

taire des glandes lymphatiques, sans qu'il y eût de manifestations morbides dans les organes correspondants.

Les caractères anatomo-pathologiques de ces glandes sont en général très-variables, ce qu'il faut attribuer au mode et à l'âge de l'altération. Dans l'adénite diffuse, le ganglion primitivement volumineux revient peu à peu sur lui-même, il est grisâtre, arrondi, induré et presque uniquement constitué par du tissu conjonctif. L'adénite gommeuse est caractérisée par l'augmentation de volume des glandes lymphatiques qui d'abord fermes, élastiques, d'une teinte blanchâtre ou rose, sont plus tard molles, jaunâtres, caséuses et même fluctuantes. Superficiellement placées, les glandes ainsi altérées peuvent ulcérer la peau et se faire jour au dehors (obs. XXII). S'il s'agit d'une simple hyperplasie des éléments ganglionnaires (ce qui est peut-être le cas le plus fréquent), le ganglion revêt une apparence particulière : il s'accroît surtout dans le sens de son plus grand diamètre, c'est-à-dire en longueur plutôt qu'en épaisseur, à un tel point qu'il peut acquérir jusqu'à 3, 4, 5 et 6 centimètres, comme le montre la figure 8, p. 304. Friable, de consistance un peu molle, il présente une surface injectée, de coloration rose, rougeâtre ou d'un gris jaunâtre. A la coupe, on observe la même coloration; mais au toucher on a la sensation d'une substance médullaire ou caséiforme, suivant le degré plus ou moins avancé d'altération des éléments constitutifs (obs. XXIX et suiv.).

En outre, les caractères que nous venons de signaler, les lésions syphilitiques des glandes lymphatiques se distinguent des lésions qu'engendrent la fièvre typhoïde, la tuberculose et la maladie scrofuleuse, par leur siège, par leur forme particulière et enfin par l'absence constante de suppuration. Ajoutons que, dans les altérations ganglionnaires tuberculeuse et scrofuleuse, la dégénérescence amyloïde s'observe plus souvent que dans la syphilis.

Les lésions ganglionnaires doivent être rangées parmi les plus fréquentes et les plus constantes altérations de la période tertiaire; elles sont à la syphilis des viscères ce que les adénopathies lymphatiques sous-cutanées sont à la syphilis de la peau, c'est-à-dire un accompagnement pour ainsi dire obligé. Toujours, en effet, elles se rencontrent lorsqu'il existe une affection viscérale, et quelquefois on les observe dans des cas où cette dernière fait défaut. Les amygdales, dont l'altération accompagne si souvent l'angine syphilitique secondaire, peuvent être affectées de lésions tertiaires, surtout de dépôts gommeux auxquels succèdent des ulcérations plus ou moins profondes, susceptibles d'être prises pour des lésions d'une tout autre nature, et d'inspirer les plus vives inquiétudes. La connaissance de ces altérations est par conséquent des plus importantes, et nous devons les signaler.

SANG. — Les désordres anatomiques des glandes vasculaires sanguines entraînent le plus souvent à leur suite une modification du liquide sanguin que l'on a regardée à tort comme l'effet d'une action directe du virus. Les individus qui succombent à cette période avancée de la syphilis ont un sang peu abondant, manifestement diminué de quantité et altéré dans sa composition. Ce sang est plutôt fluide qu'épais, rarement il contient des coagulums fibrineux, et parfois il colore les parois du cœur ou des vaisseaux. Les globules rouges, diminués de nombre, apparaissent avec leur forme et leur volume ordi-

naires; les globules blancs sont relativement plus nombreux, et, si l'on en croit Virchow, il existerait en pareil cas une véritable *leucocytose*. Nous avons pour notre compte plusieurs fois constaté, à cette période de la syphilis, un nombre plus considérable de globules blancs, trop rarement toutefois pour pouvoir accorder à ce fait un degré d'importance véritable; car, d'un autre côté, nous avons vu les leucocytes conserver leur proportion normale dans des cas où l'altération relativement peu avancée des glandes sanguines pouvait faire présumer l'existence d'une leucocytose. Les hémorrhagies qui s'observent lorsque le foie est lésé sembleraient indiquer qu'il y a une diminution de la fibrine; mais ce n'est là qu'une simple présomption. L'apparition d'une anasarque conduit à une supposition analogue, relativement à l'albumine du sang; disons que ce symptôme se lie assez généralement à une dégénérescence amyloïde des reins.

