

a. Les mères jouissent de l'immunité et sont d'ailleurs en parfaite santé ;

b. Les mères sont en état d'immunité, mais leur nutrition est altérée. Surtout pendant les grossesses aboutissant à la mise au monde d'enfants syphilitiques, elles présentent des troubles de nutrition : amaigrissement, chute des cheveux, céphalée, douleurs névralgiques et rhumatoïdes, avec exacerbations fréquentes le soir, qui s'améliorent rapidement par l'usage de l'iodure de potassium. Ces symptômes, qu'on rencontre fréquemment dans la phase d'éruption et au cours de la syphilis secondaire, dont il a été déjà question à propos des effets des toxines syphilitiques, sont dus évidemment au passage de toxines syphilitiques de l'organisme infantile dans l'organisme maternel ;

c. Les mères sont restées longtemps bien portantes ou ont présenté les troubles de nutrition dont nous venons de parler, mais n'ont jamais offert de signes de syphilis, bien qu'elles aient été examinées d'une manière attentive et continue ; après des années elles sont atteintes de manifestations de syphilis dite tertiaire, périostites, gommès, tubercules de la peau. Je m'occuperai plus loin de ce groupe.

Après avoir établi la part des deux générateurs dans la syphilis de l'enfant, il me reste à parler de quelques autres points généraux.

Le plus important concerne *l'âge de la syphilis des parents dans ses rapports avec la transmission héréditaire*. On peut ici poser en fait, mais non d'une manière absolue, que la transmission héréditaire a lieu *presque exclusivement pendant la période secondaire, c'est-à-dire dans les trois à quatre premières années après l'infection*.

Dans ces cas, il est d'ordinaire indifférent, pour la transmission héréditaire, que la syphilis soit manifeste ou latente à l'époque de la conception.

Dans cet intervalle, le danger de la transmission héréditaire de la syphilis va en diminuant à mesure que la syphilis vieillit, par conséquent l'année qui suit l'infection est la plus dangereuse.

Mais l'hérédité de la syphilis, même à la période secondaire, même dans la première année qui suit l'infection, n'a pas lieu nécessairement : des enfants sains peuvent être mis au monde, la transmission héréditaire faire défaut, en dépit d'une syphilis floride manifeste des parents. Ce fait s'observe souvent dans le cas de syphilis paternelle, plus rarement quand la mère est syphilitique, le plus rarement en cas de syphilis des deux parents.

Une fois la période secondaire écoulée, le plus grand danger a disparu pour les enfants, mais non tout danger. Une syphilis ancienne, latente depuis longtemps, de même — bien que rarement — une syphilis tertiaire des parents, peut encore produire la syphilis héréditaire. Encore ici, il est indifférent que la syphilis des générateurs soit latente ou manifeste, c'est-à-dire qu'elle se trahisse par des symptômes tertiaires.

De même que la fréquence, l'intensité de la syphilis héréditaire diminue avec l'âge de la syphilis des parents. Plus la syphilis des parents est récente, plus les suites sont graves pour l'enfant. On peut donc établir le schéma suivant en ce qui concerne le sort des enfants atteints de syphilis héréditaire à mesure qu'augmente l'âge de la syphilis des parents :

1. Avortement après une grossesse de courte durée, puis après une grossesse plus prolongée.
2. Accouchement prématuré d'enfants syphilitiques, précédé également d'une grossesse de durée successivement croissante.
3. Accouchement d'enfants à terme, présentant dès la naissance des symptômes syphilitiques.
4. Accouchement d'enfants à terme qui sont plus tard, après la naissance, atteints de symptômes tardifs de syphilis.
5. Enfants sains restant sains.

Il y a cependant des exceptions à ce schéma. Entre les naissances de deux enfants à terme, il peut se produire un avortement ; on a vu naître un enfant sain entre deux enfants syphilitiques.

