

## SYPHILIS DES PAUPIÈRES ET DE L'APPAREIL LACRYMAL (1).

Les différents tissus qui constituent les paupières peuvent être le siège de diverses lésions syphilitiques. On a rapporté des cas de chancres des paupières; les syphildes peuvent siéger sur la peau des paupières; des papules ou des plaques muqueuses peuvent se montrer au niveau de la commissure; les glandes peuvent être intéressées et déterminer de la blépharite; les gommées de l'angle de l'œil ne sont pas très rares. La plupart de ces lésions se distinguent facilement des affections non syphilitiques auxquelles elles ressemblent. Il existe une forme d'ulcération tardive qui se montre près du bord libre des paupières, qu'on peut facilement prendre pour de l'ophtalmie tarsiennne ou du cancer épithélial, mais les commémoratifs, et en dernier ressort le traitement, serviront à établir le diagnostic. Bumstead dit que des nodules gommeux ulcéreux du volume d'un petit pois à celui d'une aveline se rencontrent sur les paupières; la peau qui les recouvre reste sans changement de coloration ou d'aspect. Ils peuvent quelquefois rester sans modifications pendant une période considérable, et on peut les prendre pour des tumeurs tarsiennes ou meibomiennes. Elles disparaissent ordinairement sous l'influence des antisyphilitiques, surtout des mercuriaux.

## SYPHILIS DE L'APPAREIL DE LA GÉNÉRATION.

## PÉNIS ET URÈTHRE.

L'urèthre, chez l'homme et chez la femme, peut être le siège de différentes lésions syphilitiques analogues, sous beaucoup de rapports, à celles des conduits respiratoires et alimentaires. La partie cavernuse du pénis peut être le siège d'un dépôt gommeux qui peut produire une sorte de corde; le segment du pénis qui est atteint restant flaccide pendant l'érection, l'organe prend une forme courbe, et est dirigé dans une direction ou une autre selon le siège de la gomme. D'autres dépôts dans la portion cavernuse du pénis peuvent produire les mêmes symptômes, lequel, par conséquent, n'est pas caractéristique de la syphilis.

(1) Les affections syphilitiques de l'œil proprement dit se trouveront dans un autre article.

L'inflammation syphilitique des cartilages tarsiens est caractérisée par un épaississement dû à l'infiltration inflammatoire du cartilage, qui garde ordinairement sa forme, et au gonflement de la paupière, dont la peau peut être ou ne pas être atteinte. Le cartilage perd quelquefois son élasticité normale. L'affection est tenace, elle dure des semaines et des mois, et peut être suivie de la chute des cils.

Les affections des canaux lacrymaux ont été décrites avec soin par divers auteurs, parmi lesquels Gustave Lagneau (1); selon cet auteur, elles sont généralement dues à des lésions osseuses: périostite, exostose, carie ou nécrose: plus rarement elles sont dues à quelque lésion des parties molles. Le principal signe diagnostique est la présence d'un gonflement résistant, d'une induration osseuse sentie par le toucher au niveau de la partie inférieure et interne de l'orbite, ou par la sonde dans le canal nasal. L'aspect syphilitique de l'orifice cutané de la fistule, quand il en existe une; la coïncidence de lésions syphilitiques tardives dans le voisinage ou ailleurs; les commémoratifs jettent également de la lumière sur la nature de l'affection. La marche est lente, quelquefois traversée par des inflammations érysipélateuses. Le traitement interne, employé de bonne heure, est très efficace.

## TESTICULE.

*Épididymite syphilitique.* — D'abord décrite par Dron (3), en 1863, cette affection est caracté-

(1) Lagneau, *Maladies syphilitiques des voies lacrymales* (Arch. gén. de Méd., 1847).

(2) Bumstead et Taylor, *op. cit.*, p. 361.

(3) Dron, *De l'épididymite syphilitique* (Arch. gén. de Méd., 1863).

risée par le développement insidieux d'une petite tumeur lisse, ronde ou ovale, située juste au-dessus du testicule; ce dernier organe et le scrotum lui-même restent indemnes. Les dimensions de cette tumeur varient de celles d'un pois à celles d'une fève. Elle est indolente, et peut persister longtemps sans changement. Elle disparaît facilement sous l'influence du mercure. Cette affection est une manifestation assez précoce de la syphilis; elle se montre, dans la plupart des cas, dans les six premiers mois. Elle peut cependant se montrer dès le second mois, ou n'apparaître que la cinquième année après l'infection. Elle peut être confondue avec l'épididymite tuberculeuse, et a quelquefois été prise pour le résidu d'une inflammation uréthrale aiguë ou chronique. Fait important au point de vue du diagnostic, cette affection siège à la tête de l'épididyme, tandis que, dans l'épididymite blennorrhagique, c'est la queue qui est le plus généralement prise.

