

vant eux, la syphilis peut se transformer en rhumatisme, en goutte, en tuberculose, en carcinose; mais lorsqu'on lit le récit qu'ils font de ces différentes métamorphoses, on ne tarde pas à se convaincre que ce qu'ils considèrent comme une transformation de la syphilis n'est en réalité que la syphilis elle-même, parvenue à la période la plus avancée de son évolution et portant son action sur les viscères. En un mot, la plupart des cas qui ont servi à ces auteurs pour édifier la doctrine des transformations de la syphilis peuvent être regardés comme des cas de syphilis viscérale. Les données vagues et les opinions mal assises de ces observateurs ont néanmoins servi aux détracteurs de la syphilis, qui purent réfuter sans peine des faits manquant pour la plupart du contrôle anatomique. C'est ainsi que des observations mal interprétées, quoique exactes, ont été plutôt nuisibles qu'utiles à la cause qu'elles étaient appelées à défendre. Hunter (1) crut devoir trancher la question, et il se rangea à une opinion que nous partageons entièrement. « Jamais la syphilis, dit-il, ne se mêle ou ne se confond avec d'autres maladies; jamais elle ne se termine en une autre affection; au moins cela est-il extrêmement rare, bien qu'on ait prétendu le contraire. » Et, plus loin, il ajoute : « Il est très-probable que les affections vénériennes peuvent devenir la cause d'autres affections. J'ai vu un chancre agir comme cause immédiate d'une inflammation érysipélateuse... Le chancre agit ici seulement comme un irritant ordinaire, indépendamment de la qualité spécifique de la maladie. » Plus récemment, Lugol (2) et Ricord ont de nouveau soutenu, après Astruc, que certaines lésions scrofuleuses pouvaient provenir de la syphilis, en être des descendants directs; mais les faits qu'ils donnent à l'appui de cette proposition ne sont ni nombreux ni concluants, ce qui n'a pas empêché cette opinion de trouver crédit auprès d'un certain nombre de médecins. A la vérité, il n'est pas rare de rencontrer chez des descendants de syphilitiques des manifestations morbides ayant une certaine analogie avec celles de la scrofuleuse; mais, en y regardant de près, on voit qu'elles ont une ressemblance plus grande encore avec les manifestations de la syphilis. Aussi est-ce par erreur que l'on a attribué à la diathèse strumeuse certaines lésions qui ne sont nullement de son domaine, comme par exemple cette forme de kératite que les observations de Hutchinson ont dûment rattachée à la syphilis héréditaire (voyez plus loin). Ces réflexions sont applicables aux prétendues transformations de la syphilis en maladie cancéreuse ou tuberculeuse. Jamais la transformation cancéreuse de la syphilis n'a lieu, et lorsque dans le cours de cette maladie on voit la tuberculose se développer, il faut au plus admettre, comme nous le dirons plus loin, que la phthisie a été occasionnée par la débilitation que produit la syphilis au sein de l'organisme. Il importe de savoir que les unités morbides, de même que les espèces naturelles, ne se transforment pas. La syphilis est toujours elle-même, et jamais elle ne devient scrofuleuse ou tuberculose.

Cette maladie, enfin, peut éteindre l'existence de l'individu qu'elle a frappé. Mode de terminaison relativement peu fréquent dans la syphilis, la mort, plus

(1) Œuvres complètes, trad. fr. de G. Richelot, *Syphilis constit.*, p. 532.

(2) *Recherches et observations sur les causes des maladies scrofuleuses*, p. 117. Paris, 1844.

rare aujourd'hui qu'elle ne l'était au XVI^e siècle, est plus commune cependant que ne le croyaient naguère les plus habiles syphiligraphes, ne connaissant pas les lésions viscérales syphilitiques. Exceptionnelle dans les premières périodes de la maladie, elle est pour ainsi dire le privilège exclusif de la dernière; elle a pour cause immédiate ou bien des lésions qui empêchent le fonctionnement d'organes indispensables à la vie et qui souvent finissent par produire la cachexie et le marasme, ou bien des affections intercurrentes, complications toujours graves, à cause de la débilitation profonde dans laquelle est plongée l'économie.