Cependant, il y a lieu de se demander si le sang n'est pas primitivement affecté par le virus syphilitique. Ce qui porterait à le croire, c'est le pouvoir que possède ce liquide de transmettre la syphilis; mais nous ignorons les modifications qui lui sont imprimées. La syphilis, du reste, a cela de commun avec la plupart des maladies, que les modifications intimes du sang et les substances étrangères qu'il peut renfermer sont encore à chercher. Un médecin allemand eut la prétention, il y a quelque temps, d'avoir avancé cette question; mais sa découverte, qui ne fut pas sans faire grand bruit de l'autre côté du Rhin, était à peine éclosée que déjà elle tombait dans le discrédit. Si on examine au microscope le sang de malades atteints de syphilis, on voit apparaître du quatrième au cinquième jour, tout d'abord dans les parties non coagulables du sérum, de petits noyaux clairs, extrêmement ténus, auxquels est généralement attaché un filament court et fin. Les jours suivants, c'est-à-dire entre le cinquième et le dixième jour, ces petits noyaux augmentent de nombre et de grosseur, et quelques-uns d'entre eux seulement atteignent le volume des leucocytes du sang; ils sont tantôt arrondis, tantôt, ce qui est plus fréquent, irréguliers, brillants d'un vif éclat, contournés, et semblables au protoplasma des leucocytes frais. Ils restent décolorés, lors même que le sérum du sang est teinté par la matière colorante; finalement, ils apparaissent entre les cellules du sang. Losterfer (1), qui fit la découverte de ces corpuscules, fut conduit à supposer, ou qu'ils existaient normalement dans le sang des sujets syphilitiques, ou qu'ils s'y développaient en vertu d'une propriété spéciale, et, pour ce motif, il les désigna sous le nom de corpuscules de la syphilis. Ses observations n'ont malheureusement pas été confirmées par les recherches ultérieures. Biesiadecki a rencontré ces mêmes corpuscules dans d'autres maladies que la syphilis, et Kobner tend à les considérer comme des débris de globules rouges, une production purement cadavérique.

(1) Ad. Losterfer, *Ueber die Ergebnisse der mikroskop. Blutuntersuch. bei Syphilis*, Archiv f. Dermat. und Syphil., IV, p. 115, 1872. — Comparez : S. Stricker, même journal, p. 123, 132. — C. Wedl, même journal, p. 124. — Biesiadecki, *Wien. med. Wochenschr.*, XXII, 8, 1872. — Vajda, même journal, 8, 9, 1872. — H. Kobner, *Berlin. klin. Wochenschr.*, IX, 18, 1872. — Voir *Schmidt's Jahrb.*, t. CLIV, p. 170.

ÉTUDE SYMPTOMATIQUE. — Nous passerons successivement en revue les signes physiques fournis par les altérations des glandes vasculaires sanguines, et les troubles fonctionnels de voisinage qui peuvent en être la conséquence; puis nous porterons notre attention sur les désordres généraux qui résultent des modifications anatomiques diverses apportées par la syphilis au sein de ces glandes.

Les signes physiques ne sont guère appréciables que dans les cas d'altération de la rate. La percussion révèle ordinairement alors l'existence d'une matité dans une étendue plus grande qu'à l'état normal. Souvent même la palpation permet d'apprécier le volume de l'organe s'il vient à dépasser le rebord des fausses côtes. Ce dernier mode d'exploration peut aussi nous faire connaître l'état des ganglions lymphatiques profonds, ceux du moins des régions iliaques et fémorales supérieures.

Outre l'influence qu'une rate volumineuse peut exercer sur les fonctions de l'estomac et sur la respiration, et la possibilité d'une compression des tubes aériens par des ganglions bronchiques plus volumineux, on observe des symptômes de voisinage lorsque le corps pituitaire vient à s'altérer. Alors peuvent apparaître des troubles cérébraux résultant d'une compression ou même d'une altération secondaire de la substance nerveuse. Ces troubles, variables, consistent le plus souvent, dans des accès convulsifs et un dérangement de la vue (1).