L'orchite syphilitique peut se montrer dès le quatrième ou le cinquième mois après la contagion, pendant que les symptômes précoces existent encore; mais dans la majorité des cas elle n'apparaît pas avant plusieurs années après le chancre, et s'accompagne de manifestations tardives bien marquées dans la gorge, le périoste ou les os; dans quelque cas c'est le seul accident syphilitique que présentent les malades.

L'orchite syphilitique attaque communément les deux testicules, soit en même temps, soit l'un après l'autre. Le testicule augmente de volume, sans être douloureux, même à la pression, et sans signe d'inflammation. Le malade éprouve une sensation de poids, surtout vers le soir, à mesure que le testicule devient plus lourd, et quelquefois il ressent une douleur sourde dans la région des reins; mais il n'y a pas d'exacerbations nocturnes, comme c'est le fait ordinaire dans beaucoup d'affections syphilitiques. Le testicule est un peu augmenté de volume, mais il atteint rarement le double de ses dimensions normales. Le gonflement est dû en partie à l'hydrocèle; il y a dans presque tous les cas un léger épanchement dans la tunique vaginale. Quand l'épanchement est considérable, il peut être nécessaire d'évacuer le liquide avant que l'état du testicule puisse être bien déterminé, mais ordinairement on peut saisir la glande et l'examiner. Dans les premiers temps, on peut quelquefois sentir à la surface du testicule de petits nodules indurés de nature gommeuse; plus tard ces nodules se réunissent et forment une tumeur indurée, mais sans déterminer une

grande irrégularité dans les contours de la glande. Quelquefois la tumeur reste lisse depuis le commencement jusqu'à la fin. La marche de l'affection est lente, elle dure quelquefois plusieurs années. Abandonnée à elle-même, elle se termine fréquemment par l'oblitération des tubes séminifères et par une atrophie partielle ou complète; d'autres fois le parenchyme de la glande peut dégénérer en tissu fibreux, cartilagineux ou osseux. On supposait autrefois que la suppuration ne se produit jamais dans l'orchite syphilitique non compliquée, mais il a été démontré que ce résultat s'observe quelquefois (1).

Il y a deux formes d'orchite syphilitique, au point de vue pathologique. Dans la première forme ou forme diffuse, on trouve un état sub-inflammatoire avec infiltration celluleuse diffuse et épanchement. Dans la variété circonscrite, il y a des nodules gommeux disséminés dans le testicule. Les deux variétés peuvent coexister.

L'orchite syphilitique peut être confondue avec l'épididymite blennorrhagique, avec le cancer, les tubercules syphilitiques ou l'orchite chronique simple. L'affection blennorrhagique est si manifestement inflammatoire, par le fait de la douleur, de la chaleur et de la tension du scrotum, que ces symptômes seuls suffiraient pour distinguer les deux affections. Dans le cancer du testicule (encéphaloïde en général), la douleur, d'abord légère, augmente avec les progrès de la maladie, et devient très intense et lancinante; la tumeur est irrégulière, elle augmente de volume très rapidement, et atteint souvent des dimensions énormes; le cordon et les ganglions voisins sont fréquemment intéressés. Les tubercules du testicule s'observent chez les sujets strumeux vers l'époque de la puberté; le néoplasme se produit dans l'épididyme ou au centre du testicule; il se fait des adhérences avec le scrotum et la tunique vaginale; il peut se produire de la suppuration et des ulcérations. On peut aussi trouver des tubercules simultanément dans les vésicules séminales, par le toucher rectal, ou bien dans le cordon ou les ganglions inguinaux. L'orchite chronique est une affection très rare; le diagnostic entre cette affection et l'orchite syphilitique peut ordinairement se faire par exclusion (2). Dans les cas douteux, le mieux est d'attendre, et s'il est

(1) Il se produit quelquefois un ramollissement secondaire au centre. Voir Lancereaux, *op. cit.*, 2<sup>e</sup> éd., p. 221, et pl. I, fig. 9.

