

l'enchaînement de ses symptômes habituels; mais il faut dire que cette forme de la vérole est rare chez l'enfant. Nous n'avons que peu de chose à ajouter à ce que nous connaissons déjà à cet égard; c'est la *syphilis héréditaire* qui doit surtout nous occuper maintenant.

SYMPTOMATOLOGIE. — La syphilis héréditaire se manifeste par un certain nombre de symptômes constitutionnels qui correspondent aux accidents secondaires de l'adulte. Avant d'examiner isolément quelques-uns de ces symptômes, voyons quelle impression générale la vérole exerce sur l'économie des nouveau-nés.

Les enfants vérolés naissent dans des conditions variées. Les uns, mais c'est le plus petit nombre, sont amaigris; leur peau est ridée et terreuse, leurs chairs molles: ils ressemblent, comme on l'a dit, à de petits vieillards décrépits, et souvent dans ce cas ils ne vivent que quelques heures ou quelques jours. Les autres, au contraire, ont le plus souvent toutes les apparences d'une bonne santé. La décrépitude des premiers a plutôt sa source dans les mauvaises conditions des parents que dans la syphilis proprement dite.

La syphilis héréditaire ne se manifeste, en général, au moment de la naissance, par aucun signe extérieur. Trousseau et Lasègue n'ont jamais vu de lésions syphilitiques sur un enfant qui vient de naître; Huguier a constaté à Lourcine un seul cas d'accidents spécifiques à la naissance; Cullerier en a trouvé deux cas en dix ans, et Deville, au dire de Bouchut, a observé, chez un enfant mort-né, des plaques muqueuses bien caractérisées et en grand nombre sur diverses parties du corps. C'est du premier au troisième mois de la vie extra-utérine qu'on aperçoit ordinairement les premières manifestations de la vérole. Il est exceptionnel de voir la maladie se montrer au delà de cette époque; cependant Trousseau et Lasègue ont vu la syphilis se développer au septième mois, et Cullerier donne une année comme limite extrême de cette apparition. On doit donc n'accepter qu'avec les plus grands doutes ces faits de syphilis héréditaire développée une ou plusieurs années après la naissance.

En résumé, la syphilis héréditaire se montre très-rarement au moment de la naissance, très-rarement aussi au delà du troisième mois, et d'autant plus rarement qu'on s'éloigne de cette époque.

Les signes de la syphilis héréditaire sont assez nombreux et forment un ensemble caractéristique: ce sont des *éruptions cutanées*, des *phlegmasies des muqueuses*, des *altérations osseuses* ou *viscérales*.

Du côté de la peau on peut rencontrer une *coloration spéciale* presque caractéristique et toutes les formes des *syphilides*.

Cette teinte particulière de la peau est souvent très-marquée au visage. Les téguments de la face perdent de leur transparence, ils sont ternes sans qu'il y ait bouffissure ou amaigrissement; puis survient une teinte bistrée caractéristique. Elle est surtout évidente sur les points saillants du visage, au bas du front, sur le nez, aux paupières, sur les saillies des joues. Le creux de la joue et le sillon naso-labial en sont généralement

préservés. Cette teinte bistrée, lorsqu'elle est très-forte, représente assez bien des éphélides; son apparition est précoce. Quand elle siège seulement à la face, le reste de la peau est souvent pâle et blafard.

La syphilis constitutionnelle débute souvent chez les enfants par la *syphilide érythémateuse*, qui donne à certaines parties du corps une rougeur marquée, laquelle a fait appliquer à ces petits êtres l'épithète de *semi-cocti*. Cette rougeur érythémateuse est surtout vive à l'anus, aux cuisses, aux talons, aux parties génitales, qui, outre leur coloration, ont une sensibilité exagérée. Ailleurs la rougeur est moins uniforme ou se dispose par petites taches séparées les unes des autres, et revêt ainsi l'aspect tigré de la roséole. Mais de toutes les éruptions cutanées les *pustules muqueuses* sont les plus fréquentes; on les voit naître de préférence dans la scissure interfessière, à l'ombilic, dans les plis des cuisses, là enfin où la peau saine de l'enfant éprouve quelques frottements marqués. Ces papules muqueuses forment, soit de petites saillies lenticulaires aplaties, soit des plaques plus étendues qui donnent lieu au suintement d'une humeur séreuse et fétide; dans quelques cas plus rares les papules sont sèches et comme écailleuses. Des plaques se voient aussi à l'ouverture et à l'intérieur de la bouche, sur la langue et à la commissure des lèvres; dans ce dernier endroit ce sont surtout des scissures plus ou moins profondes et quelquefois saignantes.

