

des nouveau-nés syphilitiques présenter dans la substance cérébrale de petits foyers blanchâtres ou jaunâtres, constitués par des amas de granules graisseux (1). Chez un enfant de deux ans, atteint de paralysie syphilitique de l'oculo-moteur, de Græfe trouva plusieurs foyers de ramollissement cérébral (2), et, dans le cas d'un enfant affecté d'un abcès du bras qui n'était probablement qu'une tumeur gommeuse suppurée, Hutchinson et Jackson (3) furent conduits à penser qu'il existait un dépôt syphilitique comprimant la moelle et affectant les racines des nerfs.

L'hydrocéphale est un autre genre d'altération qui, suivant quelques observateurs, se rattacherait parfois à la syphilis héréditaire. Haase (4) rapporte l'observation d'une femme qui fut atteinte de chancre dans le cours de la première moitié de sa grossesse; le mari avait eu des chancres et une angine syphilitique. Cette femme eut trois accouchements d'enfants morts au huitième mois. A la quatrième grossesse, elle mit au monde un enfant hydrocéphale, paralysé du côté gauche, qui présentait des taches pourprées disséminées sur la peau. Cet enfant mourut au bout de six mois. La cinquième grossesse amena un enfant à terme, dont la peau était livide et d'un rouge foncé; à la sixième grossesse, vint un garçon qui fut affecté, dans sa deuxième année, de scrofule et de croûtes serpigineuses. De Méric (5) est également disposé à accepter l'influence de la syphilis sur la production de l'hydrocéphale; il a plusieurs fois observé un grand développement de la tête et un mouvement particulier de rotation des yeux chez les enfants nés syphilitiques. Nous avons été conduit à admettre cette pathogénie (6) que vient corroborer l'autorité du docteur Roger. Un de nos amis de province nous a raconté que, tout surpris de voir naître de la même femme plusieurs enfants hydrocéphales, et voulant connaître la cause de ce fait, il apprit que le mari avait autrefois contracté la syphilis à Paris. Ajoutons que Hutchinson a observé un enfant de huit ans qui était hydrocéphale, épileptique, en partie idiot, et qui avait une double cataracte et des dents défectueuses.

Les symptômes qui s'associent à ces diverses lésions sont peu connus, ou du moins fort difficiles à étudier. Bertin et plus récemment Pittschaaft (7) ont fait cette remarque, que les enfants issus d'un père syphilitique sont souvent tourmentés d'une insomnie opiniâtre. René Vanoye (8) est venu corroborer cette assertion. A ce symptôme s'ajoutent assez souvent, soit des convulsions générales ou partielles (9), soit des paralysies plus ou moins étendues et complètes (10), tous phénomènes subordonnés au siège et à l'étendue de l'altération.

(1) *Syphilis constitut.*, p. 4. — Comparez Schott, *Mayr's Zeitschr. f. Kinderheilk.* IV, 4.

(2) *Arch. für Ophthalmolog.*, I, p. 443.

(3) *Syphil. affect. of the nervous system*, Med. Times and Gaz., t. II, p. 84, 1861.

(4) *Allgemeinen med. Ann.*, p. 194, février 1829, extr. dans *Arch. méd.*, 1<sup>re</sup> série, XXIII, 436, 1830.

(5) *Lettsomian Lectures*, The Lancet, 1858, sept. 18.

(6) Voy. L. Gros et Lancereaux, *Traité des affect. nerv. syphilitiques*. Paris, 1861.

(7) Cité par Bertherand, *Traité des maladies vénér.*, p. 327, 1<sup>re</sup> édit.

(8) *Journ. de méd. et de chirurg. pratiques*, 1849, p. 273.

(9) Radcliffe, *Épilepsie chez un enfant atteint de syphilis congén.* The Lancet, II, 20, 634.

(10) Bacon, *Syphilis congénitale, hémiplegie et cécité*, Med. Times and Gaz., nov. 21, 1868.

§ 10. — Appareils de la vision et de l'audition.

Maunsell et Evanson (1), Walker, Dixon, Lawrence, ont commencé l'étude des ophthalmies syphilitiques héréditaires; mais c'est à Hutchinson que nous devons les connaissances les plus complètes sur la matière, et que nous empruntons la plupart des éléments de cette description.