(2) Bumstead et Taylor (*op. cit.*, p. 637) donnent les principaux symptômes de l'orchite chronique. Voir aussi Curling (*Du testicule*, 2<sup>e</sup> éd.).

nécessaire, d'essayer des spécifiques avant d'opérer. Il paraît que bien des malades porteurs d'une orchite syphilitique curable ont été inutilement châtrés par des opérateurs trop pressés.

#### Traitement.

L'iodure de potassium combiné au mercure est le meilleur remède de l'orchite syphilitique, qui cède souvent au traitement mixte, quand l'iodure seul, même à hautes doses, a échoué. Chez les malades épuisés, les frictions mercurielles avec l'iodure de potassium et les toniques à l'intérieur, constituent le meilleur traitement. Le testicule peut être supporté par un suspensoire; au cas où l'épanchement dans la tunique vaginale est excessif, il peut être évacué au moyen d'une lancette ou d'une grosse aiguille. Le danger de blesser le testicule est trop grand pour permettre d'employer le trocart comme pour une simple hydrocèle (1).

#### SYPHILIS DES ORGANES GÉNITAUX DE LA FEMME.

Outre les manifestations précoces de la syphilis, chancre, papules humides, plaques muqueuses, etc., que nous avons déjà décrits sur les organes génitaux externes de la femme et sur le col, on trouve en ces régions d'autres lésions plus tardives, principalement tuberculeuses et

#### SYPHILIS RÉNALE.

Nous nous sommes déjà occupés des troubles précoces de l'appareil urinaire. Les affections rénales qui nous restent à décrire sont de date postérieure, et ont une signification plus sérieuse.

La syphilis des reins présente deux variétés, différentes au point de vue pathologique, mais impossibles à distinguer cliniquement. L'une est caractérisée par des dépôts gommeux; l'autre est une néphrite diffuse, assez semblable à la sclérose syphilitique diffuse des poumons et des testicules.

Dans ces deux formes de désordres rénaux syphilitiques l'affection commence d'une manière insidieuse. Au bout d'un certain temps les effets de l'affection rénale déterminent des troubles généraux; le malade devient pâle et faible, il souffre d'un malaise général avec troubles gastriques, nausées et vomissements, céphalalgie,

(1) Bumstead et Taylor.

ulcéro-tuberculeuses. Elles ne présentent aucune particularité digne d'être notée.

La syphilis de l'utérus et de ses annexes demande une mention spéciale. En ce qui concerne l'utérus lui-même, on ne sait exactement si la syphilis sous ses formes tardives attaque cet organe. Il semble probable cependant que certains cas de soi-disant cancers utérins ne sont que des tubercules ulcérés ou des gommeuses; le traitement spécifique a déterminé la guérison dans un ou deux cas (1), dans lesquels on avait diagnostiqué un cancer et où on s'attendait à un résultat fatal.

Lécorché et Lancereaux (2) ont rapporté des observations, dans lesquelles les ovaires, chez des malades incontestablement syphilitiques, furent trouvés à l'autopsie le siège de syphilomes diffus ou scléreux. Ces affections ne s'étaient manifestées par aucun signe clinique. Des tumeurs gommeuses des ovaires, comme dans le cas rapporté par Lancereaux, se sont manifestées pendant la vie par des signes objectifs; on constatait des tumeurs de la grosseur d'un œuf, de forme allongée dans la direction du ligament large, constatables dans la région ovarienne, et disparaissant sous l'influence de l'iodure de potassium. Richet rapporte également un cas où l'autopsie révéla l'existence d'une tumeur incontestablement gommeuse dans la substance d'un ovaire.

douleurs lombaires, en un mot les symptômes habituels du début d'une affection rénale. Plus tard apparaît l'œdème des malléoles, la bouffissure de la face, des extravasations dans les cavités séreuses, des épistaxis et des hémoptysies. A cette période la polyurie et l'albuminurie diminuent un peu; le malade est dans le même état que les brightiques ordinaires, et, si le processus morbide n'est pas arrêté, il survient de l'anasarque, de l'ascite, de l'hydrothorax, des lésions oculaires et cérébrales, et finalement un état cachectique, qui se termine par la mort.

Les symptômes sont les mêmes que ceux des désordres rénaux non syphilitiques, mais en ce qui concerne le pronostic la différence est très marquée. Pris à temps, et traité d'une manière appropriée par le mercure et l'iodure de potassium donnés isolément ou simultanément, le

(1) Cités par Jullien, *op. cit.*, p. 934.

