

cartilagineuse. Avant d'être ouvertes, les deux capsules étaient molles et fluctuantes.

Dans la deuxième observation, recueillie par le D^r Hall Bakewell, et beaucoup moins détaillée, il s'agit d'un homme de vingt-huit ans environ, qui succomba quelques minutes après son admission dans l'établissement où il avait été recueilli, et sur les antécédents duquel on ne put obtenir que des renseignements fort incomplets. L'autopsie eut lieu quatre jours seulement après la mort, et il n'y avait pas encore trace de décomposition. Lorsqu'on découvrit le corps pour en faire l'ouverture, le médecin et les assistants furent frappés de la teinte bronzée de la peau, et le directeur, qui était présent, s'écria : « Que cet homme est brun ! » On constata un emphysème très intense des deux poumons, une dégénérescence graisseuse du cœur à un degré assez avancé; le foie, les reins, la rate, ne présentaient rien de notable; les capsules surrénales étaient toutes les deux atrophiées et avaient subi une sorte de dégénérescence calcaire. Examinées par le D^r Hutchinson, qui les présenta à la Société pathologique de Londres, elles furent trouvées réduites à un tissu fibreux, au milieu duquel étaient logées quelques concrétions calcaires. Il ne fut pas possible de découvrir de traces de la structure normale des capsules.

Ce fait, dont l'histoire pathologique manque malheureusement, a, par la nature de la lésion, une frappante analogie avec celui qu'Addison a relaté dans son observation 4; il s'en rapproche même par la manière rapide dont la mort eut lieu. L'observation du D^r Burrows répond si exactement à la majorité de celles qu'Addison a publiées, qu'elle pourrait figurer comme type à côté des deux cas dont nous avons donné la reproduction presque textuelle.

(*Archives générales de médecine*, 1856.)

DE LA SYPHILIS CONSTITUTIONNELLE CHEZ LES ENFANTS DU PREMIER AGE.

(En collaboration avec Trousseau.)

La syphilis se montre chez les nouveau-nés avec des caractères assez semblables à ceux qu'elle offre chez l'adulte pour qu'on ne puisse douter de sa nature; elle présente en même temps des différences assez grandes pour mériter une description spéciale. Des traités étendus, des mémoires avec les observations à l'appui, ont été publiés sur ce sujet; mais il n'existe peut-être aucune description exacte et complète de la maladie.

Ce n'est pas que les matériaux aient manqué; les circonstances les plus favorables se sont trouvées réunies sans que l'état de la science ait permis d'en profiter dans toute leur étendue. Sans parler des établissements fondés à l'étranger, Paris a été doté pendant près d'un demi-siècle d'un hôpital réservé expressément au traitement des enfants syphilitiques. Dispersés d'abord à Bicêtre, à la Salpêtrière, partout où la bienfaisance voulait les recueillir, ils furent réunis à Vaugirard dans une maison dont le lieutenant de police Lenoir donna la première idée, et dont il dressa lui-même le règlement. Colombier, Faguer et Doublet furent mis à la tête du service médical: ce dernier nous a transmis des documents utiles sur l'administration, et des observations dont nous aurons à apprécier l'exactitude.

On admettait à Vaugirard les femmes enceintes atteintes de

la maladie vénérienne, les enfants avec leurs nourrices, et même les enfants orphelins ou appartenant à des familles pauvres.

En 1793, l'hôpital fut transporté dans l'ancien couvent des Capucins, qui depuis a été consacré au traitement des hommes adultes affectés de la même maladie : c'est là que Bertin puisa, les éléments de son *Traité de la maladie vénérienne chez les enfants nouveau-nés, les femmes enceintes et les nourrices*, ouvrage utile à consulter aujourd'hui, mais trop souvent insuffisant et quelquefois inexact. Nous citerons seulement pour mémoire les articles publiés par Mahon dans les *Actes de la Société médicale d'émulation*, l'auteur s'étant presque borné à reproduire dans sa double monographie les connaissances qu'il devait à l'expérience de ses devanciers. La monographie de Doublet, d'ailleurs courte mais précise et consciencieuse, serait encore l'expression la plus heureuse des symptômes observés tant à Vaugirard qu'à l'hôpital des Capucins.

