

tion épileptoïde. Cette maladie est due à un arrêt de développement du faisceau pyramidal, consécutif lui-même à une lésion superficielle et symétrique de l'écorce cérébrale au niveau des zones psycho-motrices. Les maladies de la moelle d'origine syphilitique sont encore à l'étude. On y peut rencontrer des scléroses combinées ou associées. On a signalé également des atrophies des cellules des cornes antérieures, la tuméfaction du réseau de la substance grise, des foyers de dégénérescence de siège variable, etc.

Notre maître et ami, le D^r Gilles de la Tourette, a donné récemment de la syphilis héréditaire de la moelle épinière l'étude la plus complète qui existe jusqu'à ce jour⁽¹⁾. Voici les conclusions auxquelles arrive le D^r Gilles de la Tourette (page 94) : La syphilis héréditaire peut frapper la moelle à trois périodes de l'existence : pendant la vie intra-utérine, pendant les premières années, pendant l'adolescence et l'âge mûr ; elle est dite *congénitale, précoce* ou *tardive*. La syphilis médullaire *congénitale* manque de signes, parce que l'enfant vient avant terme, mort-né ou meurt sitôt après sa naissance. Les lésions de la moelle sont plus nettes. Sans parler des vices et arrêts de développement, on trouve une méningo-myélite diffuse embryonnaire, analogue, dit le D^r Gilles de la Tourette, à l'hépatite interstitielle diffuse qui l'accompagne le plus souvent. La syphilis médullaire *précoce* est le résultat d'une altération congénitale qui va se manifester avec la survie de l'enfant. Généralement les phénomènes cliniques de sclérose cérébrale dominent, surtout au début, puis ensuite il y a association des phénomènes cérébraux et médullaires : c'est d'une part la présence de troubles intellectuels, l'idiotie, les crises épileptoïdes ; et d'autre part : les paraplégies spasmodiques, les scléroses combinées ou associées pouvant simuler la sclérose en plaques.

Dans la syphilis médullaire *tardive*, c'est-à-dire lorsque la syphilis porte son action sur la moelle dans les années qui suivent la naissance, de même que pendant l'adolescence et l'âge adulte, dit M. le D^r Gilles de la Tourette, le cerveau peut encore participer au processus de sclérose, mais la localisation cérébrale envahit de préférence le mésocéphale, de même que dans les formes médullaires pures elle affecte une prédilection marquée pour la moelle cervicale. Toutefois la localisation peut siéger uniquement sur la moelle lombo-sacrée. Dans les cas de syphilis héréditaire précoce ou tardive, les types cliniques deviennent beaucoup plus variés que dans la syphilis congénitale et alors les affections médullaires ne diffèrent pas sensiblement des expressions si variées des lésions de la moelle épinière dues à la syphilis acquise (Gilles de la Tourette). Chez l'enfant hérédo-syphilitique se rencontrent également toutes les affections para-syphilitiques : altérations des nerfs crâniens, amaurose, surdité bilatérale brusque, atrophie musculaire, puis des altérations oculaires : kératites, entraînant l'opacité cornéenne ; des néphélions ; des leucomes.

Lésions de l'appareil broncho-pulmonaire. — Si les lésions du nez sont légères dans la syphilis héréditaire précoce, il n'en est pas de même

(1) GILLES DE LA TOURETTE. La syphilis de la moelle épinière. *Nouvelle iconographie de la Salpêtrière*, 1894.

pour les lésions broncho-pulmonaires. Balzer et Grandhomme ont décrit : 1° une broncho-pneumonie à forme de congestion pulmonaire et de spléno-pneumonie ; 2° une broncho-pneumonie à noyaux disséminés ou agglomérés, ayant l'allure des broncho-pneumonies infectieuses ; 3° une broncho-pneumonie avec hépatisation blanche sans lésion bronchique, c'est le type de la spléno-pneumonie, avec des dégénérescences fibro-caséuses ou gommeuses ; 4° enfin la broncho-pneumonie avec lésions bronchiques. Les lésions pleurales se confondent avec les lésions pulmonaires. La suppuration du thymus a été notée à maintes reprises.

