lis, comme dans toutes les parties de la science, on ne peut enlever aux faits leur signification réelle ; ils sont vrais ou faux, et les besoins journaliers de la pratique entraînant le médecin à des résolutions importantes dont ils sont les rigoureux conseillers, il faut se prononcer nettement à leur égard. Malheureusement Diday n'a pas tenu compte de mes recherches antérieures aux siennes, et, par des citations d'une inexactitude regrettable, il m'attribue des opinions qui ne sont pas les miennes. Je n'ai jamais dit que la syphilis héréditaire fût toujours du fait de la mère, à l'exclusion de l'influence paternelle. J'ai dit précisément le contraire, et plus que jamais je crois à l'influence de chacun des conjoints ou des deux à la fois dans la génération des enfants syphilitiques.

La syphilis infantile, assez rare dans la ville, est très commune aux Enfants-Trouvés, et c'est là qu'elle fait le plus de victimes.

La syphilis des nouveau-nés peut être *primitive*, c'est-à-dire accidentelle, acquise au moment de la naissance ou peu après, soit par le moyen d'un chancre pris au passage, soit par le contact d'une personne étrangère, affectée de chancre, enfin par l'inoculation vaccinale. Elle peut être *congénitale* ou *héréditaire*, et, par conséquent, *constitutionnelle*, c'est-à-dire transmise par le père ou par la mère dans l'acte générateur ou après la fécondation, par la mère, si, au début de sa grossesse, elle est infectée par la vérole.

§ I. — Syphilis primitive ou acquise.

La syphilis *primitive* du nouveau-né ressemble entièrement à celle de l'adulte. Elle débute par un chancre aux parties génitales, et plus souvent à la bouche, au visage et sur le corps, au bras, par exemple, lorsque le mal est transmis par vaccination. Ce chancre guérit et tout semble terminé, mais trois semaines ou plusieurs mois après, surviennent des *accidents secondaires* et *tertiaires* comme chez l'adulte.

§ II. — Syphilis congénitale ou héréditaire.

La syphilis *héréditaire* ou *congénitale* est souvent facile à constater. Dans certains cas, son diagnostic est très difficile, et j'ai vu bien des fois considérer comme étant de nature syphilitique des lésions érythémateuses, pustuleuses et ulcéreuses des parties génitales ou anales qui étaient d'origine inflammatoire. Récemment encore, dans des recherches anatomiques sur les lésions osseuses des enfants nouveau-nés et à la mamelle, on a considéré sans preuve comme syphilitiques des altérations appartenant à la scrofule et au rachitisme. La dactylite et la spina-ventosa des phalanges décrites par Poncet, W. Taylor, etc., sont de véritables lésions scrofuleuses.

La *syphilis héréditaire* ou *congénitale* est toujours constitutionnelle et par conséquent caractérisée par des accidents secondaires. Stahl, Swediaur et tous les bons observateurs savent qu'elle peut être la provenance du père atteint lui-même de syphilis constitutionnelle invétérée. Elle est non moins souvent celle de la mère qui a eu des accidents syphilitiques secondaires, qui en a au moment de l'accouchement ou qui doit en avoir plus tard.

Causes. — Elle résulte : 1° de la fécondation syphilitique du germe par le père atteint de syphilis ; — 2° de la formation d'un germe infecté par le fait de la mère syphilitique ; — 3° de l'empoisonnement par le sang maternel après la conception, quand la mère se trouve infectée pour la première fois durant le cours de la grossesse.

Il faut, pour que la transmission ait lieu par la mère, que celle-ci soit

encore dans la période des *accidents secondaires* de la syphilis, car, au milieu des phénomènes tertiaires, selon A. Deville, la transmission cesse de s'effectuer. Pour le père, l'infection du germe peut avoir lieu et dans la période des accidents secondaires et dans la période des accidents tertiaires.

On a dit aussi, et Bertin a soutenu cette opinion, que la syphilis pouvait être transmise par la lactation, et qu'une nourrice ou une mère nourrissant son enfant et gagnant la syphilis pouvait la transmettre au moyen de son lait. Il n'y a rien de prouvé à cet égard. Cependant la science possède plusieurs faits qui semblent plaider en faveur de la possibilité de cette transmission. Pourquoi n'en serait-il pas ainsi, puisque le sperme transmet déjà la vérole au fœtus, et c'est par le sang de la mère que s'engendre quelquefois cette funeste maladie ?

On se demande pourquoi, si le lait d'une femme trop vivement impressionnée donne aussitôt des convulsions à un enfant, ce lait altéré dans sa sécrétion par la syphilis ne pourrait pas donner lieu au développement de cette maladie, puisque, ultérieurement saturé de mercure ou d'iodure de potassium, ce même lait perd ses qualités toxiques, et, rendu salutaire, devient un moyen de guérison. Mais ce sont des questions auxquelles on ne peut répondre d'une manière satisfaisante et sur lesquelles plane encore la plus grande obscurité.

L'infection du fœtus dans le sein de la mère est une cause fréquente de mort prématurée et d'avortement aux cinquième, sixième ou septième mois. Rien n'est commun comme l'avortement à l'hôpital de Lourcine et dans les maisons où l'on reçoit les femmes vénériennes. La plupart des femmes qui avortent plusieurs fois de suite, et cela sans violence extérieure, qui ne peuvent mener un enfant à terme et qui l'expulsent mort-né, sont des femmes infectées constitutionnellement, et ayant, elles ou leur mari, une *syphilis latente*. La preuve, c'est qu'il suffit souvent de traiter les deux époux ou l'un d'eux, si le coupable s'est fait connaître, pour qu'une nouvelle grossesse se termine heureusement. J'ai vu plusieurs dames qui eurent ainsi deux ou trois avortements successifs et chez lesquelles, soupçonnant la syphilis, j'en découvris l'existence tantôt chez le père, tantôt chez la mère. Il me suffit de traiter convenablement le malade pour voir ensuite ces dames accoucher à terme d'enfants bien portants. Tous les médecins ont observé des cas de ce genre.

Symptômes. — Dans la syphilis héréditaire, le premier danger c'est la mort du fœtus avant terme et son expulsion par avortement. Viennent ensuite des modifications profondes dans les glandes et dans les viscères, dans le thymus, le foie, les poumons, et enfin l'apparition assez rare d'accidents locaux vénériens sur le corps avant la naissance ; quelquefois alors les enfants naissent avec des syphilides cutanées ; mais le plus ordinairement, s'ils arrivent au terme de la grossesse, ils viennent au monde sans présenter de traces extérieures de maladie syphilitique. Ces accidents ne se montrent que plus tard.

L'époque à laquelle les symptômes syphilitiques se montrent chez un enfant qui a reçu le germe par hérédité est à peu près constamment du premier au deuxième mois de la vie utérine ; ainsi rien de plus commun que de voir des mères syphilitiques donner naissance à des enfants d'abord bien constitués en apparence, puis, au bout d'un mois ou six semaines, ces enfants sont pris des symptômes syphilitiques dont je vais parler. Il est tout à fait exceptionnel de voir apparaître la maladie au bout de six, huit mois et même deux ans, comme cela a été dit. Quelques personnes ont vu, au contraire, des syphilides se montrer chez les nouveau-nés au huitième jour après la nais-

sance; mais ce fait est également rare et demande à être observé avec soin, dans la crainte de quelque méprise assez facile à commettre. Il faut bien se rappeler, pour pouvoir porter un jugement exact sur ces cas de syphilis héréditaire, que plusieurs médecins confondent à tort des éruptions qui surviennent chez des jeunes enfants, avec des syphilides dont elles n'ont cependant aucun des caractères.

La syphilis peut-elle se traduire par des symptômes extérieurs apparents sur l'enfant au moment même de la naissance ? Cette question est encore controversée. Ricord (1) en doute et croit que, dans le petit nombre de cas qui ont été observés, les enfants étaient mort-nés; il serait assez disposé à croire que les prétendues syphilides n'étaient que de simples produits de la décomposition commençante du derme. Cette explication n'est peut-être pas très exacte, car Deville a eu occasion d'observer chez un enfant mort-né des plaques muqueuses bien caractérisées, et en grand nombre, sur diverses parties du corps. Beaucoup de médecins, au nombre desquels je citerai Diday, ont vu des faits de ce genre.

J'en ai vu moi-même à la Pitié, dans le service de Michon :

Observation I. — L'enfant était né avant terme, à sept mois, et vécut trois jours. Outre des plaques muqueuses, et des pustules rouges, brunâtres, cuivrées sur les jambes et sur les bras, la vulve était gonflée, les petites lèvres ulcérées et salies par un écoulement leucorrhéique assez abondant, et des onyxis existaient à tous les doigts des mains et des pieds.

Autopsie. — Je ne trouvai rien dans le périoste, et le tissu des os longs était éburné; les poumons et le thymus étaient sains; il n'y avait rien d'apparent dans le foie; toutes les lésions anatomiques se trouvaient à l'extérieur.

La mère avait gagné la vérole au premier mois de la grossesse, et avait eu un écoulement, *sans doute un chancre inaperçu*, puis deux pustules plates aux grandes lèvres, sur le corps et dans les cheveux. Elle était guérie à l'époque de son accouchement.

On peut donc dire que la syphilis héréditaire ne manifeste guère sa présence par des symptômes apparents que vers la cinquième ou la sixième semaine après la naissance; mais qu'elle peut, dans quelques cas rares, produire des syphilides à une époque bien plus éloignée de la vie. Telles sont les *syphilis tardives* qui se développent au bout de deux ou trois ans et même davantage. Dans quelques cas, elle se montre au contraire à un instant fort rapproché de la conception, et enfin sur l'enfant à l'état de fœtus qui n'a pas vu le jour. — Dans la plupart des cas de ce genre observés, le fœtus était mort depuis quelques jours au moment de l'accouchement, mais il peut aussi naître plein de vie. C'est ce que j'ai vu à la Pitié chez l'enfant dont je viens de raconter l'histoire. Paul Dubois et Gubler ont observé divers cas analogues sous ce rapport, mais ils étaient relatifs à des cas de pemphigus syphilitique. Dans un fait analogue observé par Danyau, il y avait à la fois un pemphigus, un engorgement fibro-plastique, et une ostéite de la face interne du crâne.

