

de l'appendicite vermiculaire, ni la péritonite qui peut en résulter. La syphilis n'a qu'une influence prédisposante ou provocatrice ; elle provoque l'hypertrophie et l'inflammation chronique du tissu réticulé de l'appendice, qui prépare et favorise l'action des causes irritatives, infectieuses ou suppuratives quelconques.

En d'autres termes, on peut avoir à la rigueur une appendicite sans syphilis ; mais, en pratique, la lésion du tissu réticulé qui, dans la majorité des cas, constitue la période prémonitoire, la période pré-suppurative de l'appendicite, est presque toujours — j'allais dire toujours — une manifestation de la syphilis quaternaire.

L'hérédité syphilitique, soit directe, soit de seconde génération, est également la cause de l'hypertrophie du tissu réticulé du cavum, qui aboutit aux végétations adénoïdes.

J'ai recherché avec soin, depuis plusieurs années, les antécédents de tous les enfants atteints de végétations adénoïdes, qui ont été soumis à mon observation et, le plus souvent, j'ai trouvé la syphilis héréditaire, prouvée par les aveux des parents ou par la constatation de tares syphilitiques concomitantes ou par l'existence de lésions syphilitiques chez les collatéraux.

Voici quelques observations que je choisis parmi les plus démonstratives :

1. — Petite fille de 7 ans au 6 avril 1904. Père syphilitique, mère contagionnée par son mari.

Enfant née avant terme à 8 mois, pesait à sa naissance 2 k. 250gr.

N'a marché qu'à 2 ans.

Les dents n'ont commencé à pousser qu'à 18 mois. Elles sont écartées les unes des autres, striées, quelques-unes échanquées sur leur bord libre.

Voûte palatine ogivale.

Urine au lit et dans ses robes.

Végétations adénoïdes.

2. — 16 juillet 1906. Garçon de 4 ans, opéré de végétations adénoïdes il y a 1 mois.

Collatéraux : un frère aîné mort de méningite à trois mois. Une petite sœur de 14 mois, très peu développée, ayant l'aspect de petit vieux, ne peut se tenir debout, est atteinte de rachitisme des membres inférieurs ; porte une hyperostose du pariétal droit ; est apathique, d'une intelligence rudimentaire ; très améliorée par le traitement spécifique, sort de l'hôpital éveillée comme un enfant de son âge.

3. — Fille de 12 ans, le 4 juillet 1906. Végétations adénoïdes.

Voûte palatine très ogivale et prognathisme.

La mère, 45 ans, entre à l'hôpital pour une syphilide ulcéreuse de l'épaule et une syphilide tuberculeuse de l'aile du nez, de la lèvre supérieure et de la joue, rapidement guéries d'ailleurs par le traitement spécifique.

4. — Fille de 10 ans. Le 9 juillet 1907. Végétations adénoïdes très volumineuses. Nez écrasé à la base par dystrophie, voûte palatine ogivale. C'est la troisième enfant.

Antécédents héréditaires et collatéraux : née d'un père qui s'est marié en pleine infection syphilitique et a eu, au bout de 18 mois, un enfant né à terme et mort à 5 jours ; un deuxième enfant, fille, née 18 mois après le premier, qui n'a marché qu'à 18 mois, a eu une kératite interstitielle à 13 ans, dont le nez est écrasé à la base, dont les dents sont atrophiées, érodées, les incisives supérieures échanquées à type d'Hutchinson, qui présente une voûte ogivale, un chapelet costal rachitique, un strabisme convergent.

5. — Garçon de 15 ans, le 11 juin 1906. Végétations adénoïdes constatées au toucher. Facies adénoïdien, dort la bouche ouverte. Dents crénelées, voûte palatine ogivale. Il a perdu un frère et une sœur en bas âge.

6. — Fille de 8 ans, le 28 juillet 1906. Née à 8 mois 1-2. Rachitique, atteinte de débilité intellectuelle. Présente une parésie faciale gauche, reste d'une paralysie faciale qu'elle a eue à l'âge de 16 mois qui a été traitée par le sirop de Gibert et les injections d'huile bi-iodurée. Quelque temps avant, avait eu une ulcération profonde de la langue, qui a laissé une cicatrice.

Voûte palatine ogivale ; altérations dentaires ; amygdales volumineuses et végétations adénoïdes ; meurt de méningite, dans le service, en quelques jours.

7. — Une autre observation, qui m'a été communiquée par le Dr Louste, montre un enfant opéré de végétations adénoïdes, en même temps atteint de scoliose et de rétrécissement mitral congénital, né d'un père syphilitique et d'une mère vraisemblablement héredo-syphilitique à cause des dystrophies multiples qu'elle présente.

Voici l'observation :

Famille D — Le père est mort tabétique ; la mère, grande, nerveuse, hystérique, présente des stigmates dystrophiques : asymétrie de la voûte palatine, très ogivale, lèvre bifide, dents mal for-