Lésions gastro-intestinales. — C'est surtout l'intestin qui est altéré, soit sous forme de lésions inflammatoires diffuses, soit sous forme d'altérations des plaques de Peyer pouvant entraîner la perforation. On a signalé l'entérite pseudo-membraneuse avec péritonite et lésions viscérales multiples.

Altérations du foie. — « L'histoire des symptômes liés à l'altération du foie chez les enfants syphilitiques héréditaires, dit Hudelo, est encore obscure ; ou bien l'enfant meurt sans présenter de signes cliniques qui attirent sur le foie l'attention, ou bien ces symptômes, s'ils existent, sont pour ainsi dire noyés au milieu du complexe qu'engendre l'état cachectique des petits malades. » D'après Hudelo, au point de vue clinique, on peut dire qu'il y a deux modalités cliniques de foie syphilitique. 1° Dans la première, il s'agirait d'une forme d'hépatite des nouveau-nés se traduisant cliniquement par des hémorragies de différentes sources, comme dans l'ictère grave. A ces hémorragies se joindraient une tuméfaction du foie et de la rate, la dilatation des veines sous-cutanées abdominales. 2° La seconde forme surviendrait en pleine efflorescence cutanée, elle se manifeste par : (a) des troubles généraux : amaigrissement, cachexie avec aspect spécial terreux de la peau, décrépitude ; (b) des troubles digestifs ; (c) ballonnement, météorisation de l'abdomen ; (d) hypertrophie hépatique douloureuse, hypertrophie splénique, veines sous-cutanées développées.

L'ictère et l'ascite sont rares. Anatomiquement le foie syphilitique est constitué par les formes suivantes : congestion, hépatite diffuse, hépatite avec productions gommeuses, syphilome miliaire, nodule gommeux, tumeur gommeuse. La rate est presque toujours hypertrophiée. Les capsules surrénales ont été trouvées augmentées de volume, en état de dégénérescence graisseuse, ou ayant subi la transformation gélatineuse. Le pancréas est parfois sclérosé.

Lésions de l'appareil génito-urinaire. — La plus importante des lésions que produise la syphilis héréditaire est le *sarcocèle syphilitique*, étudié par M. Hutinel. On trouve aussi de l'*œdème des bourses*, des *hydrocèles*, un véritable état d'*atrophie des testicules* qui sont *durs et sclérosés*. M. Comby a signalé l'épididymite des hérédo-syphilitiques. Enfin, M. Lépine a démontré que la syphilis était la condition *sine qua non* de l'*hémoglobiurie a frigore*.

2° SYPHILIS INFANTILE LATENTE. — La syphilis héréditaire existe quelquefois à l'état de latence passagère sans qu'aucun signe ne vienne indiquer

sa présence ni dans les premières semaines, ni dans les premiers mois de la naissance.

C'est alors seulement vers le 3^e ou 4^e mois ou vers l'époque de la première dentition qu'apparaissent des accidents syphilitiques ou para-syphilitiques qui ont ou bien l'aspect, la marche et l'évolution des accidents de la syphilis précoce immédiate ou bien se caractérisent comme les accidents de la syphilis héréditaire tardive.

En général l'expression de la syphilis latente est celle de la *syphilis tertiaire de l'adulte*. Ce sont des gommés cutanées, muqueuses ou viscérales qui ont l'évolution habituelle du tertiarième : la guérison ou la destruction.

Faut-il expliquer la latence comme une période de répit, et les accidents tardifs comme une poussée de syphilis tertiaire dont l'évolution aurait eu lieu dans l'utérus; ou bien faut-il considérer ces cas comme l'expression d'une syphilis contractée dans les derniers mois de la grossesse, et qui, de ce fait, aurait bénéficié d'une certaine influence vaccinatrice et atténuatrice?

Quelle que soit l'explication, cette latence est importante à connaître. Elle est le plus souvent la cause des contaminations qu'on ne peut prévoir, et à ce titre, elle doit être diagnostiquée par les moyens que nous signalerons au diagnostic de la syphilis.