Les symptômes de la syphilis héréditaire sont aussi nombreux dans la forme que variés dans leur siège. Les manifestations locales de l'infection syphilitique sont superficielles ou profondes, et existent sur la peau, sur les muqueuses, sous forme de syphilides, dans les organes des sens et dans les organes profonds, tels que le thymus, le cerveau, le foie, les poumons, les os, etc., sous l'apparence d'infiltrations plastiques ou de suppurations viciées et de paralysie.

A la peau, c'est la desquamation épidermique du visage et des extrémités, es fissures des mains, dans le sein des plis cutanés, des vésicules qui se multiplient, se réunissent et forment des ulcérations superficielles plus ou moins étendues, dont la disposition n'a rien de régulier et qui offrent une surface rouge, livide, cuivrée, couverte de croûtes minces, grisâtres, desséchées. Ailleurs ce sont : de la roséole, accident fort rare, des pustules d'ecthyma ou des syphilides tuberculeuses, pustules plates ou plaques muqueuses qui se montrent sur tous les points du corps, mais surtout dans le voisinage des plis articulaires, au pourtour de l'anus et au périnée. Ces plaques n'offrent chez l'enfant aucun caractère plus spécial que chez l'adulte, si ce n'est leur petit volume habituel, leur mollesse extrême et l'abondance de la matière purulente qu'elles sécrètent. Chez d'autres enfants, ce sont des syphilides bulleuses et des phlyctènes de pemphigus plus ou moins multipliées. Chez d'autres enfin, c'est l'inflammation spécifique du pourtour de l'ongle qui constitue l'onyxis, et j'en ai compté vingt sur le même enfant, c'est-à-dire autant que de doigts.

(1) Ricord, *Lettres sur la syphilis*, 3e édition. Paris, 1863.

Sur les *muqueuses*, ce sont des pustules plates au pourtour de l'anus et de la bouche, ce sont des fissures nombreuses sur les lèvres excoriées, des aphthes à la face interne des joues, mais très rarement des ulcérations dans la gorge et au voile du palais; ce sont des ulcérations nombreuses dans le nez, suivies d'une abondante sécrétion par les narines.

A l'intérieur, *dans plusieurs glandes*, dans quelques viscères et dans les différents organes, les lésions ne sont pas moins variées. On a même observé à cet âge des ophthalmies syphilitiques caractérisées principalement par l'iritis.

Chacun connaît la curieuse altération du thymus que P. Dubois a rencontrée chez plusieurs enfants issus de parents syphilitiques, et offrant eux-mêmes des signes de syphilis constitutionnelle. Le thymus présentait de petits noyaux d'inflammation et de suppuration disséminés dans son épaisseur. Ces foyers, remplis de pus étudié au microscope, ne se sont jusqu'à présent offerts à Dubois que dans les conditions pathogéniques que je viens d'indiquer; aussi, tout en faisant des réserves, peut-on croire à la nature spécifique de l'altération.

Dans le cerveau, c'est une affection nouvelle décrite par Faurès (de Toulouse (1), et sur laquelle il y a lieu d'attendre de nouvelles observations, puis une *altération spéciale des nerfs*.

Ainsi, Thomas Barlow dit avoir rencontré une fois des *gommes sur le trajet des nerfs crâniens*.

Observation II. — Une enfant syphilitique âgée de quinze mois. Le cerveau était atrophié avec opacité des méninges à la base, et il y avait des gonflements au niveau de l'origine apparente des nerfs. Dans ce tissu gonflé il y avait destruction du cylinder axis et tout à l'entour un tissu de nouvelle formation avec production de corps amylacés. C'est ce que l'auteur appelle *gommes des nerfs*. Il y avait en même temps quatre cicatrices du foie (2).

Plusieurs fois j'ai vu des paralysies musculaires et, dans un cas, une paralysie générale au dixième jour d'une éruption de syphilides chez une fille de six semaines.

Observation III. — Une paralysie générale et subite des quatre membres laissant la sensibilité enleva toute faculté motrice. L'enfant et la nourrice prirent de la liqueur de van Swieten. Au troisième jour, les jambes reprirent le mouvement, tandis que les deux bras restèrent paralysés. Je continuai le traitement, et au sixième jour les bras commencèrent à se mouvoir. A la liqueur de van Swieten, je joignis l'électrisation par courants continus, et l'enfant guérit.

(1) Faurès, *Gaz. méd. de Toulouse*, septembre 1854.
(2) *Gazette médicale*, 1877, p. 472.

Dans les poumons, les nodosités lobulaires, avec congestion et infiltration plastique jaune, grisâtre, et suppuration, ont été observées par Billard, Ollivier, Husson, Cruveilhier, comme des noyaux de pneumonie lobulaire, antérieure à la naissance, et coïncidant souvent avec des fistules syphilitiques. C'est du moins ce qu'ont dit Ollivier (1) et Cruveilhier (2). Mais Depaul (3) a été plus loin : il a montré que ces noyaux plastiques n'étaient pas de la pneumonie lobulaire, mais bien une lésion spéciale qu'on ne rencontre qu'avec d'autres symptômes de syphilis chez l'enfant ou du côté des parents, et qu'il faut regarder comme une altération spécifique appartenant à la syphilis constitutionnelle. Depaul, en tirant cette conclusion, s'appuie d'ailleurs sur ce fait important, qu'on n'observe cette altération que sur des enfants infectés ou nés de parents ayant eu la vérole. La coïncidence devient aussi pour lui une sorte de critérium pour la certitude. Cazeaux, dans un rapport très remarquable (4), s'est élevé contre cette conclusion trop rigoureuse à son avis, et il a pensé que ces altérations pouvaient être aussi bien de nature inflammatoire et dépourvues de spécificité que dépendantes de la syphilis. Mais Cazeaux me paraît beaucoup trop subordonner les droits de la raison aux exigences du fait anatomique. Il demande à une lésion de montrer la nature de sa cause première, et il sait bien lui-même que jamais les lésions de la syphilis constitutionnelle ne sont absolument pas toujours reconnaissables à première vue. Avec cette manière de raisonner, on en reviendrait à la funeste doctrine de Broussais, où toutes les lésions syphilitiques se trouvaient absorbées par l'inflammation. Il ne faut donc pas trop demander aux faits anatomiques, sous peine de leur nuire dans l'esprit des médecins, et quand ils n'ont pas de signification absolue, c'est aux circonstances antérieures et concomitantes qu'il faut recourir pour en déterminer la véritable nature. Ainsi a fait Depaul; il a souvent observé les nodosités pulmonaires suppurantes avec la syphilis héréditaire; il en a conclu que l'une pouvait être la cause des autres, et il a eu raison.

Dans le foie, c'est une altération spéciale et spécifique observée et décrite pour la première fois par Gubler.

Elle est constituée par une induration fibro-plastique du foie. Elle peut être *générale* ou seulement *partielle*. Dans le premier cas, qui est fort rare, la glande hépatique est tout hypertrophiée, dure, élastique; sa couleur est jaunâtre, pâle; son tissu est demi transparent, l'apparence des deux substances s'est évanouie, et la surface offre seulement quelques granulations fines, blanchâtres, opaques, comparables à des grains de semoule.

Ordinairement l'altération est *partielle* et en quelque sorte circonscrite. Elle se présente sous forme d'un noyau jaunâtre clair, demi transparent, plus ou moins volumineux et très distinct par sa couleur des autres parties brunes du foie. Ce noyau d'induration présente d'ailleurs les caractères physiques de l'induration fibro-plastique générale.

Les injections les plus fines ne pénètrent pas dans le tissu induré, et l'analyse microscopique permet d'y constater la présence d'une très grande quantité d'éléments fibro-plastiques, noyaux, cellules plus ou moins allongées et effilées. Il faut toutefois que ces éléments existent en grand nombre et aient été recueillis dans une portion du foie altérée, jaune et dure, pour que leur

(1) Ollivier, *in* Billard, *Traité des maladies des enfants*, 3e édition. Paris, 1837.
(2) Cruveilhier, *Anatomie pathologique du corps humain*, avec planches, t. I, 15e livraison.
(3) Depaul, *Mémoire sur une manifestation de la syphilis congénitale consistant dans une altération spéciale des poumons* (*Mém. de l'Acad. de méd.*, 1853, t. XVII, p. 503).
(4) Cazeaux, *Bulletin de l'Académie de médecine*, Paris, 1851, t. XVI, p. 920.

présence ait une signification réelle. Sans cela, comme le foie des nouveau-nés, à l'état normal, renferme toujours une certaine quantité de tissu fibro-plastique, on pourrait se laisser tromper et déclarer, d'après la vue d'un petit nombre de ces éléments, que le foie est malade, tandis qu'il serait parfaitement sain. Un peu d'expérience suffira pour éviter cette erreur.

Os et dents. — On rencontre aussi, mais rarement, dans le périoste et dans les os, les altérations qu'on observe chez l'adulte dans la syphilis constitutionnelle. Chez les enfants atteints de syphilis héréditaire, Bertin a vu un exemple de périostite; G. Wegner en a cité deux cas, et Laborie un autre, accompagné de carie bien développée. La lésion que j'ai observée plusieurs fois n'appartient ni à la carie ni à la dégénérescence du périoste, elle est caractérisée par l'endurcissement prématuré, ou sclérose, des os longs. Chez des enfants nés avant terme ou mort-nés, au lieu d'os mous, spongieux, vasculaires, incomplètement formés et faciles à couper par le scalpel, j'ai vu la diaphyse des tibias et des fémurs, solide, compacte, éburnée et impossible à casser ou à diviser par l'instrument tranchant. C'est une modification qui présente assez d'intérêt pour être ici consignée. Elle semble indiquer dans l'évolution osseuse un degré d'activité anormale et hâtive, en rapport avec les sécrétions plastiques observées dans plusieurs autres organes.

Hutchinson a pensé que la syphilis altérait le germe des dents permanentes, et que chez un enfant guéri de la syphilis congénitale, on trouvait plus tard une altération des dents qui faisait reconnaître la maladie passée. — Cette altération consiste en ce que les incisives sont petites, courtes, parfois coniques, et que leur bord tranchant est aplati, échancrée, offrant une courbe tournée en bas pour les dents d'en haut, en haut pour les dents du bas. Ces altérations sont-elles caractéristiques de la syphilis? — Je ne le crois pas, car je les ai rencontrées chez des enfants qui, ayant une entérite chronique, ont eu les incisives rongées par l'acidité du mucus buccal. — En tous cas, il ne faut pas les confondre avec l'altération pointillée et dentelée des incisives produite par le rachitisme.

