

Qu'on se garde de confondre les derniers symptômes que nous venons de décrire avec d'autres qui appartiennent à des maladies bien différentes du nouveau-né. Doublet, qui a indiqué plutôt que décrit ce qu'il appelle les *ulcères du talon*, ne nous semble pas avoir saisi la distinction que nous tenons à établir. La diarrhée, et surtout la diarrhée lientérique des enfants du premier âge, s'accompagne souvent, comme on le sait, de muguet; mais un phénomène moins connu peut-être, quoique aussi fréquent, c'est l'apparition simultanée d'un érythème des fesses et des pieds. La peau du talon s'exfolie, l'épiderme est remplacé par une membrane de formation nouvelle, mince, lisse; le derme subjacent est rouge. A ne juger que par ces signes, la confusion serait possible; elle cesse de l'être lorsqu'on met en parallèle la coloration violacée des syphilides, au lieu d'une couleur vive et franchement rouge; l'étendue des altérations qui, d'un côté, n'occupent guère que le talon et les malléoles, et qui de l'autre s'étalent surtout à la face plantaire; la dureté et l'épaississement épidermiques, symptômes exclusivement vénériens; enfin l'état général, qui, fâcheux des deux parts, ne correspond pas à la même forme de cachexie; la concomitance des autres accidents spécifiques que nous avons signalés suffirait d'ailleurs pour lever tous les doutes. L'état particulier des pieds et des mains fournit, lorsqu'il existe, un document d'une grande importance; mais il ne se présente pas avec la même fréquence que le coryza, la teinte bistrée, et les fissures des lèvres. Nous l'avons observé une fois sur cinq environ. Cependant nous devons faire ici une réserve qu'apprécieront les médecins habitués à l'examen consciencieux des malades. Parmi les nombreuses observations que nous avons recueillies, les premières sont celles où le phénomène est mentionné le plus rarement. Peut-être est-ce que, n'estimant pas cet accident à sa juste valeur ou plutôt ne l'ayant pas vu assez de fois pour le prévoir, nous ne l'avons noté que dans ses formes graves et saisissantes. La médecine des enfants a cette exigence que, le malade ne rendant pas compte de sa sensation, il faut que le médecin sache à l'avance tous les possibles et les

passer en revue. Autrement, beaucoup de lésions légères lui échappent, et personne n'est là qui puisse rectifier ou compléter son observation. Toujours est-il que chez les dix enfants syphilitiques observés depuis que notre attention avait été éveillée, les altérations des pieds et des mains sont dans la proportion de moitié.

Ce qu'il nous reste à exposer des syphilides proprement dites exige moins de développement. Les nouveau-nés sont sujets à presque tous les accidents qui frappent les adultes; les éruptions se présentent avec des formes analogues: il serait donc au moins inutile d'insister ici sur des détails qu'on trouvera consignés dans tous les auteurs. Nous nous contenterons d'indiquer les différences qui séparent la syphilis constitutionnelle des enfants de celle des individus plus avancés en âge.

La roséole syphilitique, par l'ordre de son apparition, doit tenir le premier rang parmi les syphilides des nouveau-nés; elle se montre ordinairement au début des accidents secondaires, plus ou moins confluyente, plus ou moins disséminée. Presque toujours générale, la roséole commence par occuper une surface peu considérable; elle s'étend de là, et envahit le reste de la peau. Les membres et surtout les membres inférieurs en sont d'abord atteints; quoiqu'elle appartienne aux symptômes initiaux, elle paraît bien rarement avant le coryza.

On ne saurait mieux comparer ces macules, pour leur forme et leur disposition, qu'à celles de la rougeole; mais elles en diffèrent essentiellement quant aux autres caractères: saillante sans induration, d'autres fois sans élevation notable, l'éruption est d'un rouge plus ou moins foncé, souvent sombre et cuivreux. Lorsque les taches dépassent le niveau de la peau, elles prennent un aspect velouté.