*Iritis.* — L'iritis est l'une des premières manifestations héréditaires de la syphilis oculaire. Dans vingt-trois cas rassemblés par Hutchinson, l'âge moyen des enfants, au début de l'affection, est de cinq mois et demi; sur ce nombre, il y avait cinq enfants mâles et seize femelles; le sexe n'avait pas été spécifié dans deux cas. Onze fois seulement les deux yeux étaient affectés. Les jeunes malades étaient faibles, cachectiques, mais parfois aussi dans des conditions de santé assez bonnes. Ils offraient, dans la plupart des cas, des symptômes de syphilis héréditaire, et, autant qu'il a été possible de s'en assurer, ils avaient été conçus peu de temps après le début de l'accident primitif chez les parents. L'iritis syphilitique infantile est rarement compliquée; toutefois, le néoplasme, d'ordinaire abondant, rend le danger de l'occlusion pupillaire très-grand.

Le traitement mercuriel, bien qu'il ne parvienne pas à prévenir l'apparition de cet accident, n'en est pas moins le meilleur moyen à employer pour combattre ses effets, il est le plus favorable à la résorption complète du néoplasme.

*Kératite diffuse.* — Cette affection, fréquemment liée à la syphilis héréditaire, rare dans la première enfance, plus rare encore dans l'âge adulte, se montre d'ordinaire entre huit et quinze ans, le plus souvent vers l'âge de dix ans. Elle débute par un trouble diffus finement moucheté du centre de la cornée de l'un des yeux. Le malade accuse presque toujours un peu d'irritation dans l'œil et un obscurcissement de la vue. Un examen attentif montre que des taches troubles occupent l'épaisseur même de la cornée, et qu'elles sont séparées les unes des autres, comme autant de petits amas microscopiques de brouillards. Dans l'espace de quelques semaines, parfois plus promptement, la cornée, à l'exception de la zone périphérique, devient opaque par l'extension et la confluence des dépôts interstitiels, et finit par avoir l'aspect d'un verre dépoli; il existe en même temps une zone d'injection scléroticale, de la photophobie et de la douleur autour de l'orbite. Après un mois ou deux, l'autre cornée se prend et parcourt les mêmes phases, un peu plus rapidement toutefois; puis arrive un moment où le malade est tellement aveugle, qu'il ne conserve plus que la simple perception de la lumière; bientôt l'œil le premier affecté commence à s'éclaircir, et il survient généralement dans l'espace d'un an à dix-huit mois une amélioration notable. Dans les cas moins graves ou sous l'influence d'un traitement convenable, la durée du mal peut être beaucoup moindre et le rétablissement de la transparence complet; mais souvent il reste pendant des années ou pour toute la vie des taches troubles qui gênent

(1) *On the diseases of children*, Dublin, 1838.



plus ou moins la vision. Dans les cas les plus graves, la surface de la cornée est légèrement granuleuse et dépolie; quelquefois, à la suite d'une vascularisation exagérée, cette membrane devient d'un rose cramoisi ou couleur de saumon, et la vision reste d'ordinaire un peu endommagée.

L'absence habituelle d'ulcérations ou de pustules à la surface de la cornée distingue cette affection de la kératite consécutive aux fièvres exanthématiques et à la variole en particulier. La kératite scrofuleuse, avec laquelle elle a été longtemps confondue, est généralement accompagnée d'augmentation de volume des ganglions ou d'altération tuberculeuse des poumons. Les individus atteints de kératite syphilitique ont une peau d'une teinte sale terreuse, la racine du nez ordinairement large et déprimée, le front cicatrisé, les angles de la bouche occupés par des fissures ou par des cicatrices rayonnées, les dents permanentes, petites et échancrées. Le plus souvent précédée ou accompagnée d'iritis, cette affection est modifiée par un traitement spécifique, alors que les toniques ne sont d'aucune utilité. Elle est d'un pronostic favorable, mais la guérison en est lente et souvent imparfaite; les frictions avec l'onguent mercuriel derrière les oreilles, sur le cou ou sous les aisselles, sont les moyens les plus propres à la combattre.