Danyau a vu sur un enfant syphilitique, couvert de pemphigus et mort peu après la naissance, l'intérieur du crâne, entre la dure-mère et les os, être occupé par des taches jaunâtres formées de tissu fibro-plastique, avec développement vasculaire considérable. Il y avait en même temps au sommet des poumons des noyaux d'infiltration fibro-plastique et purulente.

On rapporte aussi à la syphilis certains cas de *décollement épiphysaire* (Billard, Parrot, Wegner, Davaine). Ce dernier auteur rapporte aussi une altération de la moelle des os dont les vaisseaux et les cellules offrent la dégénérescence graisseuse.

De nouvelles recherches de Wegner, de Waldeyer et Kobner, de Parrot, de Poncet, de W. Taylor, indiquent que, chez les nouveau-nés syphilitiques, les os sont presque toujours profondément altérés. Cette altération se montrerait principalement sous forme de *dactylite* ou de *spina-ventosa* des phalanges du métacarpe ou du métatarse.

A la première période, ce serait à l'extrémité des os longs une prolifération très grande de la cellule du cartilage, puis induration prématurée de la substance inter-cellulaire, formation prématurée de parcelles osseuses sur un point, arrêt sur d'autres.

A la troisième période, toute l'épiphyse est gonflée, et entre l'épiphyse et la diaphyse, il y a une matière rougeâtre remplie de cellules rondes et coniques, parfois de petites stalactites osseuses, et la couche cartilagineuse est très épaissie comme dans le rachitisme.

Ce sont les irrégularités d'ossification de la couche chondroïde et la substance granulée qui remplit ses cavités qui ont une réelle importance et qui caractérisent la lésion syphilitique.

Plus tard, il se fait des infiltrations purulentes entre la diaphyse et l'épiphyse qui se décolle, mais cela est assez rare. C'est ce qui engendre l'étrange qualification de *pseudo-paralysie syphilitique*, comme s'il était possible d'appeler paralysie le défaut de mouvement dû à une maladie des os. M. Parrot, qui fait beaucoup de mots nouveaux plus capables d'amener la confusion dans le langage médical que de le simplifier, a publié plusieurs faits de ces décollements épiphysaires réputés syphilitiques sans aucune preuve.

En adoptant cette manière de voir, il faudrait admettre des paralysies dans le défaut de mouvement observé dans les fractures, les luxations, les coxalgies, etc. C'est inacceptable.

Dans les phalanges et au carpe, cela produit le gonflement de l'os et du périoste, l'ostéo-myélite avec suppuration, nécrose et des abcès avec fistules, de la dactylite ou du spina-ventosa des doigts, dont on a fait des dessins lithographiés curieux et au sujet desquels il faut établir des réserves.

Je veux bien admettre que la syphilis produit l'altération des os; mais celles qui ont été décrites ressemblent beaucoup à l'*ostéo-malacie* qui accompagne toutes les maladies chroniques du nouveau-né et au *spina-ventosa scrofuleux*; c'est du rachitisme et de la scrofule. Dans la plupart des cas, ces auteurs se sont trompés et n'ont jamais fourni la preuve que la lésion fût syphilitique de la première enfance. Les auteurs qui ont décrit l'altération syphilitique des os n'ont pas fait un diagnostic différentiel suffisamment circonstancié entre ces lésions et celles du rachitisme symptomatique ou de l'ostéite scrofuleuse des doigts. On sait en effet que toutes les maladies du nouveau-né et de l'enfant à la mamelle augmentent la prolifération des cellules du cartilage, rendent irréguliers les dépôts osseux de la couche chondroïde, gonflent les extrémités des os longs, etc. Pourquoi la syphilis n'en ferait-elle pas autant? D'une autre part, chez les scrofuleux, le froid détermine des engelures qui sont souvent suivies de périostite et d'ostéo-myélite grave. Ce sont là des faits qui méritent d'être discutés plus sérieusement que ne l'ont fait les auteurs de l'ostéo-myélite syphilitique.

Chez quelques-uns, la syphilis se manifestent peu après la naissance par une *ophthalmie purulente* des plus graves, et par une iritis, qu'ont fait connaître Lawrence, Jacob, Walker et J. Dixon. Sept ou huit cas chez des sujets de trois mois à un an ont été publiés par ces différents auteurs. J'en parlerai un peu plus loin.

Enfin, avec toutes ses manifestations locales spécifiques, intérieures ou extérieures, et je dirai même au-dessus de ces manifestations, planent quelquefois un certain nombre de phénomènes généraux de réaction qui nous donnent la mesure de l'infection syphilitique et de la force de résistance des nouveau-nés. Les enfants anémiques sont pâles et débiles, leur peau est souvent blafarde et ridée, surtout au visage; leur faiblesse augmente; l'appétit est nul ou complètement perdu; ils maigrissent beaucoup; la diarrhée survient, qui les épuise davantage, et si on les guérit rapidement, ils prennent l'aspect d'une décrépitude précoce et tombent dans un état de marasme et de cachexie vénérienne au milieu duquel ils ne tardent pas à succomber.

Diagnostic. — Le *diagnostic* de la syphilis héréditaire peut offrir de grandes difficultés. Cela dépend des juges et de leur méthode scientifique. Quelques médecins, mal inspirés par un ancien souvenir des doctrines de

Broussais, sont encore aujourd'hui tentés de considérer comme étant de nature inflammatoire simple les lésions bulleuses de la peau, les fissures des muqueuses, les lésions du foie, les abcès du thymus et les infiltrations plastiques et purulentes des poumons, que je considère comme syphilitiques. Ils exigent qu'on leur démontre la nature différente de ces lésions en indiquant les caractères anatomiques différentiels des unes et des autres, donnant ainsi le funeste exemple de la soumission absolue aux résultats bruts de l'anatomie pathologique, comme si jamais on avait découvert autant de formes anatomiques qu'il y a de spécificités générales et individuelles, ou bien comme si les produits morbides révélaient toujours la nature du mal. Dans cette erreur profonde où toute une école semble plongée, les commémoratifs ne sont plus acceptés, les antécédents des malades, leur âge, les lieux qu'ils habitent, tout disparait devant la lésion, alors que nous devrions voir, au contraire, ces diverses circonstances commémoratives révéler le vrai caractère ou la vraie nature des altérations anatomiques. On comprend tous les embarras qu'une telle manière de voir a dû apporter dans le diagnostic de la syphilis héréditaire, et pourquoi certains médecins ont déclaré ce diagnostic impossible.

Nous procéderons différemment. Persuadé, comme nous le sommes, qu'il est souvent impossible de remonter de la lésion à sa cause, ou plutôt à *sa nature*, tandis qu'il est facile à l'expérience de conclure des causes aux lésions, nous tiendrons compte des circonstances étrangères à l'enfant qui pourront nous éclairer sur la nature de son mal. Le fait de la syphilis du père ou de la mère, indiquant invariablement un état constitutionnel latent chez le nouveau-né, ne peut être laissé dans l'ombre. L'enfant, qui hérite des formes extérieures de sa famille et des dispositions morbides de tous les organes, ne saurait sortir pur et sain d'un germe élaboré ou imprégné sous l'influence de la vérole. Et quand un fait pareil est établi, il est impossible de ne pas le considérer comme un fait-principe dominant tous les faits secondaires, absolument comme les propriétés dynamiques et vivifiants du sol modifient l'évolution de la plante dont la graine lui a été confiée. La syphilis étant donc admise comme unie à la force d'impulsion donnée au germe, il en résulte au moins un coïncidence, si ce n'est une impulsion modifiée dont nous verrons ultérieurement les effets.

Pour moi, il y a une impulsion modifiée, mais je m'en tiens seulement au fait de la coïncidence, qui me suffit quant à présent pour ma démonstration. Je suppose donc que les parents ont la syphilis; l'enfant naît avec une lésion déterminée, inflammatoire ou spécifique, au gré de chacun. La première fois que pareille chose se présente, le doute est permis, car il faut que l'expérience se fasse; mais une seconde, une troisième fois, les choses se passent de même. Dix, vingt, trente faits et plus encore s'accumulent; toujours le nouveau-né ayant certaines lésions indéterminées se trouve avoir des parents infestés de syphilis; alors le doute se dissipe et doit faire place à la certitude.

Mais jusqu'ici je n'ai parlé que de lésions indéterminées. Qu'est-ce donc quand malgré ce qu'on en peut dire, ces lésions, différentes dans la forme, offrent des caractères spéciaux, et qu'elles se groupent deux à deux, ou à trois et même à quatre, chez le même individu, avec une sorte d'uniformité? N'y a-t-il pas dans cet assemblage constant de lésions suspectes une éclatante révélation de leur nature intime, différente de la cause inflammatoire simple? N'y a-t-il pas évidemment au-dessus de ces lésions une cause générale spécifique qui les engendre? Mais alors, si pareille cause existe et qu'il faille sortir du domaine de l'inflammation ordinaire, quelle autre cause spécifique

pourrait-on admettre, si ce n'est la syphilis trouvée chez les parents? Il n'y a plus de doute à cet égard; l'étude des antécédents est de la plus haute importance dans les affections du nouveau-né qu'on croit appartenir à la syphilis.

Ce n'est pas tout encore; dans ces lésions, si obscures qu'elles soient à plusieurs médecins, je trouve des caractères matériels qui les séparent de l'inflammation ordinaire. Certainement le pemphigus syphilitique ne ressemble pas au pemphigus inflammatoire simple; les nodosités pulmonaires décrites par Depaul ne ressemblent en rien à la pneumonie lobulaire, pas plus que l'infiltration plastique du foie ou de la suppuration disséminée du thymus ne se rapproche de l'hépatite chronique et de la phlegmasie simple du thymus.

Les enfants atteints de syphilis héréditaire peuvent guérir rapidement lorsqu'ils sont traités d'une manière convenable. On en voit même qui sont arrivés au dernier degré de marasme, et qui finissent par se rétablir. Mais dans ce cas, la mort est beaucoup plus ordinairement la conséquence de la maladie.

Traitement. — Le *traitement* consiste à faire subir à la mère un traitement mercuriel, soit qu'elle présente elle-même des symptômes apparents de syphilis, soit qu'elle n'en présente aucun.