On observe encore chez les enfants syphilitiques des altérations particulières des pieds et des mains, qu'il serait difficile de rapporter à une syphilide érythémateuse, et qui doivent être mentionnées avec soin. La peau y est d'abord rugueuse, épaissie, ridée, et, suivant une comparaison de Trousseau et Lasègue, semblable à la peau des mains chez les femmes qui lavent habituellement le linge avec une solution de potasse; plus tard elle se tuméfie et devient plus ou moins rouge. Quelquefois les surfaces sont pâles et indurées. Sous l'influence de ces lésions, l'épiderme se détache sous la forme de squames plus ou moins étendues. A un second degré de cette altération, le gonflement disparaît, les doigts et les orteils deviennent mous, et un épiderme rouge, luisant, de formation nouvelle, remplace celui qui s'est détaché. L'extrémité des phalanges est souvent alors d'une coloration violacée intense, les ongles sont ramollis et entourés de tournioles.

Les *syphilides papuleuse*, *pustuleuse* et *tuberculeuse* se manifestent surtout aux fesses, aux mains et aux membres.

La *syphilide bulleuse*, ou *pemphigus*, se montre en général sous une forme aiguë. Il se développe des bulles dont le volume varie depuis celui d'un petit pois jusqu'à celui d'une noisette, et même davantage. Le nombre de ces bulles est fort variable. J'ai vu un enfant dont le corps en était couvert, mais le plus souvent leur nombre est assez restreint. Le liquide renfermé dans chaque bulle est tantôt de la sérosité légèrement citrine, tantôt du pus, et quelquefois un liquide sanguinolent. Chez l'enfant dont j'ai déjà parlé, chaque bulle avait été le siège d'une hémorrhagie, et

d'assez larges taches noires étaient ainsi répandues sur tout le corps. C'est à la face plantaire des pieds, ou palmaire des mains, que les bulles ont leur siège habituel. Si l'on enlève l'épiderme qui recouvre les bulles, on observe, peu de temps après leur formation, des érosions du derme recouvertes d'un dépôt pseudo-membraneux : ces érosions augmentent chaque jour, et finissent par donner lieu à des ulcérations à bords relevés et arrondis. Quelquefois la bulle du pemphigus s'affaisse subitement et se ride, puis se remplit de nouveau.

Le pemphigus est une éruption qui naît d'ordinaire chez ces enfants cachectiques que la maigreur de leurs traits et la sécheresse de leur peau ont surtout fait comparer à de petits vieillards ; on l'a vu aussi sur des enfants morts-nés.

Les observateurs ne s'accordent point sur la nature syphilitique du pemphigus *neo-natorum* (1). Paul Dubois, qui voit là une expression de la syphilis, fait remarquer, à l'appui de son opinion, la coïncidence avec d'autres syphilides, l'existence de la vérole chez les parents, enfin la guérison de la maladie par le mercure. Cazeaux, qui, dans une discussion à l'Académie de médecine, en 1851, a combattu l'opinion du savant doyen de la Faculté, répond à ces assertions : 1° que la description du pemphigus soi-disant syphilitique des nouveau-nés ne diffère en rien du pemphigus simple des adultes ; 2° que cette espèce de pemphigus paraît à la naissance ou immédiatement après, tandis que les symptômes de la syphilis héréditaire ne se montrent que plus tard ; 3° enfin qu'à Lourcine, où l'on voit beaucoup de femmes vérolées, on n'aurait jamais vu d'enfant atteint de pemphigus. Où est la vérité dans ces opinions contradictoires ? Il faut constater qu'aucun des arguments invoqués par Cazeaux n'est absolument hors de contestation. D'autre part, nous dirons, avec Diday, que le nombre des cas de pemphigus infantile, où l'affection syphilitique a pu être constatée chez les parents, est aujourd'hui assez considérable pour faire impression sur les esprits non prévenus. Ajoutons que la guérison de quelques pemphigus par le mercure vient encore fortement à l'appui de l'opinion soutenue par P. Dubois et Depaul. Ceux qui ne veulent point reconnaître l'origine syphilitique de cette maladie admettent qu'elle est l'expression d'un état cachectique.

