

entre trois et vingt ans, et est regardée comme strumeuse, était toujours due à la syphilis héréditaire. Cette kératite diffuse donne à la cornée l'apparence d'un verre dépoli. En même temps que cette kératite, on observe certaines altérations dentaires. La nature exacte de ces altérations a été fréquemment mal comprise; Hutchinson (1) donne les signes suivants pour éviter l'erreur de diagnostic :

1. Les dents de lait ne présentent aucune particularité spéciale.
2. Ce serait une grande erreur de croire que les mauvaises dents, en proportion de leurs défectuosités, doivent faire soupçonner la syphilis.
3. Les incisives centrales supérieures sont les seules dents présentant des difformités positivement ca-

ractéristiques. Les autres peuvent fournir des preuves corroborantes, mais on ne peut faire un diagnostic avec elles seules.

4. Le caractère principal de ces déformations est une atrophie générale de la dent, laquelle est à la fois trop courte et trop étroite; ses bords sont taillés obliquement en dedans, de façon que la dent est plus ou moins pointue. Cette tendance à prendre une forme pointue est toujours contrariée par ce fait que le bord libre est tronqué; et il est tronqué suivant une ligne à courbe supérieure, qui produit une légère encoche. Au niveau de cette encoche l'émail manque, la dentine est à découvert, mais la dent n'est pas irrégulièrement piquée de petites dépressions, comme dans la déformation dentaire due à la stomatite.

5. Ces malformations dentaires sont ordinairement symétriques et affectent les dents par paires. Les deux incisives centrales se ressemblent, ainsi que les

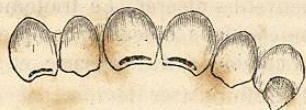


Fig. 68.



Fig. 69.

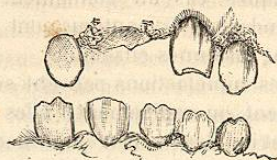


Fig. 70.



Fig. 71.

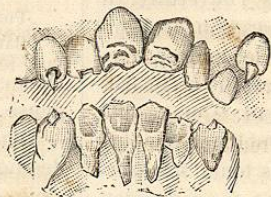


Fig. 72.



Fig. 73.

Fig. 68 à 73. — Dents syphilitiques.

deux latérales. Quand on trouve une déformation quelconque atteignant horizontalement toutes les incisives au même niveau de la même façon, cette déformation n'est probablement pas due à la syphilis.

6. Dans la syphilis les incisives latérales ne présentent ordinairement que peu ou pas de malformation.

7. L'existence simultanée des déformations syphilitiques et des déformations dues au mercure dans la même bouche est extrêmement commune (2).

L'importance qu'on doit attacher aux caractères des dents dans la syphilis héréditaire a fait l'objet de quelques discussions. Pour moi, bien que j'aie examiné avec soin un nombre considérable d'enfants atteints de syphilis héréditaire

(1) Hutchinson, *Illustrations of clinical surgery*, fasc. XI. London, 1878.

(2) Je ne pense pas que cette remarque s'applique à l'Amérique.

itaire dans ces dernières années, tout ce que je puis dire en faveur de la valeur diagnostique de ces dents, c'est que, quand elles se montrent avec leur forme typique, elles peuvent faire pencher le diagnostic en faveur de la syphilis héréditaire. Mais j'hésiterais, dans un cas douteux, à appuyer un diagnostic sur les preuves fournies par les dents seules. Les figures suivantes, dont quelques-unes sont empruntées à Hutchinson et à Norris montrent plusieurs variétés de dents syphilitiques.

AFFECTIONS DU SYSTÈME NERVEUX.

Les affections du système nerveux dans la syphilis héréditaire ont été principalement étudiées en Angleterre, et dans ces dix dernières

années (1). Beaucoup d'affections cérébrales qu'on croyait autrefois tuberculeuses sont aujourd'hui reconnues comme syphilitiques ou soupçonnées de l'être. On a trouvé dans la syphilis infantile les lésions de la méningite, de l'épaississement et des adhérences fibreuses et gommeuses des enveloppes, ainsi que de l'endartérite, qu'on observe souvent dans la syphilis des adultes. On a aussi rencontré des gommages, et l'opinion qui prévaut aujourd'hui tend à faire admettre que les mêmes affections nerveuses peuvent se développer dans la syphilis héréditaire comme dans la syphilis acquise.

