

contre 75 fois sur 94 cas de syphilis, qu'elle n'est pas une lésion syphilitique, mais un simple phénomène *post mortem*. Cependant M. Ribemont-Dessaignes en a signalé des cas chez des fœtus vivants quelques heures après la naissance.

Aspect du fœtus macéré. — Voici la description du fœtus macéré d'après *Ruge et Sentex* : Le fœtus macéré est plat, élargi, affaissé, flaccide. Son thorax perd sa voussure normale, l'abdomen s'élargit en ventre de batracien. Les os de la tête sont mous, mobiles, vacillent les uns sur les autres. Le crâne est aplati. L'épiderme est soulevé en forme de bulles et de phlyctènes, analogues à des bulles de pemphigus, se détachant avec la plus grande facilité, s'enlevant par lambeaux. Ces phlyctènes renferment de la sérosité tantôt claire, séreuse, tantôt trouble, colorée en rouge. Au-dessous de l'épiderme, ou dans les points où celui-ci est détaché, le derme apparaît coloré en rouge vif ou en rouge bleuâtre.

« Le tissu cellulaire, de même coloration, est œdématié, surtout au crâne, où il peut simuler une bosse sanguine et à l'abdomen, dont les parois présentent quelquefois une épaisseur de plus de 1 centimètre et simulent la fluctuation. Cet œdème rougeâtre est moins prononcé au thorax, aux mains et à la face dorsale du pied. Les membres sont flasques, le fœtus prend toutes les positions qu'on lui donne, il se plie en deux avec facilité et reste dans cette position qu'il a du reste souvent au moment où il est expulsé. Si on ouvre ce fœtus, on trouve une imbibition sanguinolente généralisée. Des collections séro-sanguinolentes existent dans toutes les cavités. La tunique interne des gros vaisseaux est teintée par le sang, lequel peut persister dans les vaisseaux sous forme de masses brunâtres, rougeâtres ou de coagulums. L'utérus et les poumons sont les organes les moins altérés. Le fœtus macéré n'a pas d'odeur nauséabonde, mais une odeur fade, désagréable, écœurante. »

État ichtyosique fœtal. — En dehors de la macération, on a mentionné des cas de syphilis où le fœtus venait au monde avec un état véritablement ichtyosique. Que cette ichtyose fût simple, ou affectât la forme de l'ichtyose hystrix, c'est-à-dire formant un revêtement croûteux, noirâtre sur le corps; ou bien encore qu'à l'ichtyose vinssent se joindre des déformations par brides cutanées, des fissures, ces cas rentrent dans la catégorie des monstruosité si fréquentes dans la syphilis héréditaire.

Morts avant terme, mort-nés. — J'ai déjà dit la fréquence chez les syphilitiques des fœtus morts avant terme ou bien expulsés un temps plus ou moins long après la mort. J'ai mentionné également l'expulsion de fœtus à terme, mais mort-nés.

5° SYPHILIS DU NOUVEAU-NÉ. — La syphilis héréditaire du nouveau-né n'a pas un domaine bien considérable. Que faut-il entendre par nouveau-né? Les uns n'entendent par nouveau-né que l'enfant naissant, c'est-à-dire l'enfant dans sa première journée. D'autres, et nous prendrons cette acception, appellent nouveau-né tout enfant depuis la naissance jusqu'à la chute du cordon. Cette limite est bonne pour la syphilis, car, au moment de la chute du cordon, se produisent des phénomènes qu'on ne voit dans aucune autre période et, d'autre part, à ce moment, le trou de Botal et le canal artériel s'oblitérent définitivement et le nouveau-né devient un enfant. Dans la syphi-

lis héréditaire, il ne s'agit plus seulement d'une simple contagion intra-utérine, il s'y surajoute un élément essentiel qui est : la transmission par les parents de caractères héréditaires. La syphilis du nouveau-né est déjà l'aboutissant d'une syphilis qui a fait une partie de son évolution dans l'utérus. L'embryon a pu résister et le nouveau-né naît avec une syphilis ancienne ayant déjà évolué. C'est ce qui explique qu'on ait nié que la roséole puisse exister dans la syphilis héréditaire. La syphilis des nouveau-nés peut se manifester par des accidents graves, viscéraux, entraînant la mort prématurée, ou bien par une lésion pathognomonique qui n'existe jamais chez l'adulte : le *pemphigus*.

