

tissu cellulaire sous-cutané, des cicatrices de la peau, des exostoses des os du crâne et de la partie antérieure des tibias.

La marche de la syphilis hépatique est lente, progressive, insidieuse ou même cachée. Effectivement, dans quelques cas, cette maladie parcourt toutes ses phases sans donner lieu à des phénomènes bien appréciables. Le défaut de réaction, le petit nombre de troubles fonctionnels sont autant de circonstances dont il importe de tenir compte pour le diagnostic des affections syphilitiques du foie. Ces affections ont généralement une longue durée, à moins que l'extension de l'ascite ou une complication ne vienne terminer la vie. Elles peuvent exister pendant des mois ou même des années sans jeter une perturbation considérable au sein de l'organisme. Plus souvent elles finissent par engendrer le marasme et la cachexie. Leur terminaison est variable; leur guérison n'est pas très-rare, elle est quelquefois spontanée, c'est-à-dire qu'il peut y avoir cessation des troubles fonctionnels sans l'intervention d'aucun traitement, et cela plus souvent peut-être qu'on n'est tenté de le supposer. Une observation rapportée ailleurs (obs. XXXIX, page 284) mettra hors de doute ce fait devenu pour nous incontestable. Dans d'autres circonstances, c'est à la suite de l'emploi d'un traitement par les préparations mercurielles ou iodurées qu'on voit se produire une amélioration ou même une guérison définitive. Les faits suivants en sont des exemples authentiques (1).

Blennorrhagie et chancre à vingt-deux ans; à quarante-deux ans, douleurs ostéocopes et exostoses; à quarante-cinq ans, affection hépatique, ascite. — Paracentèse et iodure de potassium, guérison.

Obs. XXXVI. — C..., âgé de quarante-cinq ans, imprimeur, est un homme d'une force et d'une santé moyennes. Il contracta à vingt-deux ans une blennorrhagie et un chancre. Depuis cette époque il s'est bien porté, et il ne se souvient pas d'avoir eu le moindre accident syphilitique. A quarante-deux ans, il éprouve des douleurs dans l'épaule et le côté droit de la poitrine, puis dans le côté gauche et dans le dos; ces douleurs, accompagnées d'élancements, sont plus intenses la nuit que le jour. Deux mois plus tard, il ressent dans la tête des battements et des douleurs avec exacerbations nocturnes; ces douleurs disparaissent et reparaissent à plusieurs reprises après un, deux ou trois mois. C... s'aperçoit enfin de l'existence de plusieurs tumeurs crâniennes; il consulte, et on lui prescrit un traitement avec iodure de potassium; mais ce médicament n'est jamais continué au delà de douze jours. Après trois jours d'excès, survient une diarrhée séreuse et blanchâtre, qui disparaît au bout de quelque temps. Mais l'appétit reste faible, les forces se perdent, et, l'abdomen prenant chaque jour de l'accroissement, ce malade est admis à l'hôpital de la Pitié, le 24 août 1860. Teinte jaunâtre ou bronzée de la peau, ascite évidente; impossibilité de limiter le foie. Rate assez normale; absence d'albumine dans les urines; oppression, respiration saccadée et rude au sommet droit. Cœur sain. Absence de fièvre; pouls régulier et normal; parfois légères épistaxis; absence de trouble des fonctions cérébrales; œdème aux membres inférieurs. On diagnostique une cirrhose hépatique et on administre plusieurs purgatifs. Néanmoins l'ascite prend un tel développement que, le 10 août, il est de la dernière urgence de pratiquer la paracentèse. Je retirai immédiatement de l'abdomen 13 litres d'un liquide séreux jaunâtre précipitant abondamment par l'acide nitrique. Après la ponction je pus constater que le foie débordait de un à deux travers de doigt le rebord costal, et il me parut manifeste qu'il existait quel-

(1) Schutzenberger, dans un cas du même genre, a pu vérifier l'exactitude du diagnostic par l'autopsie.

ques nodosités un peu au-dessus de son bord libre. Convaincu que l'ascite ne tarderait pas à se reproduire, et qu'au bout de peu de jours il me faudrait recommencer une nouvelle opération, j'examinai mon malade avec le plus grand soin et je reconnus qu'il présentait dans l'aîne une cicatrice de bubon et plusieurs exostoses à la région du crâne. La connaissance de ces nouveaux symptômes fut une lueur d'espérance, et dès le lendemain de l'opération j'administrai un gramme d'iodure de potassium. Ce médicament fut parfaitement supporté, et la dose fut bientôt portée à 3 grammes. L'épanchement reparut en même temps qu'un peu de météorisme, mais bientôt il resta stationnaire.

