

cessaire de recourir aux cas particuliers. Le résumé des six observations suivantes, prises au hasard parmi celles que nous avons recueillies, montrera de quelles manières différentes peuvent se combiner les symptômes :

1. Garçon. — Quinze jours après sa naissance, teinte bistrée de tout le corps ; quelques jours après, coryza avec écoulement sanieux et ensanglanté ; en même temps, fissures aux lèvres, croûtes et squames sur le menton, à la racine du nez, sur le sourcil ; ulcérations serpiginieuses des fesses et des cuisses.

2. Fille. — Huit jours après la naissance, excoriations autour des malléoles, des fesses, du talon et de la bouche ; fissures des lèvres et papules de couleur cuivreuse sur les cuisses, survenant quinze jours après les ulcérations qui persistent ; taches de psoriasis prenant plus tard le caractère tuberculeux.

3. Garçon, né le 7 avril. — Le 8 mai, taches d'érythème après quelques jours de notable pâleur. Le 10, première épistaxis, coryza. Le 17, taches fauves, épaisses, couvertes de squames épidermiques, macules sans élevures, induration spéciale des pieds et des mains, cils et sourcils rares. Le 20, l'éruption est plus foncée, ulcération succédant aux croûtes dans le pli du coude. Le 22, teinte bistrée générale, extrêmement prononcée ; deuxième période des altérations des pieds et des mains, épiderme fin et luisant.

4. Garçon, né le 14 février. — Le 1^{er} mars, symptômes évidents de coryza, en même temps ulcérations superficielles à base indurée des fesses, des cuisses. Le 12, au matin, taches de roséole, teinte cuivrée du visage toujours croissante. Le 14 avril, éruption lichénoïde, redoublement du coryza, épistaxis.

5. Garçon. — Dès la troisième semaine de la vie, coryza et bientôt affaissement du nez. Au bout de six semaines, fissures des lèvres, ulcérations ; état spécial des pieds et des mains. Au troisième mois seulement après la naissance, teinte bistrée très reconnaissable.

6. Fille née le 2 janvier. Le 20, coryza avec sécrétions sanglantes et purulentes. Le 28, ulcération des fesses, fissures du

pourtour de l'anus. Dans les premiers jours de février, pâleur, teinte bistrée. Le 17 février, roséole assez confluyente pour simuler la rougeole, pustules qui se couvrent de croûtes. Le 27 mars, nouvelle roséole (les macules de la première avaient entièrement disparu), taches abondantes aux extrémités et sur le visage et qui s'effacent deux jours après. Le 9 avril, eczéma d'apparence non syphilitique ; le coryza persiste.

Cependant, en même temps que les accidents secondaires proprement dits font des progrès, la constitution s'altère et la cachexie qui en résulte n'est pas un des faits les moins importants de l'infection vénérienne des nouveau-nés.

L'enfant, qui était venu au monde avec les apparences d'une santé robuste, car, nous le répétons, il est presque toujours impossible de préjuger le mal au moment de la naissance, l'enfant pâlit, sa peau devient terne ; aux éruptions bien caractérisées auxquelles il est sujet, d'autres moins manifestes viennent se joindre : les yeux sont chassieux, les paupières bouffies, les cils tombent en totalité ou en partie.

Si quelque plaie accidentelle reste ouverte au moment où les accidents font invasion, elle tarde à se refermer, et prend un mauvais aspect ; c'est ainsi que chez un enfant qui fut atteint peu de jours après sa naissance, nous avons vu la cicatrice ombilicale, imparfaite, demeurer pendant plusieurs semaines béante et presque fongueuse.

Non seulement l'état général est assez mauvais pour entraver la marche de la cicatrisation, mais il est tel que des abcès de mauvaise nature se développent sous son influence. Il faut, pour qu'une infection quelconque ruine ainsi la constitution des malades, ou que le virus ait, comme celui de la morve, une singulière énergie, ou que le sujet infecté n'oppose qu'une faible résistance. Presque tous les enfants, même les mieux portants, sont dans cette dernière condition ; ils réagissent avec peine, et subissent au plus haut degré l'action fâcheuse des maladies virulentes.

La cachexie qui résulte de la syphilis a-t-elle un cachet spé-

cial, ou répond-elle exactement à celle que déterminent des habitations malsaines, une nourriture insuffisante ou nuisible, des maladies antécédentes ou certaines affections chroniques ?

Le dépérissement des nouveau-nés est pour nous la conséquence de l'infection vénérienne, mais il n'en est pas la conséquence nécessaire ; il faut encore la prédisposition du sujet, qu'on doit regarder comme un élément indispensable. La preuve en est que des enfants, en petit nombre il est vrai, conservent, malgré la syphilis, leur santé presque intacte. Ces faits sont des exceptions sur lesquelles il serait imprudent de compter ; mais ils nous servent à renfermer dans ses vraies limites l'influence de la vérole.

Chez les nouveau-nés dont la constitution se détériore de la manière la plus incontestable, l'affaiblissement et les désordres fonctionnels n'ont aucun rapport avec l'intensité des accidents extérieurs. Les éruptions les plus menaçantes coïncident, comme les plus légères, avec l'état cachectique, et il faut chercher les règles de la prognose ailleurs que dans les symptômes vénériens proprement dits.