Enfin nous signalerons un fait d'une grande importance pratique. Le traitement et notamment le traitement mercuriel des parents peut avoir une influence très favorable sur la transmissibilité par hérédité de la syphilis, il peut même la supprimer directement ; cette action salutaire peut être obtenue non seulement sur les parents avant la conception, mais encore sur le fœtus pendant la vie intra-utérine par le traitement de la mère.

Il résulte de ce qui précède plusieurs principes d'une extrême importance pratique :

1. N'autoriser le mariage d'un homme ou d'une femme syphilitique que trois ou quatre ans après l'infection, tout au plus un an après les dernières manifestations syphilitiques.
2. Soumettre l'homme ou la femme, pendant cette période, à un traitement antisiphilitique méthodique.
3. Si la syphilis est introduite dans le mariage, que l'un des deux

époux ait été infecté, prescrire également un traitement antisyphilitique énergique et déconseiller toute grossesse de la femme pendant les premiers temps.

4. Quand une femme syphilitique est grosse, la traiter surtout énergiquement pendant toute la grossesse.

5. Soumettre également à un traitement syphilitique énergique une femme saine, c'est-à-dire sans aucun signe de syphilis, quand il y a danger qu'elle porte dans l'utérus un enfant syphilitique du fait du père, par conséquent : *a*, en présence d'une syphilis floride du père, quand la femme a échappé à l'infection; *b*, quand la femme a déjà avorté une ou plusieurs fois ou mis au monde des enfants syphilitiques infectés par le père.

6. Ne faire nourrir un enfant syphilitique que par sa mère, ou le nourrir artificiellement; ne jamais lui donner une nourrice saine.

7. Ne laisser nourrir aussi que par la mère l'enfant, sain en apparence, de parents syphilitiques, au moins pendant les trois premiers mois, période pendant laquelle les symptômes syphilitiques de nature contagieuse se développent d'ordinaire chez l'enfant; s'il y a nécessité de le confier à une nourrice, le surveiller avec le plus grand soin, pour l'éloigner du sein de la nourrice dès que surviennent des manifestations suspectes.

Symptomatologie.

Les symptômes de la syphilis héréditaire peuvent se développer pendant la vie intra-utérine. Ils peuvent même, dans ce cas, évoluer et guérir dans l'utérus, comme le prouvent quelques cas d'enfants venus au monde avec les résidus d'une iritis ou d'un exanthème, sous forme de synéchies et de pigmentations; mais cette éventualité est rare. En général, les enfants dont la maladie s'est développée dans l'utérus portent en naissant les signes de la syphilis héréditaire en voie d'activité. Il arrive aussi que les enfants nés à terme ou avant terme, viennent au monde bien portants, et que les symptômes syphilitiques ne se montrent qu'après la naissance, d'ordinaire dans les trois premiers mois. Quand trois mois se sont écoulés sans qu'un enfant né de parents syphilitiques ait présenté des symptômes spécifiques, cela indique le plus souvent qu'il a échappé à la contagion. Dans des cas relativement rares, l'enfant reste bien portant jusqu'à l'époque de la puberté; c'est alors seulement que se produisent des symptômes

de la période tertiaire, intéressant principalement le système osseux, et qui constituent ce qu'on appelle la syphilis héréditaire tardive. Le fait qu'un enfant né de parents syphilitiques, qui reste bien portant pendant les trois premiers mois, ne présente plus de symptômes syphilitiques infectieux et que, chez lui, les manifestations de la syphilis tertiaire ne sont plus guère à craindre et seulement à l'époque de la puberté, a conduit à établir, dans nos hospices d'enfants trouvés, en Autriche, un règlement d'une grande importance au point de vue de l'extension de la syphilis. Les enfants de parents syphilitiques sont gardés trois mois pleins dans l'établissement sous le contrôle du médecin, et ce n'est qu'après cette période écoulée qu'on les envoie au dehors.

