

DOUZIÈME LEÇON

Les purpuras.

Plusieurs cas de purpura. — L'éruption. — Ses caractères. — Son siège. — Purpura cardiaque. — Lésion mitrale. — Asystolie. — Pouls veineux, jugulaire, hépatique. — Congestion du foie. — Cirrhose cardiaque. — Organisation du tissu fibreux fréquente dans la glande biliaire. — Prédominance de cette localisation hépatique. — Congestions viscérales. — Oedème des viscères. — Son importance pour les glandes mixtes. — La pesanteur; Fusure vasculaire; la localisation du purpura. — Purpura vasculaire. — Mécanisme du purpura cardiaque. — Les conditions physiques de la circulation. — La cachexie cardiaque. — Le rôle des lésions secondaires. — Purpura des hépatiques, des brightiques. — Le foie et les hémorragies. — Le rein et les extravasations sanguines. — Purpuras viscéraux. — Purpura auto-toxique. — Purpura nerveux. — Les vaso-moteurs. — L'oedème. — Les centres. — La périphérie. — Purpura toxique. — Purpura infectieux, idiopathique, secondaire. — Ses formes graves, légères. — Influence du terrain, des bactéries, du génie épidémique. — Rôle des germes. — Les microbes hémorragipares. — Rôle des toxines. — En résumé, lésions des vaisseaux; purpura mécanique; altération du sang; modifications de la circulation. — Causes physiques, psychiques, chimiques, toxiques. — Processus isolés, associés. — Hérité. — Traitement. — Reconstitution des globules, des principes liquides; les matières minérales, soude, potasse, fer, magnésie. — L'oxygène. — Les acides. — L'alimentation. — La strychnine. — L'ergotine. — Le soleil. — La lumière. — Le repos. — Combattre les causes prédisposantes. — Récidives. — Intégrité des appareils. — Antisepsie. — Infections secondaires.

Depuis cinq semaines, les hasards de la clinique m'ont permis de vous présenter plusieurs malades porteurs de petites taches rosées, plus ou moins foncées; les unes sont ovoïdes, les autres circulaires; elles sont, le plus souvent, disposées sans aucun ordre. — Leur abondance s'est montrée des plus variables; généralement discrètes,

chez trois de ces malades au moins, elles étaient nombreuses chez les autres. — Chez tous ces sujets, sauf chez le n° 7 de la salle Saint-Christophe, ces taches avaient pour siège principal les membres inférieurs.

Toutefois, je vous ai dit que la caractéristique de ces lésions ne résidait ni dans ce siège, ni dans cette abondance ou cette discrétion, ni dans cette répartition, pas plus que dans la forme, dans la nuance, etc.; je vous ai dit que cette caractéristique résidait dans cette particularité, à savoir qu'elles ne s'effaçaient pas sous la pression du doigt; je vous ai fait remarquer, à propos de la typhique du n° 24, que l'éruption lenticulaire de cette dothiéntérique se comportait tout autrement; elle disparaît sous cette pression digitale pour se reformer tout de suite après.

C'est qu'en effet la différence est radicale; dans le premier cas, le sang est sorti des vaisseaux; dans le second, il est contenu dans ces vaisseaux simplement distendus, congestionnés. — Dès lors, on comprend qu'il soit facile de faire refluer le liquide sanguin, s'il se trouve encore renfermé dans des tubes clos, à surface lisse, dans l'intérieur desquels il peut exécuter des mouvements actifs ou passifs de va-et-vient.

Sur les cuisses, sur les jambes, assez fortement œdématisées d'ailleurs, quelque peu sur le tronc des malades qui occupent les lits n°s 21 et 23 de la salle Saint-Christophe, vous avez observé des macules d'âges différents; les unes, d'un rouge plus ou moins vif, sont exceptionnellement saillantes, papuleuses, boutonneuses; les autres, moins récentes, moins indurées, apparaissent foncées, plus noirâtres; quelques-unes, plus anciennes, sont jaunâtres, pâles.

Cette dégradation progressive des teintes indique les

dates des apparitions successives de ces taches congestives hémorragiques, dont les dimensions varient depuis un millimètre jusqu'à plusieurs centimètres.

