

ilots nodulaires confluents ont une allure suspecte. On parvient de temps à autre, sinon à y reconnaître, du moins à y soupçonner la formation de *gomme miliaire*<sup>1</sup>. »

MM. Kalindéro et Babès sont encore plus explicites sur la présence de gommes syphilitiques à l'aorte. Suivant ces auteurs, les petits anévrismes multiples sont dus à des gommes des parois de l'aorte. Quelquefois les gommes ulcèrent la tunique interne des vaisseaux et peuvent s'infecter secondairement par différents microbes, entre autres les microbes de la suppuration. Outre l'anévrisme de l'aorte, dû à l'aortite scléreuse, il y a donc, disent ces auteurs, des anévrismes petits et circonscrits, dus au développement de gommes syphilitiques dans les parois du vaisseau.

En résumé, nous venons d'étudier une variété d'aortite syphilitique bien importante à connaître, aortite aiguë, ou à poussées aiguës, caractérisée anatomiquement par l'apparition à l'aorte de gommes circonscrites, aboutissant à la formation de petits anévrismes multiples, et caractérisée cliniquement par les symptômes de l'angor pectoris. La mort peut survenir par angine de poitrine, ou par perforation du vaisseau.

Quelles que soient les lésions syphilitiques de l'aorte, qu'elles aboutissent aux grands ou aux petits anévrismes, n'oubliez pas que ces lésions ne sont pas toujours purement syphilitiques. Le syphilitique peut être en même temps goutteux, alcoolique, saturnin, brightique, diabétique, tabétique, athéromateux par son âge ou par hérédité; en pareille circonstance l'aortite n'est peut-être que parasyphilitique, pour employer une expression chère à M. Fournier; elle est par conséquent moins accessible au traitement. Sachez, d'autre part, que les lésions syphilitiques de l'aorte sont, comme toutes les aortites, accessibles aux *infections secondaires*; c'est un point que MM. Kalindéro et Babès ont bien mis en relief. Dans plusieurs cas, ils ont constaté l'envahissement de l'aorte syphilitique par des microbes. Voici le résultat de

1. Letulle. *Anatomie pathologique* : cœur, vaisseaux, poumons, 1897, p. 163.

leurs recherches<sup>1</sup> : « La couche la plus interne de la tunique interne est un peu plus colorable, plus uniforme qu'à l'état normal, et contient une nappe de microbes ayant la forme de diplocoques ou de courtes bactéries, très rigides, qui se colorent bien aux couleurs d'aniline et mieux encore à l'hématoxyline. On trouve par places des nids ou nodules plus gros renfermant ces microbes<sup>2</sup>. »

#### Coronarite syphilitique.

Je ne veux pas terminer l'étude des lésions syphilitiques de l'aorte sans vous parler de la syphilis des artères coronaires. La syphilis revêt aux artères coronaires, comme aux artères de moyen et de petit calibre, deux formes principales, elle provoque tantôt la coronarite oblitérante, tantôt la coronarite ectasiant avec anévrisme consécutif.

M. Letulle<sup>3</sup> a rapporté l'observation d'une coronarite syphilitique végétante et oblitérante : il s'agit d'une femme de trente-neuf ans, ancienne syphilitique, qui succomba, hémiplegique droite et aphasique, à un ramollissement cérébral consécutif à une endartérite oblitérante de la sylvienne gauche. Au nombre des lésions syphilitiques constatées sur plusieurs organes, M. Letulle trouva le cœur droit couturé de traînées fibreuses, et atrophié dans toute sa moitié inférieure. Sur les coupes, le plus grand nombre des artérioles coronaires du myocarde droit était atteint d'endartérite végétante.

M. Balzer<sup>4</sup> a publié une observation d'anévrismes miliaires syphilitiques des artères coronaires. Le sujet était un homme de cinquante ans ayant eu la syphilis et présentant encore actuellement un ulcère syphilitique tertiaire qui

1. *La Roumanie médicale*, 1894, p. 141.

2. Ces infections secondaires viennent d'être étudiées par MM. Boisset et Romary dans leur travail sur les aortites expérimentales, où ils passent en revue le rôle du traumatisme, de l'infection et de l'intoxication. *Archives de médecine expérimentale*, septembre 1897.