Dix jours après l'opération, le malade prenait 3 grammes d'iodure de potassium, on pouvait constater une diminution manifeste de l'ascite et du météorisme. Le traitement fut continué jusqu'au 1^{er} octobre. A cette époque il ne restait presque plus de sérosité dans l'abdomen; le malade avait recouvré l'appétit, une partie de ses forces et de son embonpoint; il commençait à se lever et à se promener. L'iodure de potassium, suspendu le 1^{er} octobre, fut repris le 4, à la dose de 1^{er},50. Le 12 octobre, l'abdomen était normal; le malade n'éprouvait qu'un peu d'essoufflement en montant les escaliers. Le traitement spécifique fut continué jusqu'au 1^{er} novembre. Le 13, jour de la sortie, le foie débordait à peine le rebord costal, il ne paraissait pas offrir d'inégalités à sa surface. On ne constatait plus qu'un souffle doux très-limité au sommet du poumon gauche; le malade avait craché un peu de sang.

Chancre induré et syphilides. Affection du foie, de la rate et du péritoine. Étisie des plus avancées. Traitement par les préparations mercurielles et iodurées, guérison.

Obs. XXXVII. — B..., employé de commerce, âgé de trente-quatre ans, contracte, à l'âge de vingt-trois ans, un chancre qui perfore le frein et qui est suivi d'une éruption cutanée (roséole), d'alopécie et de la chute de quelques cils, (pommade au calomel, salsepareille, sirop de Cuisinier); à vingt-six ans, nouvelle éruption syphilitique, angine et céphalalgie (sirop de salsepareille, pilules de proto-iodure pendant deux mois). A vingt-neuf ans, digestions difficiles, douleurs à la région épigastrique et parfois dans tout l'abdomen; météorisme par instants, en même temps toux quinteuse suivie d'expectoration et quelquefois de vomissements. Les médecins consultés ordonnent l'huile de foie de morue, etc., et s'il est permis de s'en rapporter au dire du malade, dès ce moment aurait été constatée l'augmentation du volume du foie. B... continue de maigrir, ses digestions sont toujours difficiles, et, de temps en temps, il est pris de vomissements; la vie lui devient un dégoût. Dans ces conditions apparaît une tuméfaction au niveau du mollet droit, sorte de tumeur qui ne tarde pas à disparaître. Le dépérissement progresse, et le malade, traité depuis longtemps comme atteint de phthisie, nous est présenté le 4 juillet 1863. Il a les apparences d'un homme bien constitué (cheveux noirs), il est profondément cachectique et d'une maigreur squelettique. Voix un peu altérée; toux et dyspnée légère. Le thorax est aplati; cependant il n'existe de lésion évidente en aucun point des poumons. Les battements du cœur sont réguliers, le pouls est faible. Alternatives de diarrhée; météorisme, inégalités et bosselures intestinales, comme si les intestins étaient unis à l'aide de fausses membranes. Matité légère due probablement à des produits pseudo-membraneux au niveau de l'une des fosses iliaques. Le lobe droit du foie descend jusqu'à la ligne ombilicale, il paraît inégal à sa surface et comme soudé à la paroi abdominale; le lobe gauche est diminué de volume. La rate déborde le rebord costal de trois travers de doigt, elle mesure environ 16 centimètres; l'abdomen est météorisé, l'appétit nul, la digestion lente; les désirs vénériens sont très-affaiblis. Depuis quelque temps le malade perd la mémoire, c'est à peine s'il peut écrire une lettre.

Convaincu qu'il ne s'agissait pas d'une affection tuberculeuse des poumons, et renseigné sur les antécédents du malade, je n'hésitai pas, malgré l'absence de lésions syphilitiques extérieures, à attribuer à une origine spécifique les alté-

