présenté encore aucun signe de syphilis; il est gros et d'une belle santé. La lésion de la mère se guérit peu à peu sous l'influence d'un traitement tardif qu'elle suit régulièrement.

Quant à l'influence du père et de la mère, après la conception, celle du père peut être complètement passée sous silence. Les prétendues infections du fœtus par le sperme sont fausses, on le sait aujourd'hui, depuis que des expériences répétées ont montré que le sperme ne peut transmettre le virus syphilitique.

Il en est autrement de la mère. Si elle a eu d'un homme sain un enfant sain, et qu'elle soit contaminée pendant sa grossesse, le fœtus en souffrira. On ne peut établir avec précision pendant combien de temps et jusqu'à quelle époque cette susceptibilité du fœtus à prendre la syphilis de la mère existe. La plupart des observateurs s'accordent à admettre que, si la mère est infectée avant le septième mois, le fœtus peut difficilement échapper à l'infection. Après cette époque, on ne sait si la mère peut donner

la syphilis à son enfant ou non. La plupart des cas d'infection tardive manquent des faits les plus importants pour être convaincants.

L'idée ancienne que l'enfant pouvait contracter la syphilis pendant l'accouchement en s'inoculant le pus du chancre, des plaques muqueuses, etc., de la vulve maternelle, a été reconnue fautive; l'observation démontre simplement que cela n'est pas. Aucun cas, à ma connaissance, n'a été publié d'un enfant ayant contracté un chancre pendant l'accouchement.

Nous pouvons faire mention ici de la loi de Colles. On sait qu'un enfant malade infecté presque invariablement sa nourrice, mais on n'a jamais observé l'infection de la mère par son nourrisson. Cette remarque a été faite d'abord par Abraham Colles, de Dublin, en 1835. Elle a reçu de M. Jonathan Hutchinson le nom de loi de Colles.

La doctrine du choc en retour, ou de la transmission de la syphilis du fœtus à la mère, a été enseignée par Ricord, et a été maintenue plus récemment par Hutchinson et Dickinson, qui soutiennent qu'un homme peut procréer un enfant syphilitique, lequel peut transmettre la maladie à la mère. La principale raison de cette opinion se trouve dans le fait, que des mères ayant eu des enfants syphilitiques, présentent elles-mêmes des symptômes spécifiques pendant ou aussitôt après la fécondation. Je pense que, bien que cette théorie ne présente rien d'improbable, elle ne s'appuie pas encore sur des preuves concluantes.

Pathologie. — Syphilis du placenta.

Les lésions syphilitiques du placenta ne sont encore qu'imparfaitement connues. Selon qu'il est circonscrit ou non, le syphilome donne naissance à de l'endométrite placentaire gommeuse ou à de la placentite interstitielle diffuse. Communément ces deux formes sont associées. Dans la forme circonscrite les lésions présentent souvent l'apparence de papules ou de condylomes, implantés sur la portion libre de la caduque, et formés d'un tissu muqueux très vasculaire. Quelquefois elles ressemblent à des tumeurs dures, et pénètrent dans le tissu des cotylédons placentaires comme des coins. La dégénérescence graisseuse, dont ces dépôts gommeux deviennent le siège, les rendent faciles à confondre avec des masses tuberculeuses. L'absence de vaisseaux, la présence de granulations réfringentes, telles que celles qu'on observe dans la syphilis hépatique, ainsi que la sclérose et

les symptômes cliniques concomitants, établiront le diagnostic.

Symptomatologie de la syphilis héréditaire.

DATE DE L'APPARITION DES LÉSIONS.

La seule manière certaine de préciser l'apparition des premiers signes de la syphilis héréditaire est de guetter les éruptions cutanées. Il peut se produire plus tôt des lésions viscérales, mais aucune d'elles ne peut être reconnues avec certitude pendant la vie.