Les affections du cœur, du cerveau, du foie et des reins sont, de toutes les manifestations syphilitiques, celles qui aboutissent le plus fréquemment à une terminaison fatale, et on le conçoit sans difficulté, en raison de l'importance fonctionnelle de ces organes. Lente dans quelques cas, la mort est d'autres fois rapide et presque subite, principalement quand le cœur, siège de la localisation morbide, se trouve dilaté et privé de la plupart de ses éléments contractiles, ou qu'une affection profonde du larynx ou de la trachée vient mettre obstacle à la fonction de l'hématose. Les lésions des poumons et celles du foie sont, sous ce rapport, moins dangereuses; elles produisent une étisie considérable et une mort ordinairement lente. Les lésions directes ou indirectes du système nerveux varient, relativement au point de vue qui nous occupe, avec leurs différents sièges dans l'un ou l'autre des principaux centres; c'est là un fait purement physiologique. En dehors des lésions viscérales, les manifestations de la syphilis tuent rarement par elles-mêmes.

De toutes les affections intercurrentes qui viennent compliquer la syphilis et hâter sa terminaison, l'érysipèle et la pneumonie sont de beaucoup les plus fréquentes. Ce fait, qui résulte de l'examen de la plupart des observations connues de syphilis viscérale (1), nous a depuis longtemps frappé. Dès l'année 1861, tandis qu'une épidémie d'érysipèle régnait dans les hôpitaux de Paris, j'observai qu'un certain nombre des malades qui succombaient à cette maladie, dans le service auquel j'étais attaché, étaient affectés de lésions syphilitiques viscérales. Depuis cette époque, j'ai remarqué que, même en dehors de toute espèce d'épidémie, la syphilis viscérale se complique fréquemment d'érysipèle et que cette affection toujours grave emporte le plus souvent les malades (2). Pourquoi cette complication érysipélateuse qu'on observe encore dans d'autres maladies avec cachexie? tient-elle uniquement à la faiblesse de l'organisme? C'est ce qu'il est difficile de dire, mais ce qu'il importerait de rechercher.

La pneumonie prend rang à côté de l'érysipèle en tant que complication ultime de la syphilis; on la rencontre, en effet, dans un grand nombre de cas et toujours avec des caractères assez particuliers pour qu'il y ait à les signaler. De même que la plupart des affections secondaires, elle ne donne pas lieu à une réaction fébrile très-marquée; elle se développe lentement, sourdement, et, si le malade offre quelque résistance vitale, elle peut avoir une durée relativement

(1) Comparez les observations de Meyer, Tüngel, et les nôtres.

(2) Un malade que j'ai pu voir dans le service de M. le Dr Hérard est le seul, à ma connaissance, qui ait guéri d'un érysipèle survenu dans ces conditions. Dans trois cas qui me sont personnels, l'érysipèle a débuté par le pharynx, dont la muqueuse était ulcérée, et de là il a gagné la face, tantôt par les oreilles, tantôt par les fosses nasales.

longue et par conséquent différer encore, quant à sa marche, de la plupart des pneumonies franches. En résumé, la syphilis doit être regardée comme une maladie dans le cours de laquelle les érysipèles et les pneumonies secondaires surviennent fréquemment; d'où cette règle clinique, que toutes les fois que l'une ou l'autre de ces affections se présentera chez un individu débilité et cachectique, sans cause bien connue, le médecin devra songer à la syphilis viscérale. Il n'est pas impossible sans doute que d'autres affections viennent terminer les jours des individus atteints de syphilis tertiaire; mais jusqu'à présent il n'y a que peu d'exemples d'un autre genre de complication.

