

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^e 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^o 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^e 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).

quelconque de la syphilis, en dehors de la production d'autres lésions.

Les lésions superficielles syphilitiques du larynx comprennent l'érythème, les plaques muqueuses, les ulcérations superficielles et les végétations. Les lésions profondes sont des ulcérations profondes, des gommés, de la péri-chondrite et de la chondrite, de la carie et de la nécrose.

Plus une lésion est située loin de l'orifice du larynx, plus elle est sérieuse. Mais la gravité d'une lésion n'est aucunement proportionnée à ses caractères individuels. Il y a souvent plus à craindre d'une plaque muqueuse superficielle accompagnée d'œdème que d'une ulcération profonde. Les symptômes subjectifs de la syphilis du larynx ont relativement très peu d'importance. Il peut être le siège d'une ulcération étendue et profonde, sans que le malade se doute même de son existence. L'invasion des lésions est insidieuse et leur marche chronique est indolente. Selon quelques auteurs, les points des organes de la voix le plus souvent en contact pendant la phonation sont les plus fréquemment atteints par la syphilis. Aussi les cordes vocales et les cartilages aryénoïdes sont-ils les parties les plus exposées (Bumstead et Taylor).

Les lésions de la syphilis du larynx sont rarement douloureuses, excepté quand les cartilages sont atteints. Il y a rarement de la toux, et seulement une expectoration peu abondante; l'expectoration, quand elle existe, est rare, muqueuse ou muco-purulente. Les crachats peuvent être teints de sang provenant d'une ulcération, ou contenir des fragments de cartilage ou d'os. Dans ce dernier cas, ils sont souvent fétides. La voix est rarement altérée, bien que dans quelques cas elle puisse être rauque ou éteinte. Dans des cas rares, il y a de la dysphagie, quand la maladie est très avancée ou quand l'épiglotte est atteinte. La dyspnée est un symptôme important. Il peut se produire de la sténose du larynx dû à de l'œdème, à des tumeurs végétantes, à de la rétraction cicatricielle; un rétrécissement spasmodique est possible également. On a quelquefois recours à la trachéotomie, mais il ne faut y recourir qu'au dernier moment, car une médication spécifique prompte et vigoureuse, administrée, s'il est nécessaire, par la méthode hypodermique, pourra quelquefois sauver un malade dans un état en apparence désespéré.

Parmi les affections spécifiques du larynx, celles qui sont précoces et légères ne méritent qu'une simple mention. L'érythème est facile à

diagnostiquer quand il existe d'autres symptômes et qu'on peut s'appuyer sur des commémoratifs dignes de foi. Quand l'épiglotte est atteinte, elle peut devenir œdémateuse, se tuméfier beaucoup et prendre une forme bilobée.

La fréquence relative des *plaques muqueuses* du larynx a toujours été un peu en discussion, mais des auteurs récents, comme Krishaber, Mauriac et Whistler, les regardent comme assez fréquentes. Ils présentent en général les mêmes caractères dans le larynx que dans la muqueuse de la bouche; mais la difficulté de leur examen, et la disposition plus compliquée de la région rend leur diagnostic moins aisé dans quelques cas.

Les *ulcérations superficielles* du larynx ne s'attaquent qu'à la muqueuse. Elles ont une marche très lente et persistent avec très peu de changements pendant un temps indéfini. Elles peuvent être confondues aisément avec les ulcérations des phthisiques, mais elles débutent par les ventricules, et sont plus pâles que les lésions syphilitiques. Les ulcères des phthisiques baignent dans une sécrétion muco-purulente abondante, et s'accompagnent assez souvent d'un gonflement marqué et de l'œdème des cartilages aryénoïdes. Finalement, on trouve ordinairement ailleurs d'autres signes de phthisie.