Un défaut commun à tous ces écrits, parce qu'il tient à l'époque où ils ont paru, c'est que la discussion domine sans cesse la description. Le problème de la contagion, de la transmission de la nourrice ou de la mère à l'enfant, y est posé à chaque pas, sans que la solution qu'on en donne puisse nous suffire aujourd'hui. Le cadre de l'affection syphilitique est trop vaste : il renferme à la fois les écoulements blennorrhagiques, les ophthalmies purulentes, le muguet, et le fait seul de cette compréhension exagérée infirme tous les résultats.

On doit cependant savoir gré aux médecins nos prédécesseurs et de leurs tentatives et de l'exactitude avec laquelle ils ont exposé les conditions où il était donné d'observer la maladie. Quand une affection est spontanée, qu'elle se développe chez un individu isolé, le milieu où vivait le malade n'a qu'une valeur secondaire ; lorsqu'au contraire elle est transmise, il importe d'en suivre la filiation et de comprendre dans son histoire au moins sa généalogie la plus prochaine.

Doublet, Mahon, Bertin, ont réuni dans leurs études la mère et

l'enfant ; ils ont eu soin de faire connaître les conditions d'admission à leur hôpital, et les garanties qu'elles présentaient quant à l'infection de la mère. Nous croyons devoir suivre leur exemple, et, pour qu'on ne tire pas de nos observations des conclusions plus étendues qu'il ne conviendrait de le faire, nous indiquerons en peu de mots les circonstances où nous avons étudié la syphilis des nouveau-nés.

L'hôpital Necker contient trois salles dans chacune desquelles sont admises douze femmes avec leurs enfants âgés de moins de deux ans ; les femmes enceintes sans enfant ne peuvent y être reçues. Aucun renseignement autre que ceux qu'on obtient des malades elles-mêmes ne sont fournis au médecin. Il en résulte que les symptômes actuellement existants de l'infection vénérienne sont les seuls qu'on ait droit d'affirmer. Quant aux maladies antécédentes, la plupart des mères les nient obstinément, soit à cause de leur ignorance, soit pour se soustraire à la honte qu'elles craignent d'encourir. Si donc nous voulions, à l'aide des seuls documents que nous sommes à même de recueillir, admettre ou combattre une des théories qui ont cours sur la génération de la syphilis, nous dépasserions les limites des faits pour entrer dans la sphère des conjectures. On comprendra la réserve dans laquelle nous tenons à nous renfermer, et ce travail pêchera par un excès tout contraire à celui que nous reprochions à nos devanciers : il aura le défaut d'exclure trop absolument les questions de pathogénie.

Peut-être pourrait-on craindre que le manque de documents certains relatifs à la santé des parents ne jette quelque obscurité sur la nature spécifique de l'affection dont les enfants sont frappés. Les diverses éruptions cutanées, les lésions des membranes muqueuses, tous les accidents qu'on désigne vulgairement sous le nom de *gourmes*, quel que soit leur siège, ont avec les accidents propres à la syphilis constitutionnelle des rapports incontestables et qui tromperaient un médecin peu exercé. Cependant, en prenant pour types et pour termes de comparaison des cas qui ne laissent aucun doute à l'esprit, on lève une partie de ces

difficultés qu'on serait porté d'ailleurs à s'exagérer, faute de connaissances précises.

Le rapprochement entre les affections vénériennes de l'adulte et celles de l'enfant peut servir également à éclairer quelques questions douteuses, mais il convient de n'y recourir qu'avec une grande réserve. S'il est vrai que les mêmes symptômes se rencontrent chez les uns et chez les autres, ils sont loin d'avoir la même valeur diagnostique, la même fréquence, la même gravité, et ce serait s'exposer à de véritables erreurs que d'appliquer indistinctement aux nouveau-nés les observations empruntées à l'examen des individus plus avancés en âge.