Mort prématurée. — Cette syphilis tue l'enfant dès les premiers jours. Soit sans lésions, comme la syphilis congénitale, fœtale; soit à la suite d'hémorragies multiples : omphalorrhagie, hémorragie buccale, nasale, intestinale, rénale, pétéchies. Elle le tue aussi quelquefois par asphyxie brusque, foudroyante, cette mort, que rien ne peut faire prévoir, les enfants étant bien venus, n'ayant pas souffert pendant le travail et quelquefois même étant de beaux enfants. On ne trouve souvent aucune lésion organique capable d'expliquer la mort; il y a, comme l'a dit M. Fournier, véritable inaptitude à la vie. Dans d'autres cas, il existe des altérations cellulaires multiples. J'ai signalé chez un nouveau-né l'existence d'une thrombose de la veine porte.

Pemphigus des nouveau-nés. — Ce pemphigus apparaît vers le 6^e ou 7^e mois de la vie intra-utérine. Il existe généralement au moment de la naissance; tardivement, il peut se manifester encore vers la fin de la 1^{re} semaine. S'il vient plus tard, son origine syphilitique sera suspecte. Il apparaît sous forme de taches vineuses entourées d'une zone rouge vif. Cette tache vineuse est le résultat d'un soulèvement de l'épiderme par un liquide sanguinolent, verdâtre, purulent; l'ensemble dans des cas rares a l'aspect varioliforme. Les bulles ont des dimensions variables allant de 2 à 5 millimètres à 1 centimètre, 1 centimètre et demi. Les bords sont circulaires ou polygonaux. Le pemphigus syphilitique ne siège qu'à la paume des mains et à la plante des pieds. Au bout de quelques jours, les vésicules se rompent, il se produit une exulcération, rouge, inégale, saignante, que vient recouvrir une croûte brunâtre, sanguinolente. La peau aux alentours peut rester pendant quelque temps rouge et squameuse. Si ce pemphigus s'étend, il peut se produire de véritables exfoliations épidermiques, qui tiennent à la fois de l'ichtyose et d'une dermatite squameuse.

SYPHILIS VISCÉRALE GRAVE. — En dehors du pemphigus, les nouveau-nés n'ont souvent pas d'autres symptômes cutanés ou muqueux, mais meurent d'accidents viscéraux syphilitiques vrais ou d'infection syphilitique généralisée, c'est-à-dire de syphilomes et gommages de tous les organes, ou de dégénérescences cellulaires portant sur le poumon, le foie, les reins, le système nerveux, dégénérescences identiques à celles que l'on rencontre dans les infections et surtout les septicémies médico-chirurgicales.

Syphilis hérédo-congéniale précoce. — La syphilis hérédo-congéniale précoce est la véritable forme de la syphilis infantile héréditaire; elle est

nettement caractérisée par ses symptômes et son évolution et comprend deux variétés : syphilis infantile immédiate et syphilis infantile latente.

La syphilis infantile héréditaire se voit surtout chez les enfants issus de mères syphilitiques avant la grossesse et ayant présenté au moment de la conception ou pendant la gestation des accidents aigus.

On ne peut encore fixer exactement les rapports existant entre la variété de syphilis infantile héréditaire et la forme des accidents maternels.

La syphilis hérédito-congénitale précoce semble, en outre, plus en rapport avec la syphilis maternelle qu'avec la syphilis paternelle. C'est toujours une syphilis relativement atténuée, puisque l'enfant vit et peut guérir dans les cas surtout où la syphilis n'est pas d'origine mixte.

Cette syphilis comporte dans son évolution des symptômes muqueux, cutanéomuqueux et viscéraux, la prédominance des accidents cutanéomuqueux et viscéraux tenant à la structure des tissus et des organes de l'enfant.

1° SYPHILIS INFANTILE IMMÉDIATE. — **Caractères généraux. Athrepsie.** — C'est généralement dans les premières semaines qu'éclatent les accidents de la syphilis infantile héréditaire précoce. Ils se montrent quelquefois avec tant de brusquerie et entraînent si rapidement la dénutrition et la cachexie que la plupart des auteurs, frappés de cet état, en ont fait le type de l'hérédosyphilis. L'amaigrissement, la débilité profonde dans laquelle sont ces enfants, ont fait dire à Doublet « qu'ils présentent la miniature de la décrépitude ». Cette apparence est due à l'état des téguments et du masque facial qui les fait ressembler à de petits vieux.