3. *La Presse médicale*, 11 novembre 1896.

4. *Archives de psychologie*, 1<sup>er</sup> juillet 1883.

avait détruit la cloison et la sous-cloison du nez et une partie de la lèvre supérieure. Le malade ayant succombé à la phtisie pulmonaire, l'autopsie permit de constater les lésions suivantes : l'artère coronaire antérieure est le siège d'une trentaine de petits anévrismes miliaires échelonnés à la surface antérieure des ventricules et à la surface des infundibules aortique et pulmonaire. Ces anévrismes ont le volume d'une tête d'épingle; ils appartiennent aux artérioles du péricarde. Détachés de la paroi du cœur à l'aide de ciseaux courbes et examinés après coloration dans le picrocarmin, ces anévrismes ont tous les types connus; ils sont sacciformes, fusiformes, disséquants. La rupture de l'un de ces anévrismes suffirait à provoquer une péricardite hémorragique mortelle.

M. Haushalter a constaté, à l'autopsie d'un syphilitique qui mourut subitement en prenant son repas, une coronarite oblitérante caractérisée histologiquement par des amas développés dans la tunique vasculaire, amas dont l'aspect rappelait tout à fait celui des lésions gommeuses<sup>1</sup>.

Arrivé au terme de cette étude, je voudrais, Messieurs, vous en rappeler, en quelques propositions concises, les points les plus importants :

1. — Les lésions syphilitiques de l'aorte sont toujours tardives; elles apparaissent surtout de la dixième à la quinzième année de l'infection syphilitique et rarement avant la quatrième ou la cinquième année. Elles diffèrent en cela des lésions syphilitiques des artères cérébrales qui, elles aussi, apparaissent habituellement à une époque avancée de la syphilis tertiaire, mais qui se montrent, néanmoins, les faits n'en sont pas rares, dès la première année, dès les premiers mois de l'infection syphilitique.

2. — Les lésions syphilitiques de l'aorte thoracique peuvent être diffuses et envahir le vaisseau sous forme d'athérome banal avec ou sans ectasie, déformation, bosselures de l'aorte. Mais, parfois, la lésion se cantonne à l'un des segments du

1. Société de Médecine de Nancy, séance du 9 décembre 1896.

vaisseau, reproduisant ainsi, un peu schématiquement c'est vrai, le type des artérites syphilitiques segmentaires.

3. — Une de ces localisations a pour siège de prédilection la première portion de l'aorte ascendante; il en résulte un type que je vous ai proposé d'appeler aortite sus-sigmoïdienne. Cette aortite se révèle uniquement par des symptômes d'angine de poitrine, douleur, angoisse et dyspnée, depuis les formes à peine ébauchées, jusqu'aux formes terribles et mortelles de l'angor pectoris.

4. — Dans le cas où l'aortite sus-sigmoïdienne s'étend à l'orifice aortique et aux valvules sigmoïdes, un nouveau type d'aortite syphilitique est réalisé. Aux symptômes de l'angine de poitrine viennent s'ajouter les symptômes de la lésion orificielle aortique : insuffisance, avec ou sans rétrécissement.

5. — Parfois, les lésions de l'aortite syphilitique aboutissent à de grands anévrismes dont les signes et les symptômes, douleurs thoraciques, douleurs cervico-brachiales, œdèmes, battements et souffles, tumeur pulsatile et expansive, se confondent avec les signes et les symptômes des anévrismes non syphilitiques.

6. — Un type essentiel à connaître, c'est l'aortite syphilitique avec anévrisme type-récurrent. Les symptômes provoqués par cet anévrisme, qui est souvent de petit volume, sont tirés du voisinage de l'anse du nerf récurrent. Les accès d'oppression (spasmes glottiques), les troubles de la voix, la dysphagie (spasmes du pharynx et de l'œsophage), sont les signes habituels qui en révèlent la présence. Cet anévrisme est particulièrement redoutable, car il s'ouvre fréquemment dans la trachée ou dans les bronches. Une hémoptysie foudroyante en est la conséquence.

