

AFFECTIONS SYPHILITIQUES DES CANAUX DÉFÉRENTS, DES VÉSICULES SÉMINALES
ET DE LA PROSTATE.

Ces différentes parties subissent rarement les atteintes de la syphilis; nous savons que dans l'orchite syphilitique le cordon spermatique est presque toujours intact, et que cet état d'intégrité est même un signe diagnostique. Ce canal, néanmoins, est quelquefois lésé par extension de l'altération du testicule (voy. p. 222); c'est par exception qu'il est primitivement affecté. Verneuil a vu une tumeur gommeuse du cordon, qui, au moment de son plus grand développement, formait une masse morbide du volume des deux poings. Dure, lardacée, remontant jusque dans la fosse iliaque, cette masse, qui était le siège de douleurs sourdes avec exacerbation, avait été prise tout d'abord pour un cancer. Une production pareille occupait la paroi antérieure de l'oreillette droite (1). Il existe plusieurs observations de tumeurs syphilitiques inguinales (Ricord, Sarrhos, Azam), et j'ai eu moi-même l'occasion d'en voir un cas; mais rien ne prouve que le cordon participât à ces altérations et surtout qu'il en fût le point de départ.

Il n'est pas démontré que les vésicules séminales aient jamais été le siège de désordres syphilitiques. En est-il ainsi de la prostate? Je ne le pense pas, en raison de l'existence, dans l'un des cas qui seront rapportés plus loin, d'une altération de cette glande, à laquelle il est difficile de ne pas attribuer une origine syphilitique. Il y a lieu de croire tout au moins que parmi les nombreuses tumeurs dont la prostate est le siège, quelques-unes pourraient bien provenir de la syphilis. J. L. Petit (2) se montrait déjà le défenseur d'une opinion qui consiste à attribuer une influence syphilitique à un certain nombre de tumeurs prostatiques; mais, de même que la plupart des auteurs qui l'ont précédé ou suivi (3), confondant la blennorrhagie avec la syphilis, il comprenait sous le nom d'engorgement syphilitique les altérations blennorrhagiques de la prostate. Cette remarque, faite par Béraud (4), nous paraît parfaitement exacte; l'erreur une fois signalée, il sera facile de faire à l'avenir, dans les affections prostatiques, la part de la syphilis et la part de la blennorrhagie.

§ 2. — Organes génitaux de la femme.

OVARITE SYPHILITIQUE.

Non moins importantes, mais moins fréquentes que les affections des testicules, les lésions syphilitiques des ovaires ont si peu fixé l'attention des observateurs, qu'un grand nombre de médecins doutent de l'action possible de la syphilis sur ces organes. Astruc (5) parle cependant de tophus, de squirrhés et de tumeurs ovariennes; mais ce qu'il dit à cet égard est telle-

(1) A. Verneuil, *Bull. de la Société anat.*, 2^e série, t. I, p. 12, 1856; et *Dict. encyclop.*, t. II, p. 236.

(2) J. L. Petit, *Oeuvres complètes*. Paris, 1844.

(3) Voyez André, *Dissertation*, etc., p. 46. — Swediaur, *loc. cit.*

(4) Béraud, *Des maladies de la prostate*. Thèse de concours. Paris, 1857.

(5) Astruc, *loc. cit.*, t. IV, p. 103.

ment vague et entaché des théories de l'époque, qu'il n'est guère possible de tenir compte de ses indications. Après Astruc, le docteur Richet est peut-être le seul auteur qui fasse mention de ces altérations; parlant des tumeurs du sein, « on y rencontre de plus, dit-il, une variété de tumeurs qui survient sous l'influence de la diathèse syphilitique: c'est ce que j'appellerai la tumeur syphilitique du sein, analogue à celle de nom semblable qu'on trouve au testicule et dont j'ai recueilli quelques observations pour l'ovaire (1). » L'histoire des affections syphilitiques des ovaires reste donc à faire tout entière. La fréquence relative de ces lésions n'est nullement connue; mais, en raison de leur structure fibreuse, les ovaires semblent particulièrement prédisposés aux manifestations de la syphilis. Celles de ces manifestations qui nous sont connues ont la plus grande analogie avec les lésions des testicules, et il y a lieu de leur reconnaître les mêmes formes anatomiques, diffuse et circonscrite. La forme diffuse ou ovarite syphilitique n'a été vue par nous qu'à la période atrophique; mais elle présente une telle ressemblance avec l'orchite syphilitique, qu'il est permis de croire qu'elle suit la même évolution, à savoir: au début, multiplication des éléments du tissu conjonctif et augmentation de volume de l'organe; plus tard, organisation ou développement complet de ces éléments, épaississement fibreux (2), induration; puis, rétraction et atrophie: c'est ce que paraissent indiquer plusieurs de nos faits où, chez des femmes non encore arrivées à l'état de la ménopause, nous avons trouvé des ovaires d'un volume ordinaire ou petit, mais entièrement fibreux, quelquefois parsemés de cicatrices et ne renfermant plus de vésicules de Graaf. La forme gommeuse de la syphilis ovarique présente la plus grande analogie avec l'orchite gommeuse, comme le prouve la figure 6 de la planche I, que nous devons à l'obligeance du professeur Richet. L'ovaire, volumineux, contient une masse molle, sèche, jaunâtre, qui trahit parfaitement son origine spécifique. Un cas communiqué par Lécorché à la Société de biologie (3) donne lieu de penser que ces productions sont susceptibles de se calcifier. « A la surface de la coque fibreuse de chaque ovaire, on aperçoit, dit notre collègue, des dépôts calcaires nombreux qui font effervescence avec l'acide azotique et qui se sont formés sans doute sous l'influence d'inflammations fréquentes et répétées. » Il s'agissait dans ce cas d'une femme atteinte de cachexie et présentant une syphilide papuleuse à la région frontale. On trouva dans les poumons trois masses qu'on crut tuberculeuses, mais que nous serions tenté de regarder plutôt comme des tumeurs gommeuses.