II. — SYPHILIS HÉRÉDITAIRE

La syphilis héréditaire, bien qu'entrevue par quelques-uns des syphiligraphes des premiers temps, n'a été réellement étudiée que depuis la fin du siècle dernier. Paracelse (1529) parle en termes clairs de l'hérédité de la syphilis, mais il connaît peu les désordres qu'elle produit: « Est morbus foedus (morbus gallicus), se ad alios propagans, alios contaminans, et magis hereditarius, quam lepra. Quicquid luem gallicam partu accipiunt, ut infantes, non possunt ab hoc contagio liberari, crescit morbus cum infante, et pro miasmatis virtute modo citius, modo tardius erumpit. » Augier Ferrier (1553) n'est pas plus avancé sur ce point: « Cum in utero morbus contrahitur, tanquam haereditarium fit malum, et tanquam corruptum elementum una cum paterno vel materno semine infunditur; aut, si mater a die conceptionis in morbum inciderit, communicatis foetui vitiosis infectisque humoribus, primæ conformationis facultates, actiones, organa, corrumpi necesse est. » Pierre Haschard (1554) reconnaît une double origine à la syphilis, la contagion et la génération, et à propos de ce dernier mode de transmission il écrit: « Per generationem vero, quoniam hic morbus humores vitiat et corrumpit; unde semen corruptum qui sic affecti sunt, et ex hoc proles vitiosa ac corrupta procreatur... » G. Fallope est plus explicite, il dit: « Præterea videbitis puerulos nascentes ex femina infecta, ut ferante peccata parentum, qui videntur semicocti. » Quoique le chapitre où se trouve ce passage n'ait d'autre but que celui de faire connaître les parties du corps qui peuvent être primitivement affectées, cependant, ainsi que le remarque Diday, l'épithète *semicocti* dit assez que déjà à cette époque le virus exerçait son influence sur l'enfant dès la vie intra-utérine. Voici enfin une observation, elle est de Rondelet (1560): « Ego vidi, écrit cet auteur, puerum nasci totum coopertum pustulis morbi gallici. »

La pensée de Paré sur ce sujet est d'une interprétation facile, on lit dans un passage de son livre (chap. xxxiii): « Souvent on voit sortir les petits enfants du sein de leur mère, ayant cette maladie, et, tôt après, avoir plusieurs pustules sur leur corps. » Au xvii^e siècle, L. Guyon Dolois, de Blegny, Musitano, Garnier, admettent la transmission héréditaire de la syphilis, et ce fait est accepté des principaux syphiligraphes du xviii^e siècle, Fabre, Boerhaave, Van Swieten, Astruc, Brunner, Raulin, etc. Cependant, malgré

la description symptomatique de la syphilis héréditaire donnée par Rosen et malgré les indications thérapeutiques formulées à cet égard par Levret, les connaissances acquises allaient sans doute, grâce aux exagérations de Sanchez, tomber dans l'oubli, lorsque, en 1780, on créa à Vaugirard un hôpital spécial pour les femmes enceintes affectées de syphilis et pour leurs enfants. Dès ce moment commence dans l'histoire de la syphilis une ère nouvelle à laquelle se rattachent les noms de Faguer, Doublet, Pelletier, Leblanc, Bertin, Mahon, Cullerier, et qui nous a valu la connaissance des principales manifestations extérieures de cette maladie. A notre époque il était réservé de faire connaître les lésions plus profondes ou viscérales. Trousseau et Lasègue, Depaul, Gubler, P. Dubois, Desruelles, Nat. Guillot, Diday, Putegnat, etc., sont venus nous renseigner sur ce dernier point.