Stanley (1), Teal (2), Galligo (3), Haller (4), Watson (5), Taylor (6), ont rapporté des faits confirmatifs des recherches de Hutchinson. J'ai moi-même entretenu la Société de biologie d'un fait assez semblable, qui sera rapporté plus loin.

Par contre, Mooren (7) nie qu'il y ait un rapport entre la conformation des dents décrite par Hutchinson et la kératite interstitielle ou diffuse, et, dans ces derniers temps, une discussion soulevée sur ce sujet au sein de la Société de chirurgie de Paris (8) laisse en doute l'origine syphilitique de cette affection. Notre conclusion, en présence de ces résultats contradictoires, c'est que la kératite syphilitique héréditaire existe, mais qu'il y a lieu de faire un choix parmi les faits connus, et d'en séparer ceux qui pourraient conduire à retrancher cette affection du cadre des manifestations héréditaires de la syphilis.

*Choroïdite.* — Un certain nombre d'enfants atteints de syphilis héréditaire présentent, soit à l'examen ophtalmoscopique, soit à l'œil nu, une modification de la choroïde analogue à l'iritis héréditaire ou même acquise. Cette modification consiste dans l'existence, à la surface de cette membrane, de dépôts blanchâtres sous forme de taches légèrement saillantes et recouvertes par des vaisseaux rétiniens, ou bien elle se traduit par des cicatrices qui ne sont que la suite de ces mêmes dépôts; la rétine est en même temps congestionnée et obscurcie, et la membrane du corps vitré est enflammée. Au point de vue

(1) Stanley, *Med. Times and Gaz.*, Jun. 1860.

(2) Teal, *Ibid.*, p. 129, 1860.

(3) Galligo, *Imparziale et Gaz. méd. de Lyon*, 1860, p. 113.

(4) Haller, *Boyer. Aerzte Intelligenzblatt*, n° 71861.

(5) W. Watson, *Ophthalmic Hosp. Reports*, 1864.

(6) Taylor, *Ophthalmic Review*, avril 1866.

(7) Mooren, *Ophthalmic Beobachtungen*, p. 94, 1867.

(8) Voyez Panas, Giraldès, Giraud-Teulon, Marjolin, dans *Bull. de la Soc. de chirurgie de Paris*, nov. 1871.

symptomatique, cette affection offre plusieurs degrés: le premier degré, caractérisé par l'obscurcissement de la vue, répond à la période des exsudats; la rétine et le corps vitré sont brouillés et ont perdu leur transparence; mais, après un certain temps, la vue s'améliore, les taches se limitent, c'est le second degré. La résorption de l'exsudat constitue le troisième. Sur quatorze cas rapportés par Hutchinson, dix fois la choroïdite était incontestable, deux fois il existait des dépôts dans la rétine, une fois des opacités dans le cristallin. L'époque de la vie où s'observent la choroïdite syphilitique héréditaire et les altérations qui lui sont connexes, est en général la même que celle où l'on voit se développer la kératite interstitielle. Dans les cas que donne Hutchinson, six fois sur dix le malade était le plus âgé des enfants vivants de la famille. La difficulté d'obtenir une histoire claire et détaillée des antécédents des malades conduit à fonder le diagnostic de cette affection sur la physionomie et sur l'état des dents de l'individu malade.

La cataracte et l'inflammation du corps vitré présentent aussi un certain degré de connexion avec la syphilis héréditaire; elles accompagnent la choroïdite plus souvent que la kératite, et se développent plusieurs années après la naissance. Les observations récentes de Hutchinson (1) laissent peu de doute relativement à l'influence de la syphilis héréditaire sur la cataracte. Ajoutons que la rétinite pigmentaire, attribuée par quelques auteurs à la consanguinité, serait, selon d'autres observateurs, rattachée dans quelques cas à la syphilis héréditaire (2).

*Amaurose.* — Outre les lésions oculaires dont il vient d'être question, Hutchinson a rencontré, chez plusieurs enfants atteints de syphilis héréditaire (3), une altération caractérisée par la décoloration et l'atrophie des papilles optiques (atrophie blanche); la vue se perdait dans l'espace de six à dix-huit mois, un assoupissement involontaire et souvent très-marqué chez les enfants laissait peu de doute touchant l'origine crânienne de cette affection. Cette amaurose ne diffère donc pas de celles que nous avons étudiées plus haut.