Les différentes éruptions syphilitiques que nous venons de signaler donnent souvent lieu à des *érosions* ou à des *ulcérations* de la peau, surtout aux fesses, au scrotum, aux plis de l'aîne et du jarret, là où habituellement les enfants gras se coupent. Quelquefois ces ulcérations se développent sur un point de la peau qui n'a été le siège d'aucune éruption. Ces ulcères arrondis, saignants, ont un fond grisâtre, des bords durs, entourés

(1) On trouvera dans la thèse de Krauss (*Dissertatio de pemphigo neo-natorum*, Bonn, 1834), et dans la monographie de Gilbert (*Monographie du pemphigus, ou traité de la maladie vésiculaire*, Paris, 1813), la manifestation de ces dissidences, qui se sont renouvelées de nos jours dans la discussion académique.

parfois d'un bord marginal sanguin ; plusieurs ulcères voisins les uns des autres peuvent se réunir. Tantôt ces ulcérations gagnent en profondeur, tantôt elles marchent d'une façon serpentine, comme on peut le voir sur le pied de l'enfant syphilitique dont le membre inférieur est représenté ci-dessous (fig. 80). Ces ulcères, qui peuvent quelquefois guérir par des

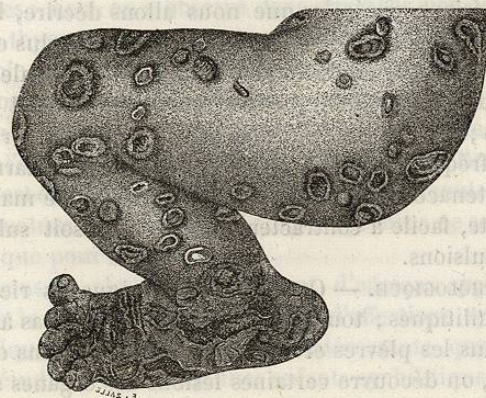


Fig. 80. — Bulles affaissées de pemphigus; ulcérations arrondies, isolées ou serpentineuses, sur le membre inférieur d'un enfant syphilitique.

soins de propreté, laissent après eux une cicatrice violacée, rarement cuivrée. A l'union des muqueuses et de la peau, à l'anus et à la bouche, par exemple, ces ulcères sont des fissures à fond rouge et à bords frangés, saignants, souvent difficiles à cicatrifier, et qui empêchent les malheureux enfants de teter.

Un des phénomènes les plus précoces de la syphilis infantile, c'est un *coryza*, qui s'annonce par un léger enchifrènement et une expression nasillante de la voix et du cri. Bientôt le nez se tuméfie et rougit ; un suintement sanguin, séro-sanguin, puis purulent, se manifeste par les narines ; les matières liquides se dessèchent à l'entrée des fosses nasales, et y forment des croûtes qui arrêtent l'inspiration et forcent le malade à respirer par la bouche. Dans le cas où l'affection a marché librement, le nez peut perdre le soutien que les os lui forment, et il s'étale d'une façon très-dégradée au niveau des autres parties du voisinage. Si l'on examine l'intérieur des fosses nasales, on trouve la muqueuse rouge, gonflée, couverte en certains points d'ulcérations ; les os sont aussi quelquefois altérés et la cloison cartilagineuse perforée. A mesure que ces lésions envahissent les fosses nasales et même le larynx, la respiration devient plus gênée, la succion impossible ; enfin, le jeune enfant maigrit, et, s'affaiblissant peu à peu, finit par succomber à l'inanition.