Les symptômes qui s'associent aux lésions dont il s'agit fixent peu l'attention; aussi, sans l'examen cadavérique, ces lésions passent-elles le plus souvent inaperçues. Une douleur sourde, obtuse, peu intense, semble constituer parfois le seul symptôme de la syphilis ovarique; mais un trouble plus

(1) Richet, *Traité d'anatomie chirurgicale*, p. 513, Paris, 1857.

(2) Une fille de trente-trois ans, morte d'accidents syphilitiques, présentait ce genre d'altération. L'un des ovaires, plus volumineux, était le siège d'une induration blanche disposée par plaques, il était manifestement lésé dans sa plus grande étendue, et adhérait à la trompe et aux parties voisines. Le col de l'utérus était infléchi sur la partie antérieure du corps.

(3) Comptes rendus de cette Société, année 1856, et *Gaz. méd.*, 743.

fréquent et très-difficile à constater, c'est l'abolition de la reproduction. L'anaphrodisie, la stérilité, sont en effet une conséquence nécessaire des désordres anatomiques que nous venons de signaler, pourvu toutefois que les deux ovaires soient affectés. En raison de leur siège, ces organes sont peu accessibles à nos moyens d'investigation; mais on peut néanmoins constater, dans certains cas, une augmentation de leur volume manifeste à la palpation abdominale et au toucher vaginal combinés. Chez une malade âgée de quarante-trois ans que nous avons observée à l'Hôtel-Dieu, en 1859, il existait, en même temps que des douleurs ostéocopes du crâne, deux tumeurs du volume d'un œuf, situées à la région des ovaires et allongées suivant la direction du ligament large. L'iodure de potassium administré, dans l'hypothèse d'une affection syphilitique des ovaires, amena une diminution rapide de ces tumeurs, et après vingt jours de traitement, quand la malade demanda sa sortie, on put constater que l'une d'elles, celle du côté gauche, avait diminué ou disparu, car on ne la retrouvait plus à la palpation. Une chute faite sur l'abdomen, telle était, au dire de la malade, l'occasion du développement de ces productions.

Le diagnostic de la syphilis ovarique est difficile; il repose, en dehors du trouble ou de l'abolition des fonctions génératrices, sur les antécédents morbides, la concomitance d'accidents syphilitiques, l'état cachectique, la présence de tumeurs dans les régions des ovaires, et la modification rapide qu'elles subissent sous l'influence d'un traitement spécifique. Le pronostic est sans gravité au point de vue de l'individu; mais envisagé au point de vue de l'espèce, il est beaucoup plus sérieux.

AFFECTIONS SYPHILITIQUES DES TROMPES UTÉRINES, DE L'UTÉRUS ET DU VAGIN.

BIBLIOGRAPHIE. — P. MAYNARD, dans *Luisini Aphrod.*, p. 392. — GOSSELIN, *Archiv. générales de médecine*, t. II, p. 145, 1848. — ROBERT, *Affections du col utérin*. Thèse de concours, Paris, 1848, p. 37 et 38. — BERNUTZ, *Des affections syphilitiques de l'utérus*, Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, 1855. — S. ROSSIGNOL, *Aperçu médical sur la maison de Saint-Lazare*. Thèse de Paris, 1856. — MAC-CLINTOCK, *Sur les tumeurs des lèvres, du clitoris et du vagin*, *Schmidt's Jahrb.*, t. CXIX, p. 56. — SIGMUND, *Syphilis an dem Scheidentheile der Gebärmutter*, *Spital Zeitung*, 8 et 9, 1863.

J'écrivais, dans ma première édition: Il n'est, à ma connaissance, aucun fait certain d'altération syphilitique des trompes utérines, pourtant on conçoit la possibilité d'action de la syphilis sur les conducteurs des ovules. Depuis lors, Bouchard et Lépine (1) ont trouvé, chez une femme atteinte de tumeurs gommeuses du foie et du cerveau, les trompes utérines augmentées de volume et contenant chacune trois gommages de la grosseur d'une noisette, molles et rougeâtres.

L'utérus est sujet à des manifestations syphilitiques diverses. Gosselin, Robert, Bernutz, Rossignol, etc., ont étudié avec soin l'accident primitif et les localisations syphilitiques secondaires du col utérin. Mais l'utérus peut-il,

(1) *Gaz. méd. de Paris*, 1866, p. 756.