7. — L'aortite syphilitique se développe également sous forme de gommages petites et circonscrites, à processus rapide; ici encore, le malade présente les symptômes douloureux et angoissants de l'aortite. Il peut succomber soit aux accidents de l'angine de poitrine, soit à la rupture de l'aorte, et on trouve à l'autopsie une série de petits anévrismes cupuliformes, quatre, six, huit anévrismes étagés le long du vaisseau...

8. — Parfois, c'est aux artères coronaires que se localise de préférence l'infection syphilitique. La coronarite aboutit tantôt au rétrécissement des artères, tantôt à la formation d'anévrismes miliaires. Ces anévrismes peuvent provoquer la mort par leur rupture dans le péricarde.

9. — D'une façon générale, il faut tenir compte, dans l'évolution des aortites syphilitiques, de la possibilité de facteurs associés (saturnisme, goutte, diabète, brightisme, etc.). Il faut compter également avec les infections microbiennes secondaires.

Telles sont les modalités diverses que peuvent revêtir les lésions syphilitiques de l'aorte. Aussi, quand un individu ayant eu la syphilis présente des symptômes d'angine de poitrine, pensez à l'aortite syphilitique avec toutes ses conséquences, et essayez, par un traitement énergique et bien dirigé, d'en arrêter les progrès. Ne perdez pas un temps précieux, car le traitement, qui a une efficacité très réelle tant que l'aortite syphilitique est à ses débuts, ne donne que des résultats nuls ou insignifiants, alors que des lésions irrémédiables se sont formées. Sous ce rapport, les lésions syphilitiques de l'aorte ne sont pas tout à fait comparables aux lésions syphilitiques des artères de moyen calibre. Quand une artère ne dépasse pas le volume de la temporale, de la radiale, de la sylvienne, du tronc basilaire, l'artérite syphilitique peut être efficacement combattue par le traitement, même quand les lésions ont déjà abouti à l'oblitération ou à l'anévrisme du vaisseau. Les cas que je vous ai cités confirment cette assertion que l'artère lésée peut recouvrer son intégrité : *restitutio ad integrum*. Ainsi, l'artérite oblitérante syphilitique de la temporale observée par Leudet a complètement guéri; l'anévrisme syphilitique de l'artère radiale, observé par moi, a également guéri; les artérites cérébrales syphilitiques, même quand elles ont déjà occasionné des accidents graves, tels que l'aphasie et l'hémiplégie, peuvent guérir complètement; témoin l'observation de mon second malade. Il est donc certain, je vous le répète, qu'un traitement intense et bien dirigé arrive à guérir l'ar-

térite syphilitique quand cette artérite ne se développe pas sur des vaisseaux de gros calibre. Mais quand il s'agit de l'aorte, les choses se passent différemment. Si le traitement est appliqué dès le début de l'aortite, on enraye le processus pathologique, et on prévient parfois des lésions irrémédiables, lésions de l'orifice aortique, ectasie plus ou moins généralisée de l'aorte, anévrismes grands et petits. Mais si la lésion aortique est invétérée, si elle a déjà abouti à l'ectasie, à l'anévrisme, le traitement ne peut remédier à pareilles transformations.

Ici, comme dans les cas où la syphilis peut devenir rapidement grave, il faut agir vite et agir fort. En fait d'application thérapeutique, vous n'avez que l'embarras du choix : frictions mercurielles, sirop de Gibert, liqueur de Van Swieten, iodure de potassium, etc.; mais n'oubliez pas que le traitement mercuriel a une importance au moins aussi considérable que le traitement ioduré. En ce qui me concerne, je donne la préférence aux injections d'huile bi-iodurée hydrargirique, préconisée à juste titre par M. Panas, et que M. Berlioz prépare avec un soin tout particulier<sup>1</sup>. Ces injections doivent être pratiquées avec tout le soin désirable et avec une *asepsie complète*. La partie externe des lombes, la partie supérieure et externe de la fesse ou de la cuisse sont les régions que vous choisirez de préférence; ne craignez pas d'enfoncer profondément l'aiguille, car l'injection doit être faite en plein tissu musculaire, ou dans le tissu cellulaire sous-cutané. Pratiquez tous les jours, pendant douze ou quinze jours consécutifs, une injection de un gramme d'huile, ce qui représente quatre milligrammes de substance active. Il arrive que l'injection laisse après elle une induration quelque peu sensible; mais quand toutes les précautions aseptiques ont été prises, n'ayez nulle crainte de l'abcès, l'induration disparaîtra sans laisser la moindre trace.