Nous renonçons ici, comme nous l'avons dit en commençant, à toute interprétation des phénomènes, et renvoyant à un traité complet sur la matière les faits incertains ou les explications pathologiques; nous nous contenterons de tracer le tableau de la maladie telle qu'elle se présente dans sa forme régulière.

Cependant les opinions ont été tellement partagées sur ces questions, qu'il devient nécessaire pour être compris d'indiquer en peu de mots à quels sentiments on se rattache. Nous croyons, contrairement à la doctrine de Hunter, que la mère transmet à son enfant la syphilis par un mode d'infection spéciale et sans analogue. S'il est vrai qu'elle lui donne les accidents primitifs dont elle-même est atteinte, il ne l'est pas moins qu'elle lui communique, sous forme de symptômes secondaires la maladie qui, chez elle, est parvenue à ce degré. Quant aux phénomènes tertiaires, nous ne pensons pas, faute de preuves, qu'ils puissent être transmis directement et indépendamment des lésions qui constituent leurs antécédents habituels. Le problème plus complexe de la propagation des accidents de l'enfant à la nourrice pouvant être diversement résolu sans rien changer à l'exposition des symptômes présentés par l'enfant nouveau-né, il serait inutile d'indiquer notre manière de voir. Ce point de doctrine, convenablement étudié, exigerait d'ailleurs de trop longs développements.

Il est extrêmement rare que la syphilis constitutionnelle ap-

paraisse chez les nouveau-nés au moment de la naissance; il l'est sans doute encore plus qu'elle se développe pendant la gestation, et accomplisse dans le sein de la mère ses premières périodes. Nous n'avons, pour notre part, rencontré aucun exemple de manifestation si hâtive. M. Huguiet, dont l'autorité ne peut être mise en doute, nous a dit n'avoir vu qu'une seule fois à l'hôpital de Lourcine, spécialement affecté aux femmes syphilitiques, un enfant naissant avec des traces suffisamment reconnaissables de l'infection.

Cependant, quelques auteurs ont rapporté des cas où les accidents vénériens auraient précédé la naissance, et d'autres où ils se seraient montrés dès le premier jour de la vie. Sans contester la justesse de ces observations, au moins devons-nous constater qu'elles sont exceptionnelles; mais si, au lieu de les accepter simplement, on les discute, le nombre des faits authentiques est encore réduit de beaucoup.

En effet, les exemples cités rentrent dans trois catégories. Ce sont ou des accidents *primitifs* ou des phénomènes probablement étrangers à l'affection spécifique, ou enfin des symptômes conformes à ceux que présente la syphilis. Ainsi, sur les quatre observations empruntées au docteur Gilbert par Bertin, l'une a trait à une petite fille dont la mère portait un chancre au vagin, et qui naquit avec un petit ulcère de la largeur d'une lentille, également situé au vagin. Doublet rapporte aussi le cas d'un enfant né avec un ulcère chancreux à la fourchette. Nous avons vu des faits analogues, mais il serait hors de propos d'en tirer aucune conclusion quant à la syphilis constitutionnelle.

Les lésions locales ou générales qu'on a considérées comme autant d'expressions d'une affection vénérienne chez l'enfant qui vient de naître sont tellement nombreuses que nous n'essayerons pas d'en dresser le catalogue. Les ophthalmies dites *blennorrhagiques*, les écoulements muqueux par les organes génitaux, les tumeurs stéatomateuses, d'autres si vaguement décrites qu'on ne saurait leur assigner un nom, ont été rangées parmi les signes distinctifs. On s'est avancé encore plus loin, et on a voulu, du

seul aspect de l'enfant naissant, tirer les éléments d'un diagnostic exact.

Cette prétention, qui d'ailleurs a son excuse dans quelques remarques vraies et pratiques, mais mal interprétées, est encore soutenue aujourd'hui par des médecins consciencieux, et mérite par conséquent d'être discutée. Les enfants issus de parents infectés naissent quelquefois, dit Bertin, dans un état de maigreur. Leur peau présente dans quelques cas des plis et des rides que l'on pourrait comparer à du parchemin légèrement humecté; toute l'habitude du corps présente un ensemble qu'il est difficile d'exprimer, mais dont le caractère particulier n'échappe point au médecin éclairé par une observation répétée de ces sortes de cas. Faguer est plus explicite et donne cet aspect général comme un des symptômes les plus certains de l'infection syphilitique.

