

a vu dans maintes circonstances, à la surface du foie, de la rate ou même des intestins, des dépôts pseudo-membraneux mous et peu consistants, ou fermes et résistants et comme ligamenteux. De l'accord de ces divers auteurs on peut conclure que la péritonite, qui est une manifestation de la syphilis acquise, est aussi un accident de la syphilis héréditaire. Les caractères de cette affection le plus souvent localisée à certaines parties du péritoine sont ceux de la péritonite chronique adhésive, c'est-à-dire d'une lésion qui ne se manifeste ni par la suppuration, ni par une marche rapide, ni par des symptômes aigus.

Le pancréas est rarement lésé chez le fœtus ou chez le nouveau-né qui hérite de la syphilis. Virchow (1) a observé dans un cas la dégénérescence graisseuse de cette glande, et d'autres auteurs ont pu noter l'induration de ce même organe. Il n'est aucun fait, à ma connaissance, où il soit question de l'altération des glandes salivaires.

#### § 6. — Appareil de l'hémopoïèse.

*Foie.* — Le foie est l'un des organes les plus exposés aux atteintes de la syphilis héréditaire, et ce fait ne doit pas étonner, lorsqu'on connaît les importantes fonctions de cette glande chez le fœtus, et la facilité avec laquelle elle est susceptible de s'altérer dans la syphilis de l'adulte. Peu ou pas connues des anciens auteurs, les lésions hépatiques liées à la syphilis héréditaire sont de deux ordres, les unes diffuses, les autres circonscrites et très-analogues aux lésions gommeuses.

Gubler a le mérite d'avoir, pour la première fois, bien décrit les lésions diffuses (hépatite diffuse), qui dans l'espèce sont les plus fréquentes. Le foie, plus volumineux qu'à l'état normal, est turgide, globuleux, élastique, dur, difficile à entamer avec les doigts, qui finissent par le déchirer sans laisser aucune impression à sa surface. Inégalement modifié dans toute son étendue ou seulement dans certains points, il présente une coloration jaune particulière, comparable à la pierre à fusil, et dans quelques cas il est parsemé de petits grains blancs opaques ayant l'aspect de grains de semoule; à la coupe, son tissu homogène laisse voir des stries vasculaires et des grains opaques irrégulièrement disséminés, des taches jaunâtres plus ou moins larges et étendues. L'injection démontre que la trame vasculaire est à peu près imperméable. L'examen microscopique révèle la présence de jeunes cellules arrondies, isolées ou en amas, et d'un tissu fibroïde de nouvelle formation, au milieu duquel les cellules de l'enchyme sont dispersées et pour ainsi dire noyées, ou ont complètement disparu. Les parois des vaisseaux sont toujours notablement épaissies, et quelquefois même en dehors des foyers d'altération, comme j'ai pu m'en assurer, il y a peu de jours encore, sur une pièce anatomique que je dois à l'obligeance de M. Taurin, interne du professeur Chauffard. La bile est d'un jaune pâle et très-filante; le sang, presque toujours altéré, offre la consistance de la gelée de groseille. La coloration variable du foie, le plus souvent jaunâtre ou grisâtre, sa consistance ferme, élastique, parfois douce au toucher, sa surface

(1) *Syphilis constitutionnelle*, traduit. franç. de Picard. Paris, 1859.

lisse, et ce fait que son altération partielle, plutôt que généralisée, forme des foyers plus ou moins étendus envahissant les lobules tout entiers, tels sont les caractères qui distinguent l'hépatite syphilitique.

Des manifestations dont l'origine syphilitique n'est pas contestable coexistent ordinairement avec ces lésions, qui ont été vues par Trousseau, Horteloup, Cullerier, Depaul, Lenoir, Lebert, Desruelles, Cazenave et la plupart des médecins français et étrangers (1); en sorte qu'on ne peut douter du lien qui les unit à la syphilis. Les petits grains ou nodules blanchâtres disséminés dans le foie, et qui ont reçu de Wagner le nom de syphilome miliaire, différent de la tumeur gommeuse proprement dite par ce seul fait qu'ils ne laissent pas, comme cette dernière, des cicatrices appréciables à leur suite; mais il faut dire que cette différence n'est peut-être que l'effet d'une plus grande acuité dans la marche de l'affection hépatique et dans sa terminaison presque nécessairement fatale. Une fois, cependant, Cullerier (2) trouva chez un enfant guéri par le proto-iodure de mercure la surface du foie couverte d'une plaque fibreuse, sorte de cicatrice qui lui parut avoir succédé à une infiltration plastique.

