

en totalité; c'est lui qui « reçoit les premières atteintes de l'infection; il est ainsi un des réactifs les plus sûrs de la syphilis congénitale » (Chauffard).

Chez l'enfant syphilitique mort-né, ou mort peu de temps après sa naissance, et atteint de syphilis hépatique, les lésions sont les suivantes : le foie a conservé sa forme et son aspect lisse, parce qu'il n'y a pas encore de formation scléreuse; l'organe est plus volumineux qu'à l'état normal; il est dur, élastique; la teinte habituelle rouge brun a fait place à une teinte gris jaunâtre comme le silex, et sur la coupe du parenchyme apparaissent de petites granulations blanchâtres (gomes microscopiques) analogues à des grains de semoule (Gubler). Ces lésions ont pour siège de prédilection le lobe gauche et le bord tranchant du foie.

Cette hépatite syphilitique est une cirrhose jeune, le tissu embryonnaire n'est encore nulle part devenu fibreux, mais, histologiquement, on constate des lésions diffuses et des lésions nodulaires. Hutinel et Hudelo¹ ont montré que cette cirrhose péri-portale au début suit les vaisseaux et pénètre avec eux dans les lobules hépatiques, où elle se diffuse. On trouve moins de périhépatite que chez l'adulte; l'ascite est souvent sanguinolente.

Syphilis héréditaire tardive. — Je réserve une mention spéciale pour la syphilis du foie apparaissant sous forme d'hérédosyphilis tardive. Les lésions gommeuses, amyloïdes, cirrhotiques du foie peuvent être le résultat d'une syphilis héréditaire qui éclate chez l'enfant, chez l'adolescent et même chez l'adulte. M. Fournier en a réuni vingt-cinq cas². Quand la lésion syphilitique affecte le type de la cirrhose, le foie est habituellement volumineux, induré, déformé; il n'y a pas d'ictère, ou du moins l'ictère est rare, mais l'ascite est un symptôme constant et parfois le symptôme

1. Arch. de méd. expér., 1890, p. 509. — Hudelo. *Lésions du foie dans la syphilis tertiaire*. Thèse de Paris, 1890.

2. Fournier. *La syphilis héréditaire tardive*, p. 544. — Barthélemy. Arch. de méd., mai et juin 1884.

« qui donne l'éveil ». Cette cirrhose syphilitique est souvent associée à une hypertrophie de la rate et à des lésions rénales avec albuminurie.

On comprend toute la difficulté du diagnostic des cirrhoses syphilitiques, si l'on n'est pas suffisamment éclairé par les antécédents et par les commémoratifs. On peut croire à une cirrhose vulgaire, maladie habituellement incurable, tandis qu'on est en face d'accidents syphilitiques souvent curables. On ne saurait donc porter trop d'attention au diagnostic pathogénique et rechercher avec trop de soin les traces de syphilis acquise ou héréditaire, qui pourraient aider à la notion étiologique du mal.

La marche et l'évolution de la maladie peuvent mettre sur la voie du diagnostic. La cirrhose syphilitique ressemble surtout à la cirrhose atrophique de Laënnec : ascite, œdème des membres inférieurs, météorisme abdominal, circulation collatérale, existent de part et d'autre; mais dans la cirrhose syphilitique le foie est plus volumineux, l'ascite et les autres symptômes sont habituellement beaucoup plus lents à se développer.

Dans le cas d'hérédosyphilis il faut bien connaître les stigmates qui peuvent aider au diagnostic pathogénique : les altérations dentaires, la kératite diffuse, le crâne natiforme, le front bosselé, les difformités nasales avec ou sans ozène, la tuméfaction et l'incurvation du tibia, les cicatrices de la peau, le sarcocèle, les hypertrophies ganglionnaires sont autant de stigmates qu'il faut rechercher avec soin.

Le traitement est celui de la syphilis tertiaire. Les injections de biiodure d'hydrargyre avec ou sans iodure de potassium doivent être employées dès qu'on connaît ou qu'on soupçonne la cause de la maladie.

§ 15. KYSTES HYDATIQUES DU FOIE

Évolution des hydatides. — Les kystes hydatiques du foie à l'état de complet développement, sont formés d'une

enveloppe qui contient un liquide clair comme de l'eau. Dans ce liquide flottent des kystes de petite dimension (hydatides filles), des échinocoques et des crochets. Étudions en détail ces différentes parties, recherchons l'origine du kyste hydatique et poursuivons les diverses périodes de son évolution.