« Avant que la santé soit altérée, dit Trousseau, cité par Diday, l'enfant a déjà une physionomie particulière. La peau perd sa transparence, elle devient terne, même s'il n'y a ni bouffissure ni amaigrissement. Sa coloration rosée disparaît et est remplacée par une teinte bistrée, qui ressemble à celle des Asiatiques. Elle est jaune, café au lait, comme si elle avait été exposée à la fumée; c'est une coloration empyreumatique, semblable à celle qui existe aux doigts des personnes qui ont l'habitude de fumer la cigarette. On dirait qu'une couche de matière colorante a été déposée là inégalement. Tantôt elle occupe toute la peau, tantôt elle se prononce davantage à certains lieux d'élection : au front, aux sourcils, au menton, au nez, aux paupières, enfin sur les parties les plus saillantes du visage. »

C'est en effet à la face que siègent les altérations principales. L'enfant, avec sa peau ridée et ratatinée, son amaigrissement intense, ses yeux enfoncés dans l'orbite, la teinte terreuse de sa peau, ressemble à un petit vieillard. D'autres fois, c'est un aspect simiesque, surtout quand une pigmentation brunâtre ou jambonnée lui forme autour des orbites, de la bouche et sur le menton, un véritable masque. La peau des joues peut aussi être craquelée, rappelant l'aspect de certaines poteries émaillées, mal cuites. Si l'on joint à ce tableau la présence du coryza, des fissures labiales, la faiblesse du cri, la cachexie générale avec impossibilité de téter et une diarrhée profuse, fétide, on a le type de l'hérédosyphilis héréditaire précoce maligne. A cet aspect, viennent se joindre des manifestations muqueuses, cutanées et viscérales.

La syphilis des muqueuses est souvent la première en date : le coryza, les fissures labiales, les fissures, ulcérations et syphilides ano-génitales, les accidents laryngo-pulmonaires constituent le mode de début le plus fréquent de la syphilis infantile héréditaire précoce.

ACCIDENTS MUQUEUX ET CUTANÉO-MUQUEUX. — Coryza syphilitique. — Le coryza est un accident précoce, survenant près de la naissance et manquant rarement. L'enfant est d'abord enchâssé, respire et tète difficilement; l'écoulement nasal est d'abord séreux, puis sanieux, verdâtre, purulent, d'odeur fétide, irritant les parties voisines. A cet écoulement se joint la production de croûtes qui se renouvellent à chaque instant, et dont l'arrachement provoque quelquefois des épistaxis abondantes. L'intensité de ce coryza peut être telle qu'elle entraîne une véritable atresie nasale (Sevestre).

Fissures labiales et conjonctivales. — Ces fissures sont la conséquence du coryza ou bien se développent en même temps que lui. Les fissures conjonctivales siègent aux angles des paupières. Elles s'accompagnent de conjonctivites, de kératites, d'ophtalmies purulentes. C'est surtout sur les lèvres (Sevestre) qu'existent, sous l'aspect de fissures plus ou moins entamantes et profondes, les lésions syphilitiques, qui plus tard, sous forme de cicatrices indélébiles, constitueront un bon stigmate d'hérédosyphilis tardive (cicatrices de Parrot). Ces fissures sont : *commissurales*, *labiales* ou *dispersées*. Les fissures commissurales sont profondes, larges, recouvertes par des croûtes, qui, lorsqu'elles tombent, laissent voir une surface rose et suintante entourée d'un bourrelet grisâtre. Les fissures médianes siègent de préférence sur la lèvre supérieure. Elles respectent la peau, ont une longueur de 6 à 10 millimètres, sont fusiformes avec une largeur de 1 à 2 millimètres dans leur partie la plus profonde. Le fond est rouge abricot, sanguinolent, souvent induré. Les fissures dispersées sont irrégulièrement disséminées sur les deux lèvres d'arrière en avant. Ces fissures sont très douloureuses, non seulement pendant leur période d'état, mais encore au moment de leur guérison, car elles se froncent et tiraillent les parties voisines.