*Cophose.* — Les individus affectés de syphilis héréditaire ne sont pas toujours exempts de surdité; l'ouïe, chez eux, peut être abolie ou n'être que partiellement perdue.

Les lésions morbides qui produisent ces désordres sont variées et plus ou moins graves. Dans les cas observés par Hutchinson, la fonction était perdue sans qu'il y eût aucune lésion externe. La cophose occupait symétriquement les deux oreilles, elle accomplissait rapidement ses différents degrés d'évolution et devenait plus ou moins complète dans l'espace de six mois, malgré l'absence de sensation douloureuse et d'otorrhée abondante. Cette affection, comme la kératite, se manifeste aux approches de la puberté, pendant le cours des cinq années qui précèdent ou qui suivent; elle est, de même que les affections héréditaires de l'œil, trois fois plus fréquente dans le sexe féminin.

(1) Voyez *Ophthalmic Hospital Reports*, t. VI, p. 274 et t. XI, p. 54-105.

(2) Voyez Galezowski, *Étude sur les amauroses et les amblyopies syphilitiques*, Archives générales de médecine, 1871, t. 1, p. 164. — Hutchinson, *loc. cit.*

(3) *A clin. Memoir on cert. diseases of the Eye and Ear*, etc., obs. II, IV, VI.



Les quelques faits observés jusqu'ici tendent à faire croire que cette variété de cophose est sous la dépendance d'une lésion du nerf auditif ou qu'elle résulte d'un changement opéré dans les parties non accessibles de l'oreille. La symétrie de l'altération indique l'existence d'une cause centrale, et la membrane du tympan, sans être tout à fait normale, n'offre pas une modification en rapport avec le désordre fonctionnel; les trompes d'Eustache ont toujours paru libres. Hutchinson, qui voit dans cette affection l'analogie de la rétinite syphilitique et de l'atrophie blanche des nerfs optiques, soupçonne une modification du nerf auditif ou de ses ramifications dans le labyrinthe. La perte totale de l'ouïe, en dépit même d'un traitement spécifique, indique un pronostic peu favorable.

ARTICLE III. — SYPHILIS HÉRÉDITAIRE DE L'ADULTE.

L'un des plus intéressants problèmes de la pathologie et de la clinique, celui de l'existence de la syphilis héréditaire chez l'adulte, est différemment résolu par les médecins. À côté d'un certain nombre d'auteurs pour qui la syphilis héréditaire peut, comme la syphilis acquise, rester latente pendant des années et se montrer ensuite, il en est d'autres qui pensent que cette maladie se manifeste toujours dans les six ou huit premiers mois de l'existence; après quoi on ne la voit plus. Il importe, dans une question de ce genre, de s'en rapporter aux faits.

N. Massa raconte avoir vu trois enfants chez lesquels la maladie vénérienne se développa de trois à onze ans. « Tres hoc anno curavi ego pueros, « unum ætate trium annorum, alterum ætate sex annorum, et erat puella, « tertium undecim annorum; isti non sumpserunt lac infectum. » Ces enfants ne prirent point un lait infecté, dit Massa; mais qui prouve qu'ils ne contractèrent pas la maladie autrement que par l'allaitement? Rien. Il y a donc dans ces faits un desideratum qui, avouons-le, existe dans plusieurs des observations subséquentes. Stoll (1) cite le fait remarquable de deux jeunes sœurs âgées, l'une de dix, l'autre de onze ans, toutes deux atteintes d'exostoses et de cataracte, affections qu'il soupçonne d'avoir une origine vénérienne et qui cédèrent à un traitement mercuriel; il parle encore d'une autre jeune fille qui guérit également bien et dans les mêmes conditions.

Bertin (2) parle d'un enfant né d'une mère infectée, lequel ne présenta de signes de syphilis qu'après avoir été sevré. Ce fait peut ne pas paraître extraordinaire; mais Baling (3) rapporte qu'il fut consulté pour un garçon de seize ans, affecté d'un ulcère d'aspect syphilitique au gosier et de carie des os du nez. Le père déclara que vers le temps où il l'engendra il avait lui-même des symptômes de syphilis constitutionnelle; l'enfant guérit par l'emploi des antisiphilitiques. Albers (4), témoin de faits semblables, prétend que la syphilis en retard sévit principalement sur les enfants qui sont nés

(1) *Ratio medendi*, pars III, p. 232 et 233.

