

raient au début de l'existence et dont les symptômes actuels ne seraient que des récidives. Parfois même, ces cas ne sont même pas des syphilis héréditaires, mais tout simplement des manifestations tardives d'une syphilis *acquise* pendant la première enfance.

Quelques auteurs, FOURNIER en tête, élargissent encore le cadre de l'hérédo-syphilis tardive : ils désignent sous ce nom, non seulement les syphilis héréditaires qui débute à un âge avancé, mais encore celles dans lesquelles, après la guérison des premières éruptions du début de la vie, il se passe de longues années avant l'apparition de lésions tertiaires. Prise dans ce sens, cette appellation est complètement justifiée. Ces accidents tardifs répondent complètement aux récidives tertiaires de la syphilis acquise; mais, pas plus que dans la syphilis acquise, les symptômes secondaires immédiatement consécutifs à l'infection ne font défaut; s'ils échappent à l'observation dans l'hérédo-syphilis c'est qu'ils se sont manifestés tout au début de l'existence, c'est-à-dire aussitôt après l'infection.

Il nous reste à signaler un point, sur lequel KASSOWITZ a, le premier, attiré l'attention : chez les enfants syphilitiques issus des mêmes parents, la période « d'incubation » c'est-à-dire le temps qui s'écoule depuis la naissance jusqu'à la première poussée morbide, devient de plus en plus longue à chaque nouvel enfant. Chez le premier enfant né viable, l'éruption se fait peu après la naissance; ceux qui suivent restent en bonne santé pendant un ou deux mois et c'est seulement alors que l'éruption apparaît. Ces faits sont tout-à-fait d'accord avec ce que nous savons de l'intensité que présente l'hérédité et des variétés qu'on observe dans l'hérédo-syphilis, suivant la gravité du mal. Les premiers enfants viables, ceux qui, d'ordinaire, viennent après des accouchements prématurés et des accouchements à terme d'enfants morts-nés, sont de tous les plus gravement atteints, puisqu'ils ont été conçus à l'époque la plus rapprochée de l'infection des parents; plus les naissances s'éloignent du moment de cette infection, plus légère est la syphilis de l'enfant jusqu'à ce qu'enfin les derniers nés échappent à l'hérédité morbide. Or, nous savons que ce sont les lésions graves, telles que le pemphigus, qui se produisent le plus tôt, parfois même avant la naissance, tandis que les symptômes plus légers commencent seulement à se montrer plus tard.

L'évolution de la syphilis héréditaire nous offre une particularité qui la distingue très nettement de la syphilis des adultes; les manifestations qui correspondent aux périodes secondaire et tertiaire de l'adulte, n'ont pas, chez l'enfant, une succession *aussi régulière*. On trouve, par exemple, à l'autopsie d'enfants syphilitiques, en même temps qu'un exanthème secondaire, des lésions tertiaires aux organes internes.

Un très grand nombre d'enfants syphilitiques succombent bientôt après leur naissance; il n'y a rien d'étonnant à cela, si l'on songe qu'en dehors de leur maladie même, leur existence est encore mise en jeu du fait de leur naissance prématurée, ce qui suffit déjà à diminuer les chances qu'on a de les conserver en vie. Il est clair que le pronostic est d'autant plus sombre que les enfants sont venus plus tôt au monde, que les symptômes qu'ils offrent sont plus graves — comme nous l'avons dit, ces deux faits sont ordinairement connexes —; aussi, les enfants atteints de pemphigus, soit au moment de leur naissance, soit quelques temps après, ne tardent-ils presque jamais à succomber. Il est rare qu'on parvienne à leur faire supporter la première atteinte du mal et, si l'on y réussit, ce n'est assez souvent que pour les voir succomber plus tard à une nouvelle récidive.

Plus la syphilis de l'enfant est légère, plus il est né à une époque rapprochée du terme normal de la grossesse, plus aussi il devient probable qu'il triomphera de la première poussée morbide, si les circonstances s'y prêtent. Néanmoins ces enfants (les plus favorisés de tous) restent encore sous le coup de dangers multiples, récidives graves, localisations au poumon, au cerveau; un grand nombre d'entre eux finissent par succomber avant la fin de la première année. Plus qu'un enfant normal, le petit syphilitique est prédisposé aux catarrhes gastro-intestinaux, déjà si meurtriers par eux-mêmes; ces catarrhes sont dus à une infiltration spécifique de l'intestin, soit à la faiblesse de l'organisme qui prédispose à cette complication. Tous ces faits expliquent *pourquoi le nombre des enfants syphilitiques qui périssent au début de leur existence est si grand*, même en défalquant les avortements et les morts-nés. Malheureusement, le sort de ceux qui dépassent la première année est encore bien précaire et souvent les mutilations, les pertes de substance du nez, les perforations du palais sont telles que les malheureux restent horriblement défigurés. De plus, ces enfants sont exposés plus tard, même

à la puberté et au delà, à des récidives du type tertiaire : ulcères de la peau, des muqueuses, lésions osseuses, syphilopathies viscérales ; ces manifestations tardives, dont rien ne vient éclairer l'étiologie, sont souvent méconnues dans leur essence, passent d'ordinaire pour de la scrofulose, au grand détriment du malade, qu'il suffirait de soumettre à un traitement convenable pour le débarrasser rapidement de toute lésion.