Les formes de la cachexie sont aussi diverses que le tempérament et que les conditions extérieures où vivent les individus qui la subissent ; sa terminaison, par conséquent, varie au même degré. Peut-être cependant existe-t-il quelques caractères d'une constance suffisante pour permettre au médecin sinon des prévisions certaines, du moins des présomptions.

Dès qu'un enfant atteint de syphilis constitutionnelle s'amargit, que, sans obstacle organique, il tette avec moins d'ardeur ; qu'il a le sommeil court, interrompu ; qu'il crie fréquemment et sans motif appréciable, on doit redouter la diarrhée. Le dévoiement a-t-il débuté avec les manifestations extérieures de la maladie, il faut tout craindre de son issue. La diarrhée, en effet, qu'elle ait été hâtive ou qu'elle se soit fait attendre, est ici plus qu'ailleurs difficile à réprimer.

Nous avons vu combien la membrane muqueuse qui revêt les narines était promptement affectée ; nous avons noté que pres-

que toujours l'extrémité anale de l'intestin et l'orifice de la bouche étaient le siège de lésions caractéristiques : il semblerait que les points intermédiaires subissent à quelque degré la même influence. Un examen assez plausible nous conduit encore à cette opinion. Les produits sécrétés par les ulcérations des membranes muqueuses sont si habituellement mêlés de sang que nous avons cru pouvoir en faire un signe distinctif ; il en est de même pour les excréments intestinaux. Les garde-robes sont souvent sanglantes, et ne le fussent-elles pas, la diarrhée persévère avec une opiniâtreté qui rappelle la persistance des accidents vénériens.

En même temps que la diarrhée, dont on a rarement à signaler l'absence, d'autres désordres compromettent la vie du nouveau-né. Tous les médecins habitués à soigner les enfants à la mamelle savent par expérience quels graves dangers entraîne l'appauvrissement de la constitution. Les influences épidémiques les trouvant sans force, ils ont moins que tous autres la chance de leur échapper. Quand les pneumonies règnent en grand nombre, quand la constitution est favorable à certaines maladies aiguës, les enfants cachectiques en sont difficilement préservés ; ceux dont la syphilis constitutionnelle a détérioré la santé semblent placés par cela seul dans des conditions encore moins favorables ; aussi ne doit-on pas s'étonner que presque tous succombent sinon à la gravité du mal, du moins aux affections intercurrentes.

A quelque degré fâcheux qu'ait été portée la cachexie, sa terminaison est encore plus funeste qu'il n'eût semblé légitime de le prévoir. La plupart des enfants meurent avant que les symptômes aient donné lieu de s'y attendre. On les avait laissés dans un état grave sans doute, mais non pas alarmant ; la faiblesse était venue avec lenteur ; les maladies incidentes ne paraissaient pas faire de progrès : on devait compter sur un dépérissement graduel, et les petits malades succombent presque tout à coup. Le plus souvent, l'enfant se plaint, crie davantage pendant un jour ou deux, puis il s'éteint sans convulsion, sans lésion soudaine appréciable.

A l'autopsie, on ne trouve pas toujours d'altérations qui puissent expliquer une mort si prompte. Cependant un phénomène commun, et que nous avons constaté dans le plus grand nombre des cas, suffirait pour en rendre compte.

La plupart des enfants syphilitiques qui succombent ainsi portent soit dans le péricarde, soit dans la plèvre, soit même dans le péritoine, des épanchements de sérosité d'une abondance variable. On peut dire qu'ils meurent de la cachexie séreuse.

Les tubercules des poumons ou des autres organes ne nous ont pas paru plus communs que chez les autres nouveau-nés; ce qui viendrait encore à l'appui de cette loi pathologique que les cachexies spéciales n'appellent pas, du moins dans le premier âge, la cachexie tuberculeuse.

En somme, la syphilis constitutionnelle des enfants est une maladie dangereuse, souvent mortelle, toujours plus grave que celle des adultes.

(*Archives générales de médecine*, 1847.)

DU RACHITISME.

(En collaboration avec Trousseau.)

I

Tout le monde sait que depuis deux siècles seulement le rachitisme a pris rang dans nos cadres nosologiques. Découverte à une époque si rapprochée de nous, la maladie venait-elle alors de se produire pour la première fois, ou, méconnue jusque-là, avait-elle été seulement mieux étudiée et mieux décrite par les médecins du Collège de Londres? Cette question a été et peut être encore diversement résolue.

Glisson et ses collègues, auxquels nous sommes redevables des documents les plus précieux, étaient persuadés que le rachitisme devait être classé parmi les affections nouvelles qui, comme la syphilis, le scorbut, la plique polonaise, avaient fait invasion dans différentes contrées de l'Europe. Quoique la maladie eût quelques points de ressemblance avec les fièvres lentes, l'amaigrissement, l'hydrocéphale, indiqués par les auteurs qui avaient écrit sur les maladies de l'enfance, elle s'en distinguait si formellement par ses caractères et ses symptômes, que des observateurs même inattentifs n'auraient pu commettre une semblable confusion.

C'est vers 1630 que la maladie aurait fait son apparition dans les comtés de Dorset et de Somerset. Mis sur la voie par les premières observations lues dans les assemblées du Collège de