L'hépatite syphilitique gommeuse du fœtus et de l'enfant nouveau-né a été vue par Testelin (3), Thiry (4), Wedl (5), Zeissl (6), Schott (7), etc. Dans un cas rapporté par Testelin, le foie d'un enfant de sept mois, élastique, jaune brunâtre, lourd, volumineux, contenait des tumeurs du volume d'une noix à celui d'une noisette. Un nouveau-né atteint de pemphigus, et observé par Wedl, présentait à la face convexe du foie un noyau ovalaire, du volume d'un haricot, d'une nuance jaune éclatante à son centre, plus résistant que le tissu hépatique ambiant; la mère de cet enfant était affectée de syphilis secondaire. Chez un enfant né dans de semblables conditions et qui succomba quelques jours après sa naissance, j'ai trouvé une tumeur ferme, élastique, résistante, de coloration blanchâtre à la coupe, située vers la partie moyenne du foie.

Les lésions en question ne se révèlent, d'ordinaire, que tardivement, c'est-à-dire lorsqu'elles sont arrivées à une période avancée de leur évolution. Comme l'a vu Portal, les petits enfants gémissent, agitent incessamment les jambes en signe de souffrance; ils sont pris de vomissements, ils ont de la diarrhée, sinon de la constipation. Le ventre, météorisé, est sensible à la pression; le pouls, accéléré, faiblit peu à peu, l'expression de la face s'altère de plus en plus, la peau prend une teinte jaunâtre ou terreuse, l'amaigrissement est rapide et progressif: c'est une détérioration générale, un véritable marasme. Alors le palper et la percussion dénotent un volume et même une dureté plus considérables du foie. L'ictère est assez peu fréquent pour que

(1) Comparez: Hecker, *Verhandl. der Gesellschaft f. Geburtsh.* Berlin, 1857, VIII, p. 131. — Bamberger, *Virchow's Handb. der Path.*, t. II, p. 561. — Thiry, *Gaz. hebdom.*, p. 141, 1859. — Howitz, *Hospit. Tidende*, 1862, n° 32-35. — Testelin, Forster, E. Wagner, *loc. cit.* — Lancereaux et Lackerbauer, *Atlas d'anat. pathol.*, p. 56 et pl. 7, fig. 5.

(2) Cité par Diday, *loc. cit.*, p. 154.

(3) *Journ. méd. de Bruxelles*, octobre 1858.

(4) *Presse méd. belge*, 1858, n° 22.

(5) *Grundzüge der pathologischen Histologie*, p. 299, Wien, 1853.

(6) *Lehrbuch der const. Syphilis*. Erlangen, 1864.

(7) *Jahrbuch. der Kinderheilkunde*, 1871, IV.

Gubler ne l'a observé dans aucun cas ; l'ascite et l'œdème des extrémités inférieures ont été observés seulement quelquefois, en sorte que c'est plutôt dans l'état général que dans l'état local qu'il faut ici chercher les signes diagnostiques. La marche de ces lésions est lente et chronique ; la cachexie survenant, la mort ne se fait pas longtemps attendre.

Le diagnostic de cette affection repose sur la concordance des symptômes locaux et des symptômes généraux, et sur la connaissance des antécédents morbides des parents du petit malade. Le pronostic est d'autant plus sérieux que la lésion hépatique est plus étendue. Ajoutons que l'oblitération des canaux biliaires, observée dans des cas d'ictère grave des nouveau-nés, pourrait bien aussi reconnaître une cause syphilitique ; ce qui porterait à le penser, ce sont les altérations du foie et d'autres organes rencontrées en même temps que cette altération (1).

*Rate et glandes lymphatiques.* — Les altérations de la rate sont extrêmement communes dans la syphilis héréditaire. Tous les faits que nous avons observés nous ont présenté une augmentation du volume de cet organe, qui, suivant S. Gee (2), existerait seulement dans le quart des cas. La rate tout entière participe généralement à cette altération (3) ; elle est ferme, lisse, parfois adhérente aux organes voisins, et souvent elle ne présente d'autre modification qu'une multiplication de ses éléments. Cette altération, qui coexiste en général avec les affections syphilitiques du foie, est souvent accompagnée de lésions des ganglions lymphatiques. La rate diminue peu à peu de volume, si l'enfant vient à guérir de sa syphilis.