Quelques écoulements purulents par le conduit auditif externe ont coexisté avec d'autres formes de la syphilis infantile. Les lésions d'autres os que ceux du nez sont rares. Bertin, Rosen, Doublet, Mahon, Laborie,

Cruveilhier, Bouchut, ont, à la vérité, cité chez des nouveau-nés quelques faits de carie, de périostose, etc., coïncidant avec des signes évidents de syphilis ; mais il importe de faire quelques réserves sur certains de ces cas où la nature spécifique de la lésion osseuse n'est pas démontrée. La syphilis réveille d'autres diathèses.

Lorsque la maladie est abandonnée à elle-même, et quelquefois sous l'influence des lésions viscérales que nous allons décrire, la santé générale de l'enfant, déjà profondément viciée, s'altère de plus en plus : la décoloration de la peau augmente, des ophthalmies catarrhales surviennent, le visage se bouffit ; des abcès cachectiques se montrent sur différents points du corps ; en même temps l'enfant tette moins, dort mal ou peu, pousse des cris fréquents et finit par être atteint d'une diarrhée séro-sanguinolente très-tenace. La mort arrive, soit par quelque maladie épidémique intercurrente, facile à contracter dans ce cas, soit subitement, sans cris et sans convulsions.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — On ne trouve quelquefois rien à l'autopsie des enfants syphilitiques ; tout se borne dans d'autres cas à des épanchements séreux dans les plèvres et le péricarde ; enfin, dans des cas encore assez nombreux, on découvre certaines lésions des organes splanchniques dont nous avons déjà dit quelques mots, mais sur lesquelles nous allons revenir en insistant sur ce qu'elles ont de propre à l'enfance.

C'est chez les enfants qu'on a le mieux observé les lésions viscérales de la syphilis : de ce nombre sont ces altérations du *thymus*, des *poumons*, du *foie*, dont nous avons parlé en traitant de la syphilis des adultes.

Paul Dubois a signalé le premier une affection singulière du *thymus* chez des enfants qui succombaient peu de temps après la naissance, et dont les parents avaient eu la syphilis. L'organe paraît sain à l'extérieur ; mais, en l'incisant et le comprimant, on en fait sortir un suc demi-liquide d'un blanc jaunâtre, dans lequel Donnè a rencontré les caractères du pus : ce pus est infiltré et non réuni en foyer. On a vu cette affection coïncider avec des syphilides, des indurations pulmonaires et du pemphigus. Les observations de P. Dubois viennent d'être confirmées par un récent et intéressant travail de G. Weisflog (1).

Nous avons fait connaître plus haut les lésions pulmonaires syphilitiques ; mais nous voulons insister encore sur ces altérations chez le nouveau-né, altérations dont Depaul a donné une description détaillée (2). On trouve au sein du poumon des indurations variables en nombre et en volume, d'une consistance analogue à celle du foie ; quelques-unes font saillie sous la plèvre et donnent au tissu de l'organe une teinte jaunâtre assez foncée. Plus tard, cette masse indurée se ramollit, et l'on trouve à son centre une cavité qui renferme un liquide séro-purulent. La plupart de ces indura-

(1) *Beitrag 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] (diss. inaugur). Zürich, 1860.

(2) *Gazette médicale*, 1851, p. 372.

tions sont développées au moment de la naissance, et elles ne tardent point à subir le phénomène du ramollissement ; les symptômes de ces lésions sont ceux des pneumonies lobulaires.

Mais quelle relation existe-t-il entre ces altérations du poumon et la syphilis ? Depaul a soutenu avec raison l'origine syphilitique de ces indurations pulmonaires en s'appuyant sur leur coïncidence avec d'autres lésions syphilitiques : ainsi on a observé dans quelques-uns de ces cas des suppurations du thymus, des bulles de pemphigus et une augmentation de volume du foie ; dans d'autres, des pustules et des plaques muqueuses ; mais il faut reconnaître que, dans quelques cas aussi, l'induration pulmonaire était la seule lésion. On a enfin invoqué, en faveur de l'opinion que nous exposons, l'existence de la syphilis constitutionnelle chez les parents. Cazeaux s'est élevé contre l'opinion de Depaul, en soutenant que ces lésions étaient de nature inflammatoire, mais ses preuves ne sont pas plus convaincantes ici que pour le pemphigus.

