

d'un brun sombre. Retour des vomissements incessants formés d'un liquide aqueux, muqueux et d'une teinte jaune pâle. Extrémités froides, poulx à peine sensible à 70 ; urine très-rare.

*Prescription.* — Acide phosphorique avec esprit nitrique éthéré.

L'hémorrhagie intestinale continue, l'affaiblissement augmente rapidement ; mort le 14 décembre.

*Autopsie, 24 heures après la mort.* — Le crâne et son contenu ne présentent aucune anomalie essentielle. La muqueuse des voies aériennes est un peu rougie et recouverte d'un mucus spumeux.

Les poumons sont partout perméables à l'air, celui de gauche est imprégné de sérosité, le droit est emphysémateux.

Le cœur droit renferme beaucoup de sang en caillots friables ; les fibres musculaires sont flasques, les valvules partout normales.

La rate, petite, sèche et dure, présente, sur sa coupe, le brillant de la cire ; elle renferme des dépôts amyloïdes, et les réactifs y font apparaître une coloration diffuse d'un violet bleuâtre.

Le foie est un peu plus gros que d'habitude ; de nombreux sillons partent de la surface, pénètrent dans la profondeur de l'organe, et le divisent en lobes et en lobules, dont le volume varié entre celui d'une noix et celui d'un œuf.

Dans les sillons, on découvre une masse de tissu conjonctif solide, qui, en plusieurs endroits, pénètre entre les acini et donne au parenchyme une apparence cirrhotique. En quelques points seulement, on aperçoit des cellules infiltrées par des matières amyloïdes, donnant la couleur rouge comme réaction ; presque partout ailleurs, les cellules sont simplement moins adhérentes, et contiennent de la graisse ou de la matière colorante.

En suivant, à l'aide de la dissection, la veine porte jusque dans l'intérieur du foie, on découvrit qu'un grand nombre des branches de cette veine étaient oblitérées ; celles-ci étaient comprimées par la masse du tissu conjonctif appartenant aux nombreuses cicatrices ; leur ouverture était obstruée, en partie par des thrombus solides, en partie par l'adhérence de leur paroi.

Muqueuse stomacale rouge et ramollie, sans perte de substance. La membrane interne de l'intestin grêle est d'un rouge brun, très-ramollie et couverte d'un mucus sanguinolent ; celle du colon a un aspect brun noirâtre et est, notamment dans ses valvules, fortement tuméfiée ; nulle part on n'aperçoit d'ulcération ou d'exsudat diphthéritique.

Les reins sont très-gros ; leur substance corticale, épaissie, est traversée par des masses blanches arborescentes ; leurs pyramides contiennent beaucoup de sang ; dans la substance corticale, beaucoup de matière amyloïde réagissant en violet.

Utérus petit et flétri ; sur la petite lèvre de gauche, une longue ulcération syphilitique indurée.

Aux environs du sphincter, sous la muqueuse, plusieurs nodosités hémorrhoidales plates ; sur la peau voisine, des condylômes.

Nous rapporterons encore une autre observation que nous empruntons à M. E. Lancereaux (1).

(1) Lancereaux, *Études sur les lésions viscérales susceptibles d'être rattachées à la syphilis constitutionnelle* (Gaz. hebdomadaire, n° 39, p. 644, année 1864).

*OBSERVATION XLVI.* — Cicatrices à l'aîne gauche ; exostoses des clavicules et de l'os malaire gauche. Tumeur gommeuse à 0,01 de la scissure de Sylvius. Foie adhérent, petit, déformé, parsemé de sillons et de dépressions cicatricielles. Phlébite adhésive de la veine porte ; péritonite membraneuse sans ascite. Hypertrophie de la rate. Reins augmentés de volume. Hypertrophie des ganglions lymphatiques. Atrophie des testicules. — Le malade, d'apparence robuste, couché au n° 32 de la salle Saint-Laudry, service de M. Hérard, a été atteint, il y a plusieurs années, d'une syphilis parfaitement caractérisée.

Il était entré, en juillet 1861, à l'Hôtel-Dieu (salle Sainte-Jeanne), et à cette époque il présentait de nombreuses exostoses (clavicules, tibias, etc.), et un peu de faiblesse dans le membre supérieur droit.