Les glandes lymphatiques, que n'épargne pas la syphilis acquise, subissent aussi les atteintes de la syphilis héréditaire. Hutchinson (4) a vu sur un enfant de cinq mois la plupart des ganglions bronchiques infiltrés de cette forme de dépôts fibrineux que l'on trouve si souvent en connexion avec la syphilis acquise. Cet enfant, né de parents syphilitiques, était porteur d'une éruption cutanée ; il avait joui d'une bonne santé pendant les deux premiers mois de son existence. L'augmentation de volume et l'altération de ces mêmes glandes se trouvent notées dans plusieurs des faits rapportés par Baerensprung. Cette modification ne diffère pas de celle des autres organes, elle est constituée le plus souvent par une infiltration diffuse d'éléments nouveaux, quelquefois aussi par de petites tumeurs circonscrites. Les ganglions de l'épiploon gastro-hépatique et du mésentère en sont le siège le plus habituel. Rivington (5) rattache à la syphilis héréditaire une hypertrophie généralisée des ganglions lymphatiques viscéraux chez une jeune fille de

(1) Consultez : C. Binz, *Zur Kenntniss des tödtlichen Icterus d. Neugeb. aus Oblit. d. Gallengänge*, Archiv f. pathol. Anat. und Physiol., t. XXXV, p. 360. — Roth, *Ibid.*, t. XLIII, p. 296.

(2) *Gaz. des hôpitaux*, 1867, p. 177.

(3) Dans un cas cité de Gregorié (voir p. 289), il est question de tumeurs gommeuses à différents stades de développement ; mais on se demande s'il ne s'agit pas simplement d'infarctus vasculaires.

(4) Hutchinson, *Med. Times and Gaz.*, 17 juillet 1858.

(5) Rivington, *Med. Times and Gaz.*, 19 oct. 1872.

seize ans, qui présentait un arrêt de développement tel qu'elle paraissait avoir au plus six ans.

*Capsules surrénales.* — Les capsules surrénales se font remarquer, dans un grand nombre de faits de syphilis héréditaire, par un accroissement de volume très-manifeste. Virchow, qui a constaté cette augmentation de volume, note dans un cas une dégénérescence graisseuse complète de ces glandes. Baerensprung a trouvé, chez des enfants atteints de syphilis congénitale, la substance corticale des capsules surrénales envahie par des amas de noyaux et de jeunes cellules de tissu conjonctif, modification très-analogue à l'altération diffuse du foie. Huber (1) a vu, chez un enfant atteint de syphilis congénitale, les capsules surrénales volumineuses, grisâtres, semées de petits foyers jaunâtres constitués par des détritux graisseux. Hennig (2) a trouvé, dans un cas, la capsule surrénale gauche augmentée de volume, adhérente au diaphragme et renfermant un contenu gélatineux.

*Thymus.* — Le thymus, en raison même de son activité fonctionnelle pendant la vie intra-utérine, se trouve prédisposé à subir l'influence de la syphilis héréditaire. C'est en 1850 que le professeur P. Dubois (3), s'attachant à rechercher la cause de la mort des nouveau-nés syphilitiques, observa chez un certain nombre une altération du thymus qui se présentait sous une forme presque toujours identique, et qui était caractérisée par la présence de pus disséminé ou réuni en foyers au sein de l'organe. Depuis cette époque, plusieurs observations sont venues s'ajouter à celles du célèbre accoucheur français. Depaul rencontra une fois dans chacun des lobes du thymus une cavité remplie par une matière grumeleuse, jaunâtre et épaisse. Weber (4) rapporte un cas d'abcès de cette même glande. C. Hecker (5), Desruelles, Braun, Spath et Wedl (6), ont constaté de semblables altérations. Mais faut-il admettre qu'il s'agissait de foyers purulents dans tous ces faits, et ne vaut-il pas mieux penser à l'existence de productions gommeuses ramollies, métamorphosées et confondues avec des abcès ? C'est ce que nous ne pouvons décider sûrement, bien que nous inclinions pour la dernière hypothèse, à cause de la rareté des formations purulentes dans la syphilis constitutionnelle. Un cas de Lehmann (7), dans lequel le thymus, le foie, la dure-mère étaient le siège de tumeurs formées de tissu conjonctif ayant subi la métamorphose graisseuse, serait jusqu'à un certain point favorable à cette idée, que les lésions syphilitiques du thymus ne suppurent pas plus que celles des autres viscères. La description que l'on trouve dans le cas rapporté par Desruelles semble d'ailleurs se rattacher à une tumeur gommeuse bien plutôt qu'à un abcès.