Des désordres sans localisation spéciale, et qui intéressent l'économie tout entière, accompagnent généralement les altérations des glandes sanguines, ils sont connus et décrits sous le nom de *cachexie*. La cachexie syphilitique n'est donc qu'un syndrome dépendant de ces altérations. Tous les auteurs, je le sais, ne s'accordent pas sur ce point et ne partagent pas cette manière de voir. Cependant les faits publiés, et d'ailleurs notre observation personnelle, nous ont convaincu de l'existence d'un rapport nécessaire entre le désordre anatomique des glandes sanguines d'une part, et le trouble cachectique de l'organisme d'autre part. Le malade, qui jusque-là n'avait manifesté que des symptômes en rapport avec les lésions locales, voit survenir peu à peu le dérangement de toutes ses fonctions et le dépérissement général de tout son organisme. C'est que le principe qui entretient la vie des organes et qui maintient l'harmonie des fonctions, le sang, se trouve vicié dans son essence, altéré dans sa composition. L'appétit se perd, des troubles notables surviennent dans la digestion, l'haleine devient fétide, même en l'absence d'ulcères de la bouche ou de la gorge; il y a des nausées, parfois des vomissements; une diarrhée, qui tout d'abord n'est pas constante, revient par intervalles plus ou moins éloignés, et constitue dans quelques cas un véritable flux lientérique ou même dysentérique. Des douleurs vagues erratiques, plus ou moins vives, se font sentir en différents points du corps, tout particulièrement dans la tête, et quelquefois il existe une insomnie opiniâtre.

Non-seulement le malade maigrit (2), mais son système musculaire s'atro-

(1) L. Gros et Lancereaux, *Traité des affections syphilitiques*, observation CXXIV, p. 246, 1861.

(2) Faisons remarquer que certains syphilitiques, après avoir manifesté pendant un temps plus ou moins long un état de maigreur considérable, prennent un embonpoint exagéré.

phie notablement, ses forces l'abandonnent; le teint perd son éclat, la peau des membres se dessèche, se couvre d'une poussière épidermique, prend un aspect mat et terreux; celle du visage devient terne et plombée, bistre ou jaunâtre. Cette coloration, toutefois, varie quelque peu suivant le viscère qui est plus spécialement affecté. Les traits expriment la souffrance, un état de malaise, d'anxiété et d'abattement tout particulier. Le moindre exercice est une fatigue, il est accompagné d'essoufflement, de palpitations. A ce degré, il est assez ordinaire de constater l'existence d'un bruit de souffle au cœur et dans les vaisseaux du cou, et de voir, chez la femme, la menstruation se supprimer. Puis à ces symptômes, déjà signalés par les anciens auteurs, s'ajoute, dans certains cas, une anasarque plus ou moins généralisée. Arrive enfin un léger état fébrile, d'abord erratique et caractérisé par des frissons revenant à des intervalles irréguliers, puis continu, avec un pouls petit et fréquent, des muqueuses sèches, non humectées, une peau sudorale. La fièvre est toutefois un symptôme rare, même dans le dernier terme de la maladie, à moins d'une complication, une pneumonie ou un érysipèle, affections sur lesquelles nous aurons à revenir plus loin, parce qu'elles sont souvent, dans ces conditions, la cause immédiate de la mort.

*Diagnostic.*—Les signes fournis par l'exploration des organes et les désordres fonctionnels qui les accompagnent sont les éléments nécessaires au diagnostic de l'altération syphilitique des glandes sanguines. Les signes physiques serviront à reconnaître l'existence de la modification anatomique; les troubles généraux contribueront à en déterminer la nature: ainsi on pourra tirer des indications utiles de l'état de la peau, de sa finesse, de sa sécheresse, et surtout de sa coloration; de la maigreur du malade, de l'absence habituelle d'un état fébrile, etc. Comme ces indications seront rarement suffisantes, il conviendra d'interroger les antécédents et de rechercher avec soin s'il n'existe pas quelques manifestations cutanées ou viscérales susceptibles d'être rattachées à la syphilis.