Il y a un petit ver rubané, qu'on appelle *tænia nana* (nain) ou *tænia echinococcus*, qui n'a que 4 millimètres de longueur, et qui n'atteint son complet développement que dans l'intestin du chien. Ce petit ver est composé d'une tête semblable à celle de l'échinocoque, et de trois segments. La tête est armée d'une double rangée de forts crochets et de quatre ventouses. Le dernier des trois segments contient un ovaire rameux, un orifice génital latéral, et plusieurs milliers d'embryons ou œufs. Ces segments ou cucurbitains rendus avec les déjections du chien se détruisent et laissent les œufs en liberté. Les œufs s'attachent aux légumes, aux herbes des pâturages, peuvent être avalés par l'homme ou par un animal herbivore, et voici alors ce qui se produit : l'œuf introduit dans les voies digestives a une paroi très épaisse qui se ramollit et met à nu l'embryon. L'embryon exacanthé, muni de spicules aiguës (ἑξ, six, ἀκάνθια, épine), perfore les tissus, est peut-être entraîné par le sang de la veine porte, et arrive au foie, qui est le but le plus habituel de ses pérégrinations. Installé dans le foie, il perd ses crochets (c'est à peine s'il a le volume d'une tête d'épingle), il sécrète par sa partie postérieure et autour de lui une enveloppe dans laquelle il s'enkyste et s'invagine. Dès lors la poche hydatique est constituée; elle est composée d'une couche interne qui n'est que la transformation de l'embryon (*membrane germinative*), et d'une couche externe, qui est un produit de sécrétion. Un liquide clair et transparent s'accumule dans sa cavité.

A une époque plus avancée de son développement, le kyste hydatique s'entoure d'une nouvelle paroi, couche péri-kystique; c'est une paroi d'emprunt qui ne fait nullement partie du kyste et qui est due à l'irritation du tissu

conjonctif hépatique environnant. Étudions donc le kyste arrivé à cette époque avancée de son évolution.

La couche péri-kystique, ai-je dit, ne fait pas partie intégrante du kyste : c'est une membrane conjonctive, fibroïde, produite après coup par l'irritation que provoque la vésicule parasitaire. Cette membrane peut acquérir un demi-centimètre d'épaisseur et au delà, elle est recouverte d'un réseau vasculaire provenant de l'artère hépatique et de la veine porte; c'est elle qui alimente la tumeur (Giraldès¹), elle en est l'organe modificateur, elle est le siège de phénomènes de calcification et de suppuration. Cette enveloppe fibreuse est intimement unie au parenchyme du foie, mais elle peut se détacher du kyste hydatique. Le kyste, isolé, apparaît sous forme d'une masse sphéroïdale, molle, blanchâtre, tremblotante. J'ai déjà dit comment se forment les deux membranes qui composent la paroi du kyste, je vais les suivre dans leur évolution.

La membrane externe du kyste a de 1 à 3 millimètres d'épaisseur; elle est analogue à de l'albumine mal cuite; elle est opaline, demi-transparente et formée de plusieurs couches stratifiées, non vasculaires, amorphes. Ces feuillets stratifiés ont été comparés aux feuillets d'inégale épaisseur qui formeraient la tranche d'un album²; quand on les coupe, ils s'enroulent sur eux-mêmes comme des membranes élastiques, bien que le microscope ne décèle dans leur constitution aucune trace d'élément figuré. Cette conformation étant absolument spéciale aux kystes hydatiques, il n'est pas possible d'en méconnaître l'origine, aussi le diagnostic est-il fixé, quand on en retrouve un lambeau, une parcelle, dans un liquide pathologique (liquide d'une vomique, hémoptysie consécutive aux hydatides pleuropulmonaires). Au-dessous de cette membrane, on trouve une membrane granuleuse, framboisée, membrane fertile (Robin), *germinative* (Giraldès), qui donne naissance à des vésicules et à des échinocoques.

1. Giraldès. *Maladies des enfants*, p. 284.

2. Laboulbène. *Anatomie pathologique*, p. 350.

EXPLICATION DE LA PLANCHE

- a) *Tenia nana* ou *echinococcus* à l'état de *strobile*, avec la tête ornée d'une double couronne de crochets et de quatre ventouses. Le dernier segment contient un ovaire avec un pore génital latéral.
- b) Œuf dont la coque granuleuse renferme l'*embryon hexacanthe*.
- c) *Embryon hexacanthe* ingéré perforant les tissus à l'aide de ses crochets.
- d) *Kyste hydatique* formé par la distension de l'embryon fixé et enkysté dans le foie.
- e) Sous la membrane péri-kystique stratifiée, la paroi propre, *membrane fertile* ou *proligère*, donne naissance à des bourgeonnements sessiles qui se creusent de cavités secondaires, *vésicules* ou *hydatides filles*.
- f) Vésicule sans échinocoques, telle qu'en produit le *kyste acéphalocyste*.
- g) Vésicule avec un échinocoque et une *hydatide petite-fille*.
- h) *Hydatide* produisant de *scolex*, dont chacun a la tête de l'échinocoque.
- i) *Hydatide* pleine d'*échinocoques* tassés.
- j) Mise en liberté des *échinocoques* par l'éclatement de l'*hydatide* fille.
- k) *Scolex* libre dans l'*hydatide* mère.
- l) *Scolex* d'*échinocoque* avec ses quatre ventouses et sa couronne de crochets.
- m) crochets isolés.
- n) *Échinocoque* encore pédiculé et adhérent à la paroi fertile, et dont la trompe est évaginée.
- o) Le même avec la trompe invaginée.