comme la plupart des organes internes, subir l'influence de la syphilis tertiaire? Dans son fameux *Traité des maladies vénériennes*, Astruc n'oublie pas plus les affections de la matrice que celles des autres viscères, et, après avoir parlé des ulcères de l'utérus, il signale le squirrhe vénérien qui souvent dégénère en cancer et produit par degrés la douleur, les élancements, l'ulcération. Vraisemblablement le cancer de l'utérus est ici en cause, il est difficile de songer à l'une de ces productions gommeuses communes dans d'autres viscères. Depuis Astruc, on s'est peu occupé des métropathies syphilitiques tertiaires. Whitehead (1) prétend que l'utérus peut devenir le siège de lésions spéciales dépendantes de la *lues venerea*. Ce sont: 1° l'hypertrophie, avec ou sans induration, occupant d'abord le segment inférieur de l'utérus, et s'étendant à une portion plus ou moins étendue ou à la totalité de cet organe; 2° l'érythème, présentant une surface d'un rouge foncé, lisse ou parsemée d'élevures blanches, connues sous le nom d'hypertrophies folliculeuses; 3° les excoriations; 4° les ulcérations aphteuses; 5° l'endomérite; 6° les excroissances verruqueuses. Ces lésions, en admettant qu'on pût les rattacher à la syphilis, ce qui n'est rien moins que prouvé, appartiendraient aux premières périodes plutôt qu'à la dernière; mais rien ne conduit à penser que la plupart d'entre elles aient une origine syphilitique, on pourrait même dire que c'est tout l'opposé.

Quelques faits portent cependant à soupçonner une lésion tertiaire de l'utérus, si l'on s'en rapporte uniquement aux bons effets d'un traitement spécifique. Ainsi, dans deux cas rapportés l'un par Duparcque (2), l'autre par Montanier (3), on vit survenir la disparition d'accidents utérins sous l'influence d'un traitement ioduré. Mais il faut dire que ces faits très-incomplets sont loin d'être irréprochables, et que la lésion utérine n'a pas été constatée *de visu*; de sorte que les données touchant l'altération syphilitique de l'utérus sont des plus pauvres. Ne serait-il pas possible d'expliquer cette pénurie par la facilité qu'il y a de confondre ces altérations avec les lésions les plus ordinaires de l'utérus, les tumeurs fibreuses en particulier? L'examen de la malade et de toute la maladie doit être ici de la plus grande importance pour la détermination anatomique et clinique des affections en question. La marche assez différente des lésions cancéreuses et des lésions syphilitiques finirait certainement par éclairer le diagnostic, s'il restait douteux.

Le vagin, rarement affecté dans les périodes primitive et secondaire, est encore moins fréquemment lésé dans la période tertiaire de la syphilis. Jusqu'ici, il est peu d'altérations de ce canal auxquelles il soit possible d'attribuer sûrement une origine syphilitique. Le vagin, pourtant, peut être le siège de tumeurs gommeuses, d'ulcérations plus ou moins profondes, lesquelles, en se cicatrisant, sont susceptibles d'amener un rétrécissement plus ou moins considérable. Si dans les travaux récents nous trouvons peu de faits à l'appui de cette manière de voir, disons que l'on peut en rencontrer quelques-uns chez les anciens auteurs. Le cas suivant ne manque pas d'intérêt, malgré son ancienneté. « Mulierem etiam vidimus (dit

(1) Whitehead, *De la transmission des parents aux enfants de quelques formes de maladies*. Londres, 1857. Analyse dans *Archives générales de médecine*, t. II, p. 375, 1857.

(2) Duparcque, *Maladies de la matrice*, p. 133. Paris.

(3) Montanier, dans *Gaz. des hôpitaux*, 1862, p. 450.

Ant. Benivenius), cui *morbis* quem vulgo *gallicum* appellant, *totam vulvam eroserat*, et incuria medici, *quicquid erosum fuerat, oris invicem junctis obcalluit. Indeque sola urina, et ea ex parvo quidem foramine reddebatur*. Huic nos (propterea quod callus ipse altior esset, quam ut citra mortis discrimen incidi posse aestimarem) consulimus, ut incurata potius vivere, quam tanto se periculo exponere, vellet, (1). » Cette dernière lésion, qui peut mettre obstacle à l'accouchement, est, comme celles qui portent sur l'utérus et les ovaires, susceptible de produire un symptôme déjà signalé par Astruc (2). Ce symptôme, de causes multiples, est la stérilité que l'on observe d'une façon malheureusement trop fréquente dans le cours de la syphilis; il en est un autre qu'il n'est pas moins important de connaître, c'est l'avortement; mais ce dernier effet de la syphilis, le plus souvent inhérent au fœtus, quelquefois aussi à une lésion du placenta ou de la matrice, nous occupera plus loin.

§ 3. — Organes urinaires dans les deux sexes.

AFFECTIONS SYPHILITQUES DU CANAL DE L'URÈTHRE, DE LA VESSIE ET DES URETÈRES.

Une certaine analogie de structure conduit à penser que le canal de l'urèthre peut être le siège d'altérations syphilitiques analogues à celles que l'on observe dans le conduit trachéen ou dans le canal digestif. L'observation, suivant quelques auteurs, serait venue confirmer les prévisions de l'esprit, en montrant dans les canaux urinaires et dans les conduits aériens des désordres anatomiques assez semblables.