Nous avons vu plus haut comment d'anciens syphilographes avaient placé dans le foie un certain nombre d'affections syphilitiques, et nous avons indiqué l'historique de cette intéressante question. Gubler a surtout bien étudié le foie des jeunes enfants syphilitiques, et il en a fait connaître les lésions, tantôt générales et tantôt partielles, caractérisées par des îlots de tissu hépatique jaunâtre, induré, dont les éléments normaux sont infiltrés d'éléments fibro-plastiques et d'un liquide albumineux analogue à la sérosité du sang. Ces indurations tranchent, par leur contour, leur dureté, leur résistance aux injections les plus fines, avec le tissu sain de l'organe. Elles se rapprochent, par leur nature plastique, des altérations qui constituent le sarcocèle syphilitique ou les tumeurs connues sous le nom de *gommes* ; ce serait donc des accidents de la période tertiaire. Mais chez l'enfant on ne rencontre, avec ces lésions du foie, aucun autre accident tertiaire, on voit plutôt des éruptions cutanées de la période secondaire ; c'est alors un accident de transition. Diday trouve là une lésion analogue au chancre induré : elle serait, selon lui, l'effet du transport du virus qui provient du sang de la mère, et qui déterminerait sur sa route, dans le foie, cette même induration que le pus virulent, absorbé pendant le coït, détermine autour du chancre, puis dans le premier ganglion qu'il traverse. Cette hypothèse exclurait dans ce cas l'infection provenant du père, mais elle n'a point jusqu'alors reçu de démonstration.

Les petits enfants atteints de cette lésion du foie poussent des cris plaintifs et répétés ; ils présentent une altération profonde des traits et des troubles gastro-intestinaux ; ils vomissent et ont de la diarrhée ou une constipation insolite ; leur ventre se météorise et devient très-sensible à la pression ; enfin ils s'affaiblissent, et meurent très-promptement quelques jours après le début des premiers symptômes.

Simpson (1) a vu plusieurs cas de péritonite mortelle chez des enfants

(1) *Edinb. Med. and Surg. Journal*, n° 137, p. 19.

dont les mères avaient eu la vérole, et il a été porté à conclure que l'inflammation péritonéale était une des lésions de la syphilis infantile. Peut-être s'agissait-il tout simplement ici d'enfants atteints de quelque lésion syphilitique du foie, avec propagation inflammatoire au péritoine.

ÉTILOGIE. — L'étiologie de la syphilis des nouveau-nés comprend deux ordres de questions : l'infection de l'enfant et l'infection par l'enfant. La première question se subdivise encore en deux autres : l'enfant est infecté pendant la vie intra-utérine, ou bien il prend la syphilis en naissant ou après la naissance. Dans le premier cas, on dit la *syphilis congénitale* ; dans le second elle est *acquise*.

Infection de l'enfant. — 1° *Syphilis congénitale.* La syphilis peut, dit-on, être transmise par le père ou la mère isolément ; elle l'est fatalement, ajoute-t-on, quand l'un et l'autre sont malades.

a. *Transmission par le père.* — Le père étant seul syphilitique, peut-il donner la syphilis à l'enfant ? Cette opinion est aujourd'hui fort controversée. Trousseau pense que ce mode de transmission est le plus fréquent. Diday, qui l'admet aussi, cite à l'appui de cette doctrine des observations empruntées à Swediaur (*Traité des malad. vénér.*, t. II, p. 44) ; à Bertin (*Traité sur la malad. vénérienne chez les nouveau-nés*, p. 163) ; à Depaul (*Gazette médicale de Paris*, 1851, p. 392) ; à Hasse (*Allgemein. mediz. Annalen*, févr. 1829, p. 194) ; à Cl. Guérard (*Journal de Siebold*, t. X, p. 553) ; à Boehr (*Journal der prakt. Heilkunde*, 1836). Il serait possible d'allonger encore beaucoup cette liste.

F. Mayr, médecin d'un hôpital d'enfants à Vienne, va plus loin que les partisans ordinaires de ce mode de transmission de la vérole : d'abord partisan de la contagion par la mère, il y a plus tard renoncé ; et dans un travail (1) qui repose sur quarante-neuf observations, il conclut que la syphilis est seulement transmise par le père. Eh bien ! la lecture de toutes ces observations n'a pas encore fait pénétrer la conviction dans notre esprit.

