

En résumé, chaque fois qu'on se trouvera chez un enfant en présence de troubles d'arrêt de développement, de malformations, il faudra se rappeler la possibilité d'une syphilis héréditaire de deuxième génération.

Cette syphilis ne peut cependant se transmettre en nature, à moins, ainsi que l'a montré le professeur Tarnowsky, qu'elle ne soit une syphilis binaire, c'est-à-dire une nouvelle infection syphilitique contractée par les individus de la deuxième génération.

En dehors de ce cas, il ne s'agit plus à proprement parler de syphilis, mais d'hérédité syphilitique caractérisée par des dystrophies, malformations, arrêt de développement, par des accidents para-syphilitiques analogues à ceux de l'hérédité syphilitique de première génération.

II

HÉRÉDITÉ SYPHILITIQUE

Dans les chapitres précédents nous avons décrit les différentes formes et variétés de la syphilis transmise en nature des ascendants aux descendants dans les cas d'hérédité-contagion due à une syphilis virulente.

Lorsque la syphilis des ascendants est atténuée par l'âge, le traitement, ou qu'elle est à l'état latent, elle se manifeste chez les descendants par un ensemble de signes, ou un état organique qui n'est plus de la syphilis, mais qui ressemble aux signes et états analogues produits par les maladies infectieuses, les intoxications ou les toxémies. Il s'agit alors d'hérédité syphilitique, analogue à l'hérédité alcoolique, tuberculeuse, saturnine, mercurielle, tabagique, paludique, toxi-infectieuse.

Ce n'est plus une hérédité spécifique, mais une hérédité dystrophique, elle ne se caractérise plus par des stigmates syphilitiques d'origine et de nature qui sont l'expression d'une transmission directe, spécifique, mais par des affections para-syphilitiques, par des dystrophies générales ou partielles, auxquelles se rattache un état particulier d'immunité contre la syphilis.

AFFECTIONS PARA-SYPHILITIQUES. — Dans son livre sur les *Affections para-syphilitiques* (Rueff, Paris 1894), M. A. Fournier dit : « La syphilis fait autre chose que de la syphilis. Elle ne réagit pas seulement sur ses victimes en tant que maladie spécifique et de par son poison propre, elle réagit aussi sur elle, en tant que maladie générale, et cela de par la perturbation profonde qu'elle importe dans l'organisme, de par la crase humorale qu'elle modifie, de par le tempérament qu'elle affecte, la santé qu'elle altère, etc. Et ces influences d'un autre ordre, d'un ordre non spécifique, se traduisent souvent par telles ou telles manifestations morbides qui, pour être issues de la syphilis comme origine, n'ont cependant plus rien de syphilitique comme nature. »

La syphilis « n'est pas seulement, exclusivement, une affection à symptômes et à lésions syphilitiques. C'est une maladie qui, par les réactions

qu'elle exerce sur l'organisme, est susceptible d'éveiller, à côté de ses troubles propres, des troubles d'un autre ordre, par exemple de s'en prendre à ce qu'on appelle vulgairement et en bloc « la santé », d'amoindrir la résistance vitale, de retentir sur le développement de l'embryon et de l'enfant, de créer des déchéances organiques et des prédispositions morbides, de constituer, en un mot, toute une catégorie d'accidents qui ne sont plus de la syphilis, je le veux bien, mais qui en sont des produits, des dérivés, et auxquels, pour ces motifs, j'ai proposé d'appliquer le nom de para-syphilitiques. »

Définition. — *Les affections para-syphilitiques sont des affections qui, reconnaissant la syphilis comme cause originelle habituelle, mais non exclusive, ne sont pas influencées par le mercure et l'iode de potassium, comme le sont les affections de nature syphilitique* (A. Fournier). Comme on peut le voir par ces citations copiées textuellement dans le livre de M. A. Fournier, les affections para-syphilitiques ne sont pas spécifiques, et ne guérissent pas par un traitement spécifique. Ce caractère principal et le fait d'être causées par la syphilis justifient leur existence en tant qu'affections propres. La syphilis héréditaire infantile les réalise aussi bien que la syphilis des adultes. Ces affections peuvent résulter de modes pathogéniques différents : tantôt il y a des lésions anatomiques, tantôt ce ne sont que de simples troubles fonctionnels, tantôt enfin on ne peut même dire que la fonction soit troublée, il existe des troubles dynamiques, inconnus, sans lésions, se manifestant sous certaines formes, sans altérations fonctionnelles manifestes.

Dans ces affections para-syphilitiques, il y a lieu cependant de faire une différence, les unes ont été au début des lésions de nature syphilitique qui, ayant évolué, se caractérisent par de la sclérose et mériteraient plutôt le nom de *méta-syphilitiques*, les autres se rattachent aux *dystrophies* et peuvent être dites para-syphilitiques.