« Les ulcérations et les cicatrices du canal de l'urèthre sont très-bien connues, dit Virchow, elles ont exactement le même caractère que celles du larynx; j'ai rencontré quelquefois ces lésions dans l'urèthre de la femme, et j'ai décrit avec détail (3) le cas d'une personne chez laquelle l'ulcération s'était étendue jusqu'à la vessie et était cicatrisée. » Nos faits ne nous permettent malheureusement ni de confirmer, ni d'infirmer les assertions du professeur de Berlin; mais nous ne pouvons nous dissimuler que l'étude des lésions syphilitiques tertiaires de la membrane muqueuse et du tissu sous-muqueux du canal de l'urèthre exige des recherches plus complètes. Relativement aux altérations des corps caverneux, nous possédons des données un peu plus étendues. « Quelquefois, dit Ricord (4), chez un malade à la troisième période de la vérole, il arrive qu'un petit point dur se manifeste dans les corps caverneux de la verge ou dans l'un d'eux. Un jour, sans avoir été averti par aucune douleur, par aucun phénomène appréciable, le malade sent, dans l'épaisseur de la verge, une petite dureté de la grosseur d'un grain de millet. Peu à peu cette dureté augmente de volume, va progressant, soit d'un seul, soit des deux côtés à la fois, sans occuper un point des corps caverneux de préférence à tout autre: ainsi, on la trouve aussi bien en dessous qu'en dessus ou latéralement. La

(1) *De abditis morbor. causis*, obs. xxxi, p. 235, et *Aphrodis.* de Gruner, p. 85.

(2) Astruc, *Traité des maladies vénériennes*, t. IV, p. 15 et 104.

(3) Virchow, *Würzburger Verhandlungen*, vol. III, p. 366. — Comparez H. Veale, *Gaz. méd.*, 1868, p. 269.

(4) Ricord, *Induration syphilitique du corps caverneux et affection semblable de la sclérotique* (*Gaz. méd.*, 1841, p. 136.)

maladie marche lentement, sans douleur aucune; mais à mesure que l'induration fait des progrès, la verge commence à dévier de la ligne droite, et voici ce qui arrive: si l'on a affaire, par exemple, à une induration latérale d'un seul corps caverneux, le tissu érectile prend sa perméabilité dans le point induré; que le malade ait une érection, le corps caverneux du côté sain se gonfle seul, le corps caverneux malade reste avec les dimensions qu'il présente à l'état de flaccidité, et la verge décrit une ligne courbe à concavité latérale; le malade présente une érection qu'on pourrait appeler inguino-crurale, l'extrémité de la verge regardant le pli de l'aîne. L'induration a-t-elle pour siège le dos de la verge, celle-ci se redresse pendant l'érection, et forme un arc de cercle à concavité supérieure; le gland venant rejoindre la symphyse du pubis. Nous avons observé toutes les variétés de la maladie que nous décrivons, et nous avons vu certains malades chez lesquels la verge décrivait un anneau complet. »

Les altérations syphilitiques de la vessie, si elles existent, ce qu'il y a tout lieu de supposer, sont jusqu'ici fort peu connues. Follin (1) a présenté à la Société de biologie la vessie d'une femme sur la muqueuse de laquelle il y avait une douzaine de petites tumeurs larges comme une lentille, s'élevant d'un millimètre à la surface de la vessie et présentant une grande ressemblance avec les tubercules muqueux qui se manifestent sur les grandes lèvres de la vulve. La nature syphilitique de ces productions parut d'autant plus probable que la femme sur laquelle elles furent observées avait le voile du palais et la voûte palatine détruits par une affection vénérienne. Mais, outre que la ressemblance dont il est ici question ne suffit pas pour que l'on admette l'origine syphilitique, les tubercules muqueux ne coexistent généralement pas avec les affections tertiaires, telles que la perforation de la voûte palatine. Nous ne croyons pas davantage qu'il faille voir une lésion syphilitique dans un certain épaississement de la paroi vésicale noté dans l'observation VII du travail de Virchow, pas plus que dans d'autres cas où il existe tout à la fois une ulcération de l'urèthre et une cicatrice de la vessie. L'hypertrophie des parois vésicales, l'atrophie de ces mêmes parois, sont des lésions qui se trouvent encore dans un certain nombre d'observations; mais il n'est nullement prouvé qu'elles reconnaissent la syphilis pour cause.

Les lésions syphilitiques des uretères et des bassinets sont à chercher, et bien qu'il y ait lieu de penser que certains cas d'hydronéphrose peuvent avoir une cause syphilitique, il faut bien avouer que, jusqu'à ce jour, les faits manquent pour établir sûrement cette vue de l'esprit.

NÉPHRITE SYPHILITIQUE.

BIBLIOGRAPHIE. — RAYER, *Traité des maladies des reins*. Paris, 1840. — THOUVENEL, dans *Gazette des hôpitaux*, n° 74, 1858. — JAKSCH et FINGER, *Deutsche Klinik*, 1850. — FRERICHS, *Die Bright'sche Nierenkrankheiten und deren Behandlung*, Braunschweig, 1851. — VIRCHOW, *La syphilis constitutionnelle*, trad. franç. Paris, 1859. — TUNDEL, *Mittheilungen*, etc. Hamburg, 1861. — BAZIN, *Leçons sur les syphilides*, p. 23. — BARDE, *De syphiliticis renum affectionibus*, Diss. Inaug. Berlin,

(1) Follin, *Gaz. méd. de Paris*, p. 492, 1849.

1863. — LANCEREAUX, *Études sur les lésions viscérales susceptibles d'être rattachées à la syphilis constitutionnelle*, Gazette hebdomadaire, 1864. — CORNIL, *Mémoire sur les lésions anatomiques du rein dans l'albuminurie*. Thèse de Paris, 1864. — GUIOL, *Essai sur l'albuminurie syphilitique*. Thèse de Paris, 1867. — W. MOXON, *A contribution to the History of visceral syphilis*, Guy's Hosp. Reports. London, 1868, p. 329.