rations manifestes du foie, de la rate, et peut-être du péritoine. Je prescrivis une pilule de Sédillot matin et soir, et j'ordonnai des onctions sur l'abdomen avec une pommade iodurée. Comme je l'avais prévu, la diarrhée ne tarda pas à reparaitre; la préparation mercurielle fut remplacée par le sirop d'iodure de fer. En même temps, les onctions furent continuées sur l'abdomen, et j'engageai le malade à faire usage d'une alimentation réparatrice. Sous l'influence de ces moyens, l'appétit revint, les forces parurent meilleures. Le 8 octobre, je prescrivis : pilules de Sédillot, sirop d'iodure de fer, deux bains sulfureux par semaine. Ce traitement fut continué sans changement notable jusqu'au mois de janvier. A ce moment, le malade se trouvait mieux, il y avait une diminution manifeste du volume du foie et de la rate; les fonctions digestives étaient presque normales, et de jour en jour le malade s'apercevait qu'il reprenait des forces. La voix, depuis quelque temps déjà, était tout à fait normale et la toux avait complètement disparu. Après un léger repos, comme les organes abdominaux étaient loin d'avoir repris leurs fonctions physiologiques, la liqueur de Fowler fut administrée à faibles doses. Le 11 mai 1864, ce malade, qui après un an de traitement avait recouvré à peu près sa santé et son embonpoint primitif, vit apparaître à la région frontale, à la suite d'un excès de boisson, une exostose du volume d'un œuf de pigeon, accompagnée de douleurs nocturnes. Je fis prendre 2 grammes d'iodure de potassium par jour dans une tasse de tisane de houblon, et après trois semaines cette exostose avait disparu. En juin, il survint une tumeur semblable qui disparut de la même façon. Trouvant le foie toujours volumineux, j'engageai ce malade à faire usage d'une limonade nitrique. Le 26 octobre, les douleurs frontales reparurent, et le malade prit de nouveau pendant un mois l'iodure de potassium. Depuis ce moment, décembre 1864, sa santé est bonne et continue à s'améliorer de jour en jour; il a un embonpoint ordinaire et se trouve très-bien. La rate et le foie débordent toujours quelque peu le rebord costal. Ajoutons que le malade a depuis longtemps repris ses occupations habituelles, et que sa femme devenue enceinte put arriver au terme de sa grossesse. Antérieurement elle avait eu deux avortements à 5 et 6 mois. Deux ans plus tard ce malade, qui avait quitté la France, m'écrivait de Lima, qu'il éprouvait de nouveau une céphalée intense. Ainsi on peut juger de la ténacité de la syphilis tertiaire.

Dans ces faits, où l'on pouvait sentir des bosselures à la surface du foie, il est fort probable qu'on avait affaire, ainsi que dans la plupart des cas de guérison avérée, à la forme gommeuse de la syphilis hépatique. Cette forme serait ainsi moins rebelle aux moyens thérapeutiques que l'hépatite interstitielle. Nous savons d'ailleurs que dans cette dernière le développement des jeunes cellules de tissu conjonctif est souvent complet, tandis qu'avec les tumeurs gommeuses ces mêmes éléments, en vertu de leur nombre et de leur disposition, s'arrêtent à un moment donné de leur évolution, s'altèrent et sont résorbés.

La terminaison fatale, à part les cas où l'ascite prend des proportions considérables et amène l'asphyxie, est rarement la conséquence directe de l'hépatite syphilitique, affection toujours partielle; le plus souvent la mort est causée par des lésions concomitantes ou par des complications en tête desquelles il faut citer l'érysipèle et la pneumonie.

Diagnostic. — Les désordres fonctionnels qui correspondent aux affections syphilitiques du foie diffèrent peu de ceux que déterminent la plupart des altérations de cet organe; en sorte que les données diagnostiques les plus positives se tirent de l'étude des signes physiques et des caractères de l'infection syphilitique. Ainsi, les antécédents du malade, la présence des manifestations cutanées ou osseuses de la période tertiaire, sont des circonstances

qui, dans le cas d'une affection hépatique de nature douteuse, donnent une grande probabilité à l'hypothèse d'une origine syphilitique. Rappelons la décoloration et la teinte bronzée de la peau; ajoutons qu'en l'absence même de ces circonstances, c'est là un point qu'il ne faut pas oublier; un diagnostic certain est encore possible quand, dans une affection hépatique à marche lente, le foie présente à la palpation des bosselures arrondies indurées, ou cette déformation sur laquelle nous avons insisté plus haut, si surtout il y a en même temps de l'albumine dans l'urine et un état de cachexie générale.

L'irrégularité de la forme du foie, l'albuminurie et la cachexie composent une triade symptomatique qui nous a souvent permis de poser sûrement le diagnostic de la syphilis hépatique, en l'absence de toute manifestation extérieure; l'observation XXVI, p. 237, est un exemple de ce fait. Chez le malade qui fait l'objet de l'observation suivante, la sensation d'inégalités fermes, dures, résistantes, à la surface de la glande hépatique, avec une ascite déjà ancienne et très-considérable, nous fit croire à l'existence d'une lésion matérielle d'origine syphilitique, et plus tard le diagnostic se trouva confirmé par le succès d'un traitement spécifique.

Exostose du tibia, laryngite, tumeur avec hypertrophie du foie. Diarrhée dysentérique. Guérison de tous ces accidents par l'emploi prolongé de l'iodure de potassium.