Au demeurant, les manifestations syphilitiques du thymus se montrent sous

(1) Huber, *Archiv f. klin. Medicin.*, v, p. 270. — Consultez Hecker, *Ueber Syphilis congen. innerer Organ.*, Monatschr. für Geburtsh. xxxiii, p. 22, 1869.

(2) Hennig, dans *Jahrb. für Kinderheilk.*, 5 déc. 1872, p. 109-113.

(3) *Gaz. méd. de Paris*, 1850, p. 393. — Voyez même journal, 1851.

(4) *Beiträge zur patholog. Anat. der Neugeborenen*, Kiel, 1852, vol. II, p. 75.

(5) *Verhandl. der Berliner Gesellsch. f. Geburtsh.*, vol. VIII, p. 117 à 122.

(6) Wedl a trouvé une fois au centre de l'un des lobes du thymus une cavité remplie d'un pus mélangé de sérosité.

(7) *Würzburg med. Zeitschrift*, t. X, p. 29.

forme de foyers ou de tumeurs circonscrites; les lésions diffuses qu'on a cru y voir peuvent être mises en doute, beaucoup d'observateurs du moins ne les ont pas rencontrées. Il y a donc lieu de les chercher à l'avenir et de préciser leurs caractères, si tant est qu'elles existent. L'augmentation de volume est le principal symptôme du thymus syphilitique.

*Sang.* — Avec les nombreuses lésions glandulaires en question, on conçoit que le liquide sanguin puisse être altéré; c'est en effet ce que démontrent l'état du sang qui a l'aspect et la consistance de la gelée de groseille, et les nombreuses ecchymoses rencontrées après la mort dans les cavités naturelles ou même dans l'épaisseur de certains parenchymes. Hutchinson a trouvé dans un cas le péricarde rempli de sang coagulé. Plusieurs des observations rapportées par Baerensprung [font mention d'épanchements sanguins dans la cavité du péricarde et même dans les cavités des plèvres ou des méninges.

Avant de connaître ces faits, j'avais moi-même observé plusieurs cas de syphilis héréditaire avec lésions viscérales et épanchements sanguins multiples. En voici un exemple: La fille X..., âgée de vingt-cinq ans, accouche à l'hôpital de la Pitié (janvier 1860) d'un enfant à terme et qui succombe cinq à six heures plus tard. A l'autopsie, je constate sous le péricrâne la présence de nombreuses taches ecchymotiques; ces mêmes taches se retrouvent en moindre abondance dans le tissu cellulaire sous-cutané des membres et à la surface des poumons et du péricarde dont la cavité est en partie remplie par un liquide sanguinolent. Le foie, volumineux, ferme et résistant sous le doigt, présente une teinte jaunâtre cuir de botte. La rate est dure, ferme et volumineuse; les reins paraissent normaux. La mère de cet enfant m'apprend que le père est atteint d'une maladie syphilitique; pour son compte, elle ne s'est jamais aperçue de rien.

#### § 7. — Appareil de la circulation.

Le cœur subit les atteintes de la syphilis héréditaire comme celles de la syphilis acquise. Rosen (1) a observé un cas de gomme congénitale du cœur gauche. D'un autre côté, Forster (2) parle d'une endocardite syphilitique chez un enfant de six semaines; mais il faut ajouter que l'existence de la syphilis chez cet enfant est fort douteuse. Un cas de myocardite fibreuse chez un enfant mort-né syphilitique est rapporté par Wagner (3). Dans un fait observé par Kantzow (4), il existe, à côté d'une myocardite interstitielle, une hyperplasie musculaire (myome) que Virchow attribue à une irritation de voisinage, à peu près comme l'hyperostose qui accompagne une gomme du périoste.