Les auteurs du dernier siècle, et Astruc lui-même, si prodigue en fait de manifestations syphilitiques viscérales, passent sous silence les lésions rénales, vraisemblablement parce qu'ils méconnaissent la valeur séméiotique de l'albuminurie. C'est à l'un de nos maîtres que revient l'honneur d'avoir signalé ces lésions. « Il n'est pas facile, dit Rayer, de bien apprécier l'influence que peut exercer la syphilis constitutionnelle sur le développement de la néphrite albumineuse ; car il est bien rare de voir cette dernière maladie chez des individus atteints de syphilis constitutionnelle qui n'aient pas été soumis à l'action d'autres causes dont l'influence sur le développement de la maladie des reins ne peut être contestée. Cependant, j'ai vu des cas où l'influence de l'affection vénérienne constitutionnelle m'a paru si frappante, que je n'ai pas hésité à attribuer, au moins en grande partie, le développement de la maladie des reins à la cachexie vénérienne. »

Les médecins anglais, Wells, Blackall, Gregory, avaient antérieurement observé ce même désordre dans le cours de la maladie vénérienne ; mais, loin de rapporter l'affection rénale à la syphilis constitutionnelle, ils l'attribuaient à l'action du mercure mis en usage pour le traitement de cette maladie. Rayer opposa, avec raison, à cette manière de voir, qu'il est rare que l'urine devienne albumineuse par l'effet des préparations mercurielles, lorsqu'on les administre contre les symptômes primitifs de la maladie vénérienne ; qu'il est plus rare encore d'observer des hydropisies avec urine coagulable chez des doreurs atteints de tremblement mercuriel ou d'autres maladies dépendantes du mercure. Toutefois, évitant d'adopter une opinion par trop exclusive, cet auteur considère comme probable que dans un certain nombre de cas l'affection des reins et l'hydropisie sont le résultat simultané ou successif de plusieurs causes.

Thouvenel, Jaksch, Finger, Engel, ont constaté plusieurs fois l'existence de l'albuminurie chez des syphilitiques. Frerichs pose la question de savoir si la syphilis constitutionnelle contribue au développement de la maladie de Bright, comme cachexie, à la manière des suppurations profuses, ou bien si, comme dyscrasie, elle occasionne des exsudats dans les reins, ainsi que dans les os et dans le foie. Cette dernière causalité ne paraît pas prouvée à cet auteur ; il reconnaît cependant que les individus atteints de syphilis sont fréquemment frappés d'albuminurie. Le problème qui s'agit en pareil cas est complexe et souvent embarrassant. Tantôt on voit se déclarer tous les phénomènes de l'albuminurie chez des personnes qui sont ou qui ont été en puissance de syphilis, sans qu'il y ait de liaison directe ou du moins nettement établie entre la maladie générale et l'albuminurie, comme dans les observations d'altération amyloïde des reins publiées par Grainger-Stewart (1). Tantôt, au contraire, l'affection rénale revêt des caractères qu'il est difficile, sinon impossible, de ne pas rattacher à la syphilis. En effet, elle se manifeste sous les

(1) Grainger-Stewart, *Edinburgh, Med. Journ.*, p. 97, Aug. 1864.

mêmes formes anatomiques, diffuse et circonscrite, que nous rencontrons dans d'autres organes (1).

Étude anatomique. — La néphrite diffuse est constituée par une végétation nucléaire et cellulaire des éléments constitutifs du stroma conjonctif à laquelle succèdent une organisation le plus souvent incomplète et une dégénération graisseuse presque constante. Les reins, de consistance moyenne, ont tout d'abord leur surface lisse, décolorée, parsemée de points jaunes et de stries rougeâtres. Plus tard, fermes et résistants au toucher, ils sont sur quelques points déprimés ou mamelonnés, par suite de l'atrophie progressive résultant de la propriété rétractile du tissu de nouvelle formation. Dans un cas rapporté par Rayer, les deux reins sont sensiblement diminués de volume, ils sont comme ratatinés, leur substance est beaucoup plus dure que dans l'état sain, leur couleur est jaunâtre et leur surface offre un grand nombre d'inégalités, de petites bosselures, de mamelons, de rugosités. Meyer, à propos d'un cas particulier, fait aussi mention de l'atrophie du rein. Dans l'une de mes observations, la couche corticale n'avait que deux millimètres d'épaisseur, les colonnes de Bertin étaient petites et atrophiées, la substance médullaire offrait une coloration jaunâtre avec aspect lardacé. Consécutivement aux altérations du stroma, survient l'altération des éléments actifs des reins. Les corpuscules de Malpighi, tassés et comprimés par les éléments du tissu conjonctif, peuvent s'atrophier, et plusieurs de nos observations font mention de cette atrophie en même temps que de l'épaississement et de l'adhérence de la capsule au parenchyme rénal. Quant aux épithéliums, ils subissent peu à peu la dégénérescence graisseuse. Quelquefois il existe une dégénérescence amyloïde qui s'oppose à la diminution de volume ; mais ce n'est jamais qu'une altération indirecte du genre de celle que nous étudierons plus loin dans le foie. Un fait qui se rattache à cette altération a été récemment communiqué à la Société médicale des hôpitaux par le docteur Lailler (2).

De ce qui précède il est facile de conclure que les reins affectés de néphrite syphilitique présenteront des caractères susceptibles de varier avec la marche du processus pathologique, la période de son évolution, et qu'ils pourront être modifiés dans leur forme par l'existence d'une dégénérescence amyloïde concomitante. Par sa localisation à une portion des reins, cette altération se distingue de la néphrite goutteuse, qui est toujours généralisée.