Pendant son séjour, il fut pris de convulsions épileptiques, et depuis lors sa parole resta embarrassée, comme dans la paralysie générale.

Reçu plus tard à l'hôpital La Ribouillère, on observa une parole lente et difficile, pas de paralysie notable, une ascite reparaissant ; de l'amaigrissement et de la cachexie ; intelligence intacte mais lente ; plusieurs érysipèles, à la suite desquels il succomba.

L'autopsie de ce malade a été faite par nous-même, sur l'obligeante invitation de M. Hérard et de M. Ranvier, son interne.

*Autopsie, 36 heures après la mort.* — Rigidité cadavérique. Nombreuses sugillations aux points envahis par l'érysipèle.

*Tête.* — Cuir chevelu intact, les os du crâne un peu épaissis et friables.

La dure-mère est saine dans presque toute son étendue ; la pie-mère présente quelques petites taches laiteuses et adhère assez fortement par certains points à la substance cérébrale. Celle-ci, généralement saine, est manifestement altérée aux points adhérents ; elle est jaunâtre, molle, de consistance caséuse, avec une auréole rougeâtre et très-vasculaire ; au centre apparaît une petite excavation pouvant recevoir l'extrémité du pouce.

Cette substance jaunâtre est composée de granulations abondantes et de corpuscules probablement de nature conjonctive. Les éléments nerveux de la substance grise sont altérés ou détruits ; il en est de même des tubes nerveux de la substance blanche.

Dans d'autres parties, le même examen permet de reconnaître une abondance plus qu'ordinaire des fibres lamineuses ; il y a donc hyperplasie, modification grave qui échappe à l'œil, l'apparence générale ne présentant rien de particulier.

*Cavité thoracique.* — Les poumons sont œdématiés à leur base ; au sommet droit existe un noyau crétaqué du volume d'un pois, avec une très-petite cicatrice, à la surface quelques autres noyaux semblables.

Un ganglion très-hypertrophié repose sur le diaphragme.

*Cavité abdominale.* — Les anses intestinales accolées entre elles ne forment qu'un seul paquet adhérent à la paroi abdominale.

Le foie et la rate ont contracté aussi des adhérences intimes avec le diaphragme.

Le foie, petit, comme perdu parmi des fausses membranes, n'a plus sa forme ordinaire. Sa consistance est ferme, sa coloration d'un jaune terne, sa surface chagrinée. Le petit lobe et les éminences portes se trouvent réduits à une languette d'un tissu fibreux, comme lardacé, largeur 0<sup>m</sup>,05

sur 0<sup>m</sup>,01 ou 0<sup>m</sup>,02 d'épaisseur. Le lobe droit, de 0<sup>m</sup>,13 de hauteur sur 0<sup>m</sup>,18 environ, offre plusieurs dépressions rayonnées avec épaissement de la capsule à leur niveau; à la coupe, on constate des bandes et un

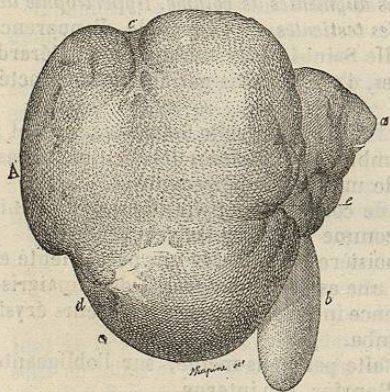


Fig. 69. — A, lobe droit. — a, lobe gauche. — b, vésicule biliaire. — c, cicatrice avec dépression de la surface. — d, cicatrice de la surface du foie. — e, ligament suspenseur.

rayonnements fibreux. Au microscope, on constate une hypergénèse de ses éléments.

Les ganglions du mésentère, assez volumineux et assez fermes, le sont

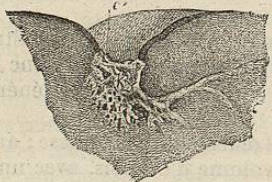


Fig. 70. — c', coupe verticale de la cicatrice vue en c, fig. 69.