Régions ano-génitales. — Les accidents sont plus rares aux parties génitales. On voit quelquefois sur le scrotum, au niveau de la fourchette, des fissures analogues à celles des lèvres. Autour de l'anus ces fissures offrent un aspect radié. Rarement aux régions ano-génitales se développent des végétations, des condyloles, des ulcérations.

Plaques auriculaires. — M. Sevestre a décrit chez les hérédosyphilitiques des plaques papulo-érosives (plaques muqueuses), siégeant à l'extrémité supérieure du pavillon, empiétant à la face postérieure au niveau de la conque et s'accompagnant d'otorrhée et de plaques muqueuses des conduits.

Accidents laryngés et pulmonaires. — Les accidents laryngés ne sont pas rares et se traduisent par la raucité, le caractère métallique, ou l'extinction de la voix. Chez quelques jeunes malades, ces accidents prennent le caractère dyspnéique; il se produit des accès de suffocation intense simulant la laryngite striduleuse et pouvant entraîner rapidement la mort par asphyxie ou syncope (Sevestre). La mort est la conséquence d'un œdème glottique. Nous étudierons les accidents pulmonaires avec les lésions viscérales.

MANIFESTATIONS CUTANÉES. — **Syphilides érythémateuses.** — La syphilide érythémateuse, appelée à tort roséole, est une syphilide sans éclat, de couleur saumon foncé, rouge sombre ou violacé au début, devenant plus tard brunâtre, pouvant affecter sur le même sujet des teintes différentes. La dimension des éléments peut aller jusqu'à 1 centimètre. L'éruption siège sur les fesses, les cuisses, les jambes, plus rarement sur la face et le tronc. *Vogel* a donné à cette éruption le nom de semi-bulleuse, à cause de sa coïncidence fréquente avec le pemphigus. Elle prend en certains cas l'aspect squameux, et les taches érythémateuses se recouvrent à leur surface d'écailles épidermiques. Pour *Trousseau*, cette éruption apparaîtrait avant la syphilide bulleuse, lui serait souvent associée et serait éphémère. Pour *Sevestre*, il ne s'agirait nullement d'une manifestation syphilitique, mais d'une roséole simple ou vaccinale. Ou bien elle ne serait que le début de la syphilide maculeuse.

Syphilides érythémateuses desquamatives. — De ces syphilides érythémateuses, je crois qu'il faut rapprocher une variété éruptive dénommée par MM. *Gaillon*, *Madier-Champvermeil* et *E. Diday* : érythème squameux, et par *Trousseau*, *Lasègue* et *Roger* : faux psoriasis syphilitique. *M. Sevestre* et *M. Jacquet*, auxquels j'emprunte une partie de leur description, les acceptent avec réserve. Pour ma part je les ai vu deux fois coïncider avec des syphilides maternelles et constituer de véritables *syphilides exfoliatrices*.

D'après MM. *Gaillon*, *Madier-Champvermeil* et *Jacquet*, cette éruption à sa première période se présente sous forme d'un érythème diffus, d'un rose vif ou clair, constitué par des plaques, tantôt de la largeur d'une pièce de 5 francs, tantôt occupant en nappe un membre ou un segment de membre. Les sièges d'élection sont : la paume de la main, le cou, qu'il embrasse à la façon d'un collier, surtout les fesses, la face postérieure des cuisses et des jambes, les faces plantaires, s'accroissant aux régions malléolaires et péri-anales. C'est le premier stade ou *syphilides hyperhémiques*.

Le second stade est celui de l'*érythème squameux* : la couleur devient plus foncée, rouge cuivré, la peau s'épaissit et ses couches superficielles desquament. Cette desquamation débute ordinairement par les plis de la main, les talons et les malléoles, le cou, qui est entouré comme d'un collier. Elle peut s'étendre à toute la région lombaire et aux membres inférieurs ; la lésion, vue dans son ensemble, dans les régions postérieures, présente alors la configuration générale d'un fer à cheval, dont les deux branches seraient formées par les jambes et la partie arrondie par la limite de l'éruption aux lombes.