La néphrite circonscrite ou gommeuse, quoique peu fréquente, n'en est pas moins incontestable. Tungal et Cornil en ont rapporté chacun un cas (3). C'est aussi de productions gommeuses qu'il s'agit dans l'une de nos observations, où se rencontrent, à la surface et dans l'épaisseur même de la substance corticale des reins, de petites tumeurs du volume d'un pois, d'une coloration

(1) Sur 20 observations de syphilis viscérale qui nous sont personnelles, nous avons trouvé : Néphrite interstitielle, 4 fois (2 fois avec dégénérescence cirrheuse) ; petites tumeurs gommeuses, 1 fois ; cicatrices de la surface avec atrophie, plusieurs fois (*Bullet. de l'Académie de méd.* Janvier 1864).

(2) *Gazette hebdomad. de médecine et de chirurgie*, p. 254, 1865.

(3) Je ne parle pas ici d'une observation rapportée par Féréol. L'altération qui s'y trouve décrite est plutôt une néphrite suppurée qu'une gomme du rein.

d'un blanc jaunâtre, et offrant à l'examen microscopique les éléments cellulaires et nucléaires propres à ce genre d'altération. La surface des reins était d'ailleurs altérée et cicatrisée sur quelques points. Les tumeurs gommeuses des reins ont une consistance ferme, le volume d'un pois environ ; elles sont circonscrites par une zone grisâtre semi-transparente, et, dans leur période d'état, elles sont constituées à leur circonférence par un tissu conjonctif jeune, à leur centre par des éléments cellulaires en voie d'altération grasseuse.

Les lésions avec lesquelles ces productions ont le plus de ressemblance, sont les tubercules et les infarctus hémorragiques. Les tubercules coexistent habituellement avec des granulations grises dont l'existence, dans le poumon du moins, est pour ainsi dire constante ; ils envahissent les reins du sommet à la base des pyramides. Dans un cas qui s'est présenté à notre observation, un tubercule développé au sein de la substance corticale des reins aurait pu passer pour une gomme sans l'existence d'une phthisie granuleuse des poumons. Dans ce cas pourtant, la fusion assez complète du néoplasme tuberculeux avec le tissu rénal du voisinage, et le ramollissement diffus des parties centrales de ce produit, pouvaient jusqu'à un certain point le différencier des gommages syphilitiques. La coloration brunâtre ou violacée des infarctus hémorragiques, et en son absence la composition histologique de ces lésions constituées uniquement par les éléments propres du rein et des globules sanguins en voie de transformation régressive, sont des circonstances suffisantes pour qu'il n'y ait pas lieu de les confondre avec les dépôts syphilitiques.

La néphrite syphilitique, diffuse ou circonscrite, est, par le fait même de sa constitution, souvent suivie de cicatrices et de dépressions plus ou moins profondes de la surface des reins. Déjà notées par Rayer, ces cicatrices se retrouvent dans plusieurs des cas de syphilis viscérale rapportés par Leudet. On lit dans l'observation XIII : « les reins, diminués de volume et d'une teinte jaunâtre cirreuse uniforme, offrent une surface interrompue par des cicatrices et des dépressions profondes, noirâtres, sans matière colorante contenue dans les cicatrices. » Les reins, dans la plupart de nos observations de syphilis viscérale sont semés de sillons cicatriciels, ou même de dépressions dues à l'atrophie de la substance parenchymateuse. Ces cicatrices sont en général peu profondes, d'une étendue variable, irrégulièrement disséminées, et leur fond se trouve constitué par un tissu fibreux blanchâtre, qui n'est souvent que la capsule épaissie, au sein duquel ne se rencontre aucune trace de matière colorante ; ou bien ce sont des dépressions profondes d'où partent en rayonnant des sillons de peu d'étendue. Ces altérations ont une grande analogie avec les dépressions et les cicatrices qui succèdent aux infarctus hémorragiques. Mais ces infarctus se reconnaissent à l'intégrité habituelle de la capsule fibreuse et à la présence assez ordinaire de la matière colorante du sang à leur niveau. Ils présentent de plus une disposition particulière qui n'est pas sans relation avec la distribution des vaisseaux sanguins, et ils coexistent habituellement avec une affection cardiaque.

Étude symptomatique. — Les signes physiques sont ici sans valeur, en raison de l'extrême difficulté que présente l'exploration des reins, organes profondément situés et appendus de chaque côté de la colonne lombaire. Quant

aux troubles fonctionnels, ils n'existent que dans un certain nombre de cas, et c'est dans la forme inflammatoire ou néphrite interstitielle qu'on a le plus souvent l'occasion de les rencontrer. On conçoit leur peu d'importance dans la néphrite gommeuse, où le rein n'est le plus souvent lésé que dans une faible portion de son étendue. L'albumine filtre dans les urines, le plus souvent en petite quantité, même dans les cas où il y a une dégénérescence amyloïde ou grasseuse concomitante. L'albuminurie syphilitique, de même que la plupart de celles qui se lient à une affection chronique des reins, est accompagnée d'œdème ou d'anasarque. Ces derniers symptômes, en général peu marqués, font quelquefois défaut, contrairement à ce qui est observé dans les cas où la lésion rénale reconnaît une origine scrofuleuse. Lorsqu'elle persiste, cette albuminurie, indice d'une lésion grave des reins, peut entraîner à sa suite l'ensemble des phénomènes connus sous le nom d'urémie ; tantôt des vomissements et de la diarrhée, tantôt des désordres cérébraux, et un coma mortel. Dans le cas d'un malade qui seulement deux ans plus tôt avait été traité à l'hôpital du Midi pour une éruption syphilitique, la mort fit suite à un coma de courte durée ; la seule lésion qui vint expliquer un pareil dénouement fut une néphrite avec dégénérescence amyloïde.