Nos connaissances à ce sujet sont pourtant encore très incomplètes. Jackson a décrit la chorée chez les nouveau-nés et les jeunes enfants héréditairement syphilitiques; c'est quelquefois une affection légère; d'autres fois elle est plus grave et peut conduire à l'épilepsie. D'autres auteurs ont décrit des cas de paralysie faciale. Les affections nerveuses de la syphilis héréditaire, comme celles de la syphilis acquise, sont désordonnées et complexes dans le développement de leurs symptômes; cette particularité est tout à fait caractéristique.

Nos connaissances au sujet de ces affections nerveuses doivent nous engager à examiner avec soin tout cas de chorée, d'épilepsie, etc., chez les enfants, au point de vue de la possibilité d'une syphilis. Sous ce rapport, les règles que donne Hutchinson (2) pour l'examen des enfants soupçonnés de syphilis héréditaire, ont de la valeur.

Il dit que, bien que les dents à elles seules constituent le meilleur signe, chez les adolescents, auquel on puisse reconnaître la syphilis héréditaire, il y en a pourtant d'autres importants, qui peuvent aider au diagnostic ou suppléer au défaut d'information tirée des dents: Ces autres signes sont:

1. Un certain nombre de signes extérieurs: (a) l'écroulement du nez; (b) la proéminence des bosses frontales; (c) les cicatrices des coins de la bouche; (d) la douceur soyeuse de la peau, qui est décolorée.
2. Une kératite interstitielle antérieure ou actuelle. Cette affection atteint ordinairement les deux yeux, et détermine une grande gêne de la vision; elle dure plusieurs mois; puis elle s'efface, laissant la cornée un

(1) Voir Hughlings Jackson, *Cases of diseases of the nervous system in patients the subjects of hereditary syphilis*. London, 1868; et *Nervous symptoms in cases of hereditary syphilis* (*Journ. mental sciences*, Jan. 1875); aussi Barlow (*Trans. path. Soc. London*, vol. XXVIII, 1877); et Stretch Dowse, *The brain and its diseases*. London, 1877.

(2) Hutchinson, *Illustrations of clinical surgery*, fasc. XI.

peu nuageuse ou parfaitement nette. L'iris conserve un éclat gris d'acier particulier.

3. L'existence dans la choroïde de plaques d'absorption disséminées, surtout à la périphérie. Ces plaques fournissent souvent des preuves concluantes, quand les autres signes font défaut.

4. L'existence de nodosités périostiques sur un ou plusieurs os longs.

5. L'existence actuelle ou passée d'une forme particulière d'ulcération phagédénique, quelquefois appelée à tort *lupus*. Elle peut se montrer partout, mais on la voit souvent sur la face ou dans la gorge.

Traitement.

Le traitement de la syphilis héréditaire doit commencer, quand la chose est possible, le fœtus étant encore dans l'utérus. Le plus sûr moyen de préserver le produit de la conception et de l'amener à maturité est de commencer le traitement de la mère le plus tôt possible, et de le continuer rigoureusement jusqu'après la naissance de l'enfant.

Le mieux est d'administrer le mercure en frictions pendant la grossesse, par ce moyen on épargne l'estomac et on évite une irritation intestinale, qui pourrait à elle seule déterminer l'avortement, qu'il s'agit d'empêcher. Il y a pourtant des cas où les frictions ne conviennent pas; les mercuriaux, administrés par la bouche avec précaution, sont souvent bien supportés, et peuvent au moins être essayés.

L'enfant, à sa naissance, doit être placé dans les meilleures conditions hygiéniques possibles, et nourri au sein par sa mère. Il n'en peut résulter aucun dommage pour l'un ni pour l'autre. Le biberon est un mode d'alimentation très défectueux, et peut compromettre la santé de telle sorte, que la maladie ait plus de prise sur l'économie. Il semble à peine nécessaire de dire que l'enfant ne doit pas être confié à une nourrice, à moins qu'elle ne soit elle-même syphilitique. Quelquefois on confie par erreur des enfants syphilitiques à des nourrices saines; cette erreur a les plus graves conséquences; la maladie est ainsi importée dans une famille saine, dont elle peut infecter plusieurs membres (1).

(1) Voir Alfred Fournier, *Nourrices et nourrissons syphilitiques*. Paris, 1878. — Taylor, *The dangers of the transmission of syphilis between nursing children and nurses in Infant Asylums and in private practice* (*Am. Journ. obstet.*, vol. VIII, nov. 1875). — A. Tardieu, *Étude médico-légale sur les maladies produites accidentellement ou involontairement par imprudence, négligence ou transmission contagieuse*. Paris, 1879.