Les squames en ces points deviennent épaisses, blanches et sèches. Au bout de quelques jours, elles se soulèvent en bloc, par larges placards, laissant à nu une surface rouge, sèche, comme vernissée, entourée sur ses bords d'une collerette épidermique correspondant à la brisure de la squame tombée. Tantôt les surfaces érythémateuses mises à nu se recouvrent lentement de nouvelles squames ; tantôt, au contraire, en particulier

aux fesses, aux cuisses et aux jambes, il se produit une desquamation incessante, analogue à celle de l'eczéma sec et du *pityriasis rubra*. On ne voit jamais ni sécrétion, ni suintement, jamais le linge n'est mouillé, ni empesé, la peau est épaissie, rugueuse, mais toujours sèche. Ces éruptions persistent souvent pendant plusieurs semaines, elles coïncident en général avec d'autres accidents spécifiques et s'observent surtout chez les enfants forts et vigoureux. Dans quelques cas, sur les surfaces enflammées, apparaissent des bulles généralement petites et transparentes (*Jacquet*).

Si j'emprunte cette description dans son entier à *M. Jacquet*, c'est qu'elle correspond exactement aux faits que j'ai pu étudier, faits rares et utiles à connaître pour le diagnostic.

Cette affection est une véritable *syphilide érythémateuse exfoliatrice* ; son aspect jambonné, sa symétrie éruptive, son masque facial, avec macules étalées péri-orbitaires, péri-narinales, péri-labiales et mentonnières, sont des caractères propres à la syphilis. Il faut y joindre également l'aspect de la desquamation à larges lambeaux et surtout la saillie jambonnée polycyclique des bords nettement arrêtés, véritable signe de frontière.

Syphilides maculeuses (*Sevestre*). — **Syphilides en plaques** (*Parrot*). — **Syphilides érythémato-papuleuses polymorphes** (*Jacquet*). — Ces dénominations indiquent la même éruption, des plus fréquentes. Les syphilides maculeuses revêtent deux aspects complètement différents : les unes sont de véritables macules, les autres ne sont à l'état de macules que pendant un temps très court (*Jacquet*), et deviennent rapidement papulo-squameuses et papulo-érosives. Les syphilides maculeuses proprement dites sont constituées par des plaques jambonnées, étalées, cuivrées, sans desquamation. Leur bord est circulaire, nettement limité. Elles siègent de préférence autour de la bouche, des lèvres, des sillons naso-labiaux, des paupières. Ces plaques peuvent évoluer, disparaître sans présenter d'autres modifications. Elles arrivent quelquefois à confluence et forment une nappe rouge, irritée par l'écoulement de la salive et des liquides, nappe correspondant à peu près à la région des poils chez l'homme. « On dirait, dit *Jacquet*, que l'enfant a été barbouillé d'un jus rouge. » Cet aspect dévoile la syphilis infantile éruptive, type. Lorsque la surface rouge est irritée, il se fait des fissures, des excoriations. Le grattage et les poussières aidant, il se produit des croûtes autour des narines, des lèvres, au niveau du sillon mento-labial. Le front, les sourcils deviennent grisâtres, rugueux et se couvrent d'écailles furfuracées ou de croûtes épaisses brunes et grisâtres. L'ensemble donne l'aspect de lésions séborrhéiques ou de l'impétigo, d'où le nom d'impétigo syphilitique donné à ces lésions.

Les *syphilides maculeuses polymorphes* de *Jacquet* constituent de véritables syphilides squameuses analogues à celles de l'adulte. Ce sont des taches arrondies ou ovalaires, irrégulières, de couleur rose pâle, rouge sombre, saumon. Les frictions, les cris de l'enfant augmentent leur intensité. Elles siègent surtout aux membres inférieurs : fesses, cuisses, pieds ; puis aux membres supérieurs, au menton, au cou, à la face. Leur apparition se fait par petites taches qui se foncent et augmentent de nombre par poussées

successives. Elles subissent les modifications suivantes : 1° Les unes s'effacent en laissant pendant quelque temps après elles un pigment brunâtre ; 2° D'autres persistent et desquament ; 3° Il en est enfin qui deviennent papuleuses, soit dans leur totalité, soit seulement à leur périphérie, qui est en même temps plus colorée (Jacquet).

