

Waller déjà cité plus haut. Ce sujet, rempli d'assertions contradictoires, exige donc de nouvelles recherches.

Mais, le traitement mercuriel admis contre les accidents secondaires de la syphilis, faut-il, lorsqu'un malade est atteint de chancre induré, attendre l'éclosion de ces accidents? A quelle époque doit-on commencer à administrer le mercure? C'est ce qui nous reste maintenant à examiner.

Certains médecins administrent le mercure quel que soit l'accident vénérien qu'ils observent; d'autres veulent attendre l'apparition de la diathèse, une syphilide par exemple. Nous n'hésitons pas à repousser la médication mercurielle au début dans le chancre mou; mais, si le chancre est induré, taillé à l'évidoir, avec son bubon indolent, comme il est presque toujours suivi de symptômes constitutionnels, nous conseillons de donner tout de suite le traitement mercuriel. On ne doit pas, pour attendre la roséole, laisser le malade exposé à des accidents graves ou ennuyeux, à une iritis, à un ecthyma syphilitique, à une angine, qui causent une gêne très-grande et demandent un traitement assez long. En donnant du mercure dans ce cas, nous espérons voir ces manifestations de la vérole s'éloigner, ou se montrer sous une forme plus bénigne, ou même ne jamais se produire. Du moment que l'on observe tout autre accident primitif sur la nature duquel on a le moindre doute, il faut attendre, le mercure, outre qu'il serait souvent inutile, aurait de plus le grave inconvénient de laisser le malade et le médecin dans l'incertitude sur la nature de la maladie. Il ne faut pas condamner au mercure, c'est-à-dire à une médication qui n'est pas toujours exempte d'inconvénients, un malade qui présente un accident douteux. C'est en suivant cette pratique que se trouvera élucidée la question de la nature des chancres, de leur valeur diagnostique et pronostique et de l'influence du traitement : le médecin qui saura agir ainsi méritera également bien et du malade et de la science.

On a récemment conseillé de s'abstenir de tout traitement dans certaines véroles qu'on désigne sous le nom de *syphilis faible*. Diday, qui vient de publier (1) quelques indications sur ce point intéressant de la thérapeutique de la vérole, croit pouvoir reconnaître à certains signes les *syphilis fortes* et les *syphilis faibles*. Les premières succèdent surtout, selon lui, au chancre induré huntérien, et les syphilis faibles, soit à un chancre parcheminé, soit à une lésion secondaire. Si l'incubation est longue, si la première lésion tégumentaire est exanthématique ou papuleuse, si les poussées successives sont décroissantes, on peut soupçonner une syphilis faible, s'abstenir de mercure, et recommander seulement une hygiène tonique. Au cas contraire, Diday emploie le traitement mercuriel.

Quelques faits observés par nous semblent favorables à cette manière de voir, car dans ces cas la syphilis, après une ou deux poussées de syphilides, s'est promptement effacée; mais ces faits sont trop peu nombreux

(1) *Gazette hebdomadaire*, 21 juin 1861.

et trop en dehors de la marche habituelle de la vérole, pour nous autoriser aujourd'hui à conseiller l'expectation. On n'est jamais, dans un cas donné, assez sûr de la bénignité de la syphilis pour s'exposer, par son inaction, à laisser se manifester des symptômes désagréables, souvent sérieux et de longue durée : cette inaction serait d'autant moins explicable, que l'on a sous la main un médicament dont les effets sont presque infaillibles et les dangers souvent imaginaires.

§ VII. — Syphilis des nouveau-nés.

La syphilis des nouveau-nés se présente au médecin avec une physiologie si particulière, elle soulève dans l'esprit tant de curieux problèmes, qu'il convient de l'étudier isolément. Déjà familiarisés avec l'histoire générale de cette maladie, nous n'aurons plus qu'à faire ressortir les traits propres à la syphilis infantile.

HISTORIQUE. — Dans la plupart des écrits anciens sur la vérole, on trouve de précieux documents sur cette affection chez les nouveau-nés; mais c'est Paracelse qui le premier affirma l'hérédité de la syphilis. Cette vérité fut oubliée pendant longtemps, et Hunter lui-même doutait de cette transmission héréditaire. C'est à partir de l'époque où fut ouvert à Vaugirard un hôpital spécial pour les femmes enceintes affectées de syphilis et pour leurs enfants, que datent parmi nous des études sérieuses sur la syphilis infantile. Cet hôpital, créé à la fin du siècle dernier par les soins du lieutenant de police Lenoir, eut pour premiers médecins Colombier, Faguer et Doublet, qui nous a laissé sur ce sujet un mémoire intéressant, fondé sur l'observation de 150 enfants syphilitiques. Il fut en 1793 transporté dans l'ancien couvent des capucins, et c'est là que Bertin put recueillir les matériaux du livre qu'il a publié sur la maladie vénérienne des enfants. Depuis ce judicieux observateur l'étude de la syphilis des enfants a été continuée dans quelques travaux remarquables, parmi lesquels nous citerons surtout ceux de Trousseau et Lasègue, Diday, Putégnat (de Lunéville), Emile Vidal. C'est dans ces diverses monographies qu'on devra chercher tous les développements que comporte l'histoire de la syphilis des nouveau-nés.

DOUBLET, *Mémoire sur les symptômes et le traitement de la maladie vénérienne dans les enfants nouveau-nés*, lu à l'assemblée particulière de la Faculté de médecine, 1781. — BERTIN, *Traité de la maladie vénérienne chez les nouveau-nés, les femmes enceintes et les nourrices*. Paris, 1810. — TROUSSEAU et LASÈGUE, *De la syphilis constitutionnelle des enfants du premier âge* (*Archives de médecine*, octobre 1847). — DIDAY, *Traité de la syphilis des nouveau-nés et des enfants à la mamelle*. Paris, 1854. — ÉMILE VIDAL, *De la syphilis congénitale* (thèse pour l'agrégation. Paris, 1860).

La syphilis des nouveau-nés peut être *acquise* ou *héréditaire*. Dans le premier cas, elle suit un développement identique avec celui de la syphilis des adultes. Elle commence le plus souvent par un chancre, et poursuit

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 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 tuméfié 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 tournoies.

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 mort-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 (*Dissertation 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

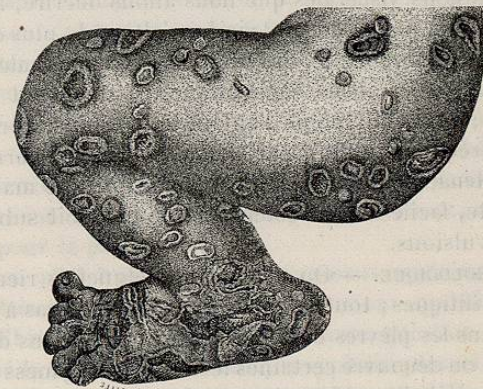


FIG. 80. — Bulles affaissées de pemphigus; ulcérations arrondies, isolées ou serpentineuses, sur le membre inférieur d'un enfant syphilitique.

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 têter.

Un des phénomènes les plus précoces de la syphilis infantile, c'est un *coryza* qui s'annonce par un léger enrouement et une expression nasillante de la voix et du cri. Bientôt le nez se tuméfié 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 planchiques 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] (dis. inaugur.) Zurich, 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 sérösité 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 *gommès*; 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 coit, 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-prompement 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.