Ni pour l'un, ni pour l'autre de ces malades, ces éruptions ne constituent le fait principal de l'affection en cause. — L'un d'eux est, comme vous le savez, un cardiaque, un mitral, un asystolique ; vous avez tous entendu, au premier temps, un souffle, à foyer maximum voisin de la pointe, à timbre rappelant le jet de vapeur, à propagation axillaire ; vous avez constaté, chez lui, la faiblesse, l'irrégularité, l'arythmie des mouvements myocardiques, aussi bien que des pulsations artérielles ; vous avez reconnu l'existence des battements de la jugulaire ; ces battements, synchrones à la contraction ventriculaire, se produisent quand on a vidé le vaisseau par la pression de bas en haut ; ils sont dus au reflux de l'ondée sanguine, que n'arrêtent ni la tricuspide, ni les valvules veineuses de Bamberger, devenues insuffisantes.

Le foie, à certains moments seulement, a donné à la main appliquée sur sa surface la sensation de soulèvement, de mouvements d'expansion : c'est le pouls hépatique. — Ici, vous avez vu ce phénomène du pouls hépatique diminuer, disparaître, à mesure que l'organe tendait à reprendre ses dimensions habituelles ; vous avez pu constater la mobilité de ces congestions viscérales qui fait que le parenchyme exécute une série de dilations suivies de contractions ; ces modifications successives ont fait donner, par Hanot, à cet état anatomique la dénomination de foie à accordéon, en raison des analogies que présentent ces changements viscéraux et ceux de cet instrument musical en action. — Parfois, l'afflux sanguin prédomine dans ce tissu d'une manière accentuée ; on observe, par exception, cette asystolie hépatique chez des

individus, dont les poumons sont sensiblement normaux, dont le rein ne laisse point passer l'albumine. — Des dispositions anatomiques spéciales peuvent permettre, par suite de la forme de l'embouchure des veines sus-hépatiques dans le tronc cave, un reflux plus facile du sang chassé par la systole ; une irritation préalable de la glande, réalisée par un poison venu de l'extérieur, issu de nos cellules ou des bactéries, d'autres agents mal définis, sont encore propres à favoriser cette localisation ; dans le cas d'une conformation spéciale de l'orifice des vaisseaux, le mécanisme est d'ordre purement physique ; dans l'hypothèse d'une lésion antérieure, le phénomène trouve son explication dans des expériences que j'ai pu faire avec P. Carnot ; ces expériences établissent qu'une détérioration quelconque attire, fixe, non seulement les êtres vivants, les bactéries, mais aussi les produits solubles, le plomb, un sang adultéré, etc.

Je vous ai fait constater, en examinant une femme, une autre cardiaque, couchée au n° 10 de la salle Sainte-Jeanne, que ce foie, à une période donnée, ne revenait plus sur lui-même ; le tissu conjonctif a proliféré, est organisé ; une cirrhose secondaire s'est développée, d'autant plus qu'il est peu d'organes qui, sous l'influence de la congestion passive, de la stase, réagissent aussi nettement que la glande biliaire, pour former de la sclérose ; le processus n'acquiert cette netteté ni dans le poumon, ni dans le rein, etc.

Chez le malade du n° 21, l'auscultation révèle, aux deux bases, l'existence d'une submatité légère, de râles sous-crépitaux, muqueux ; ces râles se produisent aux deux temps de la respiration ; ils sont de plus en plus discrets, à mesure qu'on se rapproche du sommet.

L'analyse des urines décèle 0,80 d'albumine par

litre, des urates, quelques cylindres dans le dépôt.

Il est probable que l'œdème, qui infiltre le derme, infiltre également la charpente cellulaire des viscères urinaires ou respiratoires. — On ne s'inquiète pas suffisamment, je vous l'ai fait remarquer, de ces œdèmes organiques; on parle bien quelque peu de celui du cerveau, dans l'urémie, en particulier; on parle aussi de celui de la glotte, de l'appareil pulmonaire, au cours du brightisme, sous l'influence du rhumatisme, de la goutte, du froid; on n'insiste pas longuement. — Pourtant les toxines sont lymphagogues; je l'ai établi (1); dans la scarlatine; d'autre part, Renaut et Hortolès ont mis en lumière l'infiltration séreuse des zones des glomérules ou des tubuli. — Or, si on s'en rapporte aux expériences de Max Hermann, d'Overbeck, de Nussbaum, de von Platters, de Zielenko, etc., sur les injections d'eau, sur la ligature des uretères, de la veine rénale, ces infiltrations influencent la vitesse, la tension sanguine, exercent des compressions sur des canaux, qui, en quelque sorte, se touchent, au point que le moindre volume de liquide interposé efface en partie leur lumière; ces infiltrations, grâce à ces modifications, troublent le fonctionnement du rein.