Obs. XXXVIII. — Le nommé M..., âgé de trente-cinq ans, fondeur en cuivre, est admis le 23 janvier 1861 à l'hôpital de la Pitié, où il fait un séjour de plusieurs mois. Il croit que son père a été atteint de syphilis, et il nie pour son compte tout accident de ce genre. Cependant il prétend que M. Ricord l'a autrefois traité pour les troubles dont il se plaint. Maigreur prononcée, peau sèche, ridée, teinte bronzée un peu jaunâtre; douleurs nocturnes ostéocopes dans le tibia du côté droit affecté d'une hyperostose considérable. La voix est presque éteinte, la parole est gênée; mais l'affection principale occupe la glande hépatique. Celle-ci présente une augmentation de volume considérable, elle déborde de plusieurs travers de doigt le rebord costal, et soulève manifestement la paroi abdominale antérieure, au niveau des régions épigastriques et de l'hypochondre droit; elle est le siège de bosselures fermes et très-résistantes. Douleurs spontanées et sensation de gêne et de pesanteur à l'hypochondre droit, ascite légère. Appétit faible, puis, en février, diarrhée sanguinolente dysentérique pendant environ douze jours. Sous l'influence du traitement, d'abord mercuriel (pilules de proto-iodure), et plus tard ioduré (iodure de potassium porté jusqu'à la dose de 2^{gr},50), on put constater une amélioration, elle fut lente; les douleurs disparurent rapidement; mais l'hyperostose, la tuméfaction du foie persistèrent durant longtemps. Le traitement fut continué pendant plusieurs mois à l'hôpital, et, lors de sa sortie, le malade avait très-certainement une grande amélioration. Si le foie était encore volumineux et quelque peu irrégulier, le gonflement du tibia avait presque entièrement disparu.

Je vis de nouveau ce malade en mars 1862, et je pus constater la disparition complète et de l'hyperostose et de la tuméfaction du foie; ce dernier organe ne dépassait plus le rebord costal, et il me fut impossible de sentir des inégalités à sa surface. M... avait repris son embonpoint, il continuait son traitement. Un an plus tard, sa santé générale était tout à fait bonne.

Les principales affections qu'il arrive de confondre avec les altérations syphi-

litiques du foie sont : le carcinome hépatique, la cirrhose des ivrognes, plus rarement la péritonite tuberculeuse et l'affection hydatique.

Le cas suivant, dans lequel on diagnostiqua tout d'abord un cancer du foie, et plus tard une péritonite tuberculeuse, est un exemple trop frappant de la difficulté qui peut se rencontrer en pareille occurrence et des avantages qu'il est possible de tirer d'un examen complet du malade, pour n'être pas rapporté avec les réflexions qu'il nous a suggérées.

Tumeurs gommeuses du cuir chevelu et des os du crâne, traitement par l'iode de potassium. Plus tard, tumeur hépatique, ascite, hémoptysies. Guérison spontanée de tous ces accidents.

Obs. XXXIX. — H..., âgé de quarante-trois ans, eut une gonorrhée et un bubon à l'âge de dix-huit ans, et bien qu'il ne se souvienne pas d'avoir eu un chancre, il est fort probable que le bubon se liait à l'existence d'une ulcération spécifique. Il prétend qu'il n'a jamais eu ni taches ni boutons sur la peau. Il y a cinq ans, l'apparition de tumeurs multiples sur le cuir chevelu l'obligea à consulter un médecin de Lyon, qui diagnostiqua des tumeurs gommeuses, et ordonna un traitement spécifique. Ce traitement fut continué pendant quinze jours; six semaines plus tard, les tumeurs et les douleurs violentes qui les accompagnaient avaient entièrement disparu. Des dépressions plus ou moins profondes restèrent à la place de ces tumeurs; l'une d'elles occupe le sommet de la tête, plusieurs autres se rencontrent à la racine des cheveux.

Le 7 janvier 1860, ce malade entra à l'hôpital de la Pitié. Il accusait une céphalée violente et la perte de ses forces. D'ailleurs, il est amaigri, sa peau offre une teinte sale, un peu bronzée; ses jambes ne sont pas œdématisées, mais les veines sous-cutanées abdominales sont dilatées et la cavité du péritoine contient une certaine quantité de liquide. Le foie déborde le rebord des côtes, surtout à l'épigastre, au niveau de son petit lobe, et en ce point il est facile de sentir une ou plusieurs saillies dures et résistantes. Le lobe droit ne présente rien de particulier à la palpation. La rate est volumineuse. Les digestions sont lentes et difficiles; il y a de la diarrhée depuis quelques jours. On diagnostique une affection cancéreuse du foie et peut-être aussi de l'estomac; un traitement est institué en conséquence.

Vers la fin de janvier, les veines sous-cutanées de l'abdomen deviennent plus apparentes, l'ascite augmente et s'accompagne de météorisme; survient de l'œdème des jambes et l'amaigrissement progresse. Le malade a des épistaxis multipliées; il tousse et expectore parfois des crachats sanguinolents. Néanmoins, il est impossible de rencontrer aux sommets des poumons des signes positifs d'une lésion tuberculeuse. L'appétit est en partie conservé; la diarrhée disparaît et revient; il n'y a pas de vomissements. L'amaigrissement et l'état de cachexie du malade semblent confirmer de plus en plus le pronostic.