Si on était obligé sur de tels indices d'affirmer ou de nier l'existence d'une maladie, il faudrait une certaine hardiesse pour s'y résoudre. Pour nous, après l'avoir cherché, nous n'avons jamais vu de physionomie cachectique qui nous permit, dès le premier jour de la vie, de tirer une pareille induction. Il n'est vrai ni que tous les enfants maigres, pâles, chétifs en naissant, soient prédisposés à la vérole, ni que tous les enfants atteints plus tard de syphilis constitutionnelle aient à leur naissance offert quelques signes de cachexie même douteuse. On en trouve un grand nombre qui viennent au monde avec les apparences de la meilleure santé; la débilité congéniale ne nous paraît se lier en aucune façon au développement ultérieur des accidents vénériens.

Nos observations, par cela seul qu'elles sont négatives, ne seraient pas suffisantes pour infirmer celles de nos devanciers. C'est, en effet, un procédé inacceptable que de déclarer faux ce qu'on n'a pas vu; mais, en pénétrant plus avant, on découvre bientôt les causes de l'erreur où sont tombés les médecins de l'hôpital de Vaugirard.

Bertin est à peine affirmatif; c'est dans quelques cas seulement qu'il est permis, suivant lui, de reconnaître cet état géné-

ral. « Je dois avouer, ajoute-t-il dans un autre passage, que depuis dix ans que je suis médecin de l'hôpital des Vénériens, j'ai rarement observé au moment de la naissance des signes bien évidents de la maladie vénérienne. » Faguer s'est mépris évidemment sur la cachexie que Doublet avait assez bien caractérisée en lui donnant le nom de *décrépitude en miniature* et sur laquelle nous reviendrons plus loin; il en a fait à tort un indice de prédisposition quand elle n'est qu'un des symptômes de l'affection confirmée et déjà reconnaissable à d'autres signes. Une opinion favorable à ce préjugé, c'est que les parents affectés de maladies vénériennes donnent fréquemment naissance à des enfants malsains et mal portants, si même ils naissent viables. Que la syphilis antérieure du père ou de la mère soit une cause fréquente d'avortement, nous n'avons ici ni à le nier ni à l'admettre; mais, en supposant qu'il en fût ainsi, autre chose est de croire par induction à l'influence de la constitution des parents sur la constitution du fœtus, ou d'assurer les bases d'une définition pathologique.

A côté de cet état de faiblesse générale si mal défini, et dont nous ne reconnaissons pas l'exactitude, on a noté comme phénomènes significatifs des accidents qui appartiendraient exclusivement à l'enfant naissant ou à naître, et ne se reproduiraient pas dans les phases que la maladie parcourt après la naissance. La peau, a-t-on dit, présente une efflorescence particulière et des rougeurs érysipélateuses. « On a observé quelquefois un soulèvement ou une destruction générale ou partielle de l'épiderme; on serait tenté de croire que cette destruction de l'épiderme a été produite par des phlyctènes qui auraient existé antérieurement sur le corps de l'enfant. » (Bertin, *Malad. vénér. des enfants*.) « A l'hospice, dit Doublet, on ne voit ordinairement, au premier moment de la naissance, d'autres signes de l'existence du virus vénérien que la macération ou les taches de l'épiderme. » Des accoucheurs du plus grand mérite considèrent aujourd'hui comme syphilitique le pemphigus des nouveau-nés, qui rentre dans la description précédente, et se mon-

tre soit immédiatement après la naissance, soit même sur la peau d'enfants morts-nés. Nous ne savons sur quelles raisons se fonde cette manière de voir, et sommes par conséquent forcés de suspendre notre jugement. Il faut remarquer cependant que le pemphigus n'appartient pas, suivant nous, à la classe des accidents secondaires, qu'il peut s'y adjoindre, parce qu'il se produit volontiers chez les jeunes enfants épuisés par une maladie chronique, à la suite de la scarlatine, de certaines varioles, etc.; mais que nous ne l'avons jamais vu apparaître au début de l'affection, lorsqu'elle se développait dans les quinze ou vingt premiers jours de la vie.