Le pronostic sera d'autant plus favorable que les symptômes de la syphilis héréditaire apparaîtront plus tard que dans les trois mois qui suivent la naissance; les accidents seront, d'ordinaire, moins graves et la participation générale de l'organisme sera moins accusée. Une différence importante entre les formes héréditaires et les formes acquises résulte déjà de ce que la syphilis héréditaire, abstraction faite des localisations spéciales, apporte à la nutrition des troubles beaucoup plus graves et plus prématurés que ne peut le faire la syphilis acquise.

Si les enfants viennent au monde avec les symptômes de la syphilis héréditaire, ils présentent habituellement les caractères d'un marasme profond qui les rend absolument incapables de vivre. Même dans les cas moins graves, c'est-à-dire dans ceux où l'enfant vient au monde sans symptômes de syphilis, sa nutrition est gravement altérée. Ces enfants sont petits, ratatinés; même, quand ils sont venus à terme, ils ressemblent à des avortons; la peau est ridée, couverte d'un duvet lanugineux; le pannicule adipeux est peu ou pas développé. Les cheveux sont courts, la formation des ongles incomplète, le dos du nez déprimé, la voix faible; la respiration et les cris de l'enfant ont un timbre nasal provenant de l'ozène; ils « reniflent » (schnüffeln). Plus ces signes de marasme sont accusés, plus l'apparition des symptômes syphilitiques sera précoce; si, au contraire, la nutrition de l'enfant est meilleure, les manifestations de la syphilis seront plus tardives.

Ce trouble profond de la nutrition générale est, d'une part, la cause de la grande mortalité dans la syphilis héréditaire; d'autre part, elle est pour certains cas un élément important au point de vue du diagnostic différentiel. Nous avons dit plus haut que la syphilis

héréditaire tardive est une forme de la syphilis héréditaire qui apparaît à l'époque de la puberté avec les symptômes de la période tertiaire. Mais il ne faut pas oublier qu'un enfant né bien portant est exposé à contracter la syphilis dans les premiers mois de la vie. Il n'est pas rare que des nourrices qui donnent le sein à la fois à un enfant atteint de syphilis héréditaire et à leur propre enfant, prennent elles-mêmes la syphilis et la communiquent à ce dernier. Il existe encore de grands dangers d'infection pour l'enfant, même quand il est nourri artificiellement ou gardé par des sages-femmes et des *nourrices sèches* syphilitiques. Un enfant présentant dans ces conditions des symptômes de syphilis, on peut avoir à se demander si celle-ci est héréditaire ou acquise? La constatation de l'accident initial et de la tuméfaction des ganglions, la marche typique de la période secondaire, l'apparition des premiers symptômes généraux, après le troisième mois seulement, la présence exclusive d'accidents secondaires, une faible altération de la nutrition générale, sont les signes d'une syphilis acquise; le marasme profond, la coexistence d'accidents secondaires et tertiaires, leur apparition précoce, l'absence d'accident initial et d'engorgements ganglionnaires indiquent une syphilis héréditaire. De même que la syphilis héréditaire, la syphilis acquise à l'époque de la puberté, où les échanges nutritifs sont des plus actifs, peut présenter des symptômes tertiaires. Les cas de syphilis acquise se distinguent également ici de ceux de la syphilis tertiaire, en ce que les individus infectés de bonne heure peuvent avoir un aspect vigoureux, florissant, tandis que les hérédo-syphilitiques ont toujours l'air d'avortons, ont une apparence infantile, ne répondant pas à leur âge; la nutrition est mauvaise, il existe des anomalies du système osseux; le foie et la rate sont hypertrophiés.

