

Les éléments les plus importants du diagnostic sont la tendance à l'infiltration, et la formation de papules dans les points où la peau forme des plis et où deux surfaces cutanées entrent en contact, comme autour du cou, et surtout dans la région génitale et fessière. De plus, la tendance à la formation de squames au niveau de la paume des mains, de la plante des pieds, et quelquefois des fesses, est plus ou moins caractéristique. Quelquefois cette éruption est extrêmement difficile à distinguer de l'eczéma érythémateux; et j'ai rencontré plusieurs cas dans lesquels le diagnostic, d'abord impossible, ne put se faire qu'en tenant le malade en observation pendant quelque temps; on emploie dans ces cas les remèdes locaux les plus simples, et on surveille attentivement l'évolution. Naturellement l'éruption syphilitique, quand c'en est une, va de mal en pis, et s'accompagne d'autres symptômes, tandis qu'un eczéma, ou bien s'amende sous l'influence d'un traitement local simple, ou devient le siège de nouveaux signes caractéristiques, tels que du suintement, de la papulation, de la vésication, etc.

La *syphilide papuleuse* s'observe assez souvent en même temps que la forme érythémateuse de la maladie. C'est quelquefois la première éruption qui se présente. Ce sont de larges et petites papules plates, rougeâtres, prenant ensuite une teinte cuivrée, à surface lisse. Quelquefois elles peuvent s'exfolier un peu, surtout sur la paume des mains. Parfois un certain nombre de papules se confondent, et forment une plaque rougeâtre, très épaisse et quelquefois squameuse. Des plaques semblables peuvent couvrir le pied tout entier ou la main, ou bien un segment de la cuisse.

Quand ces papules sont situées au voisinage de l'anus ou des organes génitaux, la chaleur et l'humidité de ces régions, ainsi que la macération due à l'urine et aux matières fécales, déterminent la formation de papules muqueuses. Ces lésions cutanées, qui sont au nombre des plus communes dans la syphilis héréditaire, sont tout à fait caractéristiques. Quelquefois elles forment des tumeurs condylomateuses, et peuvent ressembler aux condylomes simples acuminés des enfants, dont il faut les distinguer avec soin.

Ce qui distingue surtout les condylomes syphilitiques des enfants, c'est que l'excroissance acuminée se développe aux dépens d'une papule déjà existante; on en trouve ordinairement de semblables dans le voisinage immédiat. Le condylome acuminé syphilitique est aussi habituelle-

ment le siège d'un suintement extrêmement fétide, d'odeur caractéristique; dans le condylome simple, ce suintement n'est pas aussi prononcé. Quand les papules sont situées autour de la bouche ou à la commissure des lèvres, elles sont ordinairement humides, et c'est alors qu'elles deviennent l'agent le plus habituel de la transmission du mal à la nourrice et à d'autres enfants ou adultes, par les baisers. Il est à peine nécessaire de dire que la papule humide chez le nouveau-né, comme chez l'adulte, est un des agents les plus fréquents de la propagation de la syphilis. La détestable habitude, qui règne en Amérique et peut-être ailleurs, de soumettre les enfants aux caresses du premier venu, est responsable de bien des cas de contagion à origine mystérieuse; et c'est, selon moi, une partie du devoir de médecin de la famille d'avertir les mères du danger auquel leur enfant est exposé.

Quand la papule occupe la commissure des lèvres, elle laisse, après sa guérison, des cicatrices linéaires ou rayonnées superficielles, qui peuvent plus tard faire diagnostiquer une syphilis antécédente (1).

La *syphilis vésiculaire* est une affection très rare; elle ressemble quelquefois jusqu'à un certain point à l'eczéma vésiculaire. Elle coexiste généralement avec d'autres lésions, des pustules, des bulles, etc. Les vésicules sont ordinairement distinctes, reposent sur une base ferme infiltrée ou papuleuse, et ne montrent aucune tendance à se confondre, bien que quelquefois elles en aient une à envahir les couches plus profondes de la peau.