La marche des affections syphilitiques des reins est lente et continue, leur durée longue, et leur terminaison le plus souvent fatale. Je ne sache pas qu'on ait observé un seul cas de guérison avérée et durable toutes les fois qu'on a eu affaire à une albuminurie syphilitique déjà ancienne ; cependant cette guérison semble possible, à la condition qu'un traitement approprié soit mis en usage assez tôt. L'amélioration rapide que nous avons constatée dans quelques cas où il s'agissait d'une lésion déjà ancienne, est tout au moins propre à donner quelque espoir en pareille occurrence.

Diagnostic. — Les antécédents du malade, les manifestations syphilitiques concomitantes, un état de cachexie spécial, telles sont les circonstances qui mettront sur la voie du diagnostic. N'oublions pas que la présence d'une affection spécifique extérieure n'est pas toujours nécessaire pour arriver à reconnaître la néphrite syphilitique, et qu'il suffit souvent de la simple altération concomitante d'un viscère. En effet, les manifestations syphilitiques des reins et du foie coexistent fréquemment, et la déformation de ce dernier organe chez un malade atteint d'albuminurie constitue une grande présomption, sinon une certitude, en faveur d'une syphilis viscérale. Cette coexistence se rencontre dans plusieurs de nos observations, et n'a pas fait défaut depuis que notre attention est fixée sur ce point ; elle est d'ailleurs notée dans l'excellent ouvrage de Rayer. L'observation suivante en est un exemple.

Alopécie, puis syphilide tuberculeuse et exostose. Augmentation du volume du lobe droit du foie et déformation de cet organe. Albuminurie, suivie d'amélioration.

Obs. XXVI. — La nommée P..., âgée de cinquante-deux ans, est une femme d'une bonne constitution, qui, en fait de maladies aiguës, accuse deux fluxions de poitrine. Sa mère est morte d'une hydropisie, à l'âge de soixante-quatre ans ; son père a vécu jusqu'à soixante-dix-huit ans. Il y a douze ans, son mari, homme débauché, était souffrant depuis plusieurs mois, lorsqu'elle s'aperçut de la présence,

à l'aîne gauche, d'un bouton qui suppura et dura quatre mois; il existe aujourd'hui une cicatrice en ce point. A la même époque, chute de cheveux sans mal de gorge ni éruptions; courbature générale, fatigue excessive, teinte jaunâtre, terreuse, de la peau. Tous ces phénomènes disparurent au bout de trois semaines d'un traitement spécifique. Environ six mois plus tard, apparut sur la partie antérieure et supérieure du tibia gauche une syphilide circonscrite, tuberculeuse, aujourd'hui reconnaissable aux cicatrices blanches et déprimées qui existent en cet endroit. Malgré un nouveau traitement, qui dura deux mois, la syphilide persista. Plus tard survint, au dire de la malade, un gonflement rougeâtre qui se termina par une large ulcération qu'on voit encore aujourd'hui à la face antérieure et inférieure de la jambe droite.

Il y a environ trois mois, cette femme sentit ses forces diminuer progressivement; elle s'amaigrit, et remarqua que la teinte de sa peau prenait une coloration pâle et terreuse. En même temps elle éprouvait à la région épigastrique et à l'hypochondre droit une sensation de gêne et de malaise que remplaça bientôt une douleur sourde continue, avec élancements et picotements revenant par intervalles. Puis s'ajoutèrent à ces symptômes des douleurs térébrantes de la tête, avec exacerbations nocturnes intenses; le sommeil devint impossible, et, ne pouvant plus travailler, la malade entra à l'Hôtel-Dieu, le 29 mai 1863. La physionomie exprime la souffrance; la malade se plaint d'une céphalée intense, qui l'empêche de marcher; elle éprouve des étourdissements qui ne lui permettent plus de se tenir debout; elle délire par instants. Alopecie; hyperostose du tibia droit; ulcération de la jambe du même côté. Respiration normale, mais pouls fréquent et battements du cœur précipités. Anorexie depuis le début de la céphalée; pas de vomissements, mais sensation douloureuse vive et lancinante à l'épigastre et à l'hypochondre droit, accrue par les mouvements du tronc, la pression et même la simple palpation du foie. Cet organe est irrégulier dans sa forme; son lobe droit, inégal, bosselé et très-développé, descend au-dessous d'une ligne horizontale passant par l'ombilic, tandis que le lobe gauche est à peu près inappréciable à la percussion et à la palpation; la matité disparaît en effet à partir du bord externe du muscle grand droit abdominal du côté droit. La rate n'est pas sensiblement augmentée de volume. Les urines, pâles, contiennent une notable quantité d'albumine. La peau est remarquable par sa teinte sale, jaune bronzé.