La marche de la syphilis héréditaire, en dehors des indications qui précèdent, est tout à fait irrégulière. En somme, sauf quelques localisations spéciales dont nous parlerons plus loin, les lésions qui constituent le tableau de la syphilis héréditaire sont les mêmes que dans la syphilis acquise; mais elles se présentent sans ordre ni régularité. Il est d'autant moins possible de distinguer une période secondaire et une période tertiaire, que les symptômes des deux périodes se montrent simultanément. En général, dès la première apparition de la syphilis héréditaire, on rencontre en même temps des lésions papuleuses et gommeuses; seule la syphilis héréditaire tardive appartient exclusivement à la période tertiaire.

Quant aux localisations spéciales, on trouve les suivantes :

a. Peau. — Les syphilides maculeuses, papuleuses, pustuleuses, présentent les mêmes caractères que dans la syphilis acquise. La syphilide pustuleuse, en particulier, joue ici un rôle important sous le nom de *pemphigus syphilitique des nouveau-nés*.

Elle se traduit par des taches livides ou rouge brun, de la dimension d'une lentille à celle d'un pois; ces taches se transforment au bout de quelques jours en pustules molles, de la grosseur d'un pois, remplies de pus jaune, entourées d'un rebord saillant, rouge brun, de 1 à 2 millimètres de largeur. Bientôt les bulles s'affaissent, se dessèchent ou bien s'étendent à la périphérie et forment comme un rempart bulleux. Une irritation mécanique amène l'ouverture de ces pustules, et il reste une érosion rouge brun, humide. Ces pustules peuvent survenir en grand nombre sur tout le corps, mais elles sont surtout caractéristiques de la syphilis héréditaire, quand elles occupent exclusivement, comme symptômes concomitants d'une syphilide maculo-papuleuse, la paume des mains et la plante des pieds.

Les gommeuses de la peau et du tissu sous-cutané ne sont pas rares; elles se développent en général très rapidement sous forme de nombreux infiltrats semblables à des furoncles qui se nécrosent rapidement.

b. Muqueuses. — Les catarrhes aigus de la muqueuse des fosses nasales, avec suppuration abondante, ulcérations à marche rapide, se rencontrent fréquemment; ils amènent l'obstruction des fosses nasales et le renflement qui accompagne la respiration de l'enfant. Des papules se forment comme dans la syphilis acquise; elles ont une grande tendance à proliférer et à se nécroser; elles constituent souvent autour des lèvres, sur la lèvre supérieure et le menton, un cercle qui s'ulcère, traversé par des rhagades douloureuses, convergent vers la commissure buccale, et rendant l'allaitement difficile ou même impossible.

c. Os. — En dehors des affections simplement inflammatoires et gommeuses du périoste et de l'os, qui s'observent rarement, et le plus souvent dans les formes tardives, on rencontre assez fréquemment chez les nouveau-nés une maladie des épiphyses, décrite pour la première fois par Wegener, l'*ostéochondrite syphilitique*. Elle est caractérisée par une extension de la couche cartilagineuse à la limite des épiphyses, par une prolifération irrégulière de la zone d'ossification, qui forme des dentelures inégales dans le cartilage. L'union

entre ce dernier et la zone d'ossification est relâchée et, finalement, entraîne la séparation complète de l'épiphyse et de la diaphyse. Au microscope (pl. IV, fig. 9), le processus consiste en un accroissement de la prolifération des cellules cartilagineuses à la limite de l'os et du cartilage, avec retard ou arrêt de la transformation en os du cartilage incrusté. Ces cellules du cartilage calcifié succombent à la nécrobiose, par suite de l'absence de matériaux nutritifs, en même temps qu'il se forme dans les espaces médullaires un tissu de granulation qui amène le ramollissement et le décollement de l'épiphyse. La maladie s'accompagne habituellement d'un épaissement du périoste et de la formation d'ostéophytes. Les os longs, les côtes, sont surtout le siège de cette affection, qui, lorsqu'elle atteint un haut degré, se reconnaît, même sur le vivant, soit au gonflement des articulations, soit enfin à la séparation des épiphyses.

d. Appareil digestif. — A côté des lésions déjà connues, l'intestin est assez souvent le siège, dans la syphilis héréditaire, d'ulcères de nature gommeuse; on les rencontre principalement dans l'intestin grêle, plus rarement dans le gros intestin et dans l'estomac; ils ont pour point de départ les plaques de Peyer et leur pourtour, et peuvent conduire à la perforation de l'intestin. L'infiltrat qui en forme la base a son point de départ dans les artères; l'affection est accompagnée d'une inflammation diffuse de la muqueuse, de péritonite.