A cette époque, un médecin diagnostique une *péritonite tuberculeuse* (la tumeur hépatique ne pouvant plus être explorée depuis le développement de l'abdomen). L'état de notre malade s'aggrave de plus en plus, bientôt il tombe dans le marasme le plus absolu; il est en outre menacé d'asphyxie par le développement disproportionné de son abdomen, et vers la fin de mars on s'attend à le voir succomber d'un jour à l'autre. Le 6 avril, à notre grand étonnement, le ventre commence à diminuer de volume, et, trois semaines plus tard, il avait peu à peu repris son état normal, sans que la moindre médication active eût été employée; on s'était borné, pour satisfaire au désir du malade, à lui prescrire des frictions avec l'huile de camomille camphrée. Après la disparition de l'ascite, on put encore sentir la tumeur hépatique; mais elle était beaucoup moins saillante et moins dure, et peu de temps après elle devint inappréciable. A partir de cette époque, l'appétit devient meilleur, la physionomie du malade n'indique plus la souffrance, et l'embonpoint

reparaît peu à peu. L'amélioration est rapide et bientôt très-manifeste. L'abdomen reste toujours un peu développé; néanmoins le malade se lève, et il est envoyé à l'asile de convalescence de Vincennes, où il reste jusqu'au 5 juin.

Frappé d'une guérison aussi inattendue, je voulus faire un nouvel examen de ce malade avant son départ, et je reconnus l'altération des os du crâne, qui me mit sur la véritable voie de la maladie. Avec une perspicacité plus grande, je serais arrivé sans doute plus tôt à ce diagnostic, puisque le malade s'était plaint d'une céphalée intense qui avait eu plusieurs jours de durée. La maladie syphilitique une fois admise, la lésion hépatique devait nécessairement lui être rattachée, et l'indication thérapeutique était formelle. Aidé de ces nouveaux renseignements, je dus abandonner le diagnostic que j'avais porté tout d'abord, car le fait d'un cancer guéri serait peut-être unique. D'un autre côté, il n'y avait pas lieu de penser à une péritonite tuberculeuse en présence de la tuméfaction du foie et de la dilatation des veines abdominales; et puis, la péritonite tuberculeuse ne disparaît pas ainsi. Il n'en est pas de même des affections syphilitiques; celles-ci guérissent très-bien sous l'influence d'une médication appropriée, et ce fait prouve, ce nous semble, que leur guérison peut être spontanée.

Le 24 juin suivant, H... se présenta de nouveau à l'hôpital, où nous pûmes l'examiner. Les dépressions des os du crâne existaient toujours. Le foie débordait très-peu le rebord costal; il offrait manifestement quelques irrégularités à la région épigastrique, et il semblait toujours qu'il y eût un léger relief au niveau de l'ancienne tumeur; l'ascite avait entièrement disparu; la teinte bronzée de la peau persistait encore; la toux n'existait plus; le malade avait repris de l'embonpoint, et sa santé générale était bonne. Il avait alors le sein gauche tuméfié et douloureux, et bientôt tout disparut. A son tour le sein droit présenta les mêmes phénomènes. Le malade sortit le 18 août. Le 21 septembre il rentra à l'hôpital, accusant de violentes douleurs de tête avec exacerbations nocturnes, et se plaignant de l'apparition d'une exostose au sommet de la tête. Cette tumeur, qui finit par acquérir le volume d'un œuf de pigeon, fut combattue cette fois par l'iode de potassium (de 2 à 3 grammes). Dix jours plus tard, les douleurs de tête avaient disparu, et la tumeur osseuse commençait à diminuer de volume. Le malade reprenait son embonpoint; son foie ne débordait plus le rebord des fausses côtes, il n'était plus bosselé lorsqu'il nous quitta en novembre. Depuis lors, j'ai complètement perdu de vue ce malade.

La sensation d'une tumeur à la région épigastrique, au niveau du petit lobe du foie, était chez ce malade une circonstance qui, jointe à un état de maigreur avancé, portait à diagnostiquer un carcinome. Toutefois, comme l'altération paraissait occuper un seul lobe, il y avait lieu de poser la question d'une affection différente. A une certaine époque, pour qui n'avait pas vu le malade avant l'apparition de l'ascite, le diagnostic d'une péritonite tuberculeuse était d'autant plus admissible qu'il y avait de temps à autre des hémoptysies. Mais une étude attentive des antécédents du malade et surtout l'examen du crâne auraient pu mettre sur la voie de la véritable altération, et modifier le diagnostic et le traitement.