J'ai fait pratiquer, en très grand nombre, les injections

1. Pour plus de détails sur le mode de préparation de ce produit, voyez : *Manuel de pathologie interne*, 1897, t. II, p. 486.

huileuses de bi-iodure de mercure et je déclare, à mon avis du moins, qu'aucune préparation mercurielle ne lui est comparable. L'administration en est, il est vrai, plus compliquée que celle d'autres préparations mercurielles : il est plus simple, en effet, d'avaler des pilules de protoiodure ou du sirop de Gibert, que de se faire injecter, avec toutes les précautions qu'exige l'injection, l'huile bi-iodurée hydrargirique. Mais on en est largement récompensé par les résultats obtenus ; d'abord on sait exactement, à un milligramme près, quelle est la dose absorbée, ce qu'on ne sait jamais avec les frictions mercurielles, et en second lieu cette préparation mercurielle manque rarement son effet ; je dirai même que dans quelques cas de syphilis tertiaire, les injections d'huile biiodurée hydrargirique sont parfois suffisantes, sans qu'il soit nécessaire de prescrire l'iodure de potassium.

Cependant, je pense que les préparations iodurées ont une réelle efficacité au cas d'aortite, et je vous conseille, si le malade les tolère, de les associer aux préparations mercurielles. Vous en élèverez progressivement la dose suivant la tolérance de votre malade. Si l'iodure est bien supporté, si vous ne constatez aucun accident d'iodisme, ne craignez pas de donner jusqu'à six et dix grammes d'iodure de potassium par jour. Enfin, surveillez avec soin l'état de la bouche et des gencives et ordonnez, d'une façon préventive, l'usage du chlorate de potasse en gargarisme et en potion à la dose de quatre grammes par jour.

Sous l'influence de ce traitement, vous verrez le plus souvent s'amender et disparaître les douleurs vives et angoissantes de l'aortite syphilitique, comme disparaissent les céphalées qui résultent de l'artérite cérébrale ; vous aurez également raison des douleurs névralgiques intercostales, cervico-brachiales, qui accompagnent fréquemment le développement de l'anévrisme. Peut-être même pourrez-vous faire disparaître, ou du moins modérer, la dyspnée et les œdèmes, ainsi que les troubles de la voix, les symptômes de dysphagie, les spasmes de la glotte et les accès d'oppression qui résultent de l'anévrisme développé dans le voisinage du nerf récurrent.

L'efficacité du traitement vous est prouvée par les observations que je vous ai citées. Ainsi mon malade de l'Hôtel-Dieu, celui dont il a été question au début de cette leçon, et chez lequel l'angine de poitrine avait acquis une terrible intensité, a été si complètement soulagé par le traitement, qu'il a pu reprendre ses fonctions de gardien de la paix. Mon autre malade, celui dont l'anévrisme fait une forte saillie au thorax, et qui avait eu des névralgies cervico-brachiales qu'aucun traitement n'avait pu améliorer, a été complètement débarrassé de ses douleurs par le traitement que M. Fournier avait déjà prescrit à l'hôpital Saint-Louis et que j'ai continué à l'Hôtel-Dieu. La malade que j'ai vue autrefois avec M. Potain, et qui avait une angine de poitrine syphilitique qu'aucune médication ne pouvait calmer, en fut complètement débarrassée par le traitement mercuriel et ioduré. Les malades de MM. Hallopeau, Rumpf, Vincenzo Vitone, atteints eux aussi d'angine de poitrine syphilitique, furent guéris par les préparations mercurielles administrées par l'estomac ou en injections. Le malade que j'ai eu autrefois à l'hôpital Saint-Antoine, et chez lequel M. Millard avait déjà diagnostiqué un anévrisme syphilitique de l'aorte, vit disparaître sa dyspnée, sa névralgie brachiale et son œdème par le traitement mercuriel et ioduré. Chez une des malades de M. Jaccoud, le traitement détermina une amélioration qui persista deux ans et peut-être même « eût-elle été définitive si le traitement n'avait pas été abandonné trop tôt ». Chez le malade de Nalty dont j'ai rapporté plus haut l'observation, le traitement ioduré produisit une diminution très notable de la dyspnée et de la toux, et pendant quelque temps les pulsations de l'anévrisme furent moins intenses, la tumeur parut même diminuer de volume. En résumé, certains symptômes, la dyspnée, la toux, la douleur, surtout la douleur, s'amendent souvent ou disparaissent sous l'influence du traitement fait en temps voulu.