Pourrait-on proposer ce traitement mercuriel à une nourrice saine qui soignerait un enfant affecté de syphilis? C'est une question plus sérieuse qu'on ne le croit, car on dit généralement, sans trop de preuves, que l'emploi du mercure peut avoir des inconvénients graves. Je ne le crois guère, et pour mon compte je n'ai jamais vu qu'un traitement mercuriel convenablement dirigé ait eu de fâcheux résultats. Il faut, en faisant une pareille proposition à une nourrice, lui exposer ce que l'on attend d'elle, afin qu'elle décide elle-même en connaissance de cause.

Pour la mère, il n'y a nulle hésitation à avoir, et c'est elle qu'il faut traiter; le fait de la transmission de la syphilis par le père n'est pas le plus commun, et, dans presque tous les cas d'exemple de syphilis héréditaire bien observée, la cause en a été trouvée chez la mère. Or, que la mère ait ou n'ait pas de symptômes apparents, elle n'en est pas moins sous l'influence d'une diathèse syphilitique qui doit être traitée par le mercure. Si elle nourrit, le traitement mercuriel a un double avantage, puisqu'il s'adresse à la fois à la mère et à l'enfant.

Le traitement le plus convenable à mettre en pratique consiste à faire prendre aux nourrices des pilules de protoiodure de mercure, de manière à donner 5 à 10 centigrammes par jour, sans pousser jusqu'à la salivation.

℞	Protoiodure de mercure.	1 gramme.
	Poudre de réglisse.	1 —
	Sirop de gomme.	q. s.

Pour 30 pilules; à prendre deux ou trois par jour.

Sous l'influence de ce médicament, qui passe dans le lait, les enfants reviennent rapidement à la santé, et les accidents syphilitiques disparaissent.

L'analyse ne rencontre pas toujours le mercure dans le lait, mais ce n'est pas une raison pour croire qu'il ne s'y trouve pas, surtout si l'on réfléchit à la quantité minime qui doit y être mélangée. Par exemple, des nourrices qui prenaient de 2 à 4 centigrammes d'iodure de potassium par jour n'avaient que des traces sensibles, il est vrai, mais très légères d'iode dans le lait. Puisqu'un agent aussi facile à reconnaître que l'iode ne se retrouve qu'en petite quantité, combien doit-il être difficile de reconnaître le mercure qui exige des manipulations assez compliquées pour la recherche, et dont les malades ne

peuvent prendre, proportionnellement à l'iode, que de très légères doses!

Si l'on ne veut pas recourir à ce traitement indirect par la mère, on peut l'employer au moyen d'ânesses et de chèvres mercurialisées par des frictions d'onguent napolitain (1). Le lait recueilli comme remède et donné au biberon remplace tout autre nourriture et sert à l'alimentation des enfants.

On peut directement traiter les nouveau-nés atteints de syphilis congénitale. C'est au mercure qu'il faut d'abord recourir, et l'on administre la potion suivante:

℞	Eau distillée.	40 grammes.
	Sirop gommé.	10 —
	Liqueur de van Swieten.	2 à 3 grammes.

Par cuillerées à café en vingt-quatre ou quarante-huit heures.

On leur donne chaque jour un bain de sublimé à 1 ou 2 grammes. Si ces moyens ne conviennent pas, on peut les remplacer par une friction sous l'aisselle avec l'onguent napolitain.

L'iodure de potassium ne doit être employé que plus tard, dans les cas d'accidents survenus dans les os ou dans le coryza, si l'on pense que les os du nez participent à l'inflammation de la muqueuse nasale. Mais dans les cas où le mercure donné directement ne réussit pas, il faut administrer l'iodure de potassium.

§ III. — Coryza syphilitique.

Certains enfants nés de parents syphilitiques, ayant déjà sur le corps des manifestations locales produites par la syphilis, offrent quelquefois une inflammation de la membrane muqueuse pituitaire. C'est ce qu'on appelle le *coryza syphilitique*.

Indépendamment de la cause générale et première du coryza, cette maladie est grave par suite de l'obstacle mécanique apporté par elle à la respiration nasale, et par suite aux mouvements de succion des enfants. Ainsi que je l'ai établi (2), cet obstacle seul peut faire périr les nouveau-nés. Il est donc important de bien connaître tout ce qui s'y rapporte.

Le nez est rouge et tuméfié à l'origine des narines, fendillées par suite de nombreuses fissures. Des matières sanieuses, purulentes et ensanglantées, ou du sang, s'en échappent continuellement. Des croûtes se forment qui obstruent entièrement les fosses nasales. La muqueuse, rouge, livide, gonflée, ramollie, est souvent le siège d'ulcérations superficielles, qui donnent du sang au moindre contact. La respiration est sifflante, embarrassée par le nez, la succion du sein est difficile, quelquefois impossible, et l'enfant peut mourir de faim, si cet état se prolonge.

Cette forme de coryza exige un traitement local et général. Comme moyens locaux, les lotions émollientes, puis astringentes, et les cautérisations de nitrate d'argent, si la phelgmasie est très prononcée, sont les meilleurs agents thérapeutiques. La dose en a été indiquée précédemment, à propos du traitement du coryza inflammatoire. Comme traitement général, il faut faire prendre aux enfants 2 à 5 décigrammes d'iodure de potassium par jour, et sous cette influence l'état local s'améliore très rapidement.

Voici cependant un exemple dans lequel de simples moyens topiques ont suffi pour faire disparaître les accidents.

J'ai eu l'occasion de voir un grand nombre d'exemples de coryza chronique

(1) Voyez Foville, *Ann. d'hyg. publique.*
(2) Voyez le chapitre consacré au coryza inflammatoire aigu ou chronique.

développé chez des enfants à la mamelle qui avaient un vice héréditaire syphilitique traduit par un eczéma de toute l'étendue du corps et de la face. En voici quelques-uns.

Observation IV. — Un enfant, âgé de quatre mois, était couché au n° 3 de la salle Sainte-Thérèse, à l'hôpital Necker, en 1842.

Il était maigre, chétif, pâle, et présentait sur le corps un grand nombre de taches jaunâtres cuivrées, résultat de cicatrices d'anciennes ulcérations. Il avait sur la face plusieurs syphilides papuleuses, et sous la lèvre une pustule plate, jaunâtre, avec érosion du derme. A la face dorsale de l'un des doigts, on voyait une ulcération profonde, à bords rouges, à fond grisâtre, reposant sur une base indurée.

L'orifice des narines était obstrué par des croûtes noirâtres de sang desséché, détruites à chaque instant et aussitôt reformées. — La respiration était embarrassée, sifflante, l'enfant ne pouvait teter sans éprouver les accidents dont nous avons parlé. Ces phénomènes disparurent au bout de deux mois, et l'enfant sortit à peu pres guéri à la suite du traitement par l'iodure de potassium.

Les faits de ce genre ne sont pas très rares, tous les médecins en ont vu, et A. Deville m'en a communiqué quatre observés à Lourcine. Il s'agit d'enfants nouveau-nés affectés de coryza, et qui, tous les quatre, devaient le jour à des mères infectées de syphilis. Trois d'entre eux présentaient en même temps sur le corps des signes d'infection syphilitique. Ces enfants furent traités par l'iodure du potassium à la dose de 3 à 5 centigrammes par jour, et leur état s'est rapidement amélioré sous cette influence. Trois d'entre eux ont guéri, mais le quatrième a succombé aux suites d'une maladie intercurrente, la petite vérole. Ce traitement est, en effet, celui qu'il faut mettre en usage lorsque l'on soupçonne l'existence d'une viciation syphilitique comme cause du coryza. Voici dans ses détails la plus intéressante des observations de Deville :

Observation V. — *Coryza chez un nouveau-né ; ulcération au périnée telle qu'elle existe parfois chez les enfants nés des mères syphilitiques.* — C... (Valentine Victoire) est née à Lourcine, le 10 février 1842, d'une mère qui a eu, il y a quatre ans, sur la vulve, des ulcérations pour lesquelles elle est entrée à l'hôpital, où elle est restée quinze jours pour se guérir par l'emploi d'une pommade.

Depuis quatre ans, la mère ne s'est plus aperçue de rien ; elle a eu une première grossesse qui s'est bien passée ; sa première enfant, bien portante, est morte de fièvre cérébrale à dix-sept mois ; elle est devenue enceinte une seconde fois, ayant toujours des rapports seulement avec le même homme, qu'elle connaît depuis quatre ou cinq ans, et qu'elle n'a jamais su malade. Pendant sa grossesse, elle a éprouvé des douleurs dans les organes génitaux ; puis elle a été prise d'un ulcère siégeant dans le voisinage de l'anus, et pour lequel elle est revenue à Lourcine ; elle est sortie de l'hôpital pour attendre l'époque de son accouchement, quoique non guérie, car son mal revenait toujours. Depuis son accouchement, il s'est montré une nouvelle ulcération à la marge de l'anus.

Quant à l'enfant, bien portante dans les premiers temps, elle a été prise, vers le 25 ou 26 mars, d'un coryza caractérisé par une gêne extrême de la respiration par le nez, un écoulement nasal purulent et bientôt sanguinolent, par intervalles même un léger écoulement de sang pur. La mère s'est occupée assez peu de ce coryza jusqu'à ce qu'elle ait vu l'écoulement sanguin, et alors, dans les premiers jours d'avril, elle a vu survenir des taches rouges assez nombreuses dans le pli des fesses, puis une ulcération assez superficielle dans la partie médiane de la voûte palatine, près du voile du palais. C'est dans ce moment que la mère me montra l'ulcération de la voûte palatine, ulcération que je cautérisai avec le crayon.

8 avril. — Voici l'état de l'enfant : la respiration est à peu près impossible par le nez, qui est bien conformé, ce qui oblige la petite malade à respirer par la bouche. Il y a un écoulement nasal assez abondant, paraissant composé surtout par du pus, qui est quelquefois, au dire de la mère, accompagné d'un écoulement sanguinolent. Sur la partie

médiane de la voûte palatine, près du voile du palais, existe une ulcération inégale, peu profonde, à fond légèrement grisâtre, longue de 3 à 4 millimètres, large d'un millimètre environ. Au pourtour de l'anus, sur la face interne des fesses et un peu des cuisses, existent plusieurs plaques d'un rouge vif, sans saillie aucune, dont quelques-unes sont ulcérées très superficiellement et rouges dans ces points ulcérés. On prescrit des soins de propreté et des pansements avec le cérat sur les plaques rouges des fesses. On touchera de temps en temps l'ulcération palatine avec le crayon de nitrate d'argent. Quant au nez, le bon résultat obtenu chez un autre petit malade de la même salle encourage Nélaton à prescrire 5 centigrammes d'iodure de potassium à prendre tous les jours. Cet enfant avait à peu près le même âge, la même affection du nez que la petite fille dont il est question, et, comme elle, il était né d'une mère infectée de syphilis.