Sans même tenir compte de ces suites immédiates de la syphilis, l'héritage qui échoit à ces malheureux enfants est des plus tristes. Ceux qui ont réussi à dépasser la [première année présentent plus tard un *arrêt de croissance manifeste*, un *défait de développement* très accentué. A vingt ans ils ont la taille d'un enfant de douze à quinze ans ; leur teint est terne, leur aspect général a quelque chose de vieillot ; la puberté est retardée. Aussi rien d'étonnant que ces individus meurent ordinairement jeunes, succombant peut-être plus souvent à des maladies intercurrentes qu'aux conséquences directes de leur syphilis ; nous ne possédons, il est vrai, aucune bonne statistique sur l'âge qu'atteignent les syphilitiques héréditaires ; mais ce qui plaide en faveur de ce que nous avançons, c'est qu'il est rare de rencontrer, chez des personnes âgées, des traces irrécusables d'hérédo-syphilis.

Il nous reste à étudier les rapports qui pourraient exister entre la syphilis héréditaire et d'autres états constitutionnels. Beaucoup d'auteurs, surtout d'auteurs anciens, inclinaient à croire que la syphilis des parents ne se transmettait pas comme telle aux enfants, qu'elle prenait chez ceux-ci une forme différente ; c'était pour la *scrofulose* qu'on admettait surtout ce lien de causalité. Or, cette diathèse est précisément celle qui convient le mieux pour démontrer la fausseté de cette théorie ; il est, en effet, prouvé que la scrofulose et la syphilis sont deux maladies tout-à-fait distinctes, produites par deux virus *spécifiques* différents et qu'il ne peut être question de les faire dériver l'une de l'autre. Cela ne veut pas dire que ces deux diathèses ne puissent coexister chez le même individu : peut-être est-il même possible qu'un enfant atteint d'hérédo-syphilis deviennent plus facilement scrofuleux qu'un enfant sain ; toutefois la démonstration de ce fait n'a pas été produite jusque maintenant. Quelquefois des parents — d'ordinaire c'est le père — s'informent au médecin si la scrofulose de leur enfant n'est pas une conséquence de leurs péchés de jeunesse. Quand pareille question lui est posée le

médecin, qui sait qu'aucun lien n'existe entre la syphilis, la scrofulose ou tout autre diathèse, a pour devoir de tranquilliser la conscience de son client en lui assurant qu'à cet égard, il n'a aucun reproche à se faire.

Le **pronostic** de l'hérédo-syphilis est en général peu favorable ; ce que nous en avons dit permet déjà de le supposer ; il est évidemment d'autant plus réservé que les symptômes sont plus intenses et que l'enfant est plus faible. Chez les enfants nés à sept ou huit mois et qui d'ordinaire présentent les formes graves du mal, le pemphygus, par exemple, le pronostic est presque toujours fatal. — Plus l'hérédité des parents s'épuise, plus la perspective devient heureuse pour l'enfant, dont la syphilis reste légère. Quand les circonstances sont favorables, on parvient alors à faire disparaître les premiers symptômes ; mais il ne faut pas se laisser aller à de trop grandes espérances, car assez souvent survient une récidive qui remet en question le résultat obtenu. Néanmoins, il est certain que l'hérédo-syphilis peut guérir radicalement. Ce qui le démontre le mieux c'est qu'on a vu (rarement, il est vrai) des hérédo-syphilitiques contracter la syphilis à l'âge adulte. Ces cas sont identiques à la « réinfection », qu'on observe parfois dans la syphilis acquise. — Un élément capital pour le pronostic est la *nutrition de l'enfant* ; un enfant syphilitique nourri au sein a beaucoup plus de chances de guérir qu'un enfant soumis à l'allaitement artificiel. Malheureusement, la mère seule peut allaiter son enfant, car il n'est pas permis de le confier à une nourrice qu'il contaminerait presque inévitablement.

Quand à prévoir si après guérison des premières poussées il faut s'attendre plus tard à des récidives, c'est chose tout aussi impossible que pour la syphilis acquise. Par contre, on peut affirmer avec certitude que les enfants, nés de parents syphilitiques, qui, pendant les premiers mois n'ont présenté aucun signe de syphilis (il faut évidemment que l'observation soit très minutieuse) ne présenteront pas des manifestations spécifiques plus tard ; ces enfants ne sont pas syphilitiques.