(2) Jullien, *op. cit.*, p. 935.

processus morbide s'arrête; on peut espérer de l'amélioration dans beaucoup de cas, et il n'est même pas rare d'obtenir une cure complète (1).

Naturellement il faut que les mesures théra-

peutiques soient prises à temps; le traitement doit être prompt, complet et suivi avec persistance, dès que la nature de l'affection est reconnue.

#### SYPHILIS DU FOIE.

##### SYPHILIS HÉPATIQUE PRÉCOCE.

Les manifestations précoces de la syphilis sur le foie ont déjà été décrites, mais celles qui se développent plus tardivement ont une plus grande importance et méritent une discussion plus complète. A la période, qu'on peut appeler le stade moyen des premiers temps de la syphilis, le foie est quelquefois atteint de la même manière qu'au début, mais à un degré un peu plus marqué. On rencontre cette forme de syphilis hépatique deux mois et demi à trois mois après la première explosion des symptômes généralisés; elle s'accompagne de l'hypertrophie du foie, de douleur et quelquefois d'ictère, en même temps que d'autres symptômes concomitants: le foie commence à se développer de bonne heure, et continue à augmenter de volume jusqu'au moment où l'on commence le traitement. Il reste stationnaire pendant quelque temps sous son influence, puis commence à diminuer, mais avec des interruptions dues à des retours de congestions, des alternatives d'amélioration et d'aggravation se produisant sans cause ostensible. Le volume du foie est variable, mais dans quelques cas l'organe peut descendre de deux travers de doigts au-dessous des fausses côtes jusqu'au niveau de l'ombilic, en formant une tumeur plus ou moins préminente au niveau de la ligne du sternum.

La douleur est constante; une sensation de poids dans l'hypochondre, de la difficulté dans la locomotion qui aggrave la douleur, des exacerbations douloureuses avec élancements à la percussion ou à la palpation, tels sont les symptômes caractéristiques. La douleur cesse avant que l'hypertrophie ait été entièrement réduite par le traitement.

L'ictère n'est pas un symptôme constant. Quand il existe, il se montre après l'hypertrophie et la douleur, et disparaît avec ces manifestations. Il est très prononcé, l'urine est rare,

(1) Voir dans A. Fournier (*op. cit.*) une observation montrant d'une manière frappante la curabilité de cette affection.

colorée par la bile, les garde-robes ressemblent à de la glaise, mais aucun de ces symptômes ne persiste plus de quelques jours après que le traitement a été commencé.

Comme nous l'avons déjà fait observer, en traitant des formes précoces de la syphilis hépatique, on n'observe aucun catarrhe gastrique et intestinal. Les troubles digestifs observés sont postérieurs à l'apparition du désordre hépatique, et sont dus à l'état du foie. On observe de la perte de l'appétit, mais la langue reste humide et garde son aspect normal. La digestion est lente et difficile; elle s'accompagne d'une sensation de poids et de gêne à l'épigastre, et de tendance à la constipation. Les autres symptômes de la syphilis, les éruptions, la céphalalgie, etc., réapparaissent ou se déclarent en même temps que le désordre hépatique, et on a observé que, dans quelques cas, la rate et les reins sont atteints en même temps.

##### Diagnostic.

Le diagnostic de cette forme de la syphilis du foie, laquelle n'est pas une affection commune, si on en juge par les rares observations qu'on en a publiées, doit être fait surtout par exclusion. Il n'y a guère de maladie, sauf la syphilis, qui puisse produire cette affection subchronique du foie; naturellement la coïncidence d'autres accidents syphilitiques sera d'un grand secours.

##### Pronostic.

Le pronostic est plus sérieux que dans la forme précoce; les attaques congestives répétées et les rechutes qui marquent le cours de cette affection, montrent que chez le malade le foie est un *locus minoris resistentiæ*, et est susceptible de devenir le siège de nouvelles manifestations syphilitiques plus sérieuses. La coïncidence d'autres manifestations viscérales, et le fait que, lorsque des syphilides existent en même temps, elles appartiennent souvent au type dit *précoce* et *malin*, indiquent également que l'affection en question est sérieuse.