L'*inflammation chronique* du larynx peut se montrer de bonne heure ou à une époque tardive; elle a un caractère de persistance, et produit de l'épaississement ou de l'hypertrophie de la muqueuse, symptôme tout à fait différent de l'œdème qui accompagne quelquefois l'érythème. Une intervention chirurgicale est quelquefois nécessaire pour combattre la dyspnée (1). On trouve en même temps que cette forme d'inflammation des ulcérations chroniques et quelquefois des végétations; le siège de prédilection des végétations se trouve au niveau de l'insertion des cordes vocales inférieures.

Les *ulcérations syphilitiques profondes* peuvent venir par extension du pharynx, ou être produites par la dégénérescence d'une gomme. Elles ont une allure insidieuse, et l'épiglotte, les ligaments et les cordes vocales peuvent être le siège de destructions profondes, sans qu'il se montre de symptômes bien marqués. Ces ulcérations, qui présentent un aspect semblable à celles des autres muqueuses, sont quelquefois prises pour du cancer; mais dans le cancer, les

(1) Voir une observation dans laquelle la trachéotomie a été pratiquée quatre fois en cinq ans. *Trans. clin. Soc.*, vol. X, 1877.

amygdales et les glandes sous-maxillaires sont ordinairement atteintes de bonne heure; une douleur quelquefois extrême est un des symptômes du cancer; elle manque dans la syphilis, tant que les parties n'ont pas été détruites sur une grande étendue.

Les *gommés* du larynx sont souvent solitaires, et peuvent atteindre de grandes dimensions; mais elles peuvent aussi être petites et multiples. Elles s'ulcèrent généralement. La terminaison fatale peut survenir au cours de ces affections, par obstacle à la respiration dû au volume de la tumeur, ou à un œdème aigu du larynx. Türk a publié un cas de mort par hémorrhagie.

Il peut se produire de la *périchondrite* par extension d'un processus inflammatoire ou ulcéralif des tissus muqueux et sous-muqueux. Le cartilage lui-même peut être atteint; dans ce cas on peut, dit-on, percevoir de la crépitation à la palpation.

La *carie* ou une véritable *nécrose*, quand le cartilage s'est ossifié, est une suite ordinaire de l'invasion du péri-chondre par l'inflammation ou l'ulcération gommeuse. Des fragments de séquestres peuvent être expectorés, ou peuvent, en se logeant dans les voies aériennes, déterminer une dyspnée alarmante ou même fatale. Mauriac décrit une inflammation phlegmoneuse particulière des parties voisines du larynx, secondaire à l'invasion et à la mort du cartilage.

L'*aphonie syphilitique* a été observée quelquefois. La cause de cette aphonie, quand elle apparaît au début de la syphilis, n'a pas encore, je crois, été déterminée; mais Simyan et Paget décrivent une paralysie des cordes vocales qui a été observée dans les périodes avancées de la syphilis. Elle est unilatérale et cède à une médication spécifique (1).

(1) Voir pour plus de détails les travaux suivants : Gerhardt et Roth. *Ueber syph. Krankheiten des Kehlkopfes* (Arch. f. path. Anat., Heft XXII, 1861); Krishaber, *Contribution à l'étude des troubles respiratoires dans les laryngopathies syph.* (Gaz. heb., 1878, n° 45-47); Elsberg, *Syphilitic membr. occlusion of rima glottidis* (Am. Journ. Syph. and Derm., 1874); P. Ferras, *De la laryngite syphilitique* (Th. de Paris, 1874); Krishaber et Mauriac, *Des laryngopathies syph. pendant les premières phases de la syphilis*. Paris, 1876; Whistler, *The early manifestations of syphilis in the larynx* (Med. Times and Gaz., 1878, n° 1473 à 1484); Simyan, *Syphilis laryngée tertiaire* (Th. de Paris, 1877); Mauriac, *Sur les laryngopathies syph. graves compliquées de phlegmon périlaryngien*. Paris, 1876; Simyan et Paget, *Des paralysies du larynx* (Th. de Paris, 1877); Dance, *Eruptions du larynx survenant dans la période secondaire de la syphilis*. Paris,

TRACHÉE ET BRONCHES.