BIBLIOGRAPHIE. — AUGIER FERRIER, *De pudendagra libri duo*, Aphrodisiacus, t. II, p. 906. Leyde, 1728. — PIERRE HASCHARD, *De morbo gallico tractatus*, ibid., p. 930. — GABRIEL FALLOPE, *De morbo gallico liber*, ibid., p. 769. — MATHIOLE, *De morbi gallici curatione Dialogus*, p. 63. Lugduni, 1536. — PARACELSE, *De morbo gallico chirurgia*, Strasb., 1605. — G. RONDELET, *De morbo gallico*. Paris, 1573. — GUILLEMEAU, *Chirurgie*. Paris, 1647. — A. PARÉ, *De la grosse vérole qui survient aux petits enfants*, ŒUVR. compl. Lyon, 1652, p. 467. — BOTAL, *De luis venereæ curandæ ratione*. Parisiis, 1563, in-12. — GUYON DOLOIS, *Cours de méd. théor. et prat.*, par Laz. MEYSSONNIER, 6^e édit. Lyon, 1673. — HARRIS, *De lue venerea*, dans R. MORTON *Oper. méd.*, t. II, p. 83. Lyon, 1737. — CH. MUSITANO, *Traité de la maladie vénérienne*, Naples, 1689; trad. par DEVAUX, Toulouse, 1711. — GARNIER, *Traité pratique de la vérole*. Lyon, 1696. — MAURICEAU, *Traité des maladies des femmes grosses et de celles qui sont accouchées*, Paris, 1712, t. I, p. 518. — VAN SWIETEN, *Aphor. Boerhaavi*, 1783. — VERCELLONI, *Traité des maladies qui arrivent aux parties génitales, et particulièrement de la maladie vénérienne*; trad. par DEVAUX, Paris, 1730, p. 374. — ASTRUC, édition de Louis, t. IV, 1777. — NILS ROSEN DE ROSENSTEIN, *Traité des maladies des enfants*; trad. de LEFEBVRE DE VILLEBRUNE, Paris, 1778, p. 537. — LEVRET, *Art des accouchements*, 1753, p. 266. — FABRE, *Traité des maladies vénériennes*. Paris, 1773. — RAULIN, *De la conservation des enfants*, t. II, p. 347. Paris, 1777. — NISBETT, *Essai sur la théorie et la pratique des maladies vénériennes*; trad. fr. de PETIT-RADEL, Paris. — SWEDIAUR et BELL, déjà cités. — COLOMBIER, *Observations sur la maladie vénérienne et le millet dont les enfants nouveau-nés sont atteints*, etc.; mémoire lu le 28 août 1781 à la Société royale de médecine de Paris, t. III de ses Mémoires, p. 181. — FAGUER, Thèse de Paris, 1783. — DOUBLET, *Obs. dans le départ. des hôpitaux civils, etc., manière de traiter les enfants malades dans l'hospice de Vaugirard*, etc. Journal de médecine, de chirurgie, de pharmacie, Paris, janvier 1785, t. LXIII, p. 445, 469 et suivantes. — BOUTAN, *De lue venerea in recens natis*. 4 frimaire an XII. — PELLETIER, *Maladies syphilitiques des enfants nouveau-nés*. Thèse de Paris, 14 fructidor an XII. — F. LEBLANC, *Maladies vénériennes des nouveau-nés, et exposé des moyens curatifs*. Thèse de Paris, 15 thermidor an XI. — J. P. GIRAUD, *La vérole peut-elle se communiquer à l'enfant avant sa naissance?* Thèse de Paris, 26 pluviôse an XIII. — P. A. O. MAHON, *Recherches importantes sur l'existence, la nature et la communication des maladies syphilitiques dans les femmes enceintes, dans les enfants nouveau-nés et dans les nourrices*, par Louis LAMAUVE. Paris, 1804. — GOD. PLOUQUET, *Initia bibliothecæ medico-practicæ et chirurgicæ*, t. VIII, p. 392, 399, 400. Tubingue, 1804. — J. CAPURON, *Aphrodisiographie*, Paris, 1807, p. 274. — VASSAL, *Mémoire sur la transmission du virus vénérien de la mère à l'enfant*. Paris, 1807. — BERTIN, *Traité de la maladie vénérienne chez les enfants nouveau-nés, les femmes enceintes et les nourrices*. Paris, 1810. — J. B. L. GUENON DE LA CHANTERIE, *Syphilis des nouveau-nés*. Thèse de Strasbourg, 1816. — BOURGOGNE, *Considérations générales sur la*