**Traitement.**

Le traitement doit être prompt et énergique ; il faut s'efforcer de tonifier le malade, en même temps qu'on lui administrera les spécifiques à haute dose. C'est au traitement mixte qu'il faut avoir recours, et, pour épargner l'estomac autant que possible, il faut continuer les frictions mercurielles avec l'administration de l'iodure de potassium à l'intérieur ; on commencera par 30 centigrammes trois fois par jour, donnés immédiatement après le repas, et on augmentera rapidement les doses jusqu'à 60 centigrammes ou davantage, en ayant soin d'éviter l'irritation de l'estomac (Voir les remarques sur le traitement). Les toniques, comme le fer et la quinine, une nourriture réparatrice, des douches et d'autres bains, le changement d'air et de lieu peuvent être nécessaires. Il faut se souvenir que ce n'est pas seulement un hépatique qu'on a à traiter, mais aussi un malade empoisonné par une syphilis exceptionnellement grave, laquelle peut menacer la vie à une époque avancée, si les manifestations précoces ne sont pas dépouillées de leur virulence et complètement éteintes.

On peut employer divers révulsifs comme traitement local. Les ventouses sèches, puis scarifiées, sont peut-être ceux qui donnent les meilleurs résultats. Il ne faut pas oublier que, même après que le malade paraît guéri, il peut survenir des rechutes, et que le traitement antisypilitique doit être continué pendant longtemps, ou, si la chose est impossible, être repris par intervalles pendant de courtes périodes.

**SYPHILIS HÉPATIQUE TARDIVE.**

Les lésions sypilitiques tardives du foie se manifestent sous deux formes : 1° l'hépatite interstitielle ; 2° l'hépatite gommeuse. Lacombe (1) considère ces deux formes comme identiques au point de vue anatomique, mais il vaut mieux les décrire séparément. Quelques auteurs regardent la dégénérescence amyloïde du foie comme sypilitique ; c'est plutôt l'effet d'une cachexie qui peut être ou n'être pas d'origine sypilitique. D'autre part, la périhépatite a été considérée comme une affection indépendante, mais des auteurs récents y voient simplement le résultat d'une hépatite interstitielle.

(1) Lacombe, *Etude sur les accidents hépatiques de la syphilis chez l'adulte*. Th. de Paris, 1874.

Dans la périhépatite les lésions ont pour siège l'enveloppe fibreuse de l'organe, qui est épaissie, et qui présente des adhérences avec les organes voisins, en particulier avec le diaphragme. Cette membrane contient quelquefois un nombre plus ou moins grand de petits nodules durs et blanchâtres.

Dans l'hépatite interstitielle, le volume de l'organe varie selon la période de la maladie. Au début il est hypertrophié, plus tard atrophié et contracté. L'organe présente une coloration d'un jaune plus ou moins clair à la surface, et aussi sur les coupes, sur lesquelles on aperçoit des stries blanches formées par les prolongements de la membrane fibreuse hypertrophiée.

Dans la forme gommeuse de l'hépatite, on trouve un nombre plus ou moins considérable de tumeurs gommeuses, semblables à celles du tissu cellulaire, à différentes périodes d'évolution. Virchow a décrit une lésion sypilitique du foie qui se présente sous l'aspect de cicatrices. La surface du foie présente des pertes de substance en des points circonscrits, auxquelles se substituent des plaques blanchâtres étoilées, dont les prolongements pénètrent plus ou moins profondément dans l'intérieur de l'organe. Les canaux biliaires et les vaisseaux sont rarement intacts ; quelquefois ils ont disparu entièrement. Les lésions peuvent occuper l'organe tout entier ou seulement un seul lobe.

Les affections sypilitiques du foie se rencontrent surtout chez les individus qui n'ont pas été traités convenablement dans les premiers temps de la maladie, soit par négligence, soit à cause de l'insignifiance d'accidents qui ont passé inaperçus. On les rencontre communément entre trente et quarante ans. Les agents extérieurs, tels que les traumatismes ou la suractivité de l'organe sont des causes prédisposantes. L'alcoolisme est une cause prédisposante reconnue.

**Symptômes.**

La symptomatologie de la syphilis hépatique n'est pas aussi bien connue que sa pathologie. La maladie peut être divisée en trois époques, correspondant aux altérations pathologiques du foie.

1. La première période, qui correspond à celle de l'hyperplasie conjonctive, à l'hypertrophie du foie, est caractérisée par l'augmentation du volume de l'organe, qui devient appréciable à l'examen clinique. A la percussion, on trouve de la matité, s'étendant quelquefois à deux ou

trois travers de doigt au-dessous des fausses côtes ; à la région épigastrique, la tumeur est perceptible à la vue. Cette hypertrophie est un accident tardif ; elle peut se montrer de trois à quatre ans après les symptômes sypilitiques précoces, et dans quelques cas au bout de vingt ans. La durée est très variable ; elle peut augmenter sous l'influence d'exacerbations successives.