La *syphilide pustuleuse* peut se montrer avant la huitième semaine chez les enfants profondément atteints par la syphilis, mais ordinairement elle se montre plus tard. Selon la gravité ou la bénignité de la maladie, les pustules sont larges, nombreuses et profondes, ou petites, rares et superficielles. C'est ordinairement sur les cuisses, les fesses et la face que les lésions sont le plus abondantes, bien qu'elles puissent se développer dans une région quelconque du corps. Sur la peau elles tendent souvent à se grouper, et à former des plaques croûteuses ressemblant à première vue à l'impétigo contagieux ou à l'eczéma impétigineux. Elles se dis-

(1) Je considère ces cicatrices comme un témoignage plus certain d'une syphilis antécédente que les *dents dites d'Hutchinson*, que nous décrirons tout à l'heure, parce qu'elles ne sont pas faciles à confondre avec d'autres cicatrices. Je ne connais pas d'affections capables de laisser des traces semblables.

tingent pourtant de l'eczéma impétigineux par l'absence de prurit, par l'épaisseur et la coloration brune verdâtre des croûtes, celles de l'eczéma impétigineux étant plus minces et d'un brun jaunâtre plus clair, semblables à du miel. La surface, érodée au-dessus des croûtes, a une tendance à guérir dans l'eczéma, et toujours sans cicatrice, tandis que l'érosion syphilitique devient volontiers ulcéreuse. La base des lésions dans la syphilis est épaissie, et elles sont entourées d'une auréole d'un rouge violacé. Les syphilides acnéiformes se rencontrent quelquefois sur le cuir chevelu chez les enfants, tandis que les pustules ecthymatiformes se rencontrent sur les membres dans les cas graves. Ces dernières déterminent souvent une perte de substance.

La *syphilide furonculoïde*. — Bumstead et Taylor décrivent une éruption furonculoïde qui peut apparaître dès le sixième mois ou jusqu'à la troisième année de la syphilis héréditaire. Cette éruption peut être isolée et constituer le seul signe de la maladie, ou elle peut être accompagnée d'autres éruptions. Le nombre des éléments éruptifs varie beaucoup dans les différents cas. Ils commencent sous forme de petits nodules dans le chorion, et augmentent graduellement de dimensions jusqu'à atteindre celles d'une muscade; ils s'ulcèrent à leur sommet, laissent échapper un bourbillon et forment alors des cavités irrégulières, de mauvais aspect, donnant une sécrétion peu abondante; ils prennent alors une marche chronique. Ils laissent souvent des cicatrices.

La *syphilide tuberculeuse* est une manifestation assez rare de la syphilis héréditaire; elle peut se montrer dès le sixième mois, ou à l'âge de deux ou trois ans, comme affection récidivante. On voit d'abord naître des papules ou des nodules profondément situés; la peau est prise ensuite, et finalement il en résulte des ulcérations plus ou moins étendues, sécrétant abondamment, et souvent couvertes de croûtes. Quelquefois des végétations peuvent se développer à la surface de l'ulcération, comme dans le cas suivant que j'ai publié il y a plusieurs années (1).

Un enfant de huit mois, à antécédents syphilitiques bien établis, présenta une émaciation progressive, du jetage, et une éruption occupant principalement la face, mais aussi quelques autres points. Les éléments éruptifs au début consistaient en élevures discrètes, indolentes, tuberculeuses, de la dimension

(1) Un cas de syphilide tuberculeuse, végétante chez un enfant. *Arch. of Dermatology*, vol. III, 1877, p. 211.

d'une tête d'épingle à celle d'un pois, arrondies, bien définies, fermes. On apercevait des lésions plus anciennes qui s'étaient réunies pour former des plaques élevées en forme de coins, présentant çà et là des points pustuleux, réunies en certains points pour former des ulcérations couvertes de croûtes lamelleuses brunâtres. Une de ces ulcérations, plus large que les autres et située sur le cou, présentait une surface inégale, raboteuse, mamelonnée, couverte d'une croûte. Au moyen de cataplasmes on mit à découvert une surface rouge, brillante, couverte de végétations. La sécrétion abondante était horriblement fétide. L'éruption ressemblait tout à fait à une plaque d'eczéma impétigineux, mais l'infiltration de la peau, la surface mamelonnée, l'abondance et la fétidité de l'écoulement, l'épaisseur, l'opacité et la coloration brunâtre des croûtes rendaient le diagnostic facile, en dehors même de la valeur des autres lésions caractéristiques.