Foie. — Outre les variétés habituelles de l'hépatite interstitielle et gommeuse, on rencontre dans le foie une forme spéciale à la syphilis héréditaire, qui a été décrite par Schüppel sous le nom de *péripyle-phlébite syphilitique*. Le foie est, dans ce cas, hypertrophié, vert brun, de consistance molle. A travers le parenchyme flasque on sent des cordons durs, de la grosseur du petit doigt, correspondant aux grosses branches de la veine porte. Sur les coupes de ces cordons on voit le calibre de la veine porte rétréci; les canaux biliaires et les rameaux de l'artère hépatique sont emprisonnés dans une gangue fibreuse et rétrécie. Ces altérations sont dues à un accroissement en masse du tissu de la gaine de Glisson qui est rempli de cellules rondes. L'affection intéresse l'un ou l'autre des troncs principaux de la veine porte et ne dépasse pas le sinus, où elle cesse brusquement. La veine ombilicale est intacte. L'ictère, la décoloration des matières fécales, le météorisme, l'ascite, l'hypertrophie de la rate, les hémorragies intestinales, tels sont les symptômes cliniques de la maladie.

Le *pancréas* est fréquemment le siège de localisations de la syphilis héréditaire, sous forme d'une inflammation interstitielle chronique, aboutissant à l'hypertrophie et à la dégénérescence scléreuse; on y a trouvé également des gommès.

e. Appareil respiratoire. — Une maladie assez fréquente chez les nouveau-nés atteints de syphilis héréditaire, maladie dont l'issue est funeste, est ce qu'on appelle la *pneumonie blanche*. Le poumon est hypertrophié, hépatisé, de couleur blanchâtre. Les cloisons alvéolaires sont épaissies par une infiltration cellulaire abondante, de telle sorte que les alvéoles peuvent finir par disparaître; elles sont remplies d'épithélium.

f. Organes de la circulation. — Dans la syphilis héréditaire ils présentent les mêmes lésions que dans la syphilis acquise. Les altérations des artères et des veines ne sont pas rares; en atteignant les vaisseaux du cordon ombilical elle peut en amener l'oblitération et être ainsi la cause de la mort du fœtus dans l'utérus. Parfois l'artérite prend un grand développement, gagne les reins, le foie, les membranes séreuses, le tissu sous-cutané et la peau; il en résulte des hémorragies étendues, d'où le nom de *syphilis hémorragique* donné à cette affection (Behrend).

g. Système uro-génital et système nerveux central. — Ils sont rarement affectés par la syphilis héréditaire. J'ai trouvé deux fois une orchite syphilitique chez des garçons atteints de syphilis héréditaire. On croyait autrefois que le cerveau était épargné par l'infection héréditaire, mais depuis on y a trouvé dans quelques cas des gommès.

h. Placenta. — La portion fœtale ainsi que la portion maternelle du placenta peuvent être le siège d'une affection syphilitique, et celle-ci se transmettre de l'une à l'autre partie. La maladie de la portion fœtale du placenta a été décrite par Fränkel sous le nom de « granulome (Granulationswucherung) déformant les villosités placentaires ». Il s'agit ici d'une infiltration compacte de petites cellules des villosités; celles-ci deviennent lourdes, massives et finalement la dégénérescence graisseuse les rend inaptés à leur fonction. L'affection gommeuse du placenta se rencontre sous forme de nodosités multiples, dures, caséifiées au centre; elles ont pour point de départ