Le 11 avril, pas grand changement encore ; seulement on remarque que les deux tiers extérieurs de la langue sont recouverts de plaques blanches, très analogues au muguet ; cependant la mère dit que cette partie de la langue a toujours été blanche, moins, il est vrai, qu'aujourd'hui. Dans l'incertitude, et comme un autre enfant vient de mourir aujourd'hui même du muguet au n° 5, même salle, Nélaton prescrit de toucher la partie blanche de la langue avec un pinceau imbibé d'un mélange de miel rosat et d'acide chlorhydrique.

Le 17 avril, l'enfant continue à avoir un écoulement purulent très abondant par le nez : l'ulcère de la voûte palatine se cicatrise, mais les paupières de l'œil gauche sont, depuis hier, rouges à l'extérieur et fortement boursouflées, comme dans l'ophthalmie purulente ; cependant la conjonctive est peu rouge, et il y a fort peu de sécrétion purulente. Les paupières de l'œil droit sont légèrement rouges à l'extérieur ; collyre d'azotate d'argent à 0,30 porté avec un pinceau matin et soir.

Le 25 avril, il n'y a plus rien à la voûte palatine ; les ulcérations de l'anus sont aussi guéries ; le nez va très bien ; l'air passe déjà dans les fosses nasales, et l'écoulement est bien déterminé.

Le 1er mai, l'amélioration persiste.

Le 5 mai, il n'y a plus rien.

Le 19 mai, l'enfant ne prend plus d'iodure de potassium. — Depuis quelques jours la guérison persiste ; on vaccine l'enfant par deux piqûres à chaque bras.

Le 25 mai, le vaccin n'a pas pris, mais c'est presque la règle dans la salle.

Le 5 juin, l'enfant sort bien portante avec sa mère, qui est guérie aussi.

§ IV. — Iritis syphilitique.

Quelques auteurs ont observé l'iritis syphilitique chez des enfants de trois mois à un an, nés de parents syphilitiques, et déjà affectés de syphilis à la surface du corps.

Symptômes. — Voici la description de cette variété d'ophthalmie, que je n'ai pas encore eu l'occasion d'observer.

La sclérotique devient rouge pourpre foncé, et l'enfant fuit la lumière. La cornée reste transparente, l'iris se décolore, la pupille se contracte, se déforme, se trouble, et reste immobile au jour et à l'obscurité. L'humeur de la chambre antérieure et quelquefois un dépôt fibrineux jaunâtre ou purulent se montre à la partie inférieure de l'iris. On voit enfin, mais rarement, le cristallin perdre sa transparence et devenir nuageux sans être entièrement opaque.

Cette ophthalmie, ordinairement double, dure assez longtemps, et guérit néanmoins par un traitement approprié. Peu à peu le trouble de l'humeur aqueuse disparaît avec celui de l'iris, le dépôt fibrineux diminue, se resserre, s'isole de manière à laisser voir la circonférence de l'iris, et il reste quelquefois assez longtemps sur les bords ou au-devant de la pupille. Cette ouverture redevient claire, noire et contractile, mais elle peut rester immobile et déformée sans que nul médicament puisse amener sa dilatation.

Traitement. — Cette iritis doit être traitée par le calomel donné à

l'enfant à la dose de 2 à 5 centigrammes par jour et par les frictions de pommade de belladone autour de l'orbite.

Les enfants doivent avoir les yeux couverts et tenus dans l'obscurité, il faut les sortir à l'air extérieur dès qu'on le peut, afin de faciliter la nutrition et l'hématose. Il faut les nourrir comme d'habitude et leur faire prendre chaque jour une cuillerée ou deux de sirop de quinquina.

§ V. — Pemphigus syphilitique.

Le pemphigus syphilitique est une affection bulleuse de la peau, caractérisée par la présence de taches rosées, suivies de la formation de bulles remplies de pus et de croûtes jaunes, brunâtres, minces et lamelleuses (1).

Il est ordinairement congénital et antérieur à la naissance, ainsi que Gilibert, Paul Dubois, Morin, Depaul, moi-même et tant d'autres en avons vu des exemples. Cependant il ne survient ordinairement qu'un ou plusieurs jours après la venue dans le monde.

Voici un exemple de pemphigus syphilitique congénital rapporté par Morin (2).

Observation VI. — Une femme dont le mari avait eu autrefois la vérole la plus complète eut successivement six fausses couches avant terme, dans lesquelles elle produisit six enfants mort-nés, et arriva enfin à donner le jour à un septième enfant vivant et couvert de pemphigus, d'ulcérations à la vulve, au rectum, de plaques cuivrées sur le visage et de coryza chronique.

C'en était assez pour caractériser une vérole constitutionnelle. Morin n'a pas craint de s'avancer jusque-là et de conseiller un traitement spécifique à l'enfant et à ses parents. Il aura tort aux yeux des syphilographes, mais il guérira ses malades, et donnera à une femme la possibilité d'engendrer des enfants sains, forts et vigoureux.

Le pemphigus syphilitique existe toujours à l'état aigu, et les bulles qui le caractérisent sont généralement grosses comme un pois, au plus comme une petite noisette. Elles sont plus ou moins nombreuses, et cela en vertu de circonstances particulières non déterminées. Naumann en a compté plus de cent sur le même enfant; elles sont alors très rapprochées, et quelques-unes se confondent par leur base. Elles renferment un liquide jaunâtre purulent, quelquefois fétide, du sang même, d'après les observations de Carus et de Ring. Elles se développent sur une partie du corps. Les plus remarquables existent à la face plantaire des pieds et sur la paume des mains. Elles reposent toujours sur une peau dont la teinte violette ou bleue contraste avec la couleur rosée des autres parties. Quelquefois le derme est érodé, ulcéré et couvert d'un dépôt plastique membraneux, comme on peut le voir dans une observation de M. Gaide. Ces ulcérations superficielles comprennent quelquefois toute l'épaisseur de la peau et suppurent abondamment. Leurs bords sont parfois un peu relevés et arrondis, et l'on voit alors en différents points, comme l'indique P. Dubois, les apparences des dernières périodes de l'ecthyma.

Le pemphigus syphilitique existe chez des enfants bien développés et dont la nutrition s'est normalement accomplie jusqu'au jour de leur naissance, ou chez des enfants faibles, débiles et nés avant terme. Il détermine une notable et rapide altération de la santé, et la mort suit généralement de près son apparition.

(1) Voy. Ollivier et Ranvier, *Du pemphigus des nouveau-nés* (*Mém. de l'Acad. de méd.*, 1863, t. XXVI, p. 1851).
(2) Morin, *Gazette des hôpitaux*, 1851.

Parmi les observations de pemphigus syphilitique qui méritent d'être remarquées et que j'ai publiées dans les précédentes éditions de cet ouvrage, je citerai:

1° Celle de Dubreuil fils (de Bordeaux), relative à la nommée Marie Garbail, dont quatre enfants eurent le pemphigus congénital, terminé trois fois par la mort et chez le quatrième par la guérison (1);

2° L'observation d'un nouveau-né atteint de pemphigus syphilitique et d'abcès multiples du poumon, mort vingt minutes après la naissance;

2° Enfin celle que P. Dubois a lue à l'Académie de médecine (2), et qui a été l'objet d'un grand débat contradictoire entre lui et Ricord.

On a élevé des doutes sur la réalité d'un pemphigus syphilitique des nouveau-nés et sur la possibilité de le reconnaître. Une brillante discussion s'est élevée à ce sujet au sein de l'Académie de médecine, entre P. Dubois, Ricord et Cazeaux (3). Dubois, qui s'était constitué le défenseur de la nature syphilitique du pemphigus des nouveau-nés, me paraît avoir eu raison de ses adversaires. Il a établi des caractères de l'affection à peu près identiques avec ceux que je viens de donner, et il montra d'une part que le pemphigus syphilitique existe chez l'adulte, des aveux même de Ricord, et que chez les enfants bien portants d'ailleurs, affectés de pemphigus, loin des influences débilitantes de la misère, on pouvait constater chez les parents les traces d'une syphilis ancienne, ou obtenir d'eux, à cet égard, des renseignements probants. Il a établi encore que plusieurs enfants ont en outre d'autres manifestations syphilitiques sur le voile du palais, dans le pharynx et dans le thymus, le poumon et les os. Il a ensuite rappelé qu'un autre médecin, Danyau, avait cité des faits analogues, et en particulier celui d'un enfant affecté de pemphigus congénital et chez lequel s'est développée plus tard une roséole que Cullerier considéra comme syphilitique.

Enfin, une anecdote lui a permis de finir la démonstration commencée de l'existence bien réelle du pemphigus syphilitique chez les nouveau-nés.

Observation VII. — M. Dubois donnait des soins à une jeune femme dont le mari, atteint d'une affection syphilitique primitive, avait eu l'imprudence de cohabiter avec elle et l'imprudence non moins grande de n'employer que très négligemment un traitement curatif.

Après quelques mois, les accidents secondaires se manifestèrent chez l'un et chez l'autre; la jeune femme devint enceinte et elle accoucha, au quatrième mois et demi de la grossesse, d'un fœtus qui paraissait avoir cessé de vivre depuis quelques jours. Ce fut alors et à l'occasion de cet accident, que M. Dubois apprit les circonstances sus-indiquées. Il soumit la femme et le mari à un traitement antisyphilitique, qui ne fut pas suivi avec toute l'exactitude désirable. Au bout de trois mois survint une seconde grossesse, qui parvint cette fois jusqu'à une époque très rapprochée du terme. L'accouchement eut lieu d'une manière imprévue et il eut pour résultat la naissance d'un enfant mort et couvert de pemphigus. Cette jeune femme étant redevenue enceinte une troisième fois, pensa, sur l'avis d'une de ses amies, qu'elle aurait peut-être une chance plus heureuse si elle changeait d'accoucheur. Moreau fut mandé, et sa nouvelle cliente put croire en effet que le sort lui était devenu plus favorable, car elle parvint cette fois au terme de sa grossesse et elle mit au monde un enfant vivant et en apparence bien portant; cependant, quinze jours ou trois semaines après, une éruption syphilitique apparut. L'enfant fut soumis à un traitement spécifique et il guérit.