Les affections syphilitiques de la trachée et des bronches sont naturellement très analogues à celles du larynx. La partie inférieure de la trachée est le siège habituel du mal. Les lésions se développent habituellement dans le tissu sous-muqueux plutôt que dans la muqueuse elle-même; elles consistent soit en une infiltration diffuse dans le tissu sous-muqueux, ou en tumeurs gommeuses circonscrites. Dans les tuyaux bronchiques, les lésions se rencontrent habituellement au voisinage des bifurcations.

Symptômes.

Les *symptômes* des affections syphilitiques de la trachée et des bronches varient un peu selon la nature des lésions. Leur apparition et leurs progrès sont insidieux, et les malades ignorent souvent leur existence. Une légère dyspnée, un peu de toux et la sensation d'un obstacle au passage de l'air perçue au niveau de l'extrémité supérieure du sternum, voilà les symptômes ordinaires. La respiration peut aussi être un peu rude ou sifflante dans quelques cas; le malade peut être un peu oppressé en montant les escaliers, ou avoir une sensation de suffocation la nuit, et une toux sèche. A une période plus avancée de l'affection, la toux est plus fréquente et plus gênante, et les crachats deviennent muco-purulents, striés de sang ou nummulaires, d'un vert jaunâtre. L'auscultation ne révèle aucun bruit anormal. Les symptômes mentionnés persistent pendant quelque temps, puis commencent à diminuer, surtout si on emploie une médication appropriée. L'amélioration n'est cependant pas permanente, car lorsque la cicatrisation commence, les symptômes observés auparavant réapparaissent encore, à un moindre degré seulement, et avec moins de chances de guérison par le traitement. Un des symptômes les plus importants observés à cette période est constitué par des accès de suffocation soudains, et sans cause bien définie, quelquefois assez graves et assez fréquents pour

1864; Trélat, *Sur la trachéotomie dans les lésions syphilitiques des voies respiratoires* (Bull. de l'Acad. de méd., déc. 8, 1868); Bryant. *Trans. Clin. Soc. London*, vol. I, 1868, p. 127; H. L. Williams, *St-Barthol. hosp. rep.*, 1869, p. 124; T. G. Wollaston, *Liverpool med. and surg. rep.*, vol. III, 1869, p. 20; Erichsen, *Med. Times and Gaz.*, 8 avril 1871; W. Stokes, *Brit. med. Journ.*, 1^{er} avril 1871.

mettre la vie en danger. L'abaissement et l'immobilité du larynx pendant la phonation et la déglutition sont aussi des signes importants de la syphilis trachéale à une période avancée. On peut, de plus, percevoir au toucher une dureté spéciale de la trachée, et une diminution de la mobilité de cet organe au milieu des tissus voisins. On peut, dit-on, quelquefois apercevoir au laryngoscope les lésions *in situ*, mais je crains bien que les laryngoscopistes très experts puissent seuls jouir de cette vue.

Quand la maladie n'intéresse que les tuyaux bronchiques, les symptômes sont quelquefois différents de ceux décrits plus haut. On supposait autrefois que les tuyaux bronchiques n'étaient atteints que secondairement ou du moins consécutivement aux lésions de la gorge, mais cette succession n'est pas très fréquente. Les premiers symptômes sont très semblables à ceux du catarrhe ordinaire. La voix est altérée cependant; il y a de la sécheresse continuelle et de l'irritation du larynx qui s'étend graduellement aux tuyaux bronchiques. Les malades souffrent d'une sensation de constriction douloureuse au niveau du sternum, accompagnée d'une toux sèche. Plus tard, les crachats deviennent purulents et indiquent qu'il se fait de la suppuration. On n'observe pas de fièvre hectique, à moins qu'elle ne se soit montrée antérieurement; la dyspnée est habituelle, et le malade peut finir par mourir dans un accès de suffocation. Ces affections sont rares et souvent fatales, surtout quand la trachée est intéressée, à cause de la difficulté qu'il y a à reconnaître la maladie assez tôt pour y porter remède.

Diagnostic.