La douleur est un symptôme caractéristique. Ordinairement sourde, donnant lieu à une sensation de tiraillement et aggravée par la marche, elle peut quelquefois présenter des paroxysmes aigus d'une intensité beaucoup plus grande, surtout la nuit. La douleur s'irradie vers l'épigastre, la fosse iliaque et les reins. La sensibilité est si grande, que la moindre pression est insupportable, et que parfois les malades ne peuvent même pas boutonner leurs vêtements.

L'ictère, succédant ordinairement à l'hypertrophie, est un symptôme possible de cette période de la syphilis hépatique. On le rattache dans les circonstances ordinaires, à l'extension de l'inflammation aux conduits biliaires et à leur oblitération par desquamation. Une autre explication suggérée par les observations de Virchow et d'autres auteurs, est que les voies biliaires sont bouchées par la pression exercée sur elles par une gomme. Cliniquement, l'ictère dans le premier de ces cas est plus marqué, mais moins persistant que dans le second cas, celui d'une compression déterminée par une gomme.

L'ascite s'observe quelquefois, mais pas à un degré très marqué. Elle est due à l'obstacle que rencontre la circulation dans les vaisseaux du foie.

Le caractère principal de ces divers symptômes de la première période de la syphilis hépatique est leur curabilité. Ils cèdent assez promptement au traitement antisypilitique.

La rate et les reins peuvent être atteints en même temps ; il y a très souvent simultanément des ulcérations du pharynx et divers autres symptômes sypilitiques qui facilitent le diagnostic. On n'observe ordinairement pas de troubles digestifs.

2. La seconde période ne présente aucun signe physique ni aucun symptôme fonctionnel caractéristiques.

3. La troisième période est marquée par des signes physiques et des symptômes fonctionnels. L'atrophie est généralement très prononcée, mais comme l'atrophie d'une partie du foie est quelquefois compensée par l'hypertrophie d'une autre partie, la percussion doit être pratiquée avec beaucoup de soin : elle peut alors indiquer

une irrégularité de contours très marquée, de l'atrophie en un point, de l'hypertrophie en un autre. Quelquefois on peut, en palpant les bords du foie, percevoir à la main des irrégularités de forme et de la lobulation. Parfois les parois abdominales restent immobiles pendant la respiration, au lieu de glisser sur la surface du foie, comme à l'état normal.

L'ictère est rare, bien qu'on l'observe quelquefois. L'ascite est très prononcée ; elle débute lentement et insidieusement pendant un mois ou plus, puis prend tout d'un coup un grand développement en quatre ou cinq jours, gênant la marche et la respiration ; il devient nécessaire de faire une ponction, et souvent l'ascite reparait plus rapidement encore. L'ascite est un symptôme grave : on ne peut espérer du traitement que très peu d'amélioration ou pas du tout.

Les troubles digestifs constituent un trait remarquable de l'affection en question. Ils sont dus en partie à l'état du foie, et en partie à la cachexie générale. Les vomissements apparaissent de bonne heure ; ils peuvent précéder tous les autres symptômes. La diarrhée, d'autre part, est plus fréquente dans les périodes avancées de la maladie, où on l'observe six fois sur sept. Les garde-robes sont pâles et décolorées, s'il y a de la rétention biliaire. Les fonctions intestinales sont également compromises ; il y a du météorisme ; l'abdomen est distendu ; et comme la nutrition n'est pas parfaite, le malade maigrit de jour en jour.

La marche de la syphilis hépatique est lente, progressive, insidieuse ou même complètement silencieuse. Dans quelque cas elle suit son cours sans se révéler par aucun signe appréciable. La durée en est longue, sauf quand une augmentation de l'ascite ou quelque complication détermine la mort ; elle peut persister pendant des mois ou des années, sans déterminer aucun trouble considérable de l'économie. L'affection se termine le plus fréquemment par un état de marasme et de cachexie.

La littérature de la syphilis hépatique, surtout celle qui a trait à l'anatomie pathologique de la maladie, est très riche ; on s'est, dans ces dernières années, beaucoup occupé de ce sujet (1).