La syphilide tuberculeuse doit être différenciée des scrofulides cutanées qu'on trouve quelquefois chez les nouveau-nés et les jeunes enfants. Les lésions se ressemblent beaucoup; on fera le diagnostic par une investigation soigneuse des commémoratifs, et par un examen attentif des lésions, en ayant présent à l'esprit la description des syphilides de l'adulte. Les *gommés* de la peau ne sont pas très rares chez les enfants atteints de syphilis héréditaire. Elles appartiennent ordinairement aux périodes avancées de la maladie: quelquefois on ne trouve qu'une gomme isolée, indiquant seule l'existence de la maladie. Elles ressemblent, sous tous les rapports, aux gommés qu'on trouve chez les adultes.

Éruptions bulleuses. — Les éruptions bulleuses des nouveau-nés (*pemphigus neonatorum*) ont provoqué de grandes discussions: on croyait, à une certaine époque, que toutes les éruptions de cette espèce étaient syphilitiques. On admet aujourd'hui l'existence d'un pemphigus simple des nouveau-nés, bien que cette affection soit très rare (1). Elle apparaît ordinairement à une époque plus tardive que les éruptions bulleuses syphilitiques. Le pemphigus syphilitique occupe le plus souvent la paume des mains et la plante des pieds. La peau se couvre de plaques violettes; bientôt de petites vésicules confluentes apparaissent en ces points, elles se réunissent, augmentent de volume jusqu'à former des bulles, variant de la dimension d'un pois à celle d'un œuf de poule,

(1) Une très bonne description des diverses éruptions bulleuses non syphilitiques chez les enfants, généralement classées sous le nom de Pemphigus, se trouve dans un article de G. Behrend, de Berlin, *Beitrag zur Lehre von Pemphigus*. *Vierteljahrsschr. f. Derm. u. Syph.* Jahrg. VI, 1869, p. 191.

et remplies d'un liquide purulent louche, jauneverdâtre. Quelquefois les bulles sont brunâtres ou même hémorrhagiques. Elles sont entourées d'une aréole large, sombre et violacée. Au bout de vingt-quatre à trente-six heures, les bulles s'ouvrent ou se sèchent, en laissant des croûtes blanchâtres recouvrant des ulcères superficiels. Cette éruption a une signification grave : une cachexie rapide conduit rapidement à la mort. La syphilide bulleuse se distingue de l'éruption pemphigoïde par son apparition plus précoce, sa gravité ordinairement plus grande, par les symptômes concomitants et les commémoratifs. Quelquefois on prend l'impetigo contagieux des jeunes enfants pour une syphilide bulleuse, mais cette éruption a peu d'importance, elle est différée au début, et les croûtes, quand on les a enlevées, laissent voir seulement une légère érosion. De plus, les sièges d'élection de l'impetigo contagieux sont la face et la bouche, la face dorsale des doigts et des mains, et moins fréquemment les poignets; les pieds, ordinairement, restent indemnes.

AFFECTIIONS DES MEMBRANES MUQUEUSES.

Un des symptômes les plus précoces de la syphilis héréditaire communément observé est le coryza ou *jetage* dû à des lésions de la muqueuse nasale, d'abord de nature érythémateuse, et plus tard de nature ulcéreuse. Ce coryza peut être léger ou assez grave pour empêcher la respiration, surtout pendant le sommeil et au moment où l'enfant tète. Séreux au début, l'écoulement devient bientôt purulent et quelquefois sanguinolent et très fétide; il excorie les angles de l'ouverture des narines, se sèche et bouche les fosses nasales. Quelquefois le mal se propage aux os et produit de la nécrose.