ÉVOLUTION DE LA SYPHILIS HÉRÉDITAIRE INFANTILE. — Les signes de la syphilis du nouveau-né et de la syphilis héréditaire précoce s'associent souvent ensemble et font de la *syphilis infantile héréditaire* un tableau caractéristique.

L'enfant, qu'il soit venu au monde débile, atteint de pemphigus ou au contraire en état de santé apparente et robuste, présente vers la 2^e ou 3^e semaine : un *coryza* qui, augmentant progressivement, produit par l'écoulement des altérations fissuraires labiales et mentonnières et par l'apparition d'une pigmentation cuivrée un aspect presque pathognomonique que l'on pourrait appeler le *masque de la syphilis*.

En même temps se montrent le pemphigus et des syphilitides palmaires et plantaires, à teinte cuivrée spéciale.

Les manifestations cutanées de la syphilis revêtent généralement la forme papuleuse, mais peuvent affecter des variétés éruptives multiples.

Très rapidement se produisent l'anémie, la débilité, la cachexie, et si le traitement n'intervient pas, la mort par athrepsie, par syphilis pulmonaire ou hépatique. D'autres fois, après ou en même temps que les lésions cutanéomuqueuses, se montrent des manifestations osseuses et la maladie de Parrot.

Plus tard, si les enfants guérissent, ils offrent des prédispositions morbides, des troubles de nutrition, des arrêts de développement ou les stigmates de la syphilis héréditaire tardive.

La caractéristique essentielle de la *syphilis héréditaire infantile* est en somme l'apparition simultanée et successive d'accidents locaux associés à des troubles de la nutrition générale et à des lésions viscérales; ensemble tenant à la fois de la syphilis secondaire, du tertiarième et des septicémies médicales.

Tel est rapidement résumé le tableau d'ensemble de ce que peut faire

la syphilis héréditaire. Elle agit de façons multiples : 1^o en tant que maladie spécifique; 2^o comme n'importe quelle maladie infectieuse; 3^o elle peut en outre offrir un terrain de prédisposition à des infections surajoutées, et au chapitre déjà si chargé des lésions d'origine syphilitique s'ajoute le chapitre des complications.

CONDITIONS AGGRAVANTES ET COMPLICATIONS DE LA SYPHILIS INFANTILE. — Dues : 1^o à la spécificité : gravité des accidents locaux, influence de l'âge; 2^o à l'infection : la syphilis infantile jouant tour à tour le rôle de cause prédisposante et de cause adjuvante; 3^o aux associations morbides toxiques et microbiennes.

L'enfance offre à la syphilis un terrain propice, non seulement à la maladie, mais encore aux complications qui viennent s'y surajouter. Ces complications résultent, soit de la spécificité de la maladie, soit de son caractère infectieux, soit d'associations microbiennes ou toxémiques.

Complications dues à la spécificité. — La gravité des accidents peut tenir d'abord à la source où a été puisée : soit la syphilis héréditaire, soit la syphilis acquise. C'est alors une question de virulence. L'âge constitue un facteur de gravité considérable, le terrain de l'enfance se laisse facilement et profondément toucher par les infections, surtout quand elles ont un caractère de spécificité marqué comme la syphilis et la tuberculose. En outre, l'organisme étant en pleine évolution, la suractivité nutritive double les réactions générales et locales. C'est ce qui explique l'extension fréquente des accidents. Les accidents locaux ont une portée plus considérable que dans la syphilis des adultes, d'une part à cause de la constitution différente des parties et d'autre part de leur rôle physiologique. Le coryza est une des causes les plus puissantes de mort dans la syphilis infantile. On n'a pas assez attiré l'attention sur les phénomènes qui l'accompagnent. Le coryza ne se limite pas aux narines, il gagne les fosses nasales : le cavum, c'est-à-dire l'espace compris derrière l'orifice postérieur des fosses nasales, les parois latérales et postérieures du pharynx. Il se fait dans toute cette région une suppuration diffuse qui gagne la trompe, et de là l'oreille moyenne, qui descend quelquefois dans le larynx ou détermine des infections cérébro-méningées ascendantes. De là l'explication de phénomènes en apparence isolés, mais tous réunis : les otites, la laryngite avec les accès de suffocation spasmodique, les broncho-pneumonies, et d'autre part les méningites, attribuées à la syphilis et qui très probablement ne sont dans beaucoup de cas que des infections non spécifiques.