La statistique de Diday et de Roger, comprenant 172 cas, donne les dates suivantes pour l'apparition des signes de la syphilis héréditaire :

Avant la fin du 1 ^{er} mois	92 cas
— 3 ^e —	67
— 4 ^e —	7
— 5 ^e —	1
— 6 ^e —	1
Après le 6 ^e mois	4

On voit que dans la grande majorité des cas la syphilis héréditaire se montre avant la fin du troisième mois. On a publié quelques cas dans lesquels les symptômes n'ont apparu que le quinzième mois, et Diday cite un cas dans lequel les éruptions furent différées jusqu'à la fin de la seconde année; mais ces cas sont très exceptionnels.

Dans ces dernières années, nos connaissances au sujet de la syphilis héréditaire se sont beaucoup accrues, et différentes affections de l'enfance, autrefois non classées, sont aujourd'hui rangées sous ce titre. Dans quelques-uns des cas publiés, on voit que ces accidents tardifs n'ont été précédés par aucun symptôme plus précoce, mais la difficulté que l'on rencontre à obtenir des renseignements précis peut aisément être comprise. Il est certain, pourtant, que, dans beaucoup de cas, de bons résultats ont été obtenus par le traitement anti-syphilitique.

La mortalité des enfants syphilitiques est très grande; un bon tiers ne s'élève pas. L'avortement dû à la mort du fœtus se produit ordinairement vers le sixième mois, tandis que celui qui est causé par l'infection de la mère pendant la grossesse survient un peu plus tard. Le fœtus est ordinairement macéré, la peau se détache facilement, et la surface du corps a une couleur livide pourpre; on trouve diverses lésions dans quelques viscères. Le tégument peut ne

rien présenter de caractéristique, ou bien on peut trouver de larges bulles à la plante des pieds et à la paume des mains (Bumstead et Taylor).

Les enfants syphilitiques présentent généralement à la naissance l'apparence de la santé, et pendant une semaine ou deux tout semble aller bien. Alors apparaissent des signes de débilité, de diminution de la vitalité; l'enfant commence à s'émacier, se flétrit et prend l'apparence d'un vieillard. Il se développe un catarrhe des fosses nasales — *du jetage* — qui gêne la respiration, et qui peut quelquefois être à lui seul la cause de la mort. La peau devient jaune, flasque et ridée. Elle est collée sur les os de la face, qui prend une teinte blême et terreuse, les yeux deviennent proéminents, la face prend une expression sénile particulière, l'enfant présente l'apparence de la décrépitude. Ordinairement les troubles nutritifs et les signes de la maladie apparaissent plus tôt, quand la syphilis est grave. Quelquefois cependant on n'observe pas d'émaciation excessive, même quand le virus a atteint l'économie à un haut degré, de même que nous voyons des adultes devenir syphilitiques et présenter des manifestations variées de cette maladie, sans que leur santé générale paraisse en souffrir.

MANIFESTATIONS CUTANÉES DE LA SYPHILIS HÉRÉDITAIRE

Les éruptions syphilitiques sont chez les enfants de tout point identiques à celles des adultes; sauf que leur aspect extérieur est modifié par les particularités de structure du tégument.

La *syphilide érythémateuse* est la plus précoce et celle qu'on observe le plus souvent. Elle apparaît généralement vers la troisième semaine de la vie, souvent accompagnée du coryza, et se montrant d'abord sur l'abdomen sous forme de petites macules roses, rondes ou ovales. Elle envahit rapidement toute la surface du corps et des membres, les taches deviennent plus étendues et plus sombres, jusqu'à atteindre un demi-pouce de diamètre: elles sont très légèrement ou ne sont pas du tout élevées au-dessus de la surface de la peau, ont une couleur rouge cuivrée, et ne disparaissent plus à la pression, comme au début. Il n'y a habituellement que peu ou pas de squames, sauf sur les mains et les pieds, sur lesquels on peut observer une desquamation légère, surtout quand l'éruption est bien marquée.

Cette éruption est très facile à confondre avec les érythèmes simples de la première enfance.