

de la langue sont fréquentes. Le pharynx est rouge, tuméfié, de même que les amygdales, et on y trouve fréquemment des ulcérations et même de bonne heure des cicatrices profondes. La muqueuse nasale est tuméfiée et sécrète un pus sanieux, fétide, âcre, mêlé à du sang, quelquefois on voit sortir en même temps que le pus des croûtes épaisses (1).

La respiration par le nez est difficile, et parmi les signes précoces de la syphilis congénitale le plus constant est un *enchifrènement constant* causé par le coryza ou l'ozène d'origine syphilitique. La muqueuse du larynx est tuméfiée. *La voix est remarquablement rauque ou enrouée* (symptôme important). Pendant l'évolution ultérieure de la maladie ou dans ses récurrences fréquentes, le larynx peut être le siège d'ulcérations et de sténose laryngée grave. Beaucoup de nouveau-nés sont atteints en même temps d'ophtalmies graves, d'autres, d'otites moyennes suppurées, d'autres, enfin de kératites (2) et d'iritis, accompagnées de tous les symptômes morbides propres à ces affections.

Les lésions anatomiques des os longs que nous avons déjà décrites, sont nettement reconnaissables pendant la vie. Les os sont en général épaissis et au voisinage des épiphyses on trouve des tuméfactions annulaires. Les membres sont douloureux au contact, de sorte que les enfants évitent de les mouvoir et les laissent étendus comme s'ils étaient paralysés (pseudo-paralysie). Si l'on soulève un membre qui paraît paralysé — et d'après mon expérience personnelle ce sont surtout, contrairement à ce que dit Parrot, les membres supérieurs, bien que les membres inférieurs soient souvent atteints, — les enfants poussent des cris aigus témoignant ainsi de l'existence d'une affection inflammatoire qui ne doit pas être confondue avec une paralysie proprement dite. Cette affection est un phénomène des plus fréquents

(1) L'écoulement nasal de la première enfance correspond à une simple inflammation muqueuse. Mais dans la seconde enfance et l'adolescence, le coryza syphilitique s'accompagne d'ozène, d'ulcérations, de destruction des cartilages ou des os du nez et après élimination de séquestres, le nez s'effondre et s'écrase (*nez en lorgnette* de Fournier). (L. G.)

(2) La kératite interstitielle diffuse, la surdité rapide, souvent sans lésion appréciable de l'oreille, et les malformations dentaires constituent la *triade* d'*Hutchinson*. Mais elle n'existe pas dans les premières années de la vie; elle a toute sa valeur chez l'adolescent. (L. G.)

dans la syphilis héréditaire, et il est étonnant que la chirurgie s'en soit si peu occupée.

On peut encore observer du *gonflement symétrique des articulations*, de la *disjonction des épiphyses* avec ou sans suppuration de l'article. Dans le premier cas on perçoit très nettement de la crépitation douce et on a nettement la sensation d'une solution de continuité. S'il y a suppuration, le pus se fraie un passage au dehors, et à l'aide d'une sonde qu'on peut introduire entre l'épiphyse et la diaphyse, on arrive à sentir la surface dénudée de l'os. La formation de tophus circonscrits s'observe également; j'en ai vu un exemple chez un enfant de cinq mois au niveau du front. Chez des enfants plus âgés et quand la maladie se développe lentement, on peut observer de l'épaississement considérable des os et une augmentation de leur accroissement en longueur; ainsi, chez un garçon de cinq ans dont j'ai parlé, le tibia droit avait 23 c. 50 de long, et le gauche seulement 22,5.

Il est parfaitement vrai que la plupart des enfants syphilitiques deviennent plus tard rachitiques; mais j'ai vu à cela de nombreuses exceptions (1). Judson S. Bury, se basant sur des publications anciennes et sur ses observations personnelles plus récentes, a attiré l'attention sur la possibilité des affections cérébrales secondaires (idiotie, épilepsie, psychoses) (2). Personnellement j'ai observé en 1879,

(1) Parrot a considéré le rachitisme comme une manifestation directe de la syphilis héréditaire. Le rachitisme est certainement fréquent chez les syphilitiques; mais la plupart du temps, il n'a aucun rapport avec la syphilis, et on a vu (Galliard) des parents sains engendrer des enfants rachitiques, puis contracter la syphilis plus tard. La syphilis produit des déformations osseuses analogues à celles du rachitisme, mais qui en diffèrent histologiquement, et qui sont curables par un tout autre traitement. Fournier admet que la syphilis peut produire le rachitisme, non pas en tant qu'affection spécifique, mais en tant que maladie générale, appauvrissant l'économie, troublant la nutrition et prédisposant à toutes les manifestations d'une vitalité insuffisante. (L. G.)