La délicatesse de la peau, sa souillure continue, expliquent les modifications subies par les éléments éruptifs : aux membres inférieurs, aux cuisses, aux fesses, et la facilité de production d'éléments bulleux, et de squames, véritables macérations. Une autre particularité des syphilitides chez l'enfant est leur ulcération facile, superficielle ou profonde, limitée ou diffuse. Si l'ulcération est superficielle, elle est constituée par de vastes surfaces superficiellement exulcérées, à bords irréguliers, quelquefois décollés, à fond rose ou gris, avec sphacèle en masse de l'épiderme et quelquefois suppuration. Si l'ulcération est profonde, elle est quelquefois taillée à l'emporte-

pièce, à fond rouge saumon, gris ou jaunâtre, entourant les régions anales et ischiatiques, le scrotum, la partie la plus postérieure et la plus élevée des cuisses. L'apparence du tégument est alors, dit Parrot, celle du drap lorsque certaines larves y ont cheminé en le rongant. Fréquemment on voit survenir des abcès sous-cutanés ou profonds, multiples, considérés souvent comme des gommes, mais résultant le plus souvent d'infection staphylococcique et streptococcique, venant soit de l'extérieur, soit, comme on l'a montré, du sein de la mère atteinte de galactophorite.

Comme effet direct de la spécificité se voient aussi : la mort rapide, soit par cachexie, soit par athrepsie aiguë, et surtout cette inaptitude à la vie que l'on ne rencontre dans aucune autre maladie (A. Fournier).

Complications dues à l'infection et aux associations parasitaires et microbiennes. — En tant que maladie infectieuse, la syphilis est un véritable poison du système nerveux. D'où les relations puissantes qui existent entre les maladies nerveuses, les dégénérescences et la syphilis. Elle joue le rôle de cause prédisposante, sur laquelle, s'il vient se greffer la moindre cause occasionnelle, se développera la maladie nerveuse : névrose ou lésion nerveuse. La syphilis joue enfin le rôle de cause adjuvante, en venant se surajouter à des états antérieurs, tels, par exemple : la tuberculose, les infections streptococciques, staphylococciques, les vices alimentaires, la mauvaise dentition, le sevrage. Il en résulte que par cette série d'associations morbides la syphilis infantile est de toutes la plus compliquée, la plus grave, la plus difficile à étudier, la complexité des phénomènes étant telle qu'il est le plus souvent impossible de dire si c'est la syphilis ou la maladie surajoutée qui a fait la lésion. A ce point de vue, on peut dire que *la syphilis prend autour d'elle tout ce qu'elle trouve pour se l'approprier, elle ressemble à tout sauf à elle-même, choisissant toujours son modèle dans ce qui la précède (prédisposition héréditaire), ou dans ce qui l'accompagne (affections antérieures ou surajoutées).*

PRONOSTIC DE LA SYPHILIS INFANTILE HÉRÉDITAIRE. — Pronostic immédiat.