Outre les observations inexactes ou douteuses que nous venons de mentionner, il en est qui semblent probantes, et montrent que la syphilis constitutionnelle peut donner lieu aux accidents spéciaux, même durant la vie intra-utérine. Le nombre des faits de cet ordre est excessivement limité, surtout si on sépare ceux qu'une meilleure classification ne permet plus d'y adjoindre.

Remarquons encore, pour en finir sur ce point, que les phénomènes indiqués par les auteurs comme propres aux fœtus ne sont pas ceux qu'on retrouvera plus tard au début de la maladie, mais qu'ils correspondent à une période assez avancée. La syphilis constitutionnelle ne suivrait donc pas dans le sein de la mère la marche qu'elle affecte par la suite, ou au moment de la naissance elle aurait déjà parcouru quelques-unes de ses phases.

La plupart de ces enfants étant morts très peu de temps après l'accouchement, les présomptions n'ont pu être vérifiées et confirmées par le développement consécutif de la maladie.

Pour nous, à moins d'exceptions que nous acceptons sur la foi d'autres observateurs, la vérole constitutionnelle n'apparaît pas avant la seconde semaine de la vie. Tous les syphiliographes qui se sont occupés de la question ont posé cette limite comme étant la plus courte que leur aient signalée l'examen des malades ou les renseignements des parents.

La limite inverse, c'est-à-dire celle du temps après lequel on n'a plus à redouter l'invasion du mal, est plus difficile à déterminer.

Quoique les conditions de l'infection soient tout autres, celles du développement des symptômes secondaires sont à peu près les mêmes chez les enfants que chez les adultes.

Au dire de Hunter, dont l'expérience a été confirmée par celle de tous les médecins qui font autorité, l'intervalle de temps qui est nécessaire au virus syphilitique après qu'il a pénétré dans l'économie générale pour sa manifestation, c'est-à-dire pour la production de ses effets locaux dans les parties du corps qui en sont le plus parfaitement affectées, ne peut être fixé d'une manière certaine. En général, il est d'environ six semaines. Toutefois, dans beaucoup de cas, cet intervalle est beaucoup plus long, et dans d'autres il est beaucoup plus court. Quelquefois les effets locaux constitutionnels apparaissent moins de quinze jours après l'époque où l'absorption du pus a dû se faire. Chez un malade qui avait contracté un chancre, il se forma une tumeur dans l'aîne; à peine s'était-il écoulé quinze jours que tout son corps fut couvert d'une éruption vénérienne (Hunter, t. II, p. 546, traduit par M. Richelot).

Nos observations sont parfaitement d'accord avec celles de Hunter, si on veut prendre pour point de départ le moment de la naissance, au lieu de celui où l'inoculation spécifique a dû s'effectuer. Ainsi, en laissant de côté tous les cas douteux ou même contestables, nous trouvons que, sur vingt-huit malades, deux seulement furent affectés d'accidents secondaires, le quinzième jour de leur vie; chez les autres, ils n'apparurent que du premier au septième mois; pour le plus grand nombre, c'est entre le premier et le troisième mois qu'il faut placer le début des symptômes.

Est-ce là une simple coïncidence, ou doit-on y trouver l'expression d'une loi pathologique? Nous ne voulons que mentionner ce fait, qui d'ailleurs est confirmé par les récits des autres observateurs. Nous n'avons jamais vu la syphilis constitution-

nelle apparaît après le septième mois, encore un seul enfant a-t-il été atteint à une époque si éloignée de la naissance; celui qui vient immédiatement après quant à la lenteur de l'invasion eut au cinquième mois l'éruption caractéristique. Il est bien évident que nous ne parlons ici que des symptômes désignés sous le nom de *secondaires*. Les accidents tertiaires ne sont pas plus pour les enfants que pour les adultes soumis aux mêmes périodes : on les voit faire leur première apparition d'une manière évidente à un âge assez avancé pour qu'il ne rentre même plus dans le cadre où nous nous renfermons.