On ne connaît aucun cas d'artérite syphilitique héréditaire; mais Shüppel (5) a signalé l'existence d'une péripyléphlébite chez des enfants syphi-

(1) Von Rosen, dans *Behrend's Syphilidologie*, t. III, p. 249, 1860.  
 (2) Forster, *Würzburg. med. Zeitschr.*, t. IV, p. 7, 1863.  
 (3) Wagner, *Das syphilom*, etc. *Archiv der Heilkunde*, t. VII, p. 527.  
 (4) Kantzow, *Archiv der path. Anat. und Physiol.*, t. XXXV, p. 211, 1866.  
 (5) Shüppel, *Ueber Peripylephlebitis syphilitica bei Neugeborenen*, *Archiv der Heilkunde*, t. XI, p. 74, 1870.

litiques dont le foie était malade, et même chez d'autres où le parenchyme de cet organe avait paru sain. La thrombose veineuse chez des enfants infectés par hérédité est plutôt l'effet de la cachexie que d'une modification qui porterait primitivement sur les parois des veines; ces parois, teintées le plus souvent par la matière colorante, doivent ce phénomène à la fluidité du liquide sanguin dont les globules blancs sont fréquemment augmentés en nombre.

#### § 8. — Appareil de la respiration.

Les organes respiratoires sont fréquemment atteints chez les jeunes enfants qui succombent à la syphilis héréditaire. L'enrouement est un symptôme commun de cette maladie, il est ordinairement lié à une laryngite plus ou moins profonde et étendue. On trouve effectivement, à côté de l'inflammation superficielle de la muqueuse laryngée, des ulcérations profondes de la face interne du larynx et quelquefois des périchondrites primitives ou secondaires, toutes lésions susceptibles de produire un rétrécissement peu compatible avec l'existence. Ainsi Frankl (1) a vu chez un enfant de quelques semaines un ulcère profond de la muqueuse avec périchondrite du cartilage cricoïde et rétrécissement du larynx. D'un autre côté, Gerhardt (2) a pu obtenir à l'aide de l'iodure de potassium la guérison d'un rétrécissement probable de la bronche gauche chez une fille syphilitique âgée de six ans, dont le larynx était malade.

Les altérations que l'on constate dans les poumons sont de deux ordres: diffuses et sous forme de pneumonie lobulaire, circonscrites et sous forme de nodosités semblables aux tumeurs gommeuses de l'adulte. Devergie a décrit l'un des premiers les lésions diffuses, sans connaître toutefois leur liaison avec la syphilis.

Deux enfants bien constitués et à terme, rapporte cet auteur, périrent immédiatement après l'accouchement, qui n'avait pas été laborieux. Les poumons étaient très-volumineux, compactes, charnus, plus denses qu'à l'état normal, très-lourds, décolorés et blafards; ils se précipitaient au fond de l'eau même lorsqu'ils étaient coupés par fragments. Leur tissu était infiltré d'un liquide séreux incolore, qu'on ne faisait sortir qu'avec peine du tissu cellulaire qui le renfermait. L'air n'y pénétrait pas lorsqu'on les insufflait. Cette altération ne constituait ni le squirrhe, ni l'induration blanche qui précède la suppuration des tubercules; c'était une sorte de *durcissement lardaciforme, tenant le milieu entre l'état squirrheux lardacé et la mollesse* ordinaire du tissu des poumons des enfants nouveau-nés. Ch. Robin et Lorain (3) ont étudié avec soin cet état particulier du poumon qu'ils appellent du nom d'épithélioma. C. Hecker (4), Virchow (5), F. Weber (6), ont rapporté des faits rela-

(1) J. Frankl, *Syphilit. Geschwüre und Verengerung der Larynx*, *Wien. med. Wochenschr.* XVIII, 69, 70, 1868.  
 (2) C. Gerhardt, *Archiv für klin. Med.*, II, 547, 1867.  
 (3) *Gaz. médicale*, 1855, p. 186, et *Bull. de la Société de biologie*.  
 (4) *Verhandl. der Berliner Gesellsch. für Geburtsh.*, vol. VIII, p. 126.  
 (5) *Gesamm. Abhandl.*, p. 595.  
 (6) *Beiträge zur pathol. Anat. der Neugeborenen*, II, p. 47.

tifs à cette même altération, que Howitz (1) désigne par la dénomination d'infiltration syphilitique du poumon. Ranvier (2) a donné une description histologique exacte des altérations constatées chez un enfant nouveau-né syphilitique dont les poumons avaient subi la même modification.