Les lésions viscérales qui offrent le plus d'analogie avec les états pathologiques qui nous occupent sont celles qui s'observent dans l'intoxication palustre chronique et dans la scrofule. Dans le paludisme, comme dans la syphilis, il y a altération et augmentation de volume des glandes sanguines, mais les conditions hygiéniques et les antécédents morbides des malades sont très-différents; dans la cachexie palustre, d'ailleurs, la peau revêt ordinairement une teinte plus jaunâtre (feuille morte), l'anasarque et la fièvre sont des symptômes beaucoup plus fréquents que dans la cachexie syphilitique. De même que la syphilis, la scrofule produit à une certaine période de son évolution un élargissement du foie et des glandes sanguines avec cachexie; mais là encore, les antécédents morbides diffèrent, et des lésions osseuses particulières et suppuratives se rencontrent presque toujours. La fièvre et les

C'est un fait qui n'a pas entièrement échappé aux anciens observateurs. Noté dans l'*Aphrodisiacus* de Luisinus (voy. p. 1221), il semble avoir été indiqué par l'auteur anonyme du *Triomphe de très-haute et très-puissante dame Vérolle* dans la phrase suivante: « Les uns » boutonnants, les autres refondus et engraisés, les autres pleins de fistules lachrymantes, les » autres sont courbés de gouttes nouées. »

sueurs qui accompagnent la tuberculose un peu avancée ne permettront pas de confondre cette maladie avec la cachexie syphilitique. Celle-ci se différenciera de la cachexie cancéreuse, dans laquelle la peau, douce, mince, fine et satinée, revêt une coloration jaunâtre plutôt que bronzée. L'œdème des membres est au reste moins commun dans la syphilis que dans la tuberculose et le cancer, où il est ordinairement lié à une thrombose veineuse.

Le pronostic des affections syphilitiques tertiaires des glandes hémopoiétiques est généralement très-grave. Les fonctions de ces glandes une fois troublées, l'organisme se trouve dans les plus fâcheuses conditions; la modification subie par le liquide destiné à entretenir la vie des organes et le jeu des rouages de l'organisme place l'individu dans une sorte de cercle vicieux dont il lui est difficile de sortir. Les spécifiques doivent être employés concurremment avec l'hydrothérapie; mais lorsque les lésions ganglionnaires sont étendues, l'action des agents thérapeutiques est douteuse. S'il m'est arrivé parfois de ramener à la santé des malades profondément amaigris et cachectiques, souvent aussi la médication spécifique est une sorte de contre-sens. Le dépérissement fait des progrès; puis survient le marasme, l'état cachectique se prononce de plus en plus, et trop souvent il finit par la mort.

#### ARTICLE VI. — APPAREIL DE LA CIRCULATION.

La syphilis ne porte pas son action avec une égale fréquence sur tous les organes circulatoires, et cela sans doute en raison des différences de structure qui leur sont propres. Le cœur et ses enveloppes sont le plus fréquemment affectés; viennent ensuite les artères, car il n'est pas douteux que certaines lésions artérielles ne soient tributaires de la syphilis. Quant aux veines, aucun fait positif ne démontre qu'elles aient jamais subi les atteintes de cette maladie.

On ne peut songer à contester l'existence déjà ancienne de ces affections, bien qu'elles aient jusque dans ces derniers temps à peu près complètement échappé à l'attention des observateurs. Sans nul doute, une étude rétrospective un peu attentive les ferait reconnaître, dans quelques observations, sous les noms d'induration cardiaque, de tubercules ou de cancer du cœur. Parmi les observations rassemblées par le professeur Bouillaud (1), quelques-unes présentent avec les nôtres une si grande ressemblance anatomique, qu'il y a lieu de croire à une identité dans la nature du mal. Le péricarde et le cœur peuvent être isolément ou simultanément affectés.