Les affections carcinomateuses du foie envahissent simultanément les deux lobes de cet organe, elles apparaissent à un âge déjà avancé, évoluent rapidement, donnent souvent lieu à de l'ictère et produisent une cachexie spéciale différente de la cachexie syphilitique. La péritonite tuberculeuse se manifeste à son début par des douleurs abdominales, des vomissements et de la diarrhée. Elle n'est jamais accompagnée de la coloration bronzée de la peau qui se lie parfois à l'hépatite syphilitique. Cette affection, enfin, coexiste fréquemment avec des lésions tuberculeuses des poumons ou des plèvres. Au

palper abdominal, elle donne lieu à une sensation d'empatement, à une matité diffuse, ce qui n'existe pas avec le simple épanchement ascitique de l'hépatite syphilitique.

La cirrhose alcoolique, d'un autre côté, est ordinairement précédée ou accompagnée de troubles variés, tels que dyspepsie, anorexie, fourmillements, crampes aux extrémités, hallucinations, etc., qui ne permettent guère de méconnaître l'intoxication par l'abus des spiritueux; de plus, en raison de sa généralisation et de sa localisation spéciale à la circonférence des lobules, elle produit le plus souvent une ascite considérable, exceptionnellement l'ictère. La marche de cette affection est en outre plus prompte que celle de la cirrhose syphilitique.

Les altérations syphilitiques du foie sont des affections sérieuses qui mettent en danger la vie du malade, et qui, lorsqu'elles sont méconnues, entraînent quelquefois la mort. L'ascite, les hémorrhagies, et surtout la diarrhée, sont autant de symptômes indicateurs d'un état grave et susceptible de devenir mortel. Cependant ces symptômes sont ici moins redoutables que dans toute autre maladie, et le pronostic est loin d'être toujours défavorable, puisqu'il existe aujourd'hui un nombre déjà raisonnable de cas certains de guérison. Tant que le foie est volumineux, le pronostic doit paraître moins grave; mais des deux formes anatomiques signalées, la forme gommeuse est celle qui offre le moins de danger.

§ 2. — Affections syphilitiques des glandes vasculaires sanguines.

BIBLIOGRAPHIE. — SAUVAGES, *Étiologie syphilitique*, dans *Nosologie méthodique*, t. III, p. 253. — A. DUMOULIN, *De la cachexie en général et de la cachexie syphilitique en particulier*. Thèse de Paris, 1848. — MONNERET et FLEURY, *Compendium de médecine pratique*, t. VIII, p. 67. — HUTCHINSON, *Medical Times and Gaz.*, 17 juillet 1858, et *Gaz. hebdomad.*, 4 mars 1859, p. 143. — MOUTARD-MARTIN, dans *Union médicale*, 1860. — BOYS DE LOURY, *Du marasme ou cachexie syphilitique*, *Gazette hebdom.*, 1859, n° 40. — R. VIRCHOW, *La syphilis constit.* Paris, 1860. — FRICKHOFER, dans *Nassauer Correspondenzblatt*, 10, 1860. — HUTCHINSON et JACKSON, *Med. Times and Gaz.*, oct. 1862. — MOSLER, dans *Berlin. Klinik. Wochenschr.*, p. 15 à 25. 1864. — VERNEUIL, *Tumeurs gommeuses de la région inguinale* *Archives génér. de médecine*, t. II, p. 385, 1871, et *Ann. de Dermatologie*, t. IV, p. 95.

Formées sur un même type, douées de fonctions analogues, sinon identiques, susceptibles de désordres anatomiques très-semblables, les glandes vasculaires sanguines, influencées par la syphilis, concourent d'une façon synergique à l'altération du liquide sanguin et à la production de ces états particuliers de l'organisme connus sous le nom de *chloro-anémie* et de *cachexie*. C'est pourquoi il importe de grouper dans un seul paragraphe l'étude de leurs altérations spécifiques.

Des vésicules closes, une trame de tissu conjonctif, des vaisseaux et des nerfs: telle est la constitution élémentaire des glandes vasculaires sanguines. Deux sortes d'éléments, par conséquent, les uns spéciaux, les autres communs à tous les organes, entrent dans la composition des glandes comme dans celle de la plupart des organes. Mais tandis que la substance conjonctive interstitielle est dans ces dernières le siège unique de la localisation morbide syphilitique,

le virus exerce ici une action spéciale sur chacun des deux éléments et les altère, tantôt isolément, tantôt simultanément.