(1) Dubreuil. *Bulletin de l'Académie de médecine*, 1850-51, t. XVI, p. 1052.
(2) Dubois, *Bull. de l'Acad. de méd.*, 1850-51, t. XVI, p. 1226.
(3) Cazeaux. *Bulletin de l'Académie de médecine*. Paris, 1851, t. XVI, p. 921, 947, 978 et suiv.

Le pemphigus congénital, bien développé, peut donc être considéré comme une manifestation syphilitique.

On ne peut plus douter aujourd'hui, et la véritable question qui constitue dans ce débat une difficulté que je ne veux pas amoindrir, c'est de savoir s' l'on peut reconnaitre cette forme de pemphigus. Oui, c'est là toute la question. Pour mon compte, je pense que ce diagnostic est possible, et présente autant de garanties de certitude que n'importe quelle affirmation médicale. Je vais le prouver.

D'abord, si le pemphigus est congénital, il n'y a pas de doute à avoir; car, toujours jusqu'ici, le pemphigus congénital a été rencontré chez des enfants issus de mères syphilitiques.

Mais le pemphigus n'est pas congénital! il est survenu quelques jours après la naissance; ce peut être un pemphigus simple, ce peut être un pemphigus résultant des influences fâcheuses de la misère sur le lait maternel et sur la constitution de l'enfant. Mais ici encore, dans la plupart des cas, nous trouvons la syphilis de la mère ou du père, ou des renseignements rétrospectifs suffisants pour établir l'existence d'une infection syphilitique passée. Ce n'est là, sans doute, qu'une coïncidence, et toute cause coïncidente n'est assurément pas l'agent effectif d'une lésion simultanée. Mais si le rapport n'est pas certain, il offre au moins quelques chances de probabilité. La certitude ne tient plus qu'à un fil, c'est-à-dire à un ensemble de phénomènes concomitants. Voyons donc quels sont, pour le pemphigus, les phénomènes que nous considérons comme des motifs suffisants à établir sa nature syphilitique. Une fois la probabilité acquise, nous voyons d'un côté les bulles être remplies de pus jaunâtre bien formé, tandis qu'elles sont distendues par une sérosité liquide claire ou opaline dans le pemphigus simple. Ici la couleur de la peau excoriée est rouge, livide; elle est ailleurs d'une nuance rosée assez claire. Ici encore la peau est érodée, ulcérée même; elle ne présente jamais d'ulcération dans le pemphigus simple. Ici les bulles existent avec des lésions syphilitiques dans les autres organes, avec des syphilides cutanées, ou des syphilides muqueuses, des abcès disséminés dans le thymus et les poumons, avec la dégénérescence fibro-plastique du foie, avec des onyxis, etc.; ailleurs, au contraire, dans le pemphigus simple, les bulles sont toute la maladie. Enfin, l'un guérit difficilement, et quand il guérit, c'est au moyen du mercure ou de l'iodure de potassium donné à l'enfant et à la nourrice, tandis que l'autre guérit toujours, à l'aide des seuls remèdes délayants.

Le pemphigus syphilitique est une affection grave qui, se rattachant à une lésion vitale originelle, supérieure à tous les mouvements organiques de la nutrition, se présente avec peu de chances de guérison. Il entraîne souvent la mort des enfants, et cela en quelques jours. Il y a des nouveau-nés assez robustes qui résistent plus longtemps, mais qui finissent enfin par être emportés. Quelques-uns guérissent quand le pemphigus syphilitique est isolé de toute affection viscérale grave; mais quand il existe en même temps l'altération du thymus, des poumons et du foie que nous avons décrite, alors a mort est certaine.

Traitement. — Le traitement de cette forme de pemphigus est un traitement spécifique. La bulle n'est rien, il faut remonter plus haut et modifier rapidement la constitution et le sang des enfants. On y réussira au moyen du mercure donné par l'intermédiaire du lait, par la mère ou par la nourrice, ou administré directement aux petits enfants.

Quand la mère nourrit, il faut lui faire prendre tous les jours deux pilules de Sédillot, ou deux pilules contenant chacune 3 centigrammes de protoiodure de mercure.

Si c'est une nourrice étrangère qui donne le sein à l'enfant, il faut faire en sorte qu'elle soit avertie des chances possibles d'infection qui la menacent, il faut lui demander à faire le traitement nécessaire à la santé de l'enfant, et si elle accepte, on lui fera prendre seulement tous les jours une pilule de Sédillot ou une pilule avec 3 centigrammes de protoiodure de mercure. Quand la nourrice craint de prendre les médicaments et que la mère ne nourrit pas, il faut traiter directement le nouveau-né. On lui fera prendre tous les jours la potion suivante par cuillerées :

Eau distillée.	40	grammes.
Sirop de gomme.	10	—
Liqueur de van Swieten.	2 à 3	grammes.

En toute occurrence, il faut d'ailleurs faire des lotions de sublimé sur le corps des enfants et les mettre chaque jour dans un bain de sublimé :

Deutochlorure hydrargyrique..	1 à 3	grammes.
Eau de Cologne.	10	—
Eau distillée.	100	—

Pour l'eau d'un bain.

Si le pemphigus n'est pas accompagné de lésions plus profondes, il guérira sous l'influence de ces moyens; mais si en même temps que le pemphigus existent le coryza, l'angine, l'affection thymique et pulmonaire, il faut employer l'iodure de potassium et le faire prendre directement dans de l'eau ou dans du lait sucré, à la dose de 20 à 50 centigrammes par jour.

§ VI. — Transmission de la syphilis des nouveau-nés aux nourrices.

Le fait de la transmission des accidents syphilitiques secondaires des nouveau-nés aux personnes qui les entourent, et particulièrement aux nourrices chargées de les élever et de les nourrir, assez vivement contesté, s'est enfin répandu dans la pratique. Les exemples se sont multipliés et présentent un tel caractère de certitude, qu'il ne peut plus y avoir de doute sur leur véritable signification.

C'est là une question grave au point de vue de la science, et dont la solution intéresse vivement l'hygiène publique et la jurisprudence médicale. Une fois résolue par une affirmative, il n'importe pas moins de prévenir l'infection syphilitique des nourrices mercenaires dans les bureaux de location, par le refus des enfants suspects, que de faire indemniser celle qui a bien réellement contracté la syphilis d'un nourrisson infecté.

Nul doute qu'un enfant infecté de syphilis primitive, résultant du contact d'une personne étrangère infectée, ne puisse, à son tour, transmettre l'infection à sa nourrice. C'est là un fait qui n'a rien que de très naturel, qui rentre dans les lois ordinaires de la contagion syphilitique, et qui ne saurait être contesté.

Mais la syphilis congénitale, mais la syphilis héréditaire, qui n'a pour manifestation que des accidents secondaires ou constitutionnels souvent mal déterminés, peut-elle se transmettre à la nourrice? Voilà la vraie question que je crois avoir résolue en utilisant les faits déjà fort nombreux que l'observation personnelle et la science ont mis à ma disposition. Depuis mes premiers travaux, du reste, cette opinion a pris faveur, et j'ai vu avec plaisir qu'elle était partagée par Diday, Rollet et plusieurs autres syphilographes.

On a déjà depuis longtemps signalé la possibilité de la transmission des

accidents syphilitiques du nouveau-né à la nourrice. Cette assertion se retrouve dans les écrits de quelques-uns de nos plus anciens syphilographes, mais soit que chez eux cette idée résultât d'une conviction théorique plutôt que d'une étude attentive des faits, ils semblent n'y pas avoir ajouté beaucoup d'importance.

En 1523, Jacques Cataneo disait : *Vidimus plures infantulos lactentes, tali morbo infectos, plures nutrices infecisse* (1). Plus tard, Nicolas Massa exprimait la même opinion sans plus de preuves, et accidentellement, tout en parlant d'autre chose, comme Faguer, Doublet et Bertin (2). Quoique légèrement données, ces indications n'en sont pas moins dignes d'intérêt ; elles prouvent au moins que des remarques judicieuses ont été faites sur le sujet. Bertin surtout signale le fait de la contagion syphilitique des nourrissons à la nourrice de la manière la plus explicite. C'est une des propositions du début de son livre, et l'on est tout étonné de ne plus en trouver le développement dans le cours de la dissertation, qui ne renferme qu'un fait à cet égard ; encore est-il moins certain que probable.

Cullerier a essayé de réparer l'opinion de Bertin, et dans ce but il a publié (3) cinq observations. Malheureusement une seule d'entre elles justifie son titre, et il serait difficile de juger dans les autres si c'est l'enfant qui a infecté la nourrice, ou si, au contraire, c'est la nourrice qui a infecté son nourrisson. Néanmoins ce travail accuse nettement l'opinion de son auteur, et l'observation qui reste pour lui servir de base ne saurait être attaquée.

Hunter a rapporté des faits qui prouvent la possibilité de cette contagion, mais, ne pouvant ou ne voulant pas les voir dans leur véritable jour, à cause de certaines idées préconçues, il s'est mépris à leur égard, et il les a déguisés sous le titre insidieux de *Maladies qui ressemblent à la syphilis constitutionnelle*. Ce sont des faits curieux à étudier.

La science est remplie d'observations de syphilis transmise des nouveau-nés aux nourrices ; j'en connais plus de vingt : une de Cullerier (4) ; une de Bouchacourt (5) ; trois du docteur John Egan (6) ; deux de Rayer, que j'ai déjà publiées (7) ; les trois de Hunter ; une de Betrini, de Turin (8) ; une, dans laquelle la nourrice a obtenu une indemnité de 2,000 fr., malgré les conclusions contraires de Ricord (9) ; une de Caradec, de Brest (10) ; une de Barillier (de Bordeaux) (11) ; une où l'on voit que la nourrice a reçu 8,000 fr. d'indemnité (12) ; une de Letorzay (13) ; une de Ravel, suivie d'une indemnité de 5,000 fr. pour la nourrice ; plusieurs de Tardieu (14) ; enfin deux de moi que je vais rapporter.