Le diagnostic de la syphilis de la trachée et des bronches se fait principalement en tenant compte de la dyspnée, du caractère sifflant de l'inspiration, la voix conservant son timbre naturel, de la douleur ou d'une sensation de corps étranger en un point des voies aériennes, et subséquemment des accès de suffocation sans lésion pulmonaire appréciable (1).

(1) Pour plus de détails, spécialement en ce qui concerne le diagnostic différentiel de la syphilis de la trachée et des bronches, voir Lancereaux (*op. cit.*, p. 321), et Biermer, *Mém. sur les rétréciss. de la trachée et des bronches* (*Gaz. des hôp.*, sept. 9, 1869); deux observations, l'une de Moissenet, l'autre de Demarquay, dans lesquelles un rétrécissement cicatriciel, dû à la guérison d'une lésion syphilitique, amena une dyspnée mortelle, se trouvent dans l'An-

Traitement.

Quant au traitement de ces affections, le mercure est peut-être le meilleur remède, puisqu'on sait que l'iodure de potassium provoque quelquefois l'apparition de l'œdème, ce qui complique la situation.

Les pulvérisations de liquides astringents et sédatifs peuvent également être mises en usage. Le traitement, pour être efficace, doit être fait en temps opportun et poussé à fond (1).

POUMONS.

On décrit ordinairement deux affections syphilitiques des poumons, la *pneumonie diffuse ou interstitielle*, et la *pneumonie circonscrite ou gommeuse*. La *pneumonie diffuse* peut être située soit dans le lobe supérieur, soit dans le moyen, soit dans l'inférieur, sans pourtant envahir une partie considérable du parenchyme. La partie du poumon affectée est ferme, dure, friable, imperméable à l'air, et, par conséquent, non crépitante. La *pneumonie circonscrite*, qui est un peu moins rare que la variété diffuse, est caractérisée par la formation de dépôts gommeux dans le tissu pulmonaire en un ou en plusieurs points, sans localisation particulière de prédilection. Quand cependant la gomme se trouve dans le lobe supérieur, c'est à sa base plutôt qu'à son sommet, contrairement à ce qu'on observe dans le cas de tubercules. Les gommeuses pulmonaires sont généralement fermes, lisses et circonscrites par un tissu fibreux d'induration; elles se nécrosent de bonne heure, deviennent le siège d'une dégénérescence grasseuse ou caséuse commençant au centre du nodule. Ensuite l'absorption peut se produire, en partie ou complètement, mais plus communément les gommeuses ramollies sont évacuées par les bronches, laissant une cavité circonscrite par du tissu fibreux. La cicatrisation peut alors se faire.

Symptômes.

Les symptômes de la syphilis pulmonaire n'ont

nuaire de la syphilis, 1858, p. 324 et sont citées par Bumstead et Taylor (*op. cit.*, p. 624).

(1) Voir Cohen, *Diseases of the throat and nasal passages*, New-York, 1879; et l'article sur les affections de la gorge dans le présent ouvrage. Voir aussi Trélat, *De la trachéotomie dans les lésions syphilitiques des voies respiratoires* (*Gaz. hebd.*, 1869, nos 17, 18 et 19).

rien de caractéristique, ce qui rend l'affection très difficile à reconnaître. Le diagnostic dépend surtout des commémoratifs et des symptômes concomitants. En même temps, il se manifeste certains symptômes qui peuvent indiquer, dans les cas douteux, l'existence d'une lésion syphilitique. Par exemple, un certain degré de matité à la percussion, du souffle et pas de réaction fébrile, les signes physiques étant limités à un des lobes inférieurs ou au lobe moyen, chez un individu cachectique dont les sommets sont intacts, mais dont le foie est malade, ces faits réunis constituent une forte présomption en faveur d'une affection pulmonaire syphilitique. L'apparition soudaine de crachats abondants, le peu d'étendue de la lésion particulièrement confinée à un seul côté de la poitrine, voilà des faits qui aident également le diagnostic. Les tubercules pulmonaires, qui constituent l'affection la plus facile à confondre avec la syphilis du poumon, sont caractérisés non seulement par une évolution plus rapide et par une plus grande étendue des lésions, mais surtout par son apparition aux sommets des poumons. Quand cependant les lésions syphilitiques se développent en ces mêmes points, le diagnostic devient extrêmement difficile, même pour un clinicien habile.