1° AFFECTIONS MÉTA-SYPHILITIQUES. — Ces affections peuvent être ainsi dénommées par l'analogie avec les méta-pneumonies. Curables à leur première période qui passe souvent inaperçue, elles deviennent dans la suite inguérissables, ce sont : *le tabes et la paralysie juvénile héréditaire-syphilitique, l'épilepsie*, certaines variétés de rachitisme, *la méningite*, certaines formes de paralysie générale, *l'hydrocéphalie*, voire *le tabes congénital spasmodique ou maladie de Little*.

2° DYSTROPHIES HÉRÉDITAIRES PARA-SYPHILITIQUES. — Toutes les manifestations suivantes se rencontrent dans l'hérédité syphilitique, quelques-unes d'entre elles rentrant dans le groupe des stigmates de la syphilis héréditaire tardive. Ce sont :

1° La cachexie fœtale ou inaptitude à la vie se traduisant : soit par la mort du fœtus *in utero*, soit par la naissance d'enfants chétifs et misérables, rapidement enlevés par la mort, soit par la naissance d'enfants qui, plus résistants, ne meurent pas moins à l'occasion de la moindre cause et quelquefois subitement, sans maladies et sans lésions.

2° Les troubles dystrophiques généraux ou partiels : lenteur de la crois-

sance, de l'évolution des dents, du développement des fonctions de locomotion; dystrophie par atrophie des testicules, des seins, des ovaires, des os, du cerveau (arriérés, imbéciles).

5° Les malformations congénitales : malformations des membres, pieds bots, malformation des doigts, spina-bifidas, division de la voûte palatine, bec-de-lièvre, asymétrie crânienne, microcéphalie. Peut-être quelques malformations organiques et viscérales profondes : cyanose, malformations cardiaques.

4° Les prédispositions morbides aux affections du système nerveux (convulsions, méningites), aux affections scrofulo-tuberculeuses, osseuses (mal de Pott, coxalgie), peut-être même au lupus tuberculeux.

5° L'influence dystrophique se caractérisant par des processus de formation incomplète, d'insuffisance ou d'arrêt de développement et agissant surtout sur le système dentaire.

6° Arrêts de développement, pouvant aboutir à l'infantilisme et au nanisme. L'héredo-syphilis peut encore produire plus; le gigantisme pourrait s'y observer; enfin il est certaines affections chez lesquelles on a mentionné un rapport avec la syphilis, ce sont : le diabète, l'hémoglobinurie paroxystique, certaines adénies, des variétés de leucoplasies buccales et pelades dystrophiques et une variété de glossite, glossite exfoliatrice marginée.

DYSTROPHIES DE GESTATION (Maladies utéro-ovariennes. — Maladies fœtales). — La syphilis, en agissant sur l'utérus, le placenta, le fœtus et ses enveloppes, peut entraîner pendant la gestation des troubles dystrophiques pouvant aller jusqu'à la difformité congénitale, la monstruosité, c'est-à-dire jusqu'à la déviation grave du type spécifique, complète, apparente à l'extérieur et congénitale.

Et cela par les mécanismes suivants :

1° Altérations de l'amnios et arrêts de développement entraînant des compressions (*Dareste*).

2° Adhérences ou brides placentaires et amniotiques (*Geoffroy Saint-Hilaire*).

3° Altérations pathologiques du fœtus (*Lannelongue*).

La syphilis agit dans ces cas en créant des maladies utérines ou fœtales, à la façon des maladies générales toxiques, infectieuses, des troubles de nutrition et non par sa spécificité.

DE L'IMMUNITÉ SYPHILITIQUE (acquise et naturelle). — A cette question de l'hérédité se rattache cette intéressante question pratique de l'immunité des descendants de syphilitiques contre la vérole. Il faut immédiatement distinguer si l'enfant né de parents syphilitiques est resté sain ou a été malade dès les premiers jours de sa vie. On admet que, si un enfant est né sain, sa mère étant au moment de la grossesse syphilitique, il ne pourra être contagionné par sa mère, mais le serait par tout autre syphilitique; c'est l'immunité de l'enfant vis-à-vis de sa mère (*loi de Profeta*). Si l'enfant a été malade dès les premiers jours de sa vie, et atteint d'accidents, peut-il attraper la syphilis vers l'âge adulte? Logiquement il ne pourrait

pas, puisque l'adulte dans les mêmes conditions, c'est-à-dire ayant été malade déjà une fois, ne peut avoir un nouveau chancre induré; c'est-à-dire qu'il n'y a pas de récidive de la syphilis, qu'il n'y a pas de réinfection.