Le **diagnostic** de l'hérédo-syphilis a d'abord à s'occuper des cas où il n'existe encore aucun symptôme proprement dit de syphilis : tels sont les avortements, les naissances d'enfants morts-nés ou morts aussitôt après leur naissance, sans qu'ils portent aucune trace de syphilis. Chez beaucoup d'enfants, dont

l'extérieur ne trahit aucun symptôme spécifique, l'autopsie fait découvrir des signes indiscutables de la maladie : à cet égard, les altérations épiphysaires, si constantes, ont une importance extrême.

Lorsque les symptômes ont éclaté, le diagnostic est ordinairement facile. Parmi les éruptions, une seule peut prêter à l'erreur : c'est le pemphigus syphilitique qu'on pourrait confondre avec le *pemphigus vulgaire des nouveau-nés*. Cette dernière affection ne se localise jamais ou presque jamais à la paume des mains ou à la plante des pieds ; du reste les autres symptômes, tels que les modifications des muqueuses, la coexistence de taches et de papules à côté des bulles, ne permettent pas de se tromper. Enfin, dernier signe distinctif, le pemphigus syphilitique attaque presque sans exception des enfants nés prématurément ; si l'enfant qui présente l'éruption bulleuse est fort et bien constitué, il est, à première vue, peu probable qu'il soit syphilitique. — Les macules et les papules syphilitiques prêtent encore beaucoup moins à l'erreur ; ces éruptions ne s'observent jamais chez des enfants aussi jeunes, si nous exceptons toutefois les *érythèmes vaccinaux* ; mais ceux-ci se produisent d'une façon toute différente et ont une évolution beaucoup plus rapide. On pourrait cependant confondre les papules humides des replis cutanés avec l'*intertrigo vulgaire*, surtout lorsque celui-ci est recouvert d'un dépôt fibrineux, ce qui arrive du reste rarement ; l'*intertrigo* est toujours beaucoup plus diffus que les papules syphilitiques, mieux circonscrites. — Les syphilides de la muqueuse buccale peuvent ressembler aux *aphtes* et au *muguet* ; dans ces affections il est facile de détacher les dépôts blanchâtres, tandis que les dépôts plus opalins des syphilides adhèrent solidement à la muqueuse sous-jacente. — Quand les éruptions surviennent seulement à un âge plus avancé, on pourrait confondre l'hérédo-syphilis avec la *syphilis acquise*. Le diagnostic ne peut se faire qu'en se basant sur l'absence du chancre primitif, sur la constatation d'une tuméfaction plus forte dans certains groupes ganglionnaires et enfin sur l'existence d'une syphilis ancienne chez les parents ; parfois les commémoratifs fournis par les parents mettront sur la voie du diagnostic (avortements ou accouchements prématurés). — Quant aux symptômes tardifs de l'hérédo-syphilis, nous renvoyons à ce que nous en avons dit en étudiant la syphilis acquise ; rappelons cependant quelques signes

qui feront soupçonner l'hérédo-syphilis : altérations des dents, kératite parenchymateuse, cicatrices déprimées, étoilées qui entourent la bouche, puis surtout l'état général, l'arrêt de développement, le teint terne, cachectique des malades. Il arrive très souvent que l'on prenne pour de la tuberculose (scrophulose, lupus, tuberculose osseuse) les manifestations syphilitiques qui surviennent chez les petits enfants ou chez les jeunes gens atteints de syphilis héréditaire ou acquise pendant la première enfance. On les cautérise, on les opère, le tout sans résultat, alors qu'il suffirait de quelques semaines de traitement antisiphilitique pour venir à bout de leur mal. Dans les cas douteux, dans ceux même où toute présomption de syphilis manque, on ne saurait trop préconiser la médication d'essai. — Mais même en présence de ces signes, il peut parfois être difficile, même impossible de distinguer la syphilis héréditaire, d'une syphilis ordinaire contractée dans la première enfance.

Le diagnostic d'hérédo-syphilis trouve une nouvelle confirmation si l'on découvre chez les parents une syphilis ancienne. Il est vrai que les investigations dirigées dans ce sens donneront souvent un résultat négatif, d'autant plus que fréquemment on ne peut examiner que la mère ; mais les renseignements fournis par celle-ci sur les *grossesses antérieures* permettront souvent de tirer des conclusions très importantes. Quand la mère a avorté à plusieurs reprises, quand elle a eu des accouchements avant terme, on est déjà autorisé à admettre avec assez de vraisemblance que la syphilis est en cause ; on pourra même avoir le soupçon de syphilis chez les parents (avec moins de certitude cependant) quand, dans une famille, beaucoup d'enfants sont morts prématurément, quand on y constate la *polyléthalité infantile*. Enfin, dans l'hérédo-syphilis comme dans la syphilis acquise, l'*efficacité du traitement antisiphilitique* est si marquée qu'on peut, dans certaines circonstances, l'utiliser avec succès comme moyen de diagnostic.