Observation VIII. — En 1850, j'ai vu, à la consultation du Bureau central au parvis

(1) Cataneo, *Tractatus de morbo gallico*, in Al. Luisinus, *De morbo gallico*. Lugd. Bat., 1728.
(2) Bertin, *Traité de la maladie vénérienne chez les nouveau-nés*. Paris, 1810.
(3) Cullerier, *Journal de médecine*.
(4) Cullerier, *Journal de médécine*, 1816, t. LV, p. 32.
(5) Bouchacourt, *Revue médicale*.
(6) Egan, *Dublin quaterly Journal*.
(7) Bouchut, *Mémoire sur la transmission de la syphilis des nouveau-nés* (*Gaz. méd.*, Paris, 1850), et *Traité des maladies des nouveau-nés*, 3e édition. Paris, 1855, p. 823. Le *Traité des maladies des nouveau-nés* est devenu si considérable que j'ai été forcé d'en retrancher ces observations, qui avaient trouvé place dans les éditions précédentes.
(8) Betrini, *Gazette médicale*.
(9) Ricord, *Gazette des hôpitaux*.
(10) Caradec, *Bulletin thérapeutique*, 1851, t. XLI, p. 505.
(11) Barillier, *Journ. de méd. de Bordeaux*, 1860.
(12) *Gazette des hôpitaux*, 1858.
(13) Letorsay, *Bulletin de la Société de chirurgie*, 1855.
(14) Tardieu, *Etude médico-légale sur les maladies produites accidentellement ou involontairement par imprudence, négligence ou transmission contagieuse, comprenant l'histoire médico-légale de la syphilis*. Paris, 1879.

Notre-Dame, un enfant de deux mois et demi, qui avait de nombreuses ulcérations, peu profondes, à fond rouge, de grandeur variable, autour de la verge et de l'anus : ces ulcérations étaient semblables à celles qui résultent des excoriations du derme, par suite de la malpropreté. L'enfant, nourri par sa mère, n'avait rien sur le corps et dans la bouche ; il était d'ailleurs très chétif, et on le confia à une nourrice de la campagne.

Celle-ci, âgée de vingt-cinq ans, mère de quatre enfants, le dernier venu ayant un an, n'avait jamais eu d'affections cutanées ; elle vivait sagement à la campagne avec son mari, homme de bonne conduite et digne de toute confiance.

Quinze jours après avoir reçu ce nourrisson, à l'occasion d'une morsure au sein gauche par son propre enfant, le bout du sein devint malade et s'ulcéra. Plus tard vinrent des boutons sur le corps et à l'extérieur des parties génitales.

Son enfant, qui avait continué de teter, eut également des boutons aux cuisses et autour de l'anus.

Épouvantée de ces accidents survenus après la venue du nourrisson malade qui lui avait été laissé, craignant qu'il en fût la cause, et fatiguée de ne pas le voir profiter comme ses enfants propres, elle le rendit à ses parents au bout de deux mois.

Elle s'occupa ensuite de se faire guérir, car elle avait des plaques muqueuses au fond de la gorge, des syphilides papuleuses sur tout le corps, des plaques muqueuses aux parties génitales externes. J'ai examiné le mari, qui n'avait rien au corps et aux parties génitales, qui n'avait aucune cicatrice ancienne, et qui assurait n'avoir jamais contracté le mal vénérien, tout en ayant conservé ses relations avec sa femme.

Je prescrivis un traitement antisyphilitique à suivre pendant deux mois. Les pilules de Sédillot, deux par jour, en formaient la base, et la malade guérit.

Ici la nourrice était infectée, cela ne fait aucun doute ; mais ce qu'il faut déterminer, c'est l'origine du mal. Le mari, trop heureux pour lui d'avoir partagé le danger sans en éprouver de mal, ne saurait en être responsable. La femme, il est vrai, pouvait bien avoir été punie par la syphilis d'une faute qu'elle aurait commise ; mais cela ne m'a pas paru probable, d'après ses réponses. Elle a nié le fait, ce qui ne prouve rien, je le sais, mais comme elle ne demandait pas d'argent pour le dommage à elle survenu, comme elle ne semblait pas avoir peur de son mari qu'elle paraissait dominer, circonstances qui auraient pu l'engager à dissimuler la cause de son mal, il y a lieu d'ajouter foi à ses réponses ; de plus, je l'ai interrogée seule, et elle m'a répondu avec une telle franchise, qu'il n'y avait pas plus de honte à avouer une faute si elle l'avait commise. Elle a paru ne rien déguiser. Chez cette femme, un enfant malade et justement suspect arrive ; bientôt après, elle et son enfant tombent malades, présentent des signes incontestables de syphilis secondaire, et elle rapporte son mal au contact de l'enfant étranger. Il est probable que cette femme a raison, du moins je pense comme elle à cet égard ; mais entre cette probabilité, si grande qu'elle soit, et une certitude absolue, il y a encore une différence que d'autres faits pourront seuls rapprocher.

Voici une observation des plus curieuses, que j'ai recueillie en faisant mon service d'inspection au bureau des nourrices de la rue Sainte-Apolline. On y voit une femme donnant le jour à trois enfants syphilitiques infectant successivement trois nourrices prises au bureau. Le hasard permit que les enfants fussent donnés à des femmes provenant du même département, et ce n'est qu'à la troisième fois, par la reproduction du même nom de famille Leroy, qu'on s'aperçut de l'origine des accidents syphilitiques communiqués aux trois nourrices différentes du même pays.

Observation IX. — *Syphilis de l'enfant à la nourrice et à l'enfant de la nourrice. — Infection de trois nourrissons à quelques années de distance par trois enfants d'une femme atteinte de syphilis constitutionnelle.* — Une femme Leroy, ayant eu la syphilis, et n'en présentant plus de traces, donne un premier enfant à une nourrice du bureau municipal de la rue Sainte-Apolline ; peu de temps après l'enfant meurt et la nourrice est infectée. Elle a plus tard un second enfant qu'elle donne à une seconde nourrice prise au même bureau ; l'enfant paraît sain, on l'accepte sans savoir d'où il vient et sans faire attention à ce qui s'était passé. Cet enfant tombe bientôt malade, et meurt après avoir communiqué la syphilis à la nourrice.

La femme Leroy devient enceinte de nouveau, accouche d'une enfant de belle apparence, et qu'on présente encore au bureau de la rue Sainte-Apolline, pour l'envoyer en nourrice. L'administration reçoit l'enfant, sans s'occuper de son origine et sur mon certificat de bonne santé apparente le donne à une nourrice bien portante.

Au bout d'un mois, l'enfant a mal à la gorge, des ulcères dans la bouche ; puis la nourrice souffre du mamelon, des ulcérations de mauvaise nature s'y développent des deux côtés, et le médecin du pays, qui reconnaît une syphilis communiquée par l'enfant, traite cette femme, sans cependant la guérir complètement. Disons enfin qu'une fille de sept ans, qui jouait sans cesse avec le nourrisson, le faisait boire, l'embrassait continuellement, fut à son tour et après la nourrice prise de mal à la gorge, d'ulcérations aux amygdales, et de syphilides tuberculeuses au pourtour de l'anus.

Au bout de sept mois, la nourrice vint à Paris avec sa propre fille et son nourrisson. C'est alors que je pus les examiner.

La femme offrait aux deux seins les cicatrices d'ulcérations guéries ; la peau n'offrait rien de particulier à la surface du corps, de la tête, ni à l'extérieur des parties génitales. L'intérieur de la gorge était la seule partie malade. On y voyait une rougeur livide sur le voile du palais, le pharynx et les piliers des amygdales. Les tonsilles, très volumineuses, offraient, celle de droite, une ulcération grisâtre, profonde, inégale, aux fonds rouges, calleux et coupés à pic ; celle de gauche, une induration très prononcée. En outre il y avait une ulcération à la face interne de la joue, sur le repli muqueux de la dernière molaire inférieure. Quelques ganglions cervicaux sous-maxillaires et occipitaux étaient engorgés.

La fille de la nourrice, âgée de sept ans, n'offrait plus que les traces d'un mal de gorge à peu près guéri. Sur les amygdales hypertrophiées et endurcies, il n'y avait plus trace d'ulcération. Les parties génitales étaient saines, et l'anus offrait encore, avec une rougeur livide circulaire à base indurée, une seule plaque muqueuse en voie de réparation.

La nourrisson n'avait rien de particulier sur le corps ni sur les parties génitales ; il offrait seulement dans l'arrière-bouche une coloration rouge livide, étendue, des amygdales hypertrophiées et ulcérées d'un côté, de petits ulcères à surface grisâtre inégale et dure à la base de la langue.

Cette observation est des plus concluantes et ne laisse aucun doute sur la possibilité de la transmission par contagion des accidents syphilitiques secondaires, car trois enfants d'une même femme infectée de syphilis, ayant eux-mêmes une syphilis constitutionnelle sur la nature de laquelle il n'y a pas de doute à élever, ont transmis la syphilis à trois nourrices et à leurs enfants. En présence d'un pareil fait, toute discussion doit cesser.

Observation X. — *Syphilis de l'enfant à la nourrice* (Hunter). — Un enfant fut accusé d'avoir transmis la maladie vénérienne à sa nourrice.

Le père avait eu une gonorrhée deux ans avant son mariage et quatorze ans avant la naissance de l'enfant.

La mère avait eu un premier enfant, puis un second, qui vinrent bien portants. Le troisième arriva mort à la fin du cinquième mois. Le quatrième vint à sept mois, à peine recouvert d'épiderme, atteint de dysenterie, et il mourut presque aussitôt. Le cinquième vint à huit mois, très chétif, et offrit au bout de quelques jours, sur le corps et dans la bouche, un grand nombre de vésicules remplies d'un pus clair. Il mourut au bout de trois semaines. On l'avait confié à une nourrice. Celle-ci, peu après la mort de l'enfant, eut des *ulcères au mamelon*, puis des *glandes* dans l'aisselle, puis *très mal à la gorge*, sans lésion locale, puis une *éruption sur la peau* avec chute de l'épiderme des mains et des doigts puis des *onyxis* avec *chute des ongles* aux mains et aux pieds.

Hunter, dans cette observation (1), nie la syphilis de l'enfant et de la nourrice. Chez cette dernière, il ose même attribuer au mercure l'ulcération des

(1) Hunter, *Traité de la maladie vénérienne*, avec des additions par P. Ricord, Paris, 1850.

doigts et la chute des ongles. Mais Hunter, en niant la syphilis, ne peut dire quelle maladie il a eue sous les yeux.