contagion de la maladie vénérienne des enfants trouvés à leurs nourrices, suivies de la relation d'une affection syphilitique communiquée à plusieurs femmes par la succion du sein. Lille, 1825. — KRAUSS, *Dissertatio de pemphigo neo-natorum*. Bonn, 1834. — HUGUIER, *Syphilis chez les femmes enceintes et les nouvelles accouchées*. Gaz. méd. 1840, p. 62, et *Bullet. de l'Académie de médecine*, 13 juillet 1840. — ROBERT LEE, *De la transmission de la scarlatine, de la variole, de la syphilis et d'autres maladies par voie d'hérédité*. *Annal. des maladies de la peau et de la syphilis*, t. I, p. 317, Paris, 1844. — COLLES, dans *The Dublin Quarterly journal*, 1840, et *Ann. des maladies de la peau et de la syphilis*, t. II, p. 220. — RIZZI, *Sur la syphilis*. *Gazetta medica di Milano*, avril 1846, et *Gaz. méd. de Paris*, même année, p. 841. — HERTLE, *Du pemphigus des nouveau-nés et de sa nature*. Thèse de Strasbourg, 1847. — CAZENAVE, *De la contagion à propos de la syphilis congénitale*. *Annales des maladies de la peau et de la syphilis*, t. III, p. 281, 303. — TROUSSEAU et LASÈGUE, *De la syphilis constitutionnelle des enfants du premier âge*. *Archives générales de médecine*, octobre 1847. — P. DUBOIS, *Du diagnostic de la syphilis considérée comme une des causes de la mort du fœtus*. *Gaz. médicale de Paris*, 1849. — CULLERIER, *Du traitement de la syphilis des nouveau-nés*. *Bulletin de thérapeutique*, mai 1852, p. 433. *De l'hérédité de la syphilis*. *Mémoires de la Société de chirurgie*, 1854. — BOUCHUT, *De la syphilis infantile*, dans *Traité pratique des maladies des nouveau-nés*, etc., 1852. — PRIEUR, *Quelques questions sur la syphilis*. Thèse de Paris, 1851. — DEPAUL, *Mémoire sur une manifestation de la syphilis congénitale consistant dans une altération spéciale des poumons, pour servir à l'histoire de la syphilis intra-utérine*. *Académie de médecine*, 20 juillet 1851, et *Gazette médicale*, 1851, p. 392. — DEVILLIERS, *Recherches sur le traitement antisiphilitique chez les femmes enceintes*. *Mémoires de l'Académie de médecine*, octobre 1851. — GUBLER, *Mémoire sur une nouvelle affection du foie liée à la syphilis héréditaire*. *Mémoires de la Société de biologie*, 1852, t. IV, et *Gazette médicale*, 1852, p. 262. — A. DUGÈS, *De l'innocuité du lait des nourrices atteintes de syphilis pour les enfants qu'elles nourrissent*. Thèse de Paris, 1852. — CH. THIERLING, dans *Annales et Bulletins de la Société médicale de Gand*, 1852, p. 93. — VENOT, dans *Journal de médecine de Bordeaux*, mars 1852. — SIMON, *Mémoire sur la syphilis congénitale*. *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, t. III, p. 254. — CH. DESRUELLES, *Des manifestations de la syphilis congénitale et particulièrement du pemphigus des nouveau-nés*. Thèse de Paris, 1852. — F. MAYR, *Recherches sur la syphilis héréditaire chez les enfants*. *Zeitschr. für Gesellsch. der Aerzte zu Wien*, traduction de AXENFELD, *Annales des maladies de la peau et de la syphilis*, t. IV, p. 263, 1852. — NAT. GUILLOT, *Leçons cliniques sur la syphilis des nouveau-nés*. *Moniteur des hôpitaux*, 1853, p. 394. — MANDON, *Histoire de la syphilis des nouveau-nés et des enfants à la mamelle*. Thèse de Paris, 1853. — DIDAY, *Traité de la syphilis des enfants nouveau-nés et des enfants à la mamelle*. Paris, 1854. — DOYON et DRON, *Observations sur la syphilis des nouveau-nés et des enfants à la mamelle*. *Gaz. hebdomadaire*, 1854. — PUTEGNAT, *Histoire et thérapeutique de la syphilis des nouveau-nés et des enfants à la mamelle*. Paris, 1854. — JOHNS, *Considérations sur la syphilis comme cause d'avortement*. *Dublin Quarterly Journ. of med. science*, 1854. — MARTINEZ Y SANCHEZ, *Essai sur la syphilis héréditaire*. Thèse de Paris, 1855. — CAPDEVILLA, *De la syphilis chez les enfants*. *Gaz. hebdomadaire*, 1856, p. 675. Extrait de la *Crónica de los hospitales*. — JACEWICZ, *Études sur l'hérédité de la syphilis*. Thèse de Paris, 1856. — PAYRAN, *Études sur les manifestations de la syphilis congénitale*. Thèse de Paris, 1856. — RAVIN, *Du traitement de la syphilis congénitale*. Thèse de Paris, 1857. — TROUSSEAU, *Leçons sur la syphilis congénitale*. *Union médicale*, 1857. *Syphilis des enfants nouveau-nés*. *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, t. II, p. 655, 1862. — DIDAY, *Syphilis congénitale*. *Annuaire de la syphilis et des maladies de la peau*. Lyon, 1859. — A. HARVEY, *On the fœtus in utero as inoculating the maternal with the peculiarities of the paternal organism*, dans *The Glasgow's journal*, vol. VI, 1859. — GIBERT, *Traité des maladies de la peau et de la syphilis*. Paris, 1860. — VON ROSEN, *Ueber die Nachkommenschaft der Syphilitischen*. *Behrend's Syphilidologie*, t. III,