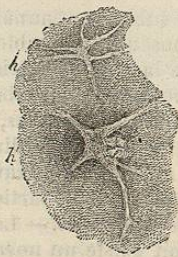


Fig. 71. — h, h' cicatrices dans l'épaisseur même de la substance hépatique.

davantage près du foie et du pancréas, encore plus dans la région du bassin; là leur coloration est jaune grisâtre, leur consistance molle.

Le pancréas est petit et dur.

Le corps thyroïde est hypertrophié.

Les reins sont augmentés de volume et parsemés de points noirâtres ou violacés.

tissu fibreux vasculaire et comme ecchymosé. Ça et là de petites dépressions grisâtres également fibreuses avec prolongements rayonnés. Les cellules hépatiques manquent dans plusieurs endroits, des granulations graisseuses et amyloïdes remplissent les cellules, mais l'altération principale porte sur la trame fibreuse.

La veine porte et les autres branches sont oblitérées par des cordons fibreux ou de fausses membranes. Les parois sont épaissies et vasculaires sur plusieurs points, ce qui autorise à admettre ici une phlébite due à la même cause qui a produit l'altération du foie.

La rate. — Cet organe, adhérent en certains points, offre à sa surface des taches laiteuses avec

Les testicules sont petits, les canalicules spermatiques profondément altérés.

Le dernier cas que nous allons rapporter montre le tableau de la dégénérescence du foie, de la rate et des reins, à une période avancée; la carie sèche, ou usure syphilitique des os du crâne, rend cette observation caractéristique.

OBSERVATION XLVII. — Syphilis datant de plusieurs années; plus tard symptômes de phthisie pulmonaire, albuminurie, diarrhée, hydropisie. Mort par épuisement. — Autopsie: Usure syphilitique des os du crâne, épaissement de la dure-mère; cicatrices du pharynx; tubercules au sommet des deux poumons; foie cirrueux, difforme, présentant des cicatrices syphilitiques; rate et reins cirrueux; substance amyloïde dans la membrane muqueuse de l'intestin grêle. — Fr. Gierschberg, contrôleur, âgé de 58 ans, séjourna du 8 au 27 février 1858 à la clinique de Breslau.

Hydropique depuis cinq semaines, il affirme n'avoir jamais eu d'autre maladie qu'un embarras de la respiration. Cet homme est amaigri, blaillard; ses jambes, jusqu'au-dessus des genoux, sont enflées.

Dyspnée considérable: 56 respirations, 94 pulsations.

Le sommet des deux poumons est infiltré, celui de gauche présente les symptômes d'une caverne; expectoration abondante et purulente. Bruits du cœur, purs; appétit médiocre; chaque jour deux ou trois selles ténues et pâles. La matité hépatique n'existe pas à l'épigastre; elle mesure sur la ligne mammaire 14 centimètres, sur la ligne axillaire 10 centimètres seulement; on sent, au-dessous des côtes, plusieurs tumeurs lobuleuses arrondies et indolentes. Rate non tuméfiée; urine rare, laissant déposer un sédiment jaune, contenant beaucoup d'albumine.

Prescription. — Racine de colombo avec liqueur ammoniacale anisée. Le soir, opium.

20 février. L'œdème monte jusqu'aux hanches; urine très-rare; depuis deux jours la diarrhée a cessé.

Expectoration poisseuse et difficile. Pouls à 110; respirations, 58.

Prescription. — Décoction de polygala avec extrait de quinquina et élixir pectoral.

24 février. Expectoration plus abondante et plus facile; langue sèche, trois selles liquides; 116 pulsations, 48 respirations. Environ 6 onces d'urine en 24 heures, collapsus considérable. Ce dernier fit des progrès continuels jusqu'au 27, où la mort survint par épuisement.

Autopsie, 20 heures après la mort. — Sur la voûte crânienne, longue et étroite, le pariétal droit présente une dépression longue de 1 1/2 pouce, large de 4 pouces, qui s'évase en entonnoir et semble comme érodée; le tissu environnant épaissi lui forme une sorte de rebord. Dans ce point, le péricrâne est plus adhérent, quoique d'ailleurs il paraisse normal.