Les bains et les frictions sont les meilleurs agents du traitement médical de la syphilis chez les enfants très jeunes. Le meilleur bain mercuriel se prépare en faisant simplement dissoudre 60 centigrammes de sublimé dans environ un seau d'eau; on se sert d'un petit baquet juste assez grand pour que l'enfant y soit à l'aise. L'eau, naturellement, doit être chaude; il faut bien préserver l'enfant du froid. Une chemise de flanelle attachée autour du cou de l'enfant et étendue au-dessus du baquet, empêche l'eau de lui jaillir dans les yeux ou le nez. On maintient l'enfant dans l'eau au moins dix à quinze minutes; on l'essuie alors et on le saupoudre d'amidon — ou bien, s'il porte des papules humides, d'une poudre de calomel et d'oxyde de zinc, parties égales, — puis on le couche. Il faut donner un bain tous les jours.

Beaucoup d'auteurs repoussent l'emploi des bains dans la syphilis héréditaire, mais j'en ai obtenu de si bons résultats, que je les préfère à toutes les autres médications, quand les circonstances permettent de les employer.

Pour les frictions, le mieux est de se servir d'une pommade mercurielle étendue, telle que la suivante :

Pommade mercurielle..... 4 gr.
Onguent..... 30 gr.

On l'étend sur une bande de flanelle, qu'on roule autour du corps de l'enfant, et qu'on change une fois par vingt-quatre heures. Sir Benjamin Brodie, qui recommande vivement ce mode de traitement, dit qu'il ne l'a jamais vu échouer.

L'administration interne du mercure ou de l'iodure de potassium aux enfants très jeunes,

LA SYPHILIS DANS SES RAPPORTS AVEC LE MARIAGE

Les médecins sont quelquefois consultés par des personnes syphilitiques ou se croyant telles, à propos d'un projet de mariage. Il est de la plus grande importance que la réponse du médecin ne mette pas son client dans une mauvaise voie, car la santé et le bonheur de deux personnes au moins peuvent s'en ressentir, et les conséquences d'une erreur peuvent avoir une influence pernicieuse sur une génération à venir.

D'une part, il ne convient pas de se refuser purement et simplement à donner une sanction

n'est ni nécessaire ni recommandable; je la crois préjudiciable, car j'ai souvent vu l'estomac repousser ces médicaments. Chez les enfants plus âgés cependant, il peut être quelquefois utile d'administrer les médicaments par cette voie. Une des meilleures manières de donner le mercure aux enfants est de le prescrire en *poudre grise*, selon la formule suivante :

Hydrargyrum cum creta. de 10 à 30 centigr.
Sucre blanc en poudre.. 60 grammes.

A diviser en douze prises; deux, trois fois par jour.

La formule suivante (qui est une modification du fameux sirop de Gibert) convient dans les cas où le traitement mixte est indiqué :

Iodure de potassium..... 30 centigr.
Bi-iodure de mercure..... 5 milligr.
Sirop..... 10 grammes.
Eau..... 60 —

Une cuillerée à café trois fois par jour pour un enfant d'un an; on augmentera les doses proportionnellement à l'âge.

Le traitement doit être continué pendant un temps considérable — pendant au moins trois ou quatre mois — après que les symptômes ont disparu.

On a souvent essayé de donner le mercure et l'iodure de potassium aux enfants par l'intermédiaire du lait maternel, mais les effets n'ont pas été assez favorables pour faire adopter cette méthode. Je doute que le mercure puisse être administré de cette façon, mais je crois que l'expérience a démontré le passage de l'iodure de potassium dans le lait des nourrices à qui il a été administré par la bouche (1).

médicale à l'union projetée. Le malade vient souvent nous trouver quand sa syphilis remonte

(1) Pour plus d'informations concernant la syphilis héréditaire, voir :

ATKINSON, *An account of a case of syphilis inherited through two generations* (*Arch. of Dermatology*, janv. 1877);

BULKLEY, *Rare cases of congenital syphilis* (*New-York med. Journ.*, mars 1874);

Id., *Two cases of very late hereditary syphilis* (*Arch. of Dermatology*, avril 1878).

HYDE, *On the immunity of certain mothers of here-*

à une date très éloignée, et qu'aucun symptôme de syphilis ne s'est montré depuis des années. Quelquefois le seul soupçon d'une syphilis chez le malade suffit pour faire repousser le mariage par son médecin.

La situation misérable et immorale, qui est la conséquence presque nécessaire de ce refus, doit faire hésiter un médecin consciencieux à se laver les mains de toute responsabilité en refusant de sanctionner le mariage d'un ci-devant syphilitique ou d'un syphilitique présumé.