(2) *Traité de la maladie vénér. chez les enfants nouveau-nés*, p. 153.

(3) *Ueber ausgebornen und erbliche Syphilis*, p. 129.

(4) *Ueber Erkenntniß und Kur der Syphilis*.

d'un père syphilitique et d'une mère scrofuleuse. Rosen de Rosenstein (1) dit avoir observé une jeune fille de onze ans, chez laquelle le mal vénérien héréditaire détermina la tuméfaction et la suppuration des glandes du cou, du nez, la carie du palais et des ulcères rongeurs au visage. Mais on peut douter de la nature de ces accidents (suppuration des glandes et carie osseuse), et croire à des manifestations scrofuleuses plutôt que syphilitiques. Baumes (2) cite l'observation d'un enfant qui, sous l'influence d'une syphilis héréditaire, fut atteint dès l'âge de quatre ans de tous les symptômes d'une syphilis commençante, et qui, traité sans succès par les moyens ordinaires, guérit par des fumigations cinabrées. Cazenave donne les observations de deux jeunes filles, l'une de neuf, l'autre de dix-huit ans, chez lesquelles il fut impossible de constater la trace d'un accident primitif, et qui, néanmoins, portaient des syphildes tuberculeuses et serpigineuses. La première fut guérie par l'emploi du proto-iodure de mercure. Trousseau (3) a observé une jeune personne qui, dès l'âge de sept ans, offrit un gonflement des jambes, et pendant neuf ans souffrit d'insomnie et de douleurs ostéocopes nocturnes; à vingt ans, elle portait deux exostoses au bras et des cicatrices dans le pharynx. Ces symptômes cessèrent sous l'influence d'un traitement antisiphilitique. Fournier, cité par Davasse (4), aurait vu deux malades, l'un âgé de dix-huit, l'autre de vingt-cinq ans, n'ayant jamais éprouvé d'accident vénérien d'aucune sorte, et présentant l'un et l'autre une tumeur gommeuse du voile du palais; le premier avait de plus un tubercule du pharynx. Sperino (5) a observé, après des tentatives de syphilisation infructueuses, la guérison par l'iodure de potassium d'une jeune fille de onze ans atteinte d'ulcération du palais et de cachexie commençante. Le professeur Sigmund, de Vienne (6), rapporte quatre faits de syphilis héréditaire tardive manifestée par des lésions des os et des cartilages, par des tubercules du tissu cellulaire sous-cutané et des ulcérations de l'arrière-bouche. Hutchinson a vu des faits assez semblables, parmi lesquels un cas d'arrêt de développement d'un radius. Ricord cite l'exemple de deux frères âgés, l'un de quarante, l'autre de quarante-quatre ans, ayant chacun une lésion de la voûte palatine et du voile du palais d'apparence syphilitique, mais qui n'avaient eu aucun autre accident vénérien. Il dit avoir vu, dans les mêmes conditions, un jeune homme de dix-sept ans qui était atteint d'une ostéite naso-palatine avec destruction du voile du palais. Cette dernière lésion se rencontre également chez une jeune fille de quatorze ans, placée, en 1862, dans le service de Bouchut (7), et chez une autre de dix-neuf ans observée par Hérard, (8) qui crut prudent, en présence d'une néga-

(1) *Maladies des enfants*, p. 545. Paris, 1778.

(2) *De la phthisie pulmonaire*, t. I, p. 428. Paris, 1805. Voyez de plus *Journ. des sciences méd.*, t. LV, p. 100.

(3) *Gaz. des hôpitaux*, 1855, p. 497.

(4) *La syphilis, ses formes, son unité*. Paris, 1865.

(5) *La syphilisation*, etc. Turin et Paris, 1855.

(6) *Zeitschrift der Gesellsch. d. Wien. Aerzte*, 1858, n° 5.

(7) *Gaz. des hôpitaux*, 10 juillet 1862, p. 317.

(8) *Bulletin de la Société méd. des hôpitaux et Union médicale*, 1861. Un fait assez semblable se trouve dans *Archiv. de méd.*, t. I, p. 217, année 1860.