Erlangen, 1860-62. — G. WEISFLOG, *Beiträge zur Kenntniss der Dubois'schen Thymus abcesse bei angeborener Syphilis* (Contribution à la connaissance de l'abcès du thymus, décrit par Dubois dans la syphilis congénitale). *Dissertation inaug.* Zurich, 1860. — ÉMILE VIDAL, *De la syphilis congénitale*. Thèse pour l'agrégation. Paris, 1860. — A. VIENNOIS, *De la syphilis transmise par la vaccination*. *Archives générales de médecine*, 1860. *Examen des opinions émises par M. Ricord à l'Hôtel-Dieu de Paris*, Leçons faites à l'École de médecine de Lyon. Paris, 1862. — CRITCHETT, *On idiocy conseq. of hered. syphilis*. *Med. Times and Gaz.*, jan. 9, 1860. — JON. HUTCHINSON, *Is inherited syphilis protective against subsequent contagion?* *British med. Journ.* sept. 21, 1861. — C. MAUNDER, *Même sujet*, *ibid.*, oct. 3, 1861. — C. MULLER, *Ueber den Einfluss mercur. Behandlung syphilitischer Eltern auf deren Kinder*. *Wien. med. Wochenschr.*, n° 1, 1861. — BUMSTEAD, *The pathol. and treatment of venereal diseases*. Philadelphia, 1861. — SCHOTT, *Veränderungen der inneren Organ. bei Syphilis hereditaria*. *Jahrb. für Kinderheilkunde*, IV, 224, 1861. — WIEDENHOFER, *Sur les abcès du thymus dans la syphilis héréditaire*. *Jahrb. für Kinderheilk.*, IV, p. 229, 1861. — EM. L. SCHMIDT, *De lue hereditaria*, *diss. inaug.* Berlin, 1861. — AUG. RHEINSTÄDTER, *De lue congenit. et hereditaria*, *diss. inaug.* Berlin, 1861. — MAX. MARUNG, *De lue congenita ratione habita imprimis oculorum affectionum*, *dissert. inaug.* Berlin, 1861. — W. BOECK, *Recherches sur la syphilis*. Christiania, 1862. — VIEL, *Syphilis hered. als Ursprung von Lupus*. *Schmidt's Jahrb.*, t. CXVII, 299. — LINGEN, *Sur la syphilis congénitale et acquise des nouveau-nés*, dans *Petersburg. med. Zeitschr.*, III, 6, p. 176, 1862. — PICK, *Zur Lehre von der hereditaeren Syphilis*. *Wien. med. Hall*, IV, 11, 12, et *Schmidt's Jahrb.* t. CXX, 194. — A. FÖRSTER, *Beiträge zur pathologischen Anatom. des congenitalers Syphilis*. *Wurz. med. Zeitschr.*, IV, p. 1, 1863, et *Schmidt's Jahrb.*, t. CXVIII, p. 43. — ALLINGHAM, *On the treatment of hereditary syphilis in infancy*. *Med. Times and Gaz.*, oct. 3, 1863, p. 453. — ERN. HART, *De l'ophthalmie comme signe pathognomonique de la syphilis héréditaire*, *Lancet*, I, 2 janvier 1863. — GOLZAIN, *Influence de la syphilis sur le cours normal de la grossesse*. Thèse de Strasbourg, 1863. — F. V. BERENSPRUNG, *Die hereditaere Syphilis*. Berlin, 1864. — HENRI ROGER, *Étude clinique sur la syphilis infantile*. *Union médicale*, 24, 28, 31 janvier, 4 et 7 février 1865. — BOUCHUT, *De la syphilis du nouveau-né*. *Gazette des hôpitaux*, n° 90, août 1865. — R. W. DUNN, *Cas de syphilis chez les enfants*, *British med. Journal*, dec. 9, 1865, p. 600. — JON. HUTCHINSON, *A clin. Mem. on certain diseases of the eye and ear conseq. on inhered. syphilis*. London, 1863. — Le même, *New facts and opinions as to inherited Syphilis*. *Clinical Lectures and Reports of the London Hospital*, vol. II, p. 145, 1865. — LE MÈME, dans *British med. Journ.* nov. 9, 1867. — R. FÖRSTER, *Zur Behandlung der infantilen Syphilis*, *Deutsches Archiv für klin. Med.*, t. II, p. 214, 1866. — C. HECKER, *Ueber Syphilis congenita innerer Organe*. *Monatschrift für Geburtsheilk.* XXX, p. 22, jan. 1869. — G. CASATI, *Études et observat. sur la syphilis infantile*. *Annal. de dermatologie et de syphiligraphie*, t. III, p. 290. — MOLLIÈRE, *Observat. de syphilis congénitale*, même recueil, t. II et III. — C. HENNIG, *Zwei besond. formen von Lues hereditaria*, *Jahrb. f. Kinderheilk.* N. F. VI, p. 109, 1872.