Celles qui desquament ont une surface inégale, recouverte de petites squames furfuracées ou d'une cuticule épidermique assez épaisse. A ce stade, deux aspects différents peuvent se produire. Si la cuticule tombe, la papule apparaît lisse, luisante, protégée par un épiderme mince, à plis très fins, tandis qu'à sa base existe une collerette blanche formée par la brisure de la cuticule tombée (collerette de Bielt) (Jacquet). S'il n'y a pas de desquamation, on peut voir l'épiderme se soulever, distendu par une sécrétion liquide. Il se forme une bulle secondaire qui se trouble facilement. Pour Jacquet, le pemphigus des nouveau-nés ne serait qu'une simple variété de la syphilide érythémato-papuleuse, qui deviendrait bulleuse à cause de la congestion normale de la peau des extrémités et de la minceur de l'épiderme dans les premiers jours de la vie. Ce qui explique que : « plus le pemphigus est éloigné de la naissance, moins il offre un type net ». (Parrot.) M. Jacquet admet les variétés suivantes de syphilides maculeuses polymorphes, dues à la confluence et à la figuration des éléments : variété fruste ou protéiforme, taches maculeuses à siège variable, avec manifestations muqueuses ou viscérales ; variété érythémato-papuleuse circonscrite, à éléments arrondis et ovalaires groupés ; variété érythémato-papuleuse psoriasiforme, grands éléments cerclés ou hémicercelés, recouverts de squames furfuracées très abondantes siégeant principalement sur la région postérieure des cuisses et des jambes et s'accompagnant de macules du cuir chevelu et de pléiades ganglionnaires aux aines et au cou. M. Jacquet rapproche cette variété du faux psoriasis de Trousseau, Lasègue et Roger.

Syphilides papuleuses. — Pour Parrot ces syphilides sont fréquentes ; Jacquet les nie et en fait des syphiloïdes post-érosives que nous étudierons au diagnostic. Entre ces deux opinions extrêmes il y a place pour une lésion décrite par M. le professeur Fournier sous le nom suivant.

Syphilides papulo-érosives. — Ces syphilides sont de véritables plaques muqueuses de la peau, elles siègent surtout dans les points où la peau est en contact avec elle-même, là où il y a de l'humidité : espace interfessier, sillon génito-crural, espaces interdigitaux, ombilic, aisselles. Ces syphilides sont saillantes, de la largeur d'une lentille, limitées par un contour arrondi ou courbé. Leur surface est d'aspect diptéroïde, gris jaunâtre, ou bien elles ont la couleur blanche que donne à l'épiderme l'application prolongée d'un cataplasme qui l'aurait macéré (P. Diday), ou celle qu'offrirait une couche de collodion au moment où elle commence à se dessécher. Généralement cet aspect est plus prononcé dans les points centraux de la plaque que sur les bords. Des érosions superficielles, des gercures se produisent à la surface de ces papules et il s'en échappe un liquide séreux d'odeur *sui generis*. Abandonnées à elles-mêmes, ces solutions de continuité peuvent s'étendre en largeur, mais elles ne creusent point en profondeur (P. Diday).

Syphilides tuberculeuses. — Comme M. Jacquet, je ne crois pas que les syphilides tuberculeuses de Parrot et Sevestre soient des gommès, mais seulement de petits abcès cutanés que l'antisepsie guérit parfois rapidement.

Syphilides gommeuses. — Il existe quelquefois chez le fœtus de véritables tuméfactions profondes au voisinage surtout des articulations et des os. Ces gommès, qu'il ne faut pas confondre avec des abcès péri-articulaires, se voient souvent dans les syphilis infantiles se terminant par la mort et en particulier par la méningite.

Syphilides ulcéreuses. — Depuis que les suppurations superficielles sont mieux connues, beaucoup de lésions rapportées à la syphilis sont attribuées à la staphylococcie, à la streptococcie, c'est-à-dire ne sont que des infections surajoutées que l'on peut éviter par l'antisepsie cutanée. Ces syphilides ulcéreuses comprennent : *les syphilides vésiculo-pustuleuses, les syphilides ecthymateuses, les syphilides acnéiques, les syphilides impétigineuses, ulcéreuses profondes, l'ecthyma syphilitique térébrant*. D'après Parrot, les syphilides vésiculo-pustuleuses seraient une forme rare et tardive de lésions constituées par des vésicules dont le contenu devient rapidement purulent, et par des pustulés d'ecthyma qui, apparaissant sur des plaques rouges, se développent successivement et avec une grande rapidité. Leur pourtour est violacé et leur tendance à l'ulcération des plus marquées ; jamais l'éruption n'est généralisée et l'abdomen semble être un des sièges de prédilection. La plupart des syphiligraphes (Parrot, P. Diday, Sevestre, Jacquet) refusent à cette modalité le caractère spécifique.