Les poumons ainsi affectés remplissent presque toute la cavité de la poitrine, et souvent ils conservent l'empreinte des côtes; leur surface, lisse, marbrée, offre un aspect peu différent de celui des poumons pleins d'air, si ce n'est qu'elle est plus pâle. Ces organes sont fermes, lourds, plus denses que l'eau; ils crépitent dans quelques parties seulement et ne se laissent plus partout insuffler comme les poumons sains du fœtus. L'air qui pénètre sur quelques points étant arrêté ailleurs, il en résulte un emphysème partiel par suite de la rupture de quelques-unes des vésicules pulmonaires. Les portions de parenchyme altérées résistent et se coupent nettement; la surface de section en est unie, lisse, brillante, d'un blanc à peine rose (couleur de chair), quelquefois marbrée de taches blanches, sur un fond rougeâtre. On y voit des masses compactes, séparées par les cloisons interlobulaires épaissies, et ayant la consistance du tissu hépatique: c'est une sorte d'hépatisation blanche très-ferme. Les fines ramifications des bronches et les vaisseaux sanguins sont généralement rétrécis par suite de compression; les bronches sont quelquefois remplies d'un mucus purulent et d'une petite quantité d'air. A l'examen microscopique on trouve les alvéoles complètement effacées ou seulement rétrécies, irrégulièrement carrées ou hexagonales, ou bien cloisonnées et allongées en forme de fuseaux; le tissu conjonctif interalvéolaire est épaissi, dans la plupart des cas, par des noyaux et des cellules de nouvelle formation plus ou moins atrophiés ou en voie de métamorphose graisseuse.

Cette infiltration pulmonaire, ou induration syphilitique des poumons, diffère de l'hépatisation grise par la dureté plus grande du parenchyme lésé, sa résistance à la pression, sa coloration blanchâtre ou rosée, et par la nature des manifestations concomitantes. Les ganglions bronchiques sont augmentés de volume, ils offrent une teinte rougeâtre ou d'un gris jaunâtre.

Les lésions pulmonaires circonscrites sont signalées par Portal dans un fait qui, malgré l'apparition un peu tardive de la lésion pulmonaire, paraît néanmoins à l'abri de toute contestation (3). « Dans le corps d'un enfant né de parents infectés de virus vénérien et mort à l'âge de trois ans, on découvrit extérieurement de véritables pustules vénériennes; les glandes du cou étaient gonflées; celles du mésentère, des aines et des aisselles étaient obstruées et pleines d'une humeur blanchâtre, de la consistance de la bouillie. Le poumon droit était presque entièrement détruit par la suppuration, il y avait quelques abcès dans le lobe supérieur du poumon gauche, et le reste de la substance des deux lobes inférieurs était dur comme du cuir racorni; l'artère pulmonaire et les cavités du cœur droit étaient très-dilatées, et la substance musculaire des ventricules était singulièrement ramollie. »

(1) *Hospital Tidende*, 1862, nos 10 et 11, et *Behrend's Syphilidolog.*, 1862, vol. III, p. 601.

(2) *Gaz. méd. de Paris*, 1864. *Comptes rendus des séances de la Société de biologie*, 3<sup>e</sup> série, t. IV, 1863, p. 51.

(3) *Observ. sur la phthisie pulmonaire*, t. I, p. 530, 1809.

Ce fait avait passé inaperçu, et en réalité les lésions dont il s'agit ne sont véritablement connues que depuis les recherches du professeur Depaul (1). Cet auteur indiqua, dès 1837, le lien de causalité qui les unit à la syphilis, et, plus tard, il consigna dans un mémoire académique deux faits où elles sont parfaitement décrites. Dans l'un de ces faits, une bosselure du volume d'une petite noix, saillante, d'une teinte jaunâtre, ramollie à son centre, est la seule production observée. Dans l'autre, les lobes supérieurs des poumons contiennent une masse irrégulière, arrondie, et du volume d'une grosse noix. D'autres masses plus petites sont disséminées dans les autres lobes, il y en a six à droite et cinq à gauche, la moins volumineuse égale une noisette; ces différents noyaux, incisés, sont formés par un tissu compacte d'un jaune grisâtre, et au centre de chacun d'eux on rencontre une cavité d'où s'écoule un liquide jaunâtre, séro-purulent, variable en qualité, selon le volume de l'induration. Cette même lésion pulmonaire a été retrouvée par Ch. Desruelles chez un fœtus atteint de pemphigus et de l'altération du foie que nous connaissons. C. Hecker (2) et Virchow (3) l'ont également observée; Lebert (4) enfin a fait dessiner une tumeur gommeuse trouvée dans le poumon d'un enfant affecté de syphilis congénitale (4); j'ai observé un cas semblable avec mon ami M. Landeta :