(2) Fournier a longuement décrit les manifestations cérébrales de l'héredo-syphilis: 1° une forme *épileptique*, tantôt simple, tantôt associée à d'autres troubles cérébraux (congestifs, intellectuels, paralytiques); 2° une forme *céphalalgique*; 3° une forme *mentale* avec asthénie intellectuelle progressive. Les formes simples au début se confondent dans l'évolution ultérieure.

chez un garçon de 5 ans 1/2, que je soignais pour une syphilis héréditaire, une paralysie du bras droit avec aphasie et amnésie. Plus tard il eut une arthrite du genou droit. Tous ces phénomènes ont disparu sous l'influence de l'iodure de potassium.

Les affections des organes internes, du foie, de la rate, du pancréas, de l'intestin, peuvent être reconnues par l'examen physique, la palpation et la percussion, ou par les troubles fonctionnels auxquels elles donnent naissance. Dans un cas, j'ai observé en même temps que du gonflement de la rate et des ganglions lymphatiques, une augmentation considérable des leucocytes, c'est-à-dire une véritable leucémie syphilitique. Les troubles digestifs existent ordinairement, mais pas aussi prononcés qu'on pourrait s'y attendre ; car sous l'influence du traitement spécifique, on voit les petits syphilitiques augmenter rapidement de poids.

Il faut encore mentionner les hémorrhagies que Behrend et autres attribuent aux altérations des artères, hémorrhagies qui se manifestent sous forme d'omphalorrhagies et d'hématémèses et qui ne se distinguent du reste en rien de celles des enfants non syphilitiques. Nous avons déjà dit que, d'après Fischl, il n'y a aucune relation entre ces hémorrhagies et la modification des vaisseaux.

Les ganglions lymphatiques sont partout engorgés ; quelquefois ils forment des intumescences dures, volumineuses, d'autres fois ils suppurent. J'ai vu des abcès ganglionnaires dans les aisselles et dans les aines.

Diagnostic. — Les renseignements qu'on peut obtenir sont d'un grand secours pour le diagnostic, non pas ceux que peut donner la santé antérieure des parents sous ce rapport (ils sont ordinairement incomplets), mais les données fournies par les avortements antérieurs ou la naissance d'enfants mort-nés. Pendant le cours de la maladie, les symptômes caractéristiques du côté de la peau, le coryza (1),

rieure ; elles évoluent plus ou moins vite ; les formes rapides peuvent simuler de tous points la *méningite*. (L. G.)

(1) Il faut aussi rechercher avec grand soin les fissures aux lèvres dont Parrot a montré l'importance diagnostique. Elles occupent à la lèvre supérieure les deux côtés du lobe médian, et à la lèvre inférieure la ligne médiane ; elles sont verticales, profondes, et laissent suinter un

l'enrouement, mettent facilement sur la voie du diagnostic (1).

Dans le cas de *syphilis acquise*, il ne faudra pas oublier que la vaccination s'accompagne très souvent d'éruptions cutanées varicelloïdes, pustuleuses, et que la pustule de vaccin peut devenir ulcéreuse sans être syphilitique, mais rien ne vaut pour éviter l'erreur, une expérience personnelle, ancienne, que les descriptions ne peuvent remplacer.

Pronostic. — Le pronostic de la syphilis héréditaire est variable suivant que l'enfant appartient à l'un ou l'autre des deux groupes que nous avons établis ; il faut tenir compte aussi des conditions hygiéniques dans lesquelles il vit. Les enfants *malingres*, *misérables* meurent fréquemment ; ceux qui naissent *vigoureux*, survivent très souvent, surtout si la syphilis se manifeste chez eux un peu tardivement.

La syphilis héréditaire est sujette à des *récidives fréquentes*, même après un traitement spécifique énergique ; mais il faut dire que les attaques successives deviennent de plus en plus légères et qu'elles ne se manifestent ordinairement que sous forme d'affections locales de la peau ou d'autres organes. Le pouvoir contagieux de la syphilis héréditaire est hors de doute ; j'ai vu un hérédo-syphilitique nouveau-né transmettre la syphilis à un enfant de deux ans.