Onyxis et péri-onyxis syphilitiques. — Ces lésions se rattachent aux altérations cutanées. L'onyxis sec serait la conséquence fréquente de l'érythème squameux. L'ongle perd sa transparence, son poli, et se couvre de stries longitudinales, puis se détache et fait place à un ongle nouveau. Ce phénomène peut se reproduire plusieurs fois de suite. Le péri-onyxis ulcéreux vrai est une syphilide siégeant au niveau de la matrice unguéale et analogue à ce qui existe chez l'adulte. Il se compose d'un bourrelet rouge, ulcéré, quelquefois légèrement fongueux, qui se forme autour de l'ongle. Parrot, Sevestre émettent des réserves sur la nature des péri-onyxis généralisés.

Alopécie. — L'alopécie de la syphilis héréditaire est différente de l'alopécie syphilitique de l'adulte. Chez l'enfant la chute des cheveux est physiologique (Sevestre). Le plus généralement, l'alopécie syphilitique se montre sous forme de bandes claires, limitées aux régions postéro-latérales (Parrot), fronto-pariétales (Diday). Les cheveux sont courts, lanugineux, décolorés, entremêlés de cheveux longs. D'autres fois il n'existe qu'un léger duvet.

MANIFESTATIONS VISCÉRALES DE LA SYPHILIS HÉRÉDITAIRE INFANTILE PRÉCOCE. — Il en est peu qui, au point de vue clinique, puissent être dites véritablement spécifiques, la spécificité pour quelques-unes réside dans leur structure histologique (gommès) ; cliniquement elles ressemblent à des affections provenant de tout autre cause que la syphilis. — La pseudo-paralysie infantile est seule véritablement spécifique.

Lésions osseuses. — C'est à Parrot que l'on doit l'étude de ces lésions dont il a exagéré peut-être la valeur, mais dont quelques-unes sont réelles. Les *lésions du crâne* existeraient dans les $\frac{5}{4}$ des cas. Elles sont ou ulcéreuses ou ostéophytiques. *Formes ulcéreuses ou craniotabes*: ce sont des ulcérations osseuses siégeant sur les pariétaux, les frontaux et l'occipital. Ce sont de véritables érosions pouvant aboutir à la perforation. Les *ostéophytes* se traduisent par des bosselures occupant les portions frontales et pariétales du crâne. La saillie frontale double est le front dit *olympien*. La saillie médiane frontale figure le front dit *en carène*. Si les saillies pariétales s'exagèrent, les sutures paraissent creusées en véritables sillons et l'ensemble des mamelons postérieurs séparés par un sillon profond ressemble à des tresses, d'où le nom de *crâne natiforme*. Si toutes les parties du squelette crânien sont développées outre mesure, c'est l'*hydrocéphalie*; si, au contraire, la soudure des sutures se fait prématurément, on a la *microcéphalie*, ou l'*idiotie*. Sur les os longs on voit des *périostoses*, des *exostoses*, des *gommés*, des *fractures spontanées*. Sur les os courts se produisent de véritables *dactylites syphilitiques*, analogues au spina-ventosa mais se localisant surtout aux extrémités des doigts. L'humerus, les tibias, les fémurs peuvent se déformer, se couder et, s'il s'y joint des troubles analogues des côtes et des os du bassin, on a le tableau du *rachitis*, qui, dit Parrot, n'est pas de la syphilis, mais un exemple de transformisme pathologique.