Un nouveau-né, d'apparence assez chétive et atteint d'un pemphigus ayant pour siège principal la paume des mains et la plante des pieds, succomba quelques jours après sa naissance, en 1863, dans le service de M. Vigla à l'Hôtel-Dieu. La mère, qui niait toute espèce d'antécédent spécifique, ne voulut donner aucun renseignement sur la santé du père. Le cerveau, le foie et les reins parurent intacts; seulement, dans l'un des poumons, il existait vers la partie moyenne une tumeur arrondie du volume d'une petite noisette, d'une coloration blanche jaunâtre, d'une consistance assez ferme à la circonférence, mais plus molle au centre. Cette tumeur était entourée d'une zone de tissu fibreux, et dans le voisinage le parenchyme pulmonaire était tout à fait sain. Vers la base et dans l'épaisseur du lobe inférieur se rencontrait une autre tumeur ayant la forme d'un haricot, et dont le hile se trouvait comblé par un tissu grisâtre et vasculaire; la surface de ce lobe présentait encore une tumeur pisiforme, plus petite, mais aussi plus ferme que les précédentes. (Voy. pl. II, fig. 5.) La structure de ces tumeurs n'était pas tout à fait identique; des fibres fines de tissu conjonctif, entre lesquelles étaient interposées de nombreuses granulations élémentaires, entraient pour une grande part dans leur composition. Ces éléments étaient abondants dans les parties périphériques; mais à mesure qu'on avançait vers le centre, il n'existait plus que des globules ronds ou elliptiques et très-granuleux; puis, dans la partie centrale, on ne trouvait que des granulations moléculaires graisseuses (5). Martineau, d'un autre côté, a rapporté un cas de lésion pulmonaire chez un enfant qui suc-

(1) *Bull. de la Société anat.* novembre 1837, et *Mémoire sur une manifestation de la syphilis congénitale* (*Mém. de l'Acad. impér. de médecine*, Paris, 1853, t. XVII).

(2) *Verhandl. der Berlin. Gesells. für Geburtsh.*, t. VIII, p. 126.

(3) *Gesamm. Abhandl.*, p. 595.

(4) *Anat. pathol.*, Paris, 1857, pl. CLII, fig. 3 et 4.

(5) *Voyez Gazette hebdomadaire*, 1864, p. 649.

comba au bout de trois jours et sur lequel Cornil a donné des détails micrographiques très-complets. Ici toutefois l'origine syphilitique de l'altération des poumons pourrait paraître douteuse, puisque l'enfant ne portait aucune trace de pemphigus, et que la mère ne contracta la vérole que vers le quatrième mois de sa grossesse (1).

Dans tous ces faits, l'altération se montre sous forme de tumeurs plus ou moins nombreuses, du volume d'un pois, d'une noisette ou d'une noix, et ces tumeurs, parfaitement circonscrites, fermes ou ramollies à leur centre, de couleur jaunâtre, ne diffèrent pas des lésions gommeuses de la syphilis acquise. On y retrouve à divers degrés de développement ou d'altération les éléments de tissu conjonctif propres à l'infiltration diffuse, moins les cellules épithéliales. La zone de tissu fibreux qui les enveloppe parfois, leur nombre relativement peu considérable, et aussi leurs caractères microscopiques, sont autant de circonstances qui permettent de les distinguer du tubercule vrai du poumon, lésion très-rare à cet âge de la vie.

Des troubles fonctionnels particuliers, peu différents de ceux qui se rencontrent chez l'adulte, mais plus difficiles à observer, tant à cause de l'état de faiblesse que de la rapidité de la mort des enfants affectés, sont la conséquence de ces altérations. Matité et absence du murmure vésiculaire, tels sont les signes que fournit l'exploration physique, lorsqu'elle est possible. Les enfants naissent le plus souvent avant terme, ils sont malingres, jaunâtres, cachectiques, peu développés, et la plupart sont atteints d'un pemphigus qui a pour siège spécial la paume de la main et la plante des pieds. Avec ces affections coexistent parfois des lésions viscérales et en particulier des altérations de la glande hépatique; aussi la vie se trouve gravement compromise et la mort ne tarde pas, elle a généralement lieu dans le premier mois qui suit la naissance.

Un diagnostic précis est difficile; mais en présence d'un pemphigus des extrémités et d'un état cachectique avec dyspnée, il y a lieu de soupçonner l'existence d'une affection syphilitique héréditaire du côté de l'appareil de la respiration.