Traitement. — Les enfants même les plus misérables supportent bien le traitement mercuriel, aussi l'instituera-t-on d'emblée si on peut mettre l'enfant dans des conditions hygiéniques normales. Parmi tous les moyens, les *bains de sublimé* m'ont paru réussir le mieux

peu de sérosité. Les fissures de la commissure labiale prennent plutôt l'aspect de plaques muqueuses. (L. G.)

(1) On peut aussi diagnostiquer la syphilis héréditaire après sa période d'activité. Les signes sont fournis par : les *cicatrices* aux lèvres, ce sont les traces d'anciennes fissures, elles sont blanches et profondes ; au menton ce sont des cicatrices linéaires, blanches, entre-croisées ; mais leur siège principal est la région des fesses, la partie postéro-inférieure du tronc ; elles répondent à d'anciennes syphilides papuleuses, *ecthymateuses* ou à des gommés ; elles sont le plus souvent circulaires, à contour régulier, bien que manquant de netteté, légèrement déprimées de 1/2 millim. au plus au-dessous de la peau, un peu inégales et lisses ; récentes, elles sont rouge violacé ; anciennes, elles deviennent blanches au centre, avec une zone pigmentée autour. (PARROT, *Syphilis*.) (L. G.)

chez les jeunes enfants : jamais ce traitement n'a manqué son effet et j'ai toujours obtenu des succès rapides. Pour les enfants au-dessous d'un an on donnera 0,50 centigr. de sublimé dans un bain ; un bain par jour. Ces bains sont bien supportés même s'il existe des éruptions cutanées, ulcéreuses ou eczémateuses. Le phénomène le plus curieux est l'amélioration rapide des affections osseuses graves (pseudo-paralytiques) que produit ce traitement. Depuis des années j'emploie rarement d'autres moyens.

Il est bien entendu que les bains n'empêchent pas l'usage *interne* de calomel ou de sublimé, d'iodure jaune de mercure, de tannate ou de salicylate de mercure, etc. (1). On peut également avoir recours aux *frictions mercurielles* ou aux *injections sous-cutanées de peptonate de mercure* ou de sublimé en solution dans le chlorure de sodium ; mais je n'utilise guère ces moyens.

Les éruptions pustuleuses et les ulcérations étendues guérissent très bien et très rapidement, lorsqu'elles sont pansées avec de l'emplâtre mercuriel. J'ai l'habitude de toucher les condylomes plats des grandes lèvres, des plis fessiers et des fesses, avec la solution de sublimé suivante : sublimé 0,06, eau et alcool à 7,50.

Dans les récidives ultérieures on donnera avec succès de l'iodure de potassium (en solution au 100°, une cuillerée à dessert 3 ou 4 fois par jour) ou du saccharure d'iodure de fer préconisé par Monti, à la dose de 0,3 trois fois par jour. Les affections locales, en cas de récidive, sont passibles de traitement local. Les suppurations articulaires seront traitées d'après les règles de la chirurgie.

Lorsqu'on a recours au traitement mercuriel il faut surveiller très attentivement l'état de la muqueuse buccale ; j'ai observé dans ces conditions deux cas de *stomatite* assez grave chez des nourrissons. Il est bon de faire des lavages fréquents de la bouche avec une solution de chlorate de potasse qu'on peut encore administrer en même temps à l'intérieur. Les oreilles et le nez seront tenus dans un état de propreté rigoureuse par les injections tièdes de solutions de salicylate de soude ou d'acide borique au 100°. On soignera attentivement l'ali-

(1) La liqueur de van Swieten est très bien supportée par les nourrissons (Parrot) ; on la donne mêlée au lait à la dose quotidienne de 2 gr. pour un enfant de 15 jours à 3 mois ; 4 gr. de 3 à 6 mois ; 6 gr. de 6 mois à un an. (L. G.)

mentation pendant tout le traitement, et on contrôlera les résultats à l'aide de balance.

Pour les *nourrissons*, l'allaitement au sein de la mère est une chose excellente, mais il est contraire à la conscience, de mettre un enfant syphilitique au sein d'une nourrice bien portante, quand même cette dernière serait prévenue des dangers qu'elle court. Du reste j'ai vu prospérer des nourrissons syphilitiques avec de bon lait de vache.

On surveillera très attentivement l'apparition possible des phénomènes rachitiques qu'on combattra par un traitement et des mesures hygiéniques appropriés.