Pronostic.

Le pronostic de la syphilis pulmonaire est

SYPHILIS DU SYSTÈME CIRCULATOIRE.

COEUR.

Les lésions syphilitiques du cœur sont de deux espèces; elles sont diffuses et circonscrites. Les premières, semblables sous tous les rapports à

(1) Voir pour plus de détails sur la syphilis pulmonaire: Gintrac, *Phthisie syphilitique* (*Gaz. hebd.*, 1877); Hertz, *Ein Fall von Aneurysma und Pneumonia syphilitica* (*Arch. f. path. Anat.*, 1873, p. 421); Lancereaux, *Des affections syphilitiques de l'appareil respiratoire* (*Arch. gén. de Méd.*, 1873); id., *Note sur un cas de syphilis pulmonaire, suivie de réflexions sur la syphilis des viscères et les erreurs dont elle est l'objet* (*Bull. de l'Acad. de méd.*, 2^e série, t. VI, n^o 43); Aufrecht, *Zwei Fälle von syphilitischer Miliartuberculose* (*Deutsch. Zeitschr. f. prakt. Med.*, 1874, n^o 26); Fournier, *De la phthisie syphilitique* (*Gaz. hebd.*, 1875, p. 758, 773, 802); Thoreson, *Syphilis und Phthisis*

sérieux, non pas tant à cause de la gravité des lésions elles-mêmes, que parce qu'elles s'accompagnent ordinairement d'autres lésions viscérales, et parce qu'elles se produisent à une période avancée de la syphilis, à une époque où l'économie est plus ou moins épuisée par la maladie.

La phthisie et l'asthme syphilitiques de quelques auteurs ne sont pas, il faut bien le savoir, des affections indépendantes: ce ne sont en réalité que des symptômes des deux formes de syphilis pulmonaire déjà décrites, et particulièrement des altérations et des rétrécissements qui se produisent quelquefois.

Les relations entre la syphilis et la tuberculose du poumon ont fait le sujet de quelques discussions, mais, bien que les faits que nous possédions ne permettent encore aucune assertion positive, je crois pourtant pouvoir dire que ces deux affections ne sont jamais entre elles en relation directe de cause à effet. Mais il est certain que la cachexie syphilitique peut favoriser le développement des tubercules pulmonaires chez les individus prédisposés, et d'autre part, il est très possible que l'irritation, dont est le siège un poumon malade, puisse prédisposer à l'apparition de lésions syphilitiques, l'organe devenant un *locus minoris resistentiæ*. Nous ne possédons pourtant aucun fait sur lequel appuyer cette dernière hypothèse (1).

la myosite syphilitique diffuse, sont rares, sauf en connexion avec les dernières, avec les gommeuses.

Les symptômes de la syphilis du cœur n'ont pas encore été très bien établis, à cause du petit nombre des cas, et la courte durée pendant laquelle elle a été observée. Ils sont de deux espèces, les symptômes fonctionnels et les signes physiques. Il y a presque toujours des palpitations, de l'irrégularité du pouls et un sentiment de faiblesse. Pendant la dernière période de la vie, on observe une douleur in-

(Norsk. mag. f. Laegevid., 1875, et Schmidt's Jahrb., 1875); Rollet, *Lungensyphilis* (*Prüger Vierteljahrs.*, 1877, p. 13, extrait de la *Wien. med. Presse*, 1875, n^o 47); Tiffany, *Syphilis of the lung* (*Am. Journ. med. sci.*, juillet 1877, p. 90); ainsi que l'article sur la discussion de la *London pathological Society* (*Lancet*, vol. I, 1877, p. 354).