L'éruption se fait rapidement: nous l'avons vue naître et couvrir tout le corps dans l'espace d'une nuit; elle s'efface avec une rapidité presque égale, dans certaines circonstances, pour reparaitre après. On observe jusqu'à deux ou trois de ces guérisons et de ces récurrences, quoique cependant telle ne soit pas

la marche la plus commune. Chez la plupart des enfants, quelques taches éparses se montrent d'abord, leur nombre s'accroît en même temps que leur contour s'amplifie et se déforme. La période d'augment est de deux à quatre jours; celle de l'efflorescence complète dure, autant qu'on peut l'estimer, le même espace de temps. Alors les macules les moins prononcées disparaissent; les autres, si elles étaient cuivrées, gardent leur coloration ou prennent cette teinte violette qui succède, comme nous en avons déjà fait la remarque, à la plupart des éruptions syphilitiques des nouveau-nés.

La roséole n'a aucune gravité, et c'est peut-être de tous les accidents le plus fugace; mais on doit se souvenir qu'elle devance des lésions plus graves. La transformation des macules en pustules, et plus tard en ulcérations persistantes, est un fait facile à constater. Ajoutons que jamais, et quelque rapidité qu'on eût mise au traitement, la roséole syphilitique n'a été le seul symptôme qui manifestât l'infection. On peut donc, sans crainte d'erreur, prédire, une fois qu'on l'a reconnue, l'apparition prochaine d'une affection moins bénigne. D'ailleurs, c'est par exception que la roséole accomplit toutes ses phases avant que des altérations profondes ne viennent confirmer le diagnostic.

Les syphilides pustuleuses, le psoriasis, et les tubercules plats qu'on désigne aussi sous le nom de *pustules plates*, sont plus fréquents que l'exanthème dont nous venons d'indiquer les traits distinctifs. Nous examinerons successivement leur forme, leur marche, leurs lieux d'élection, et les traces qu'ils laissent même après la guérison.

Qu'elles débutent par des vésicules ou des pustules, les éruptions secondaires des nouveau-nés se recouvrent bientôt de croûtes épaisses, brunes, et dont la couleur nous semble devoir être rapportée au mélange d'un peu de sang avec les matières sécrétées. Les pustules sont rarement épaisses; le plus souvent agglomérées, elles affectent dans leur arrangement des formes variables, suivant les points où elles se réunissent. La disposi-

tion circulaire n'est pas assez prédominante pour qu'on en fasse un signe distinctif. Lorsque les boutons se développent en grand nombre, la partie qu'ils occupent est tuméfiée, le gonflement est parfois assez considérable, rarement il s'étend au loin; les enfants n'éprouvent pas de démangeaisons vives.

On doit, pour apprécier ces lésions à leur juste valeur, tenir compte du lieu où elles se produisent. C'est, en effet, par les phases qu'elles parcourent et par les points qu'elles envahissent que les éruptions syphilitiques diffèrent surtout de celles qui ne reconnaissent pas la même cause.

Dans certaines circonstances dont l'explication manque et que l'expérience nous enseigne, les maladies *gourmeuses* non spécifiques se groupent autour des membranes muqueuses partout où elles se continuent avec la peau. Les lèvres, les bords des paupières, l'orifice du nez, le conduit externe des paupières, les bords des grandes lèvres, sont alors leur siège d'élection. Les syphilides vésiculeuses et pustuleuses ne présentent rien de particulier sous ce rapport; on les voit affecter les mêmes parties. Mais il est des points où les éruptions simples sont rares, et que les éruptions secondaires atteignent souvent: tels sont le menton et l'arcade sourcilière. L'accumulation de croûtes brunes, dessinant les sourcils et se rejoignant à la naissance du nez, imprime à la physionomie des petits malades un aspect singulier et repoussant.

Dans d'autres cas, elles se groupent autour d'une ulcération, d'un tubercule plat, dont la présence aide à caractériser la maladie; quelquefois elles se répandent sur la presque totalité du corps, à la façon de ces eczéma si abondants qu'on observe chez les nouveau-nés.

Il n'est pas douteux que les éruptions secondaires pustuleuses ou vésiculeuses se compliquent, dans un certain nombre de cas, d'exanthèmes analogues, mais d'origine différente. L'ecthyma syphilitique n'exclut pas l'ecthyma ou l'eczéma simple. La distinction des deux ordres d'altérations ainsi réunies demande une grande habitude, car les caractères différentiels

sont à peine susceptibles d'être décrits. La présence des accidents que nous avons signalés comme fournissant la preuve irrécusable de l'infection syphilitique ne saurait ici éclairer la question. La vérole constitutionnelle est admise et reconnue; mais il faut faire le départ de l'affection cutanée et ne rapporter à cette origine que ce qui en découle réellement.