Quand vous aurez obtenu pareil résultat, ne vous tenez pas pour satisfaits. N'oubliez jamais que la syphilis est, de sa nature, tenace et rebelle ; elle ne cède pas facilement ; ne prenez pas pour une guérison ce qui n'est le plus souvent

qu'une amélioration momentanée. Votre traitement a eu raison des symptômes douloureux ou autres qui accompagnent l'aortite à ses débuts et à une époque plus avancée; fort bien; mais cela n'est pas suffisant. Alors même que ces symptômes ne reparaitraient pas, et à plus forte raison s'ils repaissaient, recommencez le traitement une deuxième, une troisième fois, la durée du traitement étant de quinze à dix-huit jours en moyenne et les périodes qui séparent le traitement étant de quelques semaines, ou au plus de quelques mois.

Si vous êtes bien pénétrés de ces principes et s'il vous est donné de pouvoir attaquer une aortite syphilitique à ses débuts, vous obtiendrez de véritables succès thérapeutiques; vous pouvez en juger par les résultats que je vous ai fait connaître. Mais si les lésions aortiques sont déjà anciennes, si l'anévrisme est déjà formé, devrez-vous vous abstenir de tout traitement spécifique? Telle n'est pas mon opinion, et bien que vous ne puissiez compter ici sur de vrais succès, vous aurez néanmoins la satisfaction, de pouvoir en quelques circonstances, améliorer la situation du malade, conjurer un danger imminent et enrayer l'envahissement des lésions.

Il est encore un traitement que je ne saurais trop recommander, bien qu'il ne s'adresse pas directement à l'élément syphilitique, c'est le traitement révulsif: pointes de feu ou vésicatoires à la région précordiale; mais la médication révulsive par excellence, celle que je ne cesse de vous recommander, c'est l'application d'un cautère, dont vous entretenez la suppuration le plus longtemps possible. Plusieurs d'entre vous ont souvent été témoins des résultats obtenus par le cautère, au cours d'aortites non syphilitiques; le même moyen est applicable dans le cas actuel.

## SEPTIÈME LEÇON

## ANGINE DE POITRINE TABÉTIQUE

MESSIEURS,

Nous avons longuement examiné ces jours derniers, salle Saint-Christophe, n° 14, un homme de quarante-quatre ans, atteint de douleurs d'angine de poitrine, qui depuis cinq jours repaissent sous forme de crises incessantes et répétées. Ces douleurs ont éclaté pour la première fois, il y a deux mois, dans les conditions suivantes: une nuit, le malade, qui est concierge, fut réveillé par un coup de sonnette et se leva, lorsque tout à coup, il ressentit à la région précordiale une douleur poignante. D'emblée cette douleur devint angoissante; le malade, couvert de sueur, respirait à peine, et sentait, disait-il, comme un poids de cent kilos qui lui aurait écrasé la poitrine et le cœur. Cet état douloureux dura une partie de la nuit; l'hyperesthésie était telle, que le moindre frôlement de la peau réveillait ou aggravait la douleur, aussi le malade avait-il soin de soulever avec la main son gilet de flanelle, pour en éviter le contact. Les douleurs ne restaient pas uniquement localisées à la région précordiale, elles irradiaient au bras, aux mains, jusqu'aux petits doigts, et elles étaient accompagnées d'une constriction