Les *plaques muqueuses de la bouche*, dans la syphilis héréditaire infantile, ne présentent pas la coloration opaline typique qu'elles ont chez l'adulte. Elles ont une tendance à se réunir et à s'ulcérer, et quand elles occupent les angles de la bouche en même temps que des papules humides cutanées, il se fait quelquefois des fissures profondes.

Le produit de sécrétion des plaques muqueuses est extrêmement contagieux : il est de la plus grande importance de le reconnaître de bonne heure, pour prévenir les risques de la contamination. On ne permettra pas que l'enfant tète à un autre sein qu'à celui de sa mère; il doit être soumis à une quarantaine sévère; on

devra défendre toutes les caresses et tous les baisers, l'usage d'ustensiles employés par d'autres personnes, etc. L'infection de la nourrice par un nouveau-né portant des plaques muqueuses de la bouche se produit surtout dans les hôpitaux, les maternités et les maisons du même ordre (1).

Les plaques muqueuses de la syphilis héréditaire doivent être distinguées des lésions de la stomatite simple par ce fait que, dans cette dernière affection, l'inflammation est généralement plus diffuse : la langue tout entière en particulier est le siège d'une inflammation intense, et souvent couverte de vésicules, qui ne se rencontrent pas dans l'affection syphilitique. La tendance qu'ont les plaques muqueuses à se montrer aux angles de la bouche, constitue également un bon signe diagnostique. Dans la stomatite, les gencives et les sillons qu'elles forment avec les joues sont souvent le siège des lésions, tandis que celles de la syphilis ne se rencontrent pas en ces points. Naturellement les commémoratifs et les symptômes concomitants doivent être pris en considération.

On rencontre quelquefois des *gommés* des muqueuses, mais non au début de la syphilis héréditaire. Les caractères qu'elles présentent chez l'enfant ne sont pas différents de ceux que nous avons décrits dans la syphilis acquise de l'adulte. On peut les prendre pour des ulcérations strumeuses, mais les commémoratifs et le caractère général de la lésion, irrégulière, moins nettement limitée, et s'étendant plus rapidement, aideront au diagnostic.

AFFECTIIONS VISCÉRALES DANS LA SYPHILIS HÉRÉDITAIRE.

De même que la syphilis acquise de l'adulte, la syphilis héréditaire n'épargne aucun organe ou viscère. L'espace dont nous disposons ne nous permet pas de discuter en détail toutes ces affections; nous ne décrirons que celles des os et du système nerveux.

(1) Voir un article important du Dr Taylor : *Des dangers de la propagation de la syphilis entre les enfants et les nourrices dans les hôpitaux d'enfants et dans la pratique privée* (Am. Journ. Obstet., nov. 1878). Voir aussi Alfred Fournier, *Nourrices et nourrissons syphilitiques*. Paris, 1878. — A. Tardieu, *Étude médico-légale sur les maladies produites accidentellement ou involontairement par imprudence, négligence ou transmission contagieuse comprenant l'histoire médico-légale de la syphilis*. Paris, 1879.

AFFECTIIONS DES OS (1).

Elles sont décrites par Bumstead et Taylor, sous le nom d'*ostéo-chondrite*, de *périostite*, et de *dactylite syphilitique*. La première est la plus commune, et fréquemment son existence indique la nature des lésions coexistentes. Les os les plus communément atteints sont ceux de l'avant-bras, de la jambe, du bras et de la cuisse. La clavicule, le sternum et les côtes sont également atteints, ainsi que les métatarsiens et les métacarpiens. Dans ces cas d'ostéochondrite, on observe au point de jonction de la diaphyse avec l'épiphyse une tuméfaction, souvent imperceptible chez les enfants gras. On trouve en ce point autour de l'os un anneau ou collier, ou en quelques cas un gonflement moins distinct. Quand deux os contigus sont atteints, ils semblent fusionnés ensemble.