(1) Voir en particulier les auteurs suivants, dans les ouvrages desquels on trouvera une bibliographie abondante : Lancereaux, *Traité de la syphilis*, 2<sup>e</sup> éd. Paris, 1878 ; Quinquaud, *Affections du foie*, 1<sup>er</sup> fascicule ; Lacombe, Th. de Paris, 1873 ; Leudet, *Recherches cliniques sur l'étiologie, la curabilité et le trai-*

**Diagnostic de la syphilis hépatique.**

La syphilis du foie doit être distinguée du *cancer*, des *kystes hydatiques* et de la *cirrhose*. Le diagnostic est quelquefois très difficile; dans le cas douteux on s'aidera des considérations suivantes :

Le *cancer* se montre à un âge avancé, de cinquante à soixante ans. Il envahit les deux lobes en même temps. La douleur est plus intense; il donne lieu à des vomissements, à une dépression rapide des forces vitales et à une cachexie spéciale. L'affection ne dure que de six mois à deux ans. L'ictère est très marqué, ou au moins la décoloration caractéristique de la cachexie cancéreuse est frappante.

*Kystes hydatiques*. — Tumeur fluctuante, globuleuse, plus volumineuse que celle produite par la syphilis, proéminent vers l'épigastre, et simulant souvent une lésion de l'estomac. Frémissement hydatique caractéristique. Troubles digestifs. Dyspnée. Ascite rare.

*Cirrhose*. — Se distingue anatomiquement de

## SYPHILIS DES GLANDES EN GRAPPE.

**GLANDES MAMMAIRES.**

Les glandes mammaires sont rarement atteintes par la syphilis; on cite seulement vingt cas, d'après Jullien, d'affections syphilitiques de ces glandes. Ces affections se présentent sous deux formes: sous la forme d'une infiltration scléreuse diffuse, et sous celle de dépôt gommeux circonscrit.

La première variété se rencontre surtout chez l'homme. C'est une manifestation relativement précoce; elle est caractérisée par une tuméfaction diffuse, par de la douleur à la pression, sans signes extérieurs d'inflammation, et par sa disparition rapide sous l'influence du traitement spécifique.

Les gommées de la glande mammaire sont des accidents syphilitiques tardifs; elles sont beaucoup plus communes chez les femmes. Au moment où elle commence à attirer l'attention, la gomme est souvent profondément enfoncée dans le tissu glandulaire, et elle peut facilement être prise pour une tumeur adénoïde. Elle

tement de la syphilis hépatique (*Arch. gén. de Méd.*, fév. 1866); Cornil, *Leçons sur la syphilis*. Paris, 1879.

la syphilis hépatique par sa localisation à la périphérie du lobule. Le néoplasme englobe le lobule, mais ne le pénètre pas, ne s'interpose pas entre les cellules. Cliniquement, les lésions sont plus extensives que celles de la syphilis, l'ascite est plus fréquente. La marche de l'affection est lente. On observe différents troubles digestifs: de la dyspepsie et de l'anorexie; ainsi que des troubles nerveux, des fourmillements, des crampes et du tremblement.

**Pronostic.**

Le pronostic de la syphilis hépatique est grave. Si l'affection peut être prise à temps, elle guérira dans bien des cas; mais si l'atrophie a commencé, le pronostic est très sérieux.

**Traitement.**

C'est le traitement mixte qui présente les meilleures chances de guérison. Il est préférable à l'usage du mercure ou de l'iodure seul.

augmente de volume, cependant; quelquefois elle atteint celui d'une pomme, ou même (dans un cas de Sauvage) celui d'une tête d'enfant. La tumeur est irrégulière et bosselée; elle est quelquefois accompagnée d'un engorgement ganglionnaire. A mesure qu'elle se rapproche de la peau, on perçoit de la fluctuation ou au moins une sensation de ramollissement semblable à celle que donnerait un tissu infiltré: c'est un caractère diagnostique important. Si la marche n'est pas influencée par le traitement, la peau se ramollit, et il se fait une ulcération.

Il n'est pas toujours facile de distinguer cette lésion du *cancer*, et, à moins qu'il n'existe quelque symptôme concomitant et indubitablement syphilitique pour conduire à une solution, la seule conduite à tenir est d'essayer la pierre de touche du traitement. Une opération chirurgicale inutile pourra être évitée quelquefois, si on donne dans les cas douteux de l'iodure de potassium, ou peut-être le traitement mixte, et qu'on en surveille les effets.