Il importerait cependant de discerner les éruptions simples de celles qui reconnaissent une cause spécifique. Comme la durée du traitement n'est pas absolue, que la diminution ou la cessation des désordres en fournit seule la mesure, on risque de prolonger, faute d'un diagnostic suffisant, un remède que les enfants supportent toujours avec peine. Malheureusement nous ne pouvons qu'en appeler à la sagacité du médecin, les caractères étant vagues, et se tirant surtout de conditions individuelles qui échappent à la description.

Les tubercules plats n'offrent pas les mêmes difficultés; ils appartiennent en propre à la syphilis secondaire, et revêtent, chez les nouveau-nés, la forme qu'on les voit affecter chez les adultes. Leur siège ordinaire est autour de l'anus, mais ils peuvent exister sur presque tous les points de la surface du corps. On les rencontre partout où un repli de la peau favorise les dépôts de matières irritantes. Les bords des grandes lèvres ou le scrotum, suivant le sexe, en sont souvent atteints; on les voit plus rarement dans l'intérieur de la cavité buccale, et les enfants, sous ce rapport, diffèrent beaucoup des adultes. Une fois seulement, nous avons observé une de ces pustules muqueuses qui occupait le bord de la langue près de sa pointe.

Le tubercule plat ne présente dans son évolution rien de particulier; il s'ulcère rapidement. Lorsque la maladie tend à la guérison, la base indurée devient moins résistante, les bords de l'ulcère s'abaissent et forment une sorte de bourrelet circulaire, en même temps que le fond de la plaie se couvre de bourgeons charnus. A la période d'état, les surfaces ulcérées sont rougeâtres, plus souvent grises que cuivrées, et leurs cicatrices sont colorées en violet plus ou moins foncé.

Où le tubercule se développe spontanément dans un point où la peau était saine, ou il succède à une tache d'érythème, à des squames de psoriasis. Son origine ne paraît influencer en rien sur le mode de son développement. Il acquiert des dimensions très variables, soit en largeur, soit en épaisseur, et peut excéder le diamètre d'une pièce de un franc.

D'autres syphilides prennent la forme de *nodus* tuberculeux. Celles-là sont saillantes, arrondies, et beaucoup moins sujettes à s'ulcérer; on les observe surtout au menton et sur les fessés.

Les squames de psoriasis sont peut-être moins communes; il est cependant une circonstance où elles se lient d'une manière intime à des lésions importantes et sur lesquelles nous avons insisté. La teinte bistrée de la face est, on se le rappelle, un des indices les moins douteux de la syphilis. Lorsqu'elle est étendue, peu foncée, elle disparaît comme elle est venue sans subir de métamorphose; lorsque, au contraire, la coloration s'est prononcée davantage sur quelques points, lorsqu'elle a formé de ces taches sombres que nous comparions aux éphélides, la macule finit par se recouvrir de squames épidermiques qui se détachent et se renouvellent plus ou moins longtemps. Cette forme de psoriasis, ordinairement circonscrite au visage, est médiocrement persistante et peut servir de passage à d'autres altérations cutanées.

Le dernier symptôme sur lequel nous ayons à appeler l'attention mériterait, à ne considérer que sa fréquence, d'être placé au premier rang. Nous l'avons réservé, parce que, étant des plus tenaces, il laisse des traces évidentes alors même que les autres ont disparu; nous voulons parler des ulcérations de la peau. Ces ulcérations sont un des traits les plus significatifs de la vérole constitutionnelle confirmée; mais, s'il est facile de constater leur présence, il l'est beaucoup moins de suivre leur génération.

Soit, et c'est le cas le plus rare, que des affections vésiculeuses, squameuses, pustuleuses, les aient précédées, soit qu'elles succèdent à une usure lente, à un soulèvement de l'é-

piderme, les ulcérations des nouveau-nés sont de deux sortes : ou elles se réduisent à de simples érosions, ou elles gagnent davantage en profondeur, et constituent de véritables ulcères.