Ces tuméfactions peuvent se développer lentement ou rapidement; elles sont communément indolentes, et n'empêchent pas les mouvements de la jointure, bien que celle-ci puisse se prendre secondairement. La lésion peut se ramollir, s'ouvrir et s'ulcérer; les extrémités osseuses font saillie à travers l'ouverture. Il n'est pas rare d'observer la séparation de l'épiphyse de la diaphyse. Quand le mal se termine par résolution, si le processus a été très loin, le cartilage ayant été détruit, il en résulte un raccourcissement de l'os. Quelquefois pourtant l'os paraît être rétabli dans toute son intégrité. On observe quelquefois, en connexion avec cette affection osseuse, une pseudo-paralysie très curieuse (2).

La *périostite* est une affection tardive, qui survient chez les enfants qui ont déjà commencé à marcher. C'est le fémur et le tibia qui sont les premiers atteints; la plus grande partie de la diaphyse est souvent malade, elle présente un épaississement général et se courbe antérieurement.

(1) Les connaissances que nous possédons sur ces affections sont comparativement récentes, et dues aux travaux de Wegner, *Ueber hered. Knochensyphilis bei jungen Kindern* (Arch. f. path. Anat. Bd. I, 1870); Waldeyer et Köbner, *Beitr. z. Kenntniss der hered. Knochensyphilis* (Arch. f. path. Anat. Bd. IV, 1872); Parrot (Arch. de physiol. norm. et path., 4^e année, 1872); et Taylor, *Syphilitic lesions of the osseous system in infants and young children*. New-York, 1875.

(2) J'ai récemment publié un cas intéressant de cette affection, dans laquelle la pseudo-paralysie était bien marquée. *A case of bone syphilis in an infant accompanied by pseudo-paralysis, etc.* (Philad. med. Times, 11 oct. 1879).

ment, en produisant une déformation très marquée. Le péroné est quelquefois atteint, et les deux jambes sont souvent malades. Quand elle survient à un âge plus avancé, cette affection est plutôt unilatérale. Quelquefois les os du crâne sont atteints, les nodus s'ouvrent quelquefois et forment des abcès très pénibles. La périostite se développe ordinairement avant la douzième année, mais elle peut, par exception, n'apparaître que plus tard (1).

La *dactylite syphilitique* s'observe ordinairement chez les enfants très jeunes, mais elle peut ne se montrer qu'à l'âge de douze ans. Elle est caractérisée par de la tuméfaction des phalanges, suivie de résorption dans quelques cas. Les métacarpiens et les métatarsiens sont également le siège d'affections identiques. Le gonflement dans ce dernier cas se forme ordinairement très vite, et atteint des dimensions considérables; les téguments peuvent s'ulcérer. Le traitement de toutes ces tuméfactions osseuses comprend l'administration combinée du mercure et de l'iodure de potassium.

On peut se servir pour l'usage externe de la pommade suivante :

Pommade mercurielle.....	} 5 gr.
Pommade d'oxyde de zinc.....	
Baume du Pérou.....	4 —

La compression graduelle est souvent avantageuse.

Nous devons, à propos des affections osseuses des nouveau-nés, rappeler les récentes discussions qui se sont élevées à propos des relations existantes entre le rachitisme et la syphilis infantile héréditaire. Nous voulons parler surtout des travaux de M. Parrot, et du débat qui s'est produit, il y a un an environ, à la London Pathological Society. Le sujet est encore obscur et confus, malgré les efforts faits récemment pour l'éclaircir; je ne pense donc pas qu'il soit utile d'entrer ici dans cette discussion.

AFFECTIIONS DE LA CORNÉE ET DES DENTS.

Les affections de la cornée et des dents dans la syphilis héréditaire doit nous arrêter un moment, à cause de l'importance qu'on leur a attribuée au point de vue du diagnostic. Il y a quelques années, Hutchinson (2) mit en avant l'opinion que la kératite particulière qui apparaît

(1) Les fig. 64 et 66 (p. 712 et 713) montrent deux exemples de syphilis héréditaire.

(2) Hutchinson, *Ophthalmic hosp. rep.*, vol. I, p. 292.