Pseudo-paralysie syphilitique des nouveau-nés. — Dans les altérations osseuses, il faut placer une affection décrite et étudiée pour la première fois en 1869 par Parrot et appelée depuis « Maladie de Parrot ». Voici la description qu'il en donne: « Ce mal est particulier aux nouveau-nés. Son caractère essentiel est une inertie, une impotence des membres, partielle ou généralisée, incomplète ou absolue, comparable à celle que produisent les fractures, les luxations, le rhumatisme. Pour étudier complètement l'état des enfants et se rendre un compte exact du degré de leur impotence, il faut les tenir suspendus par les aisselles et examiner leurs membres. Quand l'affection est très prononcée, le malade semble disloqué, ses membres pendent comme des battants de cloche et ne peuvent être relevés. Lorsqu'on pince la peau, les muscles se contractent très énergiquement, mais les membres ne sont que faiblement déplacés, ou même ils ne le sont pas du tout. Par contre, ils subissent sans résistance tous les mouvements qui leur sont imprimés par l'observateur. Dans le décubitus dorsal, quelques mouvements spontanés sont possibles. Si par exemple ils ont été préalablement mis dans l'extension, ils peuvent être ramenés dans la flexion. Mais ces manœuvres ne s'accomplissent pas sans douleur, comme le prouvent les cris de l'enfant. Quelquefois l'on perçoit de la crépitation et, chez certains malades, les membres affectés sont augmentés de volume au voisinage des articulations qui, elles-mêmes tuméfiées, sont parfois le siège d'une fluctuation très manifeste. Presque toujours la terminaison est fatale; c'est en effet dans les cas où les lésions des os et des autres organes sont nombreuses et très étendues que se montre la pseudo-paralysie. Cependant il ne faudrait pas croire que la guérison est impossible. » Parrot dit que les affections qui

pourraient être confondues avec la pseudo-paralysie sont surtout la *paralysie spinale infantile*, les *fractures*, les *paralysies obstétricales*. La pseudo-paralysie est causée par le décollement des épiphyses dû à une ostéite juxta-épiphysaire.

Les lésions articulaires de la syphilis siègent surtout dans les grandes articulations, elles accompagnent les suppurations osseuses et entraînent le détachement des épiphyses.

LÉSIONS VISCÉRALES

Les lésions viscérales de la syphilis héréditaire existent dans presque tous les cas. Elles n'ont point le plus souvent de caractère spécial, leur symptomatologie n'existe pas en tant qu'affections de nature syphilitique, elles ressemblent à des affections de toute autre cause. En voici l'énumération basée surtout sur la description des lésions anatomiques.

Anémie. Cachexie. — L'*anémie* syphilitique a été étudiée par M. Cuffer dans le service de Parrot: le sang est pâle, fluide, il y a diminution du chiffre et de la coloration des globules rouges. — La *cachexie* syphilitique se traduit par une absence d'augmentation de poids chez le nourrisson, ou par une diminution progressive, puis par des vomissements, le refus du sein ou du biberon, une asthénie progressivement mortelle. Le plus souvent il n'y a aucune altération organique macroscopique. — L'*athrepsie* n'est qu'une forme particulière de la cachexie syphilitique qui s'accompagne de diarrhée, de phénomènes du côté des muqueuses, et d'infection générale.

Lésions cardio-vasculaires. — On a trouvé, dans le cœur, des gommés, de la myocardite. Les altérations du système artériel se traduisent par des hémorragies externes: *purpura*, *ecchymoses sous-cutanées*; ou internes: *hémorragies séreuses et viscérales*, *melæna*, *hématurie*. On a signalé également l'*hémophilie*, la *diathèse hémorragique*, l'*hémoglobinurie paroxystique*. Le système veineux sous-cutané peut affecter un développement exagéré surtout à la face et au thorax. Le système lymphatique est peu touché. On a trouvé les ganglions hypertrophiés et on a dit qu'il y avait dans ce fait une condition phagocytaire favorable. Généralement les ganglions sont de petit volume et ne suppurent pas. On a noté de la leucocythémie, l'abondance des leucocytes dans les capillaires des viscères.

Système nerveux. — Pour le cerveau: l'*hydrocéphalie*, les hémorragies méningées, la méningite quelquefois curable, les scléroses et hémorragies cérébrales, les encéphalites avec crises épileptiques généralisées, l'épilepsie partielle, l'hémiplégie spasmodique infantile, les paralysies partielles, l'épilepsie, l'idiotie peuvent être provoquées par la syphilis. On a attribué dans ces derniers temps une origine syphilitique à la maladie appelée diversement *rigidité spasmodique congénitale*, *tabes dorsal spasmodique des enfants*, *maladie de Little*, *diplopie cérébrale infantile*, qui consiste en une rigidité spasmodique localisée aux membres inférieurs ou généralisée à tous les muscles du corps, sans paralysie, ni troubles de la sensibilité, avec ou sans troubles de l'intelligence, mais exagération des réflexes tendineux et trémula-