ÉPOQUE D'APPARITION ET DIVISION.

Parmi les maladies, celles que l'on peut appeler virulentes ont, plus que les autres peut-être, le privilège d'apparaître au moment même de la naissance ou peu de temps après. La variole, comme on sait, se développe pendant la vie intra-utérine; de même la syphilis donne souvent lieu à des manifestations syphilitiques rapprochées du moment de la conception ou de la naissance. Un certain nombre d'enfants provenant de parents syphilitiques succombent dans le sein maternel, et de là l'avortement; d'autres, nés vivants, sont porteurs de lésions bien et dûment syphilitiques.

Dans le plus grand nombre des cas, cependant, l'enfant qui hérite de la syphilis a tout d'abord les apparences de la santé, et c'est seulement quelques semaines plus tard qu'il présente les signes accusateurs du mal qui lui a été transmis par ses parents. Habituellement, comme l'établit H. Roger, c'est du premier au troisième mois de la vie extra-utérine que la syphilis se manifeste chez l'enfant nouveau-né; le témoignage des autorités et celui des faits s'accordent sur ce point. Nisbett, Doublet, Mahon, Babington, Gilbert, Huguier, Bouchut, Bardinet, Desmarres (1), affirment que les symptômes de la syphilis héréditaire surviennent entre quelques jours et deux ou trois mois; la dernière limite, mais tout à fait exceptionnelle, serait de sept mois pour Trousseau et Lasègue, de un an pour Cullerier. Les faits parlent avec non moins de rigueur. Sur un total de 249 observations (2), où la date des premiers accidents se trouve notée avec soin, 118 fois la syphilis s'est montrée dans le premier mois, 217 fois avant la fin du troisième, et cette limite du troisième mois n'est dépassée que chez 32 malades; c'est-à-dire que, dans près de la moitié des cas, l'affection syphilitique transmise par les parents s'est manifestée avant le premier mois révolu, et avant le troisième dans les 7/8 des cas; la portion des syphilis où cette période du premier trimestre de la vie était dépassée a été trouvée de 1/8 seulement: d'où cette conclusion que, si le médecin n'a point de renseignements sur la source où la syphilis a été puisée, ou s'il doute de l'authenticité des renseignements, il pourra, en s'en rapportant au calcul des probabilités, décider que la syphilis d'un enfant est héréditaire ou acquise, suivant qu'elle se sera manifestée avant ou après le troisième mois de la vie (Roger).

Telle est la règle, mais ce serait une erreur de penser que la syphilis héréditaire n'apparaît plus après cet espace de temps. Il est des faits dans lesquels cette affection, après être restée latente pendant un certain nombre d'années, a fini par se révéler, comme il arrive pour la plupart des maladies constitutionnelles, par des manifestations plus tardives et un peu différentes des précédentes. On est conduit à se demander si les individus atteints de syphilis héréditaire tardive ne sont pas héritiers de parents infectés depuis longtemps et déjà arrivés à la période tertiaire au moment de la conception. Les faits, jusqu'ici incomplets, ne permettent malheureusement pas de savoir ce qu'il pourrait y avoir de vrai dans une semblable hypothèse; mais comme les déterminations locales diffèrent en général suivant que la syphilis héréditaire se manifeste dans les premiers temps de la conception, quelques semaines après la naissance, ou plus tardivement, il en résulte que nous devons étudier dans des chapitres séparés les manifestations de la syphilis héréditaire, que nous diviserons en syphilis fœtale, syphilis infantile et syphilis tardive ou de l'adulte.