Pour le foie, les phénomènes sont analogues. — Distendez les espaces péricellulaires; de suite vous faites osciller les tensions; de suite vous vous exposez à perturber le cours de la bile, parfois à occasionner de l'ictère. — Il en est de même pour toutes les glandes mixtes, pour toutes celles qui ont une sécrétion externe destinée à s'écouler par un canal excréteur — tel le cholédoque, le conduit de Wirsung — et une sécrétion in-

(1) Voir Athanassiu, Carvallo, Charrin, *Soc. de biol.*, 25 juillet 1896.

terne qui passe dans le sang; l'élément noble, la cellule ou plutôt ses produits sont placés en équilibre entre les capillaires et les fines ramifications de ces voies de l'excrétion; la plus légère oscillation, survenue dans les conditions physiques de la circulation, trouble cet équilibre.

Les vaisseaux cutanés n'échappent pas à ces désordres circulatoires; aussi n'ai-je pas hésité à voir dans leur état l'origine d'un type de purpura observé, purpura classé sous l'étiquette de cardiaque, de vasculaire.

Toutefois, ce serait faire erreur que de limiter cette genèse à ces modifications. — On ne peut, en effet, s'empêcher de remarquer que ces macules existent surtout au niveau des membres inférieurs, alors que la lésion myocardique, endocardique, retentit sur l'économie entière. — Cette localisation est la règle en matière de purpura, même pour ceux qui reconnaissent d'autres facteurs; elle s'explique soit par l'action de la pesanteur qui rend le retour du sang plus laborieux au niveau des membres inférieurs, soit par l'usure plus considérable des vaisseaux, spécialement des veines de ces membres, usure attribuable précisément à cette action de la pesanteur; là, plus que partout ailleurs vous voyez la phlébite chronique, les varices, parfois l'athérome, qui, cependant, est, en général, l'apanage du système artériel.

Ce sont ces causes qui localisent ces lésions, car les autres facteurs, la cachexie cardiaque, l'intervention du foie, du rein, etc., ont une action plus générale. — Cette cachexie cardiaque, qui aboutit, en somme, à une sorte d'auto-intoxication, fait naître des altérations humorales; ces altérations ont surtout pour caractéristiques l'insuffisance de l'oxygénation, la prééminence de l'acide carbonique, les troubles des échanges, résultats d'une

nutrition torpide, d'une osmose défectueuse, etc.

Quant à la part à réserver au parenchyme hépatique ou rénal, au premier de ces organes surtout, dans la genèse de ces désordres, elle est plus manifeste chez le malade du n° 23 de la salle Saint-Christophe.

Chez lui l'éruption, à quelques détails près, se présente sous un aspect analogue; toutefois, sa pathogénie est autre.

Le purpura, tout d'abord examiné, est un purpura cardiaque, qu'il convient de rattacher à l'affection du viscère central de la circulation; ce processus dérive des modifications de la crase sanguine, pour user d'une ancienne expression; il provient quelque peu des altérations des parois des vaisseaux, plus encore des changements survenus dans la pression, dans la vitesse du courant vasculaire, en particulier dans le département veineux.

Ici, chez ce n° 23, nous sommes en présence, en grande partie du moins, de l'une de ces formes d'hémorragies si souvent provoquées par les maladies du foie. — A plusieurs reprises, j'ai insisté sur les relations existant entre ces extravasations sanguines et ces détériorations de l'organe biliaire; j'ai pu établir, par une série d'exemples, le bien fondé de cette notion déjà ancienne; je vous ai montré ces accidents se produisant chez des ictériques, chez des cirrhotiques de divers ordres, accidents apparaissant sous des types différents, dont les plus fréquents sont l'épistaxis, le melæna, etc.; le foie agit et sur les éléments figurés et sur les matériaux solubles du contenu des vaisseaux.