Cullerier professe sur la transmission de la syphilis par le père une opinion diamétralement opposée à celle de Trousseau, Diday, etc., et il a soutenu cette doctrine dans un mémoire très-intéressant, inséré parmi ceux de la Société de chirurgie (2). L'observation d'enfants sains, provenant de pères syphilitiques, lorsque la mère était saine elle-même, l'a conduit à admettre que l'hérédité de la syphilis n'est due qu'à l'influence de la mère, le père y restant tout à fait étranger.

Cette doctrine, que Cullerier ne basait que sur un très-petit nombre de faits, a pour elle l'appui d'un autre observateur distingué. Notta a publié un travail (3) dans lequel il a rassemblé onze observations qui nous montrent des enfants sains naissant de pères syphilitiques, avec ou sans

(1) *Recherches sur la syphilis héréditaire chez les enfants (Annales de la syphilis et des maladies de la peau*, t. IV, p. 263).

(2) *Mémoires de la Société de chirurgie*, t. IV, p. 230.

(3) *Mémoire sur l'hérédité de la syphilis (Archives de médecine*, mars 1860).

manifestations, tant que les mères sont saines. Les enfants sont syphilitiques au contraire dans quatre cas où le père et la mère sont syphilitiques. Nous pouvons aussi apporter six faits de notre pratique à l'appui de l'opinion de Cullerier. Toutefois il serait imprudent de se prononcer d'une façon absolue, et c'est encore là une question à l'étude.

Parmi les partisans de l'hérédité paternelle, quelques-uns croient que, pour la possibilité de cette transmission, il faut que le père soit affecté, au moment du coït, de manifestations syphilitiques. Enfin Bassereau (*Traité des syphil.*, p. 540) pense que les accidents sont transmissibles dans leur espèce : ainsi un fœtus infecté par un père atteint de syphilis tertiaire n'aura pas de syphilis secondaire, et il cite deux faits à l'appui de cette opinion.

On a encore émis l'hypothèse que les accidents secondaires seuls étaient transmissibles, et que les accidents tertiaires, non contagieux, produisaient sur le fœtus d'autres maladies générales, la scrofule par exemple. Nous n'acceptons pas, pour notre compte, la possibilité de cette transformation des diathèses. On hérite la scrofule d'un scrofuleux, la syphilis d'un syphilitique ; mais ces maladies ne dérivent pas l'une de l'autre ; les diathèses ne se transforment pas.

La difficulté de résoudre facilement toutes ces questions de l'hérédité par le père vient des obstacles moraux et physiques qu'on éprouve souvent à constater la syphilis chez la mère. C'est par ce côté important que pèchent la plupart des observations publiées en faveur de l'hérédité paternelle.

Quant à admettre avec certains auteurs que la syphilis peut se transmettre directement au fœtus déjà formé, parce que sa mère aura cohabité durant sa grossesse, *mais sans être infectée*, avec un homme atteint de syphilis, nous aimerions autant croire, avec les Caraïbes, que le père, aussitôt après l'accouchement, doit se mettre au lit, et s'abstenir six mois de manger des oiseaux ou des poissons, pour que le nouveau-né ne participe pas aux défauts naturels à ces animaux. (Lucas, *Traité de l'hérédité*, t. II, p. 12.)

b. *Transmission par la mère.* — Cette influence n'a jamais été contestée, et, si nous en exceptons Cazenave, tous les auteurs admettent que l'infection par la mère est plus fréquente que celle par le père. Mais deux cas se présentent ici : la mère pouvait être syphilitique dès la conception, ou bien elle n'a pris la vérole que depuis qu'elle est enceinte. Dans cette dernière hypothèse nous avons encore à rechercher si la mère peut transmettre le mal à quelque époque de la grossesse qu'elle ait été infectée.

Mandron (1) ne croit pas que la mère infectée pendant la grossesse puisse transmettre la syphilis ; mais cette opinion isolée est combattue par presque tous les syphilographes. Si l'accord paraît si complet sur

(1) *Gazette hebdomad.*, 1856, p. 357.