Cet état constitue l'immunité acquise. On a signalé également des cas d'immunité naturelle, sans infection syphilitique des ascendants; certains sujets seraient réfractaires à la syphilis. Exception difficile à rencontrer et sur laquelle il ne faut point se fier.

Vaccination anti-syphilitique. — L'étude de l'immunité syphilitique de l'enfant sain né d'une mère syphilitique vis-à-vis de sa mère, et surtout de l'immunité d'une mère vis-à-vis de son enfant syphilitique (*loi de Baumès*) a conduit à l'idée de la vaccination anti-syphilitique. Le Dr Oltramare, partant de cette considération que l'enfant, dans le cas de la *loi de Baumès-Colles*, est vaccinateur, c'est-à-dire qu'il déverse directement dans les vaisseaux de sa mère le sang syphilitique que lui a donné son père, d'où immunisation de la mère, en a déduit le raisonnement et les conclusions suivantes :

« 1° Puisque d'une part, dit-il, le virus syphilitique introduit par une érosion cutanée ou muqueuse, c'est-à-dire par la voie lymphatique, n'a amené l'infection que par dissémination dans ce milieu; puisque d'autre part, introduit directement dans le sang maternel par le fœtus, il confère à la mère une immunité et qu'il ne se développe pas d'accidents secondaires, il en conclut :

« 2° Que la vaccination syphilitique peut s'obtenir en introduisant directement dans le sang du vacciné le sang d'un vaccinateur syphilitique atteint d'éruptions secondaires ou bien les produits contagieux provenant de lésions primitives ou secondaires. »

Le Dr Rochon préconise, lui, l'emploi de sérums-vaccins à virulence atténuée. C'est-à-dire que, comme pour la rage par exemple, il inocule des sérums de plus en plus virulents, c'est-à-dire d'abord un sérum d'accidents tertiaires, puis d'accidents secondaires, puis d'accidents primitifs. Enfin, dans ces derniers temps, on a injecté à des syphilitiques avérés des sérums, non plus réellement vaccinateurs, mais curateurs. Cette question est à l'étude, j'ai voulu simplement citer, sans tirer d'autres conclusions.

RÉINFECTION. — L'hérédité syphilitique, c'est-à-dire l'existence de parasymphilis ou de dystrophie ne crée pas l'immunité. Il en est quelquefois de même pour la syphilis héréditaire qui n'empêche pas de contracter la syphilis dans l'âge adulte. S'il n'y a eu que des accidents parasymphilitiques, on conçoit que, puisqu'il n'y a pas eu maladie spécifique, il ne peut y avoir vaccination spécifique. Mais que dire des cas signalés où les accidents syphilitiques héréditaires du jeune âge n'ont pas mis à l'abri d'un chancre infectant à l'âge adulte? Dans ces cas la seule explication possible est d'admettre que l'atténuation de la virulence spécifique a été telle qu'elle a, à un moment, cessé totalement d'exister. Quelle que soit l'explication, l'important en pratique est de savoir qu'un héredo-syphilitique peut contracter la syphilis à l'âge adulte, les faits sont là probants! Mieux que cela, non seulement il peut contracter la syphilis, mais il peut avoir une syphilis grave, une

syphilis maligne. Ne semble-t-il pas qu'il y ait là quelque chose d'analogue à ces brusques réveils de la syphilis après une longue période de sommeil ?

L'hérédité syphilitique et ses manifestations ne donnent pas l'immunité contre la syphilis acquise : un malade présentant des stigmates héréditaires dystrophiques peut contracter une syphilis acquise.

Tout enfant qui a eu une syphilis congénitale ou une syphilis héréditaire avec accidents syphilitiques vrais ne peut être réinfecté d'après les faits connus jusqu'à ce jour.

III

SYPHILIS INFANTILE ACQUISE

La syphilis acquise dès l'enfance est identique à celle de l'adulte : 1° par l'apparition du chancre au lieu où s'est exercée la contagion ; 2° par la présence du bubon symptomatique ; 3° par la succession des accidents. Elle en diffère parce qu'elle produit souvent à un âge plus avancé des accidents analogues à ceux qui résultent de la syphilis héréditaire, parce qu'étant méconnue et non traitée elle aboutit plus tard à des syphilis malignes tardives graves.