#### § 9. — Appareil de l'innervation.

Les altérations de la syphilis héréditaire ne sont pas rares dans les centres nerveux; leur fréquence apparaît au fur et à mesure qu'on les étudie avec plus de soin. Robin a constaté l'existence d'une sclérose cérébrale chez un enfant qui succomba dans le service de Legroux (2), et que l'on pouvait regarder comme entaché de syphilis héréditaire. Semblable altération a été vue par Potain dans la moelle épinière de deux fœtus dont voici l'observation.

Vers le mois de février, il entre à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Antoine, une femme enceinte de cinq mois, qui se plaignait de gastralgie et de douleurs de tête violentes, et qui avait tous les signes d'une profonde chloroanémie.

(1) *Bull. de la Soc. anatom.*, 1862, p. 486. Comparez : Forster, *loc. cit.* — Kobner, *Klinische und experimentelle Mittheilung*, etc., p. 117, Erlangen, 1864. — Baerensprung, *hered. die Syphilis*, p. 103, 108, planche VII.

(2) *Union méd.*, 19 juin 1858.

Comme la céphalalgie persistait à se faire sentir, surtout la nuit, M. le docteur Potain songea, malgré les dénégations de la malade, à l'existence d'une syphilis. Effectivement il trouvait des ganglions cervicaux tuméfiés et non douloureux, des pléiades ganglionnaires inguinales, et plusieurs papules muqueuses à la marge de l'anus. Un traitement mercuriel modéré (proto-iodure de mercure) fut alors commencé, et les douleurs de tête diminuèrent. Un mois après son entrée à l'hôpital, la malade accouchait sans accident de deux jumelles, non à terme, qui vécurent trois jours et chez lesquelles on ne put constater pendant la vie aucune marque de syphilis, ni aucun symptôme morbide. Chez l'une d'elles il y avait une débilité extrême.

L'autopsie montra chez les deux fœtus l'altération spéciale du foie décrite par Gubler, mais dans une très-petite étendue, la largeur à peu près d'un gros pois, pour l'un au bord inférieur, pour l'autre sur le bord antérieur et à la face supérieure près du ligament falciforme. En ces points on remarquait une coloration jaunâtre demi-transparente, un peu opaline, de la dureté, une absence de vascularisation, tous les caractères, en un mot, de l'altération décrite comme syphilitique. Rien de notable dans les autres viscères thoraciques ou abdominaux.

Les cerveaux ne parurent pas altérés, ils offraient la consistance molle habituelle à cet âge. La moelle de l'un des deux fœtus paraissait aussi être à l'état normal, on reconnaissait très-bien sur sa coupe les sillons et les cornes grises. Le microscope y montra des tubes nerveux très-nets.

La moelle de l'autre fœtus, au contraire, était dans toute sa longueur diminuée de volume, dure, sans trace de division entre les substances et tout à fait semblable à un tendon fibreux, sauf la coloration qui était d'un gris rougeâtre. Au microscope, M. Potain ne put découvrir ni cellule nerveuse ni presque aucun tube nerveux distinct. Toute la moelle semblait formée par du tissu lamineux condensé, feutré et entremêlé d'une substance granuleuse abondante. L'examen des deux moelles fut fait simultanément, et la différence considérable de structure qui existait entre elles deux ne put laisser aucun doute. Quant aux méninges rachidiennes, il n'a pas semblé qu'elles fussent altérées.

On voit par ces faits que la syphilis héréditaire est susceptible de produire des modifications des centres nerveux très-analogues aux lésions encéphaliques diffuses que l'on observe parfois chez l'adulte.

L'altération circonscrite ou gommeuse de ces centres se rencontre aussi. Les méninges et le cerveau peuvent en être atteints. Effectivement Howitz (1) a rencontré chez deux enfants nés de mères syphilitiques une couche d'exsudation jaunâtre, caséuse, sur le trajet des vaisseaux arachnoïdiens, au niveau des faces supérieure et inférieure des hémisphères. Cruveilhier (2), chez un enfant à terme ayant des pustules cutanées et une pneumonie lobulaire, a trouvé à l'angle de réunion des voûtes orbitaires avec la portion verticale du frontal, la dure-mère, infiltrée d'un pus bien lié qui en écartait les mailles. Les os, dénudés, étaient érodés dans une partie de leur épaisseur, et le périoste correspondant était épaissi. Virchow a vu

(1) Voy. Howitz, *Behrend's Syphilidologie*, 1862, vol. III, p. 604.

(2) *Anatom. patholog. du corps humain*, liv. xv, p. 6.