Étude anatomique. — Les altérations qui portent sur la trame fibreuse ne diffèrent pas de celles que nous connaissons; elles présentent les mêmes modes anatomiques, et consistent toujours dans une formation conjonctive, diffuse ou circonscrite. L'altération diffuse est partielle ou générale, la glande malade s'injecte; augmente de volume dans une partie ou dans sa totalité; plus tard elle s'atrophie sous l'influence des propriétés rétractiles du tissu nouveau. Les follicules diminuent de volume, s'altèrent et perdent leurs fonctions. Toutes les glandes vasculaires sanguines sont susceptibles de cette altération, qui est plus fréquente dans la rate et les ganglions lymphatiques. Les dépôts circonscrits constituent de petites tumeurs plus ou moins fermes, arrondies et jaunâtres, n'offrant aucune différence tranchée avec les gommés des autres viscères. La rate, le corps pituitaire, le thymus, sont le siège le plus ordinaire de ces productions dont la présence a été rarement signalée dans les autres glandes sanguines.

La modification anatomique spéciale qui porte sur l'élément propre des glandes sanguines a été décrite dans les glandes lymphatiques par Virchow, qui lui reconnaît trois stades: l'état fluxionnaire ou hyperémique, l'état médullaire et l'état caséux. L'injection et l'imbibition séreuse commencent le premier de ces états, puis arrivent l'agrandissement des cellules lymphatiques et leur multiplication. Les follicules des ganglions deviennent plus volumineux et prennent l'aspect de points blancs ou grisâtres que séparent des interstices solides. Le ganglion, ramolli, cède à la pression et glisse entre les doigts; mais en même temps, s'il y a prolifération des éléments de tissu conjonctif, il prend un aspect uniforme, rougeâtre, ou blanc grisâtre, et dans ces conditions il diffère par un aspect plus clair et plus humide des ganglions de la fièvre typhoïde, de la leucémie, des scrofules et de la tuberculose. Ces caractères appartiennent au second stade, et celui-ci, si l'altération a un développement rapide, conduit au ramollissement aigu ou à la suppuration; si, au contraire, ce développement est lent, les jeunes cellules formées par la prolifération du tissu ganglionnaire s'altèrent, régressent, se transforment, et la métamorphose graisseuse devient le dernier terme de cette évolution pathologique. La transformation caséuse est rare en pareil cas, ainsi que l'on peut s'en assurer par la lecture de nos observations.

Les glandes lymphatiques ne sont pas seules soumises à ce mode d'altération; il y a tout lieu de croire que la rate et le corps thyroïde n'en sont pas précisément exempts. Il est de fait que l'augmentation de volume de ces derniers organes est fréquente dans le dernier stade de la syphilis, puisqu'elle se trouve notée dans la plupart de nos faits. Ces altérations, par leurs caractères particuliers et leur apparition fréquente à une certaine époque de la syphilis, mettent en évidence une relation étiologique avec cette maladie. Ajoutons que dans certains cas, la rate est atteinte d'une dégénérescence amyloïde ou lardacée analogue à celle que nous avons déjà observée dans le foie, et, comme cette dernière, non directement liée à la syphilis.

Ces données anatomiques générales une fois établies, entrons dans les détails

et faisons voir ce que présente de particulier chacune des glandes dont il s'agit.

CORPS OU GLANDE PITUITAIRE. — Meyer fait mention, dans un cas de syphilis, de l'existence, sur la selle turcique, d'une tumeur pâteuse, élastique, du volume d'une noisette, fusionnée avec l'os et dont le corps pituitaire était vraisemblablement le point de départ. Dans un cas rapporté par Virchow, cette glande, augmentée de volume, présentait çà et là des saillies d'apparence caséuse, de teinte jaune verdâtre, disséminées dans un tissu jaune grisâtre (obs. X, p. 141). Une lésion gommeuse du corps pituitaire nous a paru certaine dans un fait que nous avons observé et publié ailleurs (1). Bien des fois, du reste, nous avons vu la glande pituitaire modifiée et plus volumineuse dans le cours de la syphilis viscérale.

CORPS OU GLANDE THYROÏDE. — L'altération de cette glande se rencontre dans plusieurs de nos observations. Une augmentation de volume très-manifeste et le plus souvent généralisée, une consistance plus ou moins ferme avec coloration jaunâtre par places, tel est l'aspect sous lequel s'est le plus souvent montré cet organe à la simple vue. L'examen microscopique nous a révélé l'accroissement en nombre des éléments glandulaires, et dans quelques cas leur métamorphose grasseuse plus ou moins complète. Nous ne connaissons aucun fait qui donne l'indication d'un dépôt gommeux au sein de cette glande; mais c'est là peut-être une conséquence de la négligence avec laquelle on fait trop souvent les autopsies. Le corps thyroïde n'en est pas moins fréquemment volumineux chez les femmes qui sont affectées de syphilis ancienne (2).

CAPSULES SURRÉNALES. — De même que le corps thyroïde, les capsules surrénales sont, en général, augmentées de volume chez les individus qui succombent aux atteintes de la syphilis viscérale; c'est du moins un fait qui résulte des observations de Virchow, de Moxon (3) (obs. V et VII), aussi bien que des nôtres. Outre l'augmentation de volume, le professeur de Berlin (4) a observé, dans un cas, une dégénérescence grasseuse complète de ces glandes, que d'autres auteurs ont trouvées occupées par des tumeurs qui pouvaient bien n'être que des dépôts gommeux.