M. A. Fournier et avec lui la majorité des syphiligraphes admettent : 1° Que jamais la syphilis infantile acquise ne dérive de la contagion au passage, c'est-à-dire : que l'enfant, au moment où il vient au monde, ne peut contracter la syphilis par contact avec un accident contagieux siégeant dans les parties maternelles avec lesquelles il est en rapport à ce moment ; 2° Que la syphilis acquise ne peut être communiquée à l'enfant par sa mère atteinte d'une syphilis antérieure à l'accouchement. Le professeur Profeta a formulé ceci sous forme de loi : *Un enfant sain né d'une femme syphilitique ne peut pas être infecté par l'allaitement ou par les baisers de sa mère ; il ne perd cette immunité que lorsque son organisme a été complètement renouvelé par la croissance.*

Dans l'un et l'autre cas, cette absence de contagion, cette immunité serait due à ce que l'enfant a déjà reçu la syphilis de sa mère *in utero*, qu'il est déjà syphilitique d'une façon patente ou latente, qu'il est en puissance de syphilis (A. Fournier).

Pour certains, l'enfant n'est pas contagionné au passage parce qu'il est protégé par son vernis graisseux.

Les sources, les origines de la syphilis acquise, chez l'enfant, sont les unes spéciales à l'enfant, les autres communes à l'enfant et à l'adulte (A. Fournier).

Contagions spéciales	}	1° Allaitement.
		2° Élevage.
Contagions communes	}	3° Attentats vénériens.
		4° Contagions médicales.

1° Contagion par l'allaitement. — Cette syphilis est transmise soit :
a. Par une nourrice préalablement syphilitique qui en donnant le sein donne

un chancre parce qu'elle a un chancre ou une plaque muqueuse du sein.
b. Par une nourrice qui prend la syphilis d'un nourrisson et la transmet à un autre. Cette nourrice peut donner un chancre parce qu'elle a un accident contagieux ; mais dans quelques cas elle le donne de la façon suivante. Elle allaite accidentellement un nourrisson étranger porteur d'accidents contagieux, elle donne aussitôt après le sein à un nourrisson sain : celui-ci peut se contaminer à l'aide de la salive infectée laissée par le nourrisson précédent. Cette promiscuité du sein explique l'apparition simultanée d'un accident primitif à la fois chez la nourrice et chez l'enfant. Tous deux ont pris la contagion à la même source et en même temps. Cette constatation a une grande importance au point de vue médico-légal.

2° Contagion par l'élevage. — Ce mode de contagion vient ou des pratiques de l'élevage : biberon, petit-pot, cuillère, objets de toilette ; ou des relations de famille et d'enfant à enfant (surtout par l'intermédiaire des jouets). Le baiser dans les deux cas est la cause la plus fréquente de la syphilis infantile. Toute personne faisant partie de la famille ou étrangère portant des plaques muqueuses ou un chancre peut contaminer l'enfant en l'embrassant. L'amorçage du biberon, la dégustation de l'aliment avant de le donner à l'enfant avec la même cuillère, le lit commun, sont souvent incriminés comme sources de contagion.

3° Contagion par attentats criminels. — Cette contagion est quelquefois le résultat d'une aberration monstrueuse signalée par Parent-Duchatelet qui consiste dans ce préjugé populaire qu'« un sûr moyen de se débarrasser de la vérole est de la transmettre à un sujet vierge ». (Fournier.) Le plus souvent il s'agit de contagion par viols, attentats vénériens de tous genres, attouchements pratiqués sur des enfants de l'un et l'autre sexe, aux parties génitales ou en d'autres points du corps.

4° Contagions médicales. — En première ligne il faut signaler la syphilis vaccinale, puis la pratique rituelle de la circoncision avec succion directe consécutive. On a signalé la contagion médiate par instruments : le cathétérisme de la trompe d'Eustache en particulier ; les manœuvres pratiquées sur le cordon pour arrêter l'hémorragie, le façonnement des bouts de sein pour l'allaitement, etc.

La syphilis vaccinale a fait de nombreuses victimes alors que la vaccination se faisait directement de bras à bras, d'où le précepte de ne jamais prendre de vaccinifère ayant moins de quatre mois et sans s'être livré préalablement à une enquête minutieuse sur la famille. Dans les épidémies, l'accident initial de la syphilis vaccinale se développait ou bien dans les délais légaux de l'incubation du chancre, c'est-à-dire de 30 à 40 jours après la vaccination, alors que la cicatrice vaccinale était déjà faite, ou bien le bouton vaccinal ne guérissait pas et il persistait une lésion ulcéreuse depuis le moment de la vaccination jusqu'à l'apparition du chancre. On voyait quelquefois plusieurs chancres se développer simultanément.

SIGNES DE LA SYPHILIS INFANTILE ACQUISE. — *Siège du chancre.* — La porte d'entrée de la syphilis infantile acquise est, dans la grande majorité des cas, extra-génitale. On rencontre le chancre, le plus souvent : dans la bouche, sur