Voici une seconde observation de Hunter, qui est dissimulée sous le titre de *Maladies qui ressemblent à la syphilis constitutionnelle* (1). Hunter écarte ce qui le gêne. Un fait se rencontre, et parce qu'il ne cadre guère avec la théorie, il le considère comme une aberration de la nature.

Observation XI. — *Syphilis de l'enfant à la nourrice* (Hunter). — Une dame nourrit deux enfants, et donne au sien le sein droit, à l'autre le *sein gauche*.

Au bout de six semaines, le *mamelon gauche* s'ulcère et tombe par suite des progrès du mal ; la cicatrisation eut lieu trois mois après le début des accidents. Alors l'enfant étranger avait la respiration courte, des aphthes dans la bouche, et il mourut de consomption, le corps couvert d'ulcères. Bientôt après, la nourrice avait des douleurs lancinantes dans diverses régions, et eut sur les bras et sur les cuisses une éruption de plaques dont plusieurs devinrent des ulcères. Elle fut soumise à un traitement mercuriel.

Trois ans après, elle eut un enfant dont l'épiderme se détachait en plusieurs points, dont le corps présentait une éruption squameuse, et qui mourut au bout de neuf semaines. On l'avait confié à une nourrice. Celle-ci, peu après, eut de la céphalalgie, de la douleur dans la gorge et des ulcérations sur les seins. Entrée dans un hôpital et traitée par le mercure, elle sortit non guérie. Les os du nez et du palais s'exfolièrent, et quelques mois après elle mourut dans un état de consomption.

La dame se traita par les bains de mer et la tisane de Lisbonne, ses ulcères aux bras et aux cuisses guérirent en un mois. Un an après, elle eut un nouvel enfant très faible, qui mourut avant la fin du mois. Enfin, après dix mois, elle vit les ulcères s'ouvrir de nouveau, suppurer pendant une année et disparaître pour toujours.

Qu'est-ce donc qu'une maladie transmise par un enfant au sein d'une femme, infectant son organisme, amenant des plaies sur sa peau, modifiant le produit d'une conception ultérieure, de manière à donner lieu à la naissance d'un enfant ulcéré, lequel infecte une autre nourrice sur les seins, dans le pharynx, sur les os, partout enfin, au point de la faire périr? Qu'est-ce donc, si ce n'est la *syphilis* ou la *syphiloïde*, mot que Hunter a cherché sans le rencontrer, car il y pensait en disant, à propos de ce fait, qu'il se forme chaque jour des poisons nouveaux qui ressemblent beaucoup au poison vénérien; de sorte que ce n'est pas par les points de ressemblance, mais par ceux de dissemblance qu'il faut les juger?

Encore un fait de Hunter ressemblant à la syphilis et n'étant pas de la syphilis (2).

Observation XII. — *Syphilis de l'enfant à la nourrice* (Hunter). — Un enfant né de parents sains en apparence fut confié à une nourrice trois semaines après sa naissance. Sa peau présentait des desquamations, et il y avait des excoriations autour de l'anus. On eût dit que la partie avait été *échaudée*. Il y avait aussi des desquamations sur les lèvres et des aphthes dans la bouche. Il mourut au bout de quinze jours, n'ayant tété que le sein gauche. La nourrice continua d'allaiter son propre enfant et chercha un second nourrisson. Cinq semaines après la mort du premier nourrisson, elle eut un ulcère au mamelon gauche, puis, deux jours après, une éruption de quinze jours sur le corps, les bras et les cuisses. Cette éruption était comparable à celle de la variole.

A ce moment, une glande de l'aisselle suppura, fut ouverte et guérit rapidement.

Au contraire, quelques pustules de l'éruption cutanée devinrent de larges ulcères et se couvrirent de croûtes, puis une ulcération vint sur l'amygdale gauche, et l'on fit un traitement mercuriel pendant six semaines. Hunter le fit suspendre et la nourrice guérit provisoirement; elle eut plus tard un abcès au sein, près du mamelon, et une nouvelle éruption au visage; enfin tout disparut.

(1) Hunter, *loc. cit.*, p. 785.
(2) Idem, *loc. cit.*, p. 789.

L'enfant avait été retiré à cette nourrice cinq jours après le début de l'éruption et donné à une seconde nourrice. Il eut au bout de quelques jours une éruption pustuleuse sur la tête et des excoriations dans la bouche qui le gênaient pour teter; il eut une éruption sur la face, les genoux et les pieds. On le ramena à Londres sans lui faire aucun traitement, et, donné à une troisième nourrice, il guérit rapidement.

Cette nourrice eut aussi des accidents inflammatoires au sein, une ulcération au mamelon, et puis une éruption aux cuisses et aux jambes. Elle guérit sans rien faire. Son lait s'était tari ; mais, pour amuser son propre enfant, elle lui mettait dans la bouche le mamelon du sein qui avait été malade. Cet enfant devint malade de la même manière que le nourrisson. Tous deux prirent du mercure et guérirent.

La troisième nourrice, de même que la précédente, fut affectée en peu de temps, mais les taches se montrèrent encore moins nombreuses : on eût dit que la maladie perdait beaucoup de sa force, car chaque infection nouvelle offrait un caractère moins malin que les précédentes. La malade guérit sans prendre aucun médicament.

Qu'est-ce donc encore que cette maladie communiquée d'un enfant à trois nourrices successivement et à l'enfant d'une de ces nourrices? Quel nom donner à ce *poison nouveau* susceptible de se transmettre comme la syphilis, sans être la syphilis, d'après Hunter? Lui donnerons-nous le nom de *syphiloïde?* Mais ce terme n'est qu'un masque pour l'ignorance. Nous n'avons pas les mêmes raisons que Hunter pour reléguer ce fait dans l'ombre. Nous préférons, en vertu de l'analogie, voir dans ce fait un exemple évident de syphilis secondaire du nouveau-né transmise à sa nourrice par l'inoculation.

Putegnat (1) et Diday (2) ont cité beaucoup de faits de ce genre.

Tels sont les faits que l'on peut invoquer en faveur de la transmission de la syphilis des enfants nouveau-nés à leur nourrice. Ils n'ont pas tous la même valeur ni la même importance. Il faut diviser et les classer.

Quelques faits, comme ceux de Hunter, de Cullerier, de Bouchacourt, de Putegnat, de Diday, de Rollet, et les miens, offrent un caractère de certitude qui ne permet pas le doute sur l'origine de la contagion; d'autres, au contraire, analogues au dernier exemple que j'ai rapporté, ne donnent que des probabilités en faveur de la contagion, mais ne la démontrent pas d'une manière rigoureuse. Quelques-uns, enfin, ne représentent qu'une opinion dénuée de preuves.

C'est en laissant de côté cette dernière catégorie de faits pour ne plus consulter que les deux autres que nous croyons devoir conclure en disant :

La syphilis congénitale, assez rare dans la ville, est très commune chez les enfants trouvés.

Il faut traiter la nourrice et l'enfant par le mercure contre les accidents secondaires, et par l'iodure de potassium, s'il y a des accidents tertiaires de syphilis.

La syphilis congénitale peut se transmettre du nourrisson à la nourrice, et c'est un devoir pour le médecin d'ordonner l'isolement des nouveau-nés syphilitiques.

Les enfants nés avec la syphilis doivent être nourris au biberon à la campagne, de lait de vache coupé d'eau ou de lait d'ânesse, ou bien les nourrices doivent être averties qu'on leur donne un enfant syphilitique.

(1) Putegnat, *Histoire et thérapeutique de la syphilis des nouveau-nés et des enfants à la mamelle.* Paris, 1854.
(2) Diday, *De la syphilis des nouveau-nés et des enfants à la mamelle.* Paris, 1864.

FIN

TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE DE LA HUITIÈME ÉDITION. v
TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES. IX

PREMIÈRE PARTIE.

PATHOLOGIE GÉNÉRALE ET SÉMÉIOTIQUE DE L'ENFANCE

LIVRE I. — Considérations générales sur la constitution de l'enfance et sur ses prédispositions à des maladies spéciales. 1

LIVRE II. — Des moyens de reconnaître les maladies de l'enfance et des moyens d'expression des enfants. 5

CHAPITRE PREMIER. — De la physionomie. 5
De la coloration de la face et des téguments. 7
Des traits et de l'expression de la face. 9
De l'expression des yeux. — Cérébroscopie. 12
CHAP. II. — Du geste et des attitudes. 14
CHAP. III. — Du développement et de l'embonpoint. 16
CHAP. IV. — Du cri. 17
CHAP. V. — Des signes extérieurs fournis par l'examen de la bouche et du ventre. 19
CHAP. VI. — Des signes fournis par l'examen des vomissements. 21
CHAP. VII. — Des signes fournis par l'examen des excréments. 22
CHAP. VIII. — Des signes fournis par l'examen des urines. 22
CHAP. IX. — Des signes extérieurs fournis par l'examen de la poitrine et de la respiration. 25
Respiration des enfants à la mamelle dans l'état normal. 25
Respiration des enfants dans l'état pathologique. 28
CHAP. X. — Des signes extérieurs fournis par l'examen de la circulation. . . 30
De la fréquence du pouls chez les enfants à la mamelle. 30
Forme du pouls. De la fièvre et de la réaction fébrile chez les enfants. 35
CHAP. XI. — Des signes extérieurs fournis par la température et par l'examen de la calorification. 37

LIVRE III. — Du poids des nouveau-nés dans les premiers jours de la naissance. 40

LIVRE IV. — De la mortalité des nouveau-nés. 44
Aphorismes. 47

DEUXIÈME PARTIE

PATHOLOGIE SPÉCIALE DE L'ENFANCE

LIVRE I. — Phénomènes physiologiques et pathologiques consécutifs à la naissance. 51

CHAPITRE PREMIER. — Chute du cordon ombilical. 51
§ I. Dessiccation du cordon ombilical. 51
§ II. Hémorrhagie ombilicale, ou omphalorrhagie. 52
§ III. Phlegmon des vaisseaux ombilicaux. 54
§ IV. Suppuration et cicatrisation de l'ombilic. 54
CHAP. II. — Arrachement du cordon ombilical. 55
CHAP. III. — Phlegmon de l'ombilic et phlébite ombilicale. 55
CHAP. IV. — Artérite ombilicale. 59
CHAP. V. — Exfoliation de l'épiderme. 61