Chez ce malade, qui a ce matin encore attiré notre attention, nous avons constaté les signes, les lésions d'une cirrhose atrophique: une diminution de volume de la glande, une augmentation de la matité splénique, un dé-

veloppement marqué des veines de la paroi abdominale, une circulation complémentaire accentuée, une ascite indéniable, un amaigrissement prononcé, une anorexie intense, un dégoût particulier pour les graisses, pour les viandes, une température centrale de 36°,2. — Cette hypothermie s'explique par le défaut, l'insuffisance de l'alimentation, par la torpidité des échanges que traduit la faiblesse du taux de l'urée; cette hypothermie s'explique également par la destruction partielle du parenchyme hépatique, etc. — Si, en effet, vous prenez la température des tissus, des appareils, à l'état physiologique, avec Cl. Bernard, ou dans des circonstances pathologiques, au cours de la fièvre, comme je l'ai fait avec d'Arsonval, si vous prenez cette température à l'aide d'une aiguille thermo-électrique, vous constatez que le degré le plus élevé enregistré est celui que donne l'exploration du foie; c'est, dans ce viscère, que naît, en partie, la chaleur de l'économie, 39 p. 100 du calorique total, d'après Kaufmann; Dubois a, d'ailleurs, insisté sur cette source thermique. — A cette cause s'ajoute, quand il y a ictère, ou même subictère, à l'exemple de notre malade, l'influence de la bile. — Prenez la courbe d'un animal placé dans un calorimètre; puis, injectez, ainsi que je l'ai fait avec Carnot, 2 à 4 centimètres cubes de cette bile sous la peau d'un lapin; vous verrez promptement fléchir la quantité de chaleur rayonnée. — Si, assez fréquemment, les déterminations morbides purpuriques sont fébriles, c'est que l'infection est présente dans nombre de cas.

En dehors de cette fonction biliaire, ce parenchyme hépatique exerce une influence vis-à-vis du glycogène, des graisses, des albumines, des poisons, des alcaloïdes, de l'urée, des pigments, vis-à-vis du sang lui-même, vis-à-vis des métamorphoses digestives, etc. Dès lors, on

conçoit qu'il puisse altérer le liquide hématique, d'autant plus que, par les sels, par les acides, par les matières colorantes biliaires, cette glande agit sur les globules, sur les fibres musculaires du cœur, des artérioles, sur la pression, sur la vitesse; là encore, nous retrouvons une série de facteurs et physiques et chimiques, propres à éclairer l'apparition de ces accidents.

Il est aisé de se convaincre de l'action invoquée à l'égard des vaisseaux les plus fins, en examinant avec soin notre cirrhotique; on constate, sur les membres inférieurs, en quatre points, puis, sur le thorax, en deux autres points, des dilatations, des sortes de *nævi rudimentaires*.

Peut-être convient-il de compter avec le rein; son imperméabilité conduit soit à des altérations humorales, soit à des changements de pression, soit à des modifications anatomiques des capillaires. — Chez deux de nos malades, cet organe urinaire paraît atteint, toutefois, d'une façon secondaire. — Chez le premier, il s'agit de stase, de congestion, entraînant à la longue une dégénérescence granuleuse de l'épithélium, une sclérose, à la vérité le plus souvent peu marquée; on voit ainsi le cœur agir sur ce viscère, comme ce viscère, dans le cas de néphrite interstitielle, retentit sur le myocarde directement, plus encore indirectement.

Or, tous vous savez que les hémorragies, nasales, cutanées ou autres, ne sont pas exceptionnelles au cours du brightisme; il convient d'expliquer leur genèse, en faisant intervenir les oscillations circulatoires, les adulations hématiques, hypo-albuminose, hydrémie, etc., les lésions des capillaires devenus moins souples, partant plus prompts à se rompre.

Vous reconnaissez, dès lors, que, chez ces malades,

des éléments complexes concourent à provoquer ces accidents purpuriques. — Il n'est pas jusqu'aux poumons, qui, congestionnés, œdématisés, ne s'opposent à une parfaite hématoze; ils entraînent par conséquent un certain degré d'asphyxie, autrement dit, de dyscrasie, favorable aux extravasations; on est même en droit, à la rigueur, de remarquer que cette congestion pulmonaire détermine des quintes de toux; or, nul n'ignore qu'à l'instant de ces quintes, sous l'influence des brusques efforts expirateurs qu'elles occasionnent, on peut voir des ruptures se réaliser; l'histoire de la coqueluche le démontre surabondamment; ce sont là des actions en quelque sorte traumatiques.

Néanmoins, ce qui domine dans le mécanisme de ces purpuras viscéraux, auxquels se rattachent ceux que causent les affections de la rate, ce sont les conditions toxiques, ou plutôt auto-toxiques. — Nous venons d'en étudier plusieurs types, le type cardiaque, le type hépatique, le type rénal, moins important. — Les modifications portent sur le nombre des éléments figurés, sur leur proportion, sur l'isotonie, l'hémoglobine des hématies, sur les formes variables, sur l'état granuleux, vacuolaire, sur la mobilité des globules blancs, sur leurs noyaux, sur leur volume, sur leur protoplasma, sur les globulins, sur les matériaux solubles, etc.