RATE. — Les altérations syphilitiques constatées dans cet organe sont tantôt une splénite diffuse, tantôt des dépôts gommeux, enfin une hypertrophie par augmentation du contenu cellulaire ou de la pulpe. La splénite diffuse est le plus souvent partielle, elle débute par l'hypergénèse et la tuméfaction du parenchyme splénique: il se forme ainsi des foyers lobulaires plus ou moins nombreux et disséminés. Les points affectés sont durs à la coupe, ils

(1) L. Gros et Lancereaux, *Des affect. nerv. syphilitiques*, 1864, observ. CXXIV, p. 124.

(2) Voyez plus loin à Syphilis héréditaire, pour l'étude des altérations syphilitiques du thymus.

(3) W. Moxon, dans *Guy's Hospital Reports*, vol. XIII, p. 339. London, 1868.

(4) Wurzburg Verhand. vol. III, p. 368.

apparaissent plus foncés, plus secs, plus consistants. Quelquefois ils sont colorés en rouge noir, ils ressemblent à des foyers hémorragiques (voyez obs. XXIX, etc.). Plus tard la rougeur disparaît, surtout au centre, le tissu de l'organe, en devenant plus sec et plus dur, prend une coloration plus pâle; quelquefois il revêt une teinte d'un rouge grisâtre. A ce moment l'augmentation des éléments du tissu conjonctif est évidente, et, dans les points où l'altération s'est faite sous forme de foyer, on remarque un épaississement de ce tissu, puis une rétraction et une dépression cicatricielle, comme nous l'avons vu dans les lésions syphilitiques du foie, du testicule et de l'iris. Blanche et épaissie, la capsule fibreuse de la rate adhère généralement au diaphragme (périsplénite).

Les dépôts gommeux se montrent dans la rate avec leurs caractères habituels, c'est-à-dire sous forme de nodosités arrondies, blanchâtres ou jaunâtres, uniques ou multiples, et plus ou moins profondément situées. Ces manifestations sont relativement rares, quelques faits seulement attestent leur existence. Wilks a donné un dessin qui représente une de ces tumeurs siégeant dans l'épaisseur du parenchyme splénique, au voisinage de la capsule fibreuse. Hutchinson et Jackson rapportent deux faits où semblable altération existe; un autre cas a été vu par Gregorié (1), et peut-être serait-il possible de rapprocher de ces faits une observation de Meyer, dans laquelle la rate, développée et augmentée de volume, offrait des dépôts blanchâtres sur sa capsule (obs. VI (2)).

L'augmentation pure et simple du volume de la rate est, par contre, fréquente dans les faits qui nous sont personnels. Or, comme dans ces faits aucun désordre matériel ne s'opposait à la circulation hépatique, et qu'aucune cause ne venait expliquer l'existence de l'hyperplasie splénique, nous sommes bien forcé de rattacher cette hyperplasie à la diathèse syphilitique. La dimension en longueur que mesurait la rate était en général de 15 à 20 centimètres; la consistance de ce viscère était presque toujours un peu molle, sa coloration brunâtre, violacée, d'un blanc grisâtre sur quelques points. Le microscope y montrait par places des éléments granuleux et en voie d'évolution rétrograde.

GLANDES LYMPHATIQUES PROFONDES. — L'étude des altérations syphilitiques de ces glandes ne date que de ces dernières années. Swediaur avoue qu'il n'existait de son temps aucune observation authentique de ces lésions. Aujourd'hui l'adénopathie lymphatique tertiaire profonde est mieux connue anatomiquement que l'adénopathie superficielle ou sous-cutanée. La raison est qu'on a plus souvent l'occasion d'en faire l'examen nécroscopique.

Les ganglions de l'abdomen, et en particulier les ganglions prévertébraux et lombaires, les ganglions iliaques et fémoraux, sont le plus habituellement atteints (3). Viennent ensuite les ganglions bronchiques et des médiastins; les ganglions mésentériques sont beaucoup plus rarement affectés; il en est de même des ganglions des membres. Y a-t-il une relation constante entre cette altération ganglionnaire et les lésions viscérales? C'est à quoi il nous est difficile de répondre; mais nous avons fréquemment constaté l'altération ter-

(1) Voy. *Memorabil*, XV, 1870, et *Schmidt's Jahrb.*, t. CLI, p. 291, 1871.

(2) Voy. *Schmidt's Jahrbücher*, t. CXIV, p. 312, 1862.

(3) Voyez nos observations et principalement celles qui ont trait à la syphilis hépatique.