Le premier signe par lequel l'affection constitutionnelle signale sa présence n'est pas toujours le même. Les tentatives de classification des accidents secondaires suivant l'ordre dans lequel ils se produisent sont démenties par un trop grand nombre de faits pour qu'on soit en droit d'établir des règles absolues. Tantôt c'est une éruption érythémateuse, tantôt c'est une lésion cutanée plus profonde; mais le plus souvent les altérations de la membrane muqueuse des narines ouvrent la série des phénomènes morbides. Ces altérations, qu'elles aient apparu dès le début ou qu'elles se soient montrées plus tard, constituent un des symptômes les plus fixes.

L'enfant éprouve d'abord un état particulier qu'on désigne sous le nom d'enchifrènement, et qu'il faut reconnaître à certains indices, puisqu'on est dépourvu du secours des interrogations. Il respire un peu plus difficilement; l'expiration est sifflante, sans ronchus sonore, lorsque la bouche est fermée. On s'en aperçoit surtout tandis qu'il tette; c'est à ce moment, en effet, qu'il est aisé de mesurer la gêne de la respiration, soit parce qu'elle ne peut plus s'exercer par la bouche, soit à cause des efforts de succion qui précipitent les mouvements respiratoires. Ce léger empêchement n'est pas plus prononcé que dans le coryza non spécifique; il l'est moins qu'au début de la rougeole, et ne s'accompagne pas d'un écoulement limpide ou muqueux. Ce premier degré dure en général fort peu de temps; souvent même sans que ni les médecins ni les

parents aient pris garde à une altération si légère, des faits plus significatifs éveillent leur attention. L'enfant rend par le nez quelques gouttes de sang mêlées ou non à des mucosités; l'écoulement sanguin se répète une ou deux fois chaque jour, et peut atteindre les proportions d'une épistaxis. A mesure que le mal fait des progrès, la sécrétion nasale devient plus sanieuse, elle irrite les ailes du nez, la lèvre supérieure, et même y détermine des ulcérations qui se recouvrent de croûtes, ou des fissures profondes. Dans la plupart des circonstances, la lésion est circonscrite à la membrane muqueuse, et ne se transmet pas à la peau. Cependant, et c'est une règle que nous pouvons poser comme presque absolue, toutes les fois que les ulcérations de la membrane muqueuse ne sont pas couvertes de croûtes résistantes, la sanie qui s'en écoule est mêlée de sang.

Il ne faut pas confondre la lésion spécifique dont nous venons de parler avec d'autres plus communes et qui ne reconnaissent pas la même cause. Souvent, chez les enfants nouveau-nés, des éruptions que les dermatologistes diviseraient en une infinité d'espèces, mais que les praticiens réunissent sous le nom vulgaire de gourmes, se propagent des lèvres au nez, aux yeux, aux oreilles, et, envahissant d'abord les orifices des membranes muqueuses, s'y étendent assez loin. Le coryza syphilitique débute toujours par l'intérieur des narines, et y accomplit le plus ordinairement son entière évolution; il a moins de tendance à gagner les parties extérieures qu'à pénétrer profondément vers le pharynx ou à s'avancer sur le voile du palais.

A un degré plus avancé, les os perdent leur soutien; le nez s'aplatit ou s'écrase; sa partie supérieure, déjà peu saillante chez les jeunes enfants, s'étale presque au niveau des joues, ce qui donne aux petits malades un aspect étrange. La respiration devient de plus en plus gênée, elle est ronflante, et s'exécute avec assez de difficulté pour empêcher les tentatives de succion. L'enfant essaie de prendre le sein, mais il est presque aussitôt forcé de l'abandonner sous le coup d'une asphyxie imminente.