— « L'hérédo-syphilis, dit M. le P^r Fournier, tue quantité d'enfants au seuil de la vie, dans leurs premiers jours, leurs premières semaines, leurs premiers mois, sans parler de ceux, en plus grand nombre encore, qu'elle tue *in utero*, si bien qu'au total, sur 400 enfants issus de parents syphilitiques, il en est, suivant diverses statistiques, de 70 à 85 qui succombent à divers termes, par le fait de leur infection héréditaire. » Il s'en faut que la syphilis héréditaire soit absolument fatale et des sujets syphilitiques peuvent procréer des enfants sains. Voici ce que dit à ce sujet M. le professeur Fournier : « Pour ma seule part, j'ai en mains 57 observations relatives à des sujets syphilitiques, dûment syphilitiques, qui, s'étant mariés, n'ont jamais communiqué à leur femme le moindre phénomène suspect et de plus ont engendré, à eux 57, un total de 156 enfants absolument indemnes. »

Si la syphilis des parents ne produit pas toujours une action nocive sur les enfants, il n'en est pas moins vrai qu'elle constitue un véritable facteur de dépopulation (A. Fournier). Cette syphilis est excessivement meurtrière

pour les jeunes. Lorsque le père seul est syphilitique, la mortalité peut s'élever à plus de 4 mort sur 4 naissances (sur 100 naissances, 28 morts). Cette mortalité n'est faible qu'en apparence, car la plupart des enfants syphilitiques du fait du père meurent avant de naître. La syphilis maternelle donne une mortalité de 54 pour 100. Elle tue non seulement par contagion, mais par viciation de la nutrition. Si la syphilis existe à la fois chez le père et la mère, sur 208 grossesses, on voit 148 morts (avortements, accouchements prématurés, mort-nés, enfants morts à courte échéance après la naissance) et 60 survivants. Ce qui équivaut à une mortalité de 71 pour 100. Cette statistique est la statistique de ville (A. Fournier). A l'hôpital, cette proportion atteint 86 pour 100.

AVENIR DES SYPHILITIQUES HÉRÉDITAIRES. — *En résumé, on peut évaluer à 58 pour 100 la mortalité par syphilis héréditaire.* Mais c'est là le pronostic immédiat ; bien autrement grave est le pronostic de la syphilis héréditaire si l'on envisage ce que deviennent les 52 survivants sur 100. Sur ces 52 survivants, un certain nombre seront absolument indemnes, mais la majorité sera atteinte d'accidents constituant la syphilis héréditaire précoce : ces accidents peuvent être de nature syphilitique, nous venons de les étudier ; ou bien simplement d'origine et non de nature syphilitique, c'est ce que M. A. Fournier a appelé accidents para-syphilitiques.

Les accidents de la syphilis héréditaire précoce laissent après leur guérison des empreintes tout à fait spéciales, empreintes désignées sous le nom de stigmates de l'hérédo-syphilis. La syphilis héréditaire tardive est caractérisée par ces stigmates et par l'ensemble des accidents syphilitiques qui, dérivant d'une infection héréditaire, se produisent à un âge plus ou moins avancé de la vie, c'est-à-dire au cours de la seconde enfance, de l'adolescence et de l'âge adulte.

Dans ces derniers temps, on a montré que la syphilis pouvait faire sentir son influence sur les générations successives et l'on a décrit la syphilis héréditaire de deuxième génération ; à la syphilis héréditaire se rattachent également les questions d'immunité et de réinfection traitées plus loin.

La syphilis héréditaire tardive. — Les stigmates de l'hérédo-syphilis. — La triade d'Hutchinson.

N'ayant à traiter ici que la syphilis infantile proprement dite, je n'envisagerai la syphilis héréditaire tardive que comme une conséquence de la syphilis héréditaire précoce. Des lésions déterminées par cette syphilis infantile laissent à leur suite des « lésions vulgaires, communes, banales, que peut réaliser n'importe quel trouble morbide, » survenu dans le jeune âge. Mais leur groupement constitue tout un ensemble dénominateur de la syphilis héréditaire précoce qui leur a fait donner le nom de stigmates de l'hérédo-syphilis (A. Fournier).

Stigmates de l'hérédo-syphilis. — Je ne puis en donner qu'une courte description. Ils ont été groupés par M. A. Fournier de la façon suivante : 1° habitus extérieur ; 2° cicatrices du système tégumentaire ; 3° lésions du squelette ; 4° état du testicule ; 5° triade d'Hutchinson.

1. *Habitus extérieur.* — L'influence de l'hérédo-syphilis se dénonce par