Chez le sujet qui occupe le lit n° 5 de la salle Saint-Christophe, j'ai attiré votre attention sur quelques petites taches rosées, éparses sur les cuisses, sur les jambes, en nombre des plus restreints, sept à gauche, quatre à droite; j'ai également attiré votre attention, en examinant cet individu, sur des ecchymoses du dos des mains, ecchymoses bleuâtres, verdâtres, sensiblement symétriques.

Or, ce ne sont point ces lésions qui préoccupent cet

homme ; ce dont il se plaint, ce sont, avant tout, des douleurs intermittentes apparaissant comme des éclairs dans les membres inférieurs, plus rarement dans les bras, les poignets, donnant parfois la sensation de coups de canif.

De suite, en présence d'indications aussi précises, on songe au tabes ; l'examen plus longuement poursuivi confirme sans difficulté cette opinion.

On constate, en effet, une démarche irrégulière, une absence totale des réflexes rotuliens, des zones d'anesthésie au niveau des mollets spécialement, des atrophies musculaires portant principalement sur les groupes antérieurs de la jambe. — Le malade urine malaisément ; il a eu des crises d'entérite, de vomissements ; il présente du myosis, un léger strabisme externe de l'œil droit ; il éprouve quelquefois des vertiges ; dans l'obscurité, il ne peut faire un pas.

Le cœur, les poumons sont intacts, et pourtant vous savez avec quelle fréquence on les trouve lésés chez les ataxiques ; le cœur subit l'action des troubles trophiques, des oscillations de la pression, de la vitesse du sang, sous l'influence des douleurs fulgurantes, etc. ; les poumons sont soumis aux conséquences d'une déchéance générale, résultat de l'affaiblissement d'un névraxe impuissant à réagir, à inciter, à nourrir ; cette déchéance prépare, facilite l'invasion bacillaire.

De nombreux tabétiques meurent tuberculeux ; parfois, aussi, cette bacillose est primitive ; les toxines, abondamment fabriquées dans ces circonstances, vont altérer la moelle ; la syphilis, si souvent en cause, intervient comme maladie infectieuse, non à titre spécifique.

Des signes, des lésions, en nombre assez considérable, font ici défaut ; le tableau, riche en détails, de l'ataxie demeure, suivant la règle, incomplet ; il est pourtant

suffisant pour qu'il n'y ait pas d'hésitation dans le diagnostic.

Une des particularités les plus remarquables, les plus constantes, de ces éruptions d'origine sympathique, nerveuse, consiste dans la symétrie de leur répartition ; ce fait, connu depuis longtemps, a été signalé spécialement par Testut, dans sa thèse de 1877, par Rendu, dans les *Annales de dermatologie* ; cette symétrie indique l'intervention de ce névraxe ; même quand il s'agit de l'infection, c'est par cet appareil que se réalise cette symétrie, en tout cas, le plus souvent.

Parfois, quoique plus rarement, ces taches se distribuent sur le trajet des nerfs sensibles ; elles rappellent les vésicules du zona qui suivent, plus ou moins exactement, les troncs périphériques, quand elles n'obéissent pas aux lois de la métamérie.

Il n'est pas exceptionnel d'observer quelques arthralgies, plus encore des foyers d'œdème ; or, nul n'ignore la part considérable du névraxe dans la genèse de ces œdèmes.

Dans l'un et l'autre cas, qu'il s'agisse de l'issue de la sérosité ou du sang, les désordres vaso-moteurs, les modifications de la pression, de la vitesse, interviennent ; à vrai dire, chez ces anciens ataxiques, il est difficile d'éliminer totalement le rôle du cœur ou des capillaires devenus scléreux, partant plus friables ; les paroxysmes douloureux actionnent, en effet, singulièrement soit telle ou telle des circulations locales, circulations indépendantes partiellement les unes des autres, soit l'arbre vasculaire dans son ensemble.

En tout cas, retenir ces notions, à savoir que le purpura accompagne quelquefois les affections médullaires, encéphaliques, névritiques, même de simples névroses, l'épilepsie, plus fréquemment, l'hystérie.