Au point correspondant de la table interne ou vitrée, siège une perte de substance, large environ comme une pièce de cinquante centimes, poreuse, à laquelle la dure-mère adhère fortement, au moyen de prolongements villeux qui pénètrent dans l'intérieur de l'os. La dure-mère

a, en cet endroit, 3 lignes d'épaisseur; tout autour on découvre des ostéophytes imitant le velours, qui recouvrent la face interne du crâne, mais adhèrent aussi intimement à la dure-mère. Dans la gouttière sagittale et aux environs du trou borgne, la dure-mère est recouverte de dépôts fibrineux sanguinolents. Les membranes cérébrales et la substance du cerveau sont normales du reste; seulement, au point correspondant à l'épaississement de la dure-mère, l'arachnoïde a une teinte blanche, et la pie-mère adhère fortement à la couche corticale, dont l'épaisseur a diminué.

Cicatrices rayonnées sur la luette et le pharynx.

Poumons adhérents des deux côtés, à gauche notamment, au moyen d'une couenne épaisse. Le sommet du poumon gauche est induré et farci de tubercules jaunes; celui de droite renferme une caverne du volume d'une pomme. Aucun changement à noter dans le cœur et le péricarde.

La rate, d'un volume normal, est dure, la surface de sa coupe est sèche, les trabécules de sa charpente sont plus fortes; çà et là on aperçoit des dépôts brillants qui donnent une réaction amyloïde faible.

Le foie, un peu amplifié, est extrêmement déformé; son lobe gauche, très-petit, ne mesure, transversalement, que 1 1/4 pouce; tandis que le lobe droit a 5 1/2 pouces de large sur 7 de long (fig. 72). Des adhérences solides unissent la glande avec le diaphragme et le côlon. La face convexe et le bord antérieur du lobe droit sont divisés en lobes arrondis et tubé-



Fig. 72. — Foie déformé et divisé en lobules par des cicatrices syphilitiques.

reux par des cicatrices simples, qui pénètrent profondément et s'entrecroisent à l'infini; sur la face concave on découvre aussi de nombreuses anfractuosités. Dans certains points le parenchyme contient beaucoup de sang, dans d'autres il est dur et brille comme de la cire. Les cellules et une partie des vaisseaux fournissent, d'une manière évidente, la réaction rouge de la matière lardacée, mais nulle part on ne fait apparaître la coloration violette.

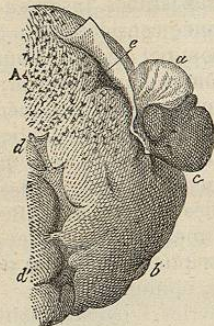


Fig. 73. — Foie syphilitique; atrophie du lobe gauche, cicatrices profondes à la surface de la moitié gauche du lobe droit. — A, moitié gauche du lobe droit. — a, lobe gauche — b, vésicule biliaire. — c, sillon interlobaire. — d, dépressions cicatricielles occupant la moitié environ de la hauteur de l'organe. — e, autre cicatrice avec fausses membranes. (LANCEREAUX.)

La muqueuse de l'estomac est pâle dans l'iléum, les follicules de Peyer et les glandes solitaires sont le siège d'une infiltration gélatiniforme, les villosités et les intrications vasculaires donnent, avec l'iode, une réaction évidente. Glandes mésentériques normales; membrane interne du cœcum et du côlon tuméfiée et pâle.

Reins un peu hypertrophiés; leur couche corticale épaissie est, çà et là, infiltrée de masses dures ayant l'éclat de la cire. Vessie normale; sur la couronne du gland, une cicatrice ancienne, rayonnée.

Nous terminerons en citant une observation intéressante et un bel exemple empruntés à M. E. Lancereaux; il s'agit d'une altération caractérisée par la présence de cicatrices profondes situées à la surface du lobe droit, avec atrophie du lobe gauche (fig. 73), chez un homme de 43 ans, qui présentait en outre une double orchite syphilitique, des gommés dans la substance musculaire du cœur gauche et deux cicatrices à la périphérie de l'encéphale.