Le siège qu'elles occupent varie peu, et, sous ce rapport, les enfants syphilitiques rentrent dans les règles communes. Toutes les fois qu'un enfant du premier âge manque des soins de propreté qui lui sont indispensables, s'il est enveloppé dans des langes d'étoffes grossières, si sa peau reste en contact prolongé avec les urines ou les excréments, l'épiderme s'altère, se détache aux points où le contact des matières irritantes est le plus prolongé. Ainsi, les fesses, le scrotum, les replis des grandes lèvres chez les filles, le pli de l'aîne, celui du jarret, les talons, sont les premiers affectés. Chez un nouveau-né parfaitement sain, l'inflammation légère qui en résulte guérit elle-même et assez vite ; sous l'influence de la syphilis, elle donne naissance à des ulcérations durables.

Malgré les soins les mieux entendus, les enfants gras sont sujets aux mêmes accidents partout où les replis cutanés sont profonds, où il s'exerce un frottement continu des surfaces ; une irritation locale se produit : on dit alors qu'ils *se coupent*. Chacune de ces fissures peut devenir l'occasion d'un ulcère ; nous avons déjà vu combien souvent les fissures des lèvres exposent au même danger.

Enfin, les ulcérations peuvent se développer spontanément sur des parties exemptes de toute lésion antérieure, ou remplacer certaines éruptions pustuleuses. Quoi qu'il en soit, tantôt réduites à de petites dimensions, elles restent indépendantes les unes des autres, tantôt elles se réunissent et dénudent de larges surfaces. Leurs bords s'indurent, se relèvent, deviennent festonnés, et le plus souvent on y voit, comme aux fissures, un filet marginal teint par le sang coagulé. Le fond de l'ulcère est gris, sanieux ; il devient d'un rouge vif sous l'influence d'une irritation accidentelle.

Lorsqu'une certaine quantité de petites ulcérations se sont groupées pour n'en former qu'une, celle-ci est toujours irrégu-

lière, anguleuse. Les points où la peau excoriée forme des angles rentrants sont indurés, épaissis. Ces ulcères, suivant des circonstances impossibles à déterminer, prennent la forme serpentine ou pénétrante ; nous en avons vu qu'on pouvait comparer aux galeries que certains insectes creusent sous l'écorce des ormes. Leur profondeur est variable : quand la base est tuméfiée, ils semblent pénétrer plus avant dans l'épaisseur du derme ; mais peut-être faut-il attribuer cette apparence au soulèvement des bords. D'autres, nous l'avons dit, sont superficiels et ne se distinguent des simples érosions que par leur ténacité.

En effet, qu'elles soient ou non profondément excavées, les ulcérations syphilitiques restent stationnaires ou s'aggravent et ne tendent pas spontanément à la guérison. Quelques-unes cependant se cicatrisent avant l'administration d'un traitement méthodique ; les soins de propreté paraissent avoir une influence notable sur leur amélioration. Les cicatrices qui remplacent les ulcères sont d'abord violacées, plus tard fauves ou blanches, et différent, comme on peut le prévoir, suivant que la lésion a été superficielle ou profonde.

Tels sont les symptômes par lesquels se révèle, chez les nouveau-nés, l'infection syphilitique. Des lésions que nous avons décrites, les unes ne manquent jamais, les autres, pour être moins fréquentes, s'observent encore dans la majorité des cas ; enfin, la réunion de tous les phénomènes caractéristiques est elle-même un fait commun. Jamais nous n'avons vu la maladie s'exprimer durant tout son cours par un seul symptôme. Disons plus : il est sans exemple que chacun des accidents qui se succèdent accomplisse isolément ses périodes. De là vient la difficulté d'énoncer avec exactitude l'ordre d'évolution. Entre des phénomènes qui se développent simultanément, de quel droit établir une priorité ?

L'ordre que nous avons suivi dans la description est celui que suit ordinairement la maladie ; mais les exceptions sont si nombreuses, qu'il n'y a vraiment pas lieu de poser des règles générales : aussi, à défaut de lois communes, il nous semble né-