Le 3 juin, la malade est soumise à une médication spécifique: iodure de potassium 2 grammes dans les vingt-quatre heures. Deux jours plus tard, disparition complète de la céphalée. Peu de temps après, cessation des douleurs spontanées de l'épigastre et de l'hypochondre droit. La physionomie devient plus naturelle, la teinte de la peau est meilleure, la malade dort, reprend peu à peu ses forces et même son embonpoint. L'ulcère de la jambe se cicatrise. Le foie paraît diminuer de volume, mais il reste toujours douloureux à la pression. Les urines, traitées par la chaleur et l'acide nitrique, continuent de donner un précipité albumineux. Le 18 juin, plus d'albumine dans l'urine. Les forces continuent à s'accroître, et, à part l'ulcère de la jambe et la douleur du foie à la pression, la malade se trouve très-bien. Même état les jours suivants. Le 16 juillet, la malade est toujours mieux. Les urines sont rendues en quantité normale; elles sont moins pâles. Traitées de nouveau par la chaleur et l'acide nitrique, elles précipitent très-légerement. Leur densité est de 1,020. A l'examen microscopique, on constate l'existence de quelques cellules granuleuses, provenant des tubes urinaires, et la présence de nombreux globules granuleux analogues aux leucocytes. La malade continue son traitement jusqu'au 4 juin où elle demande sa sortie. Elle conservait alors une égère augmentation du volume du lobe droit du foie, mais les urines précipitaient ort peu par la chaleur et l'acide nitrique. Elle avait d'ailleurs recouvré ses forces, et repris un certain embonpoint.

Un fait que j'ai observé récemment vient confirmer le résultat favorable du traitement spécifique employé pour combattre la néphrite syphilitique. Un homme âgé de quarante-deux ans contracta, en 1867, un chancre de la verge

qui fut suivi de plaques muqueuses de la bouche et d'une éruption douteuse. Admis, le 29 novembre 1871, dans l'un des pavillons de l'hôpital Saint-Antoine, cet homme y était un peu oublié. Dans le courant de l'hiver, il était d'une grande pâleur, et vers le mois de mars, en même temps qu'il était atteint d'anasarque, il fut pris d'épistaxis, de vertiges et d'étourdissements, autant de phénomènes indicateurs du début d'une intoxication urémique; ses urines étaient d'ailleurs chargées d'albumine. Je lui donnai un lit dans ma salle, et, peu de temps après, il me fit remarquer qu'il était porteur d'une tumeur solide, ferme, arrondie, du volume d'une pomme d'api, siégeant dans la mamelle gauche à la partie externe et supérieure du mamelon. Peu de temps après, une tumeur semblable apparaissait au-dessus du sein droit. L'iodure de potassium fut administré en avril, et bientôt la première tumeur, puis la seconde, commencèrent à diminuer de volume. En même temps, la santé générale du malade s'améliora notablement, les forces et les couleurs revinrent en partie, l'anasarque disparut. L'albuminurie, quoique moins abondante, persistait encore le 10 juin, quand le malade nous quitta.

Ces faits semblent indiquer que les affections syphilitiques des reins sont d'un pronostic relativement favorable. Pourtant il ne faut pas s'y tromper. Quand ces affections sont accompagnées de lésions hépatiques et compliquées de cachexie, elles sont toujours graves. « Je connais peu de maladies, écrit Rayer, qui offrent aussi peu de chances de guérison que ces cas complexes: ces complications de la syphilis invétérée avec des altérations du foie et des reins sont presque toujours incurables. Cependant j'ai été assez heureux, tout récemment, pour améliorer la constitution détériorée d'un malade de notre hôpital qui se trouvait dans une semblable condition, et chez lequel l'urine est devenue de moins en moins albumineuse, après deux mois d'un traitement qui a consisté dans l'usage de la tisane de Feltz, des pilules de Sédillot et de l'extrait gommeux d'opium. »

ARTICLE IV. — APPAREIL DE LA DIGESTION.

§ 1. — Affections syphilitiques de la bouche et du pharynx.

BIBLIOGRAPHIE. — NICOLAS MASSA, dans *Aphrodisiacus*, t. I, p. 44, signale les gommages du pharynx et leur ulcération, l'asthme et la diarrhée qui leur font suite. — GABRIEL FALLOPE, *De morbo Gallico tractatus*, cap. 97 et 98. — W. H. BUCHOLTZ, *De cicuta efficacia in ulceribus faucium et veli palatini veneris*. Nova acta Acad. nat. curios., t. IV, p. 261. — VAN SWIETEN, *Commentaria in Hermann Boerhaave Aphorismos*, t. V, p. 369, Paris, 1773. — E. HORN, *Versuche über Wirksamkeit des Eisens in veralteten, vermischten und mit mercurial Cachexie verbundenen Geschwüren*. Archiv für med. Erfahrung, 1 Bd., 1 Heft. — BABINGTON, dans *Œuvres complètes de J. Hunter*, t. II, p. 558. — MAISONNEUVE, *Des tumeurs de la langue*. Thèse de concours, Paris, 1848. — BOUISSON, *Gaz. méd. de Paris*, 1846. — GAMBERINI, *Bull. della Soc. di Bologna*, 1847 et juin 1848. — FANO, *Sur les tumeurs du voile du palais*. Thèse de concours, Paris, 1857. — SIGMUND, *Das papulöse Syphilid am weichen Gaumen und an den Mandeln*. Oesterr. Zeitschr. fr. prakt. n° 35, 1858. — W. J. COULSON, *The Lancet*, t. II, 20 novembre 1862. — LAGNEAU, *Des tumeurs gommeuses de la langue*, Archiv. génér. de méd., t. I, p. 217, 1860. — C. ADLER, *Die syphilitischen Geschwüre der Zunge*, Wien. med. Halle, 1, n° 3 et 6, 1861. — VOGEL, *Syphilitische Affect. des Pharynx und Larynx*, Petersb. med. Zeitschr., XIV, p. 52. — A. FOUR-