D'un autre côté, sanctionner un mariage quand la maladie est encore en activité, alors même qu'elle ne se manifeste actuellement par aucun signe extérieur, est leurrer un innocent et lui faire commettre contre lui-même et contre autrui un crime dont il ne peut apprécier les conséquences.

Le médecin, qui est appelé à émettre une opinion dans un cas semblable, doit donc soumettre le malade à l'examen le plus minutieux, se rendre un compte exact des antécédents, étudier avec le plus grand soin tout ce qui peut jeter de la lumière sur l'existence ou la marche d'une syphilis ancienne, et ne se prononcer qu'après être pleinement édifié sur l'état exact de son malade.

Langlebert (1) a groupé les différents cas qui se présentent, de la façon suivante :

1° Un individu (2), jusque-là non syphilitique, présente une ou plusieurs lésions, en apparence des chancroïdes, et demande s'il peut se marier, et dans combien de temps.

2° Un individu ayant eu six mois ou plus auparavant un ou plusieurs ulcères vénériens, dont il

dilatily syphilitic children (*Transactions of the American dermatological Association, Arch. of Dermatology*, avril, 1878).

HYDE, *The nurse-maid and the mother of the syphilitic child* (*Chicago med. Journ. and Exam.*, nov. 1878).

ATKINSON, *Late hereditary syphilis* (*Am. Journ. med. sciences*, janv. 1879).

(1) Langlebert, *La Syphilis dans ses rapports avec le mariage*. Paris, 1875.

(2) Les femmes se présentent si rarement elles-mêmes pour se soumettre à un examen et demander un avis, que je ne considère ici que la situation des hommes. Il y a naturellement peu de différence entre les sexes en ce qui concerne les manifestations morbides, sauf la difficulté beaucoup plus grande de savoir si une femme a eu un chancre ou non. J'échoue 99 fois sur 100 dans mes tentatives de retrouver dans les commémoratifs une lésion initiale sur les organes génitaux chez les femmes, bien que je rencontre rarement des femmes ayant en apparence l'intention ou le désir de tromper.

ne peut établir positivement la nature, mais pour lesquels il a suivi un traitement mercuriel, pose au médecin la même question.

3° Un individu qui a eu un chancre infectant, suivi de symptômes généralisés, qui peuvent exister encore ou avoir disparu, pose au médecin la même question.

4° Un homme se marie après avoir eu la syphilis, mais à une date si éloignée qu'il y a lieu d'espérer qu'il ne présentera plus à l'avenir aucun signe de la maladie; quelles craintes doit-on concevoir pour sa progéniture ?

5° Un individu se marie, ayant actuellement des manifestations syphilitiques, ou bien il contracte la syphilis après mariage. Que doit-on faire pour éviter, ou au moins pour atténuer autant que possible les conséquences de sa mauvaise conduite ?

Dans le premier cas, celui d'un malade présentant un ou plusieurs ulcères vénériens ressemblant à des chancroïdes, et demandant quand il pourra se marier, il faut lui donner le conseil d'attendre six mois. Si au bout de ce temps aucun accident généralisé n'est apparu, le mariage peut être consommé sans crainte (1). Car, comme nous l'avons montré dans la première partie de cet article, la plus longue période d'incubation entre l'apparition de la lésion initiale et l'explosion des symptômes généraux ne dépasse pas six mois. Naturellement il est entendu que pendant cette période le malade doit se soumettre à l'inspection fréquente de son médecin, car autrement les symptômes généraux précoces pourraient passer inaperçus. De plus, il faut apprendre au malade à s'examiner lui-même tous les jours, et surtout à surveiller l'apparition d'une éruption érythémateuse, qui se montre et disparaît si souvent sans être aperçue, ainsi que celle de papules, de plaques muqueuses de la bouche, etc., de croûtes sur le cuir chevelu, et du gonflement des glandes cervicales.

Dans le second cas, celui d'un malade ayant eu une ou plusieurs lésions suspectes six mois ou plus auparavant, pour lesquelles un traitement mercuriel aura été suivi, un élément de grande incertitude est introduit dans la question par le traitement même auquel le

(1) Dans des circonstances aussi sérieuses, on ne peut ni ne doit se fier aux descriptions classiques du chancre et du chancroïde. Dans ces cas le chancroïde c'est la lésion qui n'est pas suivie de syphilis générale, après six mois de surveillance attentive, et aucune décision ne doit être prise avant l'expiration de ce terme.