(1) Desmarres, *Traité des maladies des yeux*, t. I, p. 626.

(2) H. Roger, *Union méd.*, 31 janvier 1865, p. 203.

ARTICLE I. — SYPHILIS FOETALE; AVORTEMENT.

La syphilis manifeste son action sur le fœtus, ou bien directement en altérant ses organes, ou bien indirectement par des lésions des membranes indispensables à son existence. Le résultat ordinaire de ces altérations est l'avortement.

Étude anatomique. — Les lésions des enveloppes, peu étudiées malgré leur importance, sont jusqu'ici incomplètement connues. Lebert (1) signale l'existence, entre le feuillet amniotique et le placenta, de granulations jaunes ayant la structure du tubercule; mais, plus tard, il hésite à attribuer une origine syphilitique à ces lésions (2). Simpson (3) ne fait jouer qu'un rôle accessoire à la syphilis dans la production de l'asphyxie du fœtus liée à une altération du placenta. Mackensie (4) a constaté la présence d'une couche fibrino-graisseuse épaisse entre les membranes fœtales; mais on se demande si la syphilis est la cause de ce dépôt.

Les observations de Wilkinson King rapportées par Wilks (5) donnent lieu au même doute. Tous ces faits pourtant ne sont pas sans valeur, ils indiquent au moins la fréquence des lésions placentaires chez les femmes syphilitiques. Ces lésions, suivant Virchow (6), intéressent la partie maternelle ou la partie fœtale du placenta, et s'il est douteux que cette dernière puisse être primitivement affectée, il n'en est pas de même de la première. Elles se présentent sous deux formes, l'une diffuse, l'autre circonscrite. La forme diffuse, caractérisée par l'épaississement avec induration fibreuse du placenta parfois adhérent à l'intérieur, se termine en général par l'atrophie des villosités (7). La forme circonscrite revêt une apparence papuleuse ou condylomateuse, et les excroissances ou végétations polypeuses qui la constituent sont un tissu muqueux organisé et riche en vaisseaux (*Endometritis decidua*). Meissner (8) considère la syphilis comme une cause d'hydramnios.

Les altérations du fœtus varient avec l'âge. Le fœtus mort dans les premiers mois de la conception est ordinairement dans un état de macération plus ou moins avancée, vraisemblablement en rapport avec le temps écoulé entre sa mort et son expulsion. L'épiderme est ramolli, soulevé en divers endroits

(1) Lebert, *Comptes rendus de la Société de biologie*, 1852, t. II, p. 127.

(2) *Traité d'anatomie pathologique*, t. I, p. 242.

(3) Simpson, dans *Obstetric Memoirs and contribut.*, Edinburg, 1856, vol. II, p. 456.

(4) Mackensie, dans *Association medical Journal*, 1854, n° 97.

(5) S. Wilks, dans *Guy's hospital Reports*, sér. III, vol. IX, p. 60.

(6) *Die Krankhaften Geschwülste*, t. II, p. 478. — Comparez : Kronid Slavjanski, *Endometritis placentaris gummosa*, Prager Vierteljahrscr. t. CIX, p. 130, 1871.

(7) Le docteur Braunn, cité par Wedl, *Grundzüge der pathologischen Histologie*, p. 305, Wien, 1853, rapporte le cas d'une infiltration diffuse de tissu conjonctif de nouvelle formation dans le chorion d'une femme affectée de syphilis. La conséquence de cette lésion fut l'atrophie du chorion et l'avortement.

(8) E. A. Meissner, *Ein. Bemerk. und Beobacht. über Hydramnios*, Monatschrift für Geburtsheilkunde, XXXII, p. 17, 1868. — Comparez : A. Bourgarel, *Archives de médecine navale*, t. X, p. 115.