**GLANDES SALIVAIRES.**

Lancereaux a rapporté le cas d'un individu mort en pleine syphilis sur lequel on trouva la

glande *sous-maxillaire* atteinte de sclérose syphilitique diffuse. Fournier a rapporté un cas de syphilis de la glande *sublinguale*; chez un malade, qui présentait des accidents généralisés, on trouva dans la fosse sublinguale droite une tumeur du volume d'une datte, ferme au toucher. L'administration de l'iodure de potassium réduisit en quelques jours la tumeur à son volume normal. Verneuil a rapporté un cas à peu près semblable, dans lequel le diagnostic

de la nature de la tumeur ne fut pas faite tout de suite.

**PANCRÉAS.**

Lancereaux dit que, dans beaucoup d'autopsies de syphilitiques, on trouve le pancréas sclérosé. Il rapporte également un cas de gomme du pancréas; ce cas et un autre publié par Rostan sont les seuls connus (1).

## SYPHILIS DE LA RATE, DES CAPSULES SURRÉNALES ET DE LA GLANDE THYROÏDE.

**RATE.**

Nous avons déjà dit un mot de l'état de la rate au début de la syphilis. De même que les ganglions lymphatiques, la rate est presque toujours touchée dans les premiers temps de la syphilis, mais plus tard elle reste indemne dans la grande majorité des cas. Dans les quelques cas observés après la mort, on a noté des dépôts gommeux; mais ces gommées étaient ordinairement petites et peu nombreuses. Elles étaient ordinairement situées dans le tissu connectif de la capsule. Le syphilome diffus de la rate est caractérisé par l'hypertrophie partielle de l'organe, dont le tissu est condensé et d'une couleur brune foncée. Plus tard on trouve des plaques grisâtres, qui deviennent des cicatrices déprimées. Cliniquement l'affection a rarement été reconnue, si elle l'a jamais été.

**CAPSULES SURRÉNALES.**

On trouve souvent les capsules surrénales augmentées de volume. Virchow les a vues entourées de dégénération graisseuse. Chvostek (1) a publié une autopsie intéressante à ce sujet. On n'en connaît pas d'observation clinique.

**GLANDE THYROÏDE.**

Lancereaux (2) a observé l'hypertrophie de la glande thyroïde dans beaucoup d'autopsies de syphilitiques. L'examen microscopique montre un accroissement des éléments glandulaires, quelquefois accompagné de dégénérescence graisseuse (3).

## SYPHILIS DES VOIES RESPIRATOIRES.

**LARYNX.**

On pensait autrefois que toutes les affections

(1) Voici la bibliographie, très pauvre, de la syphilis des glandes en grappe: Verneuil, *Tumeurs gommeuses du sein* (*Bull. de la Soc. anatom.*, 30<sup>e</sup> année, p. 96); Ambrosoli, *D'une maladie de la glande mammaire qui quelquefois s'associe avec différentes formes de la syphilis* (*Gaz. med. di Lombard*, n<sup>o</sup> 36, 1864); Icard, *Note sur un cas de tumeur syphilitique simulant un cancer du sein* (*Journ. de méd. de Lyon*, t. VII, p. 21, 1867); Paul Horteloup, *Des tumeurs du sein chez l'homme* (*Th. d'agrégation*, p. 42, 1872); Lancereaux, *Traité de la syphilis*; Fournier, *Dégénérescence syphilitique de la glande sublinguale* (*Annales de Dermatol. et de Syphiligr.*, t. VII, p. 81); Rostan, *Altération syphilitique du pancréas* (*Bull. de la Soc. Anatom.*, p. 86, 1855).

syphilitiques du larynx étaient dues à la propagation de lésions préexistantes dans le pharynx, et qu'elles étaient tout à fait assimilables à celles-ci, en ce qui concerne l'époque de leur développement et leurs caractères généraux. On ignore cependant si les lésions syphilitiques du larynx peuvent se développer à une époque

(1) Chvostek, *Wien. med. Wochenschr.*, août 1877.

(2) Lancereaux, *op. cit.*, p. 287.

(3) Voici quelques travaux récents sur la syphilis de la rate et des capsules surrénales: Moxon, *Syphilis of the suprarenal capsules* (*Guy's hosp. reports*, 3<sup>e</sup> série, vol. XIII, p. 339, 1868); Huner, *Syphilis of the spleen* (*Deutsch. Arch. f. klin. Med.*, Bd. V, p. 270, 1869); Besnier, *Syphilis de la rate* (*Dict. encycl. des sc. méd.*, art. RATE, 1874); Chvostek, *Syphilis of the suprarenal capsules* (*Wiener med. Wochenschr.*, août 1877).