#### § 1. — Péricardite syphilitique.

Wilks et Virchow admettent l'existence d'une péricardite syphilitique. Le dernier de ces auteurs rapporte un fait dans lequel des cordons membraneux unissaient le cœur au péricarde; il y avait en même temps une myocardite. Aucun autre observateur, à ma connaissance, n'a parlé de cette manifestation

(1) Bouillaud, *Traité des maladies du cœur*, Paris, 1835, t. II, art. *Tubercules et Cancer du cœur*.

de la syphilis. Néanmoins, malgré ce silence qui témoigne de la rareté des lésions syphilitiques du péricarde (1), je ne puis hésiter à rattacher à la syphilis les altérations que présente cette toile fibro-séreuse dans deux des observations qui me sont personnelles.

Dans un de ces faits, l'épaississement du péricarde rappelle jusqu'à un certain point la phlegmasie interstitielle des organes parenchymateux; dans l'autre, l'existence d'une tumeur saillante à la surface interne de cette membrane ne manque évidemment pas d'analogie avec les gommeuses de ces mêmes organes. Cette tumeur, grosse comme une petite noisette, de coloration jaunâtre, de consistance un peu molle, coïncidait avec d'autres altérations syphilitiques et présentait tous les caractères objectifs des gommeuses en même temps qu'elle en avait la composition histologique (obs. XXVII).

Aucun trouble fonctionnel ne fut ici la conséquence du désordre anatomique; mais on conçoit très-bien qu'il puisse en être autrement, et qu'une tumeur gommeuse faisant saillie dans la cavité du péricarde puisse gêner les mouvements du cœur, déterminer un bruit de frottement, et quelquefois même devenir le point de départ d'une péricardite secondaire.

Ainsi, dépôts gommeux diffus ou circonscrits et péricardite membraneuse chronique, telles sont les altérations qui, dans des cas très-rares, se montrent du côté du péricarde; mais tandis que le dépôt gommeux peut être indépendant de toute lésion cardiaque, la péricardite simple est, comme nous allons le voir, le plus ordinairement liée à un désordre anatomique du tissu musculaire du cœur.

#### § 2. — Myocardite syphilitique.

BIBLIOGRAPHIE. — RICORD, *Clinique iconographique de l'Hôpital des vénériens*, planche XXIX, et *Gazette des hôpitaux*, août 1845, n° 101. — LEBERT, dans *Atlas d'anatomie pathologique*, t. I, pl. LXVIII. — LHONNEUR, dans *Bulletin de la Société anat.*, année 1856, p. 12. — R. VIRCHOW, *La syphilis constitutionnelle*, Paris, 1870, p. 108. — S. WILKS, *On the syphilitic affections of internal organs*, p. 41. — RUTH. HALDANE, dans *Edinburgh Med. Journal*, t. VIII, p. 435, septemb. 1862. — LANCEREAUX, *Etudes sur les lésions viscérales syphilitiques*, *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 1864. — E. WAGNER, *Das Syphilom der Herzens und der Gefässe in speciellem*, *Archiv d. Heilkunde*, 518, 1866. — M. MORGAN, *The Dublin Quarterly Journ.*, t. LII, p. 42, et *Archiv. de Méd.*, t. II, p. 99, 1872. — J. HUTCHINSON, *London Hospital Reports*, III, p. 382, 1866.

L'un des premiers (2), Corvisart chercha à établir une relation étiologique

(1) Dans une observation de Wagner il est bien question d'un dépôt gommeux du péricarde; mais l'existence de la syphilis n'y est pas suffisamment démontrée.

(2) Portal (*Anat. médicale*, Paris, 1803) dit que le virus vénérien peut produire l'érosion du cœur et en affaiblir les parois. Ne pouvant résister à l'effort du sang, celles-ci se relâchent, et les cavités du cœur sont agrandies et dilatées. Cela est prouvé, ajoute-t-il, par de nombreuses observations de Morgagni, de Sénac, Lieutaud, etc.; mais ces observations sont peu concluantes.

Le cas suivant, qui se trouve cité dans les *Mémoires de la Société royale de médecine*, année 1775, n'est peut-être pas sans quelque valeur à ce point de vue :

Une fille de vingt-deux ans, renfermée dans l'hôpital de Perpignan, mourut après avoir présenté les symptômes les plus graves de la syphilis constitutionnelle, et de plus des accidents du côté du cœur avec une douleur pongitive dans cette région. L'autopsie cadavérique montra une large ulcération qui occupait la face postérieure du cœur dans toute l'étendue des deux