

## SIFILIS HEPATICA I CIRROSIS HEPATIQUES SIFILITIQUES, PRIMITIVES I SECUNDARIES

Pel Dr. F. FERRER SOLERVICENS

El fetge pot sofrir sovint l'acció nociva del germen sifilitic. Unes vegades produeix per acció directa lesions gomoses i altres lesions de cirrosi hepàtica, semblant a la que pot ésser originada per altres múltiples causes.

### I

*Sífilis hepàtica esclerogomosa.* Cal distingir la forma circumscripita i la difusa.

*En la sífilis hepàtica esclerogomosa circumscripita* sols s'afecten porcions limitades del fetge en les quals es desenrotllen formacions gomoses que voltant-se d'espesses formacions conjuntives, el deformen i fins poden donar l'apariència d'una formació tumoral.

Els dolors i la deformació de la superfície del fetge són els símptomes preeminents, podent mancar totalment els trastorns funcionals de part del fetge. Sols quan les formacions tumorals comprimeixin l'hili hepàtic podran presentar-se símptomes de compresió de vies biliars o d'èxtasi portal.

Aquests malalts toleren bé les cures específiques que exerceixen sobre les lesions el seu màxim efecte beneficiós. No tractats poden evolucionar vers una cirrosi hepàtica secundària a les lesions esclerogomoses. Són útils les cures salvarsàniques moderades.

*En la sífilis hepàtica esclerogomosa difusa*, es desenrotllen lesions que ocupen; la càpsula de Glisson que es presenta engroi-



xida i farcida de formacions gomoses, l'arteria hepàtica que presenta en les seves grans i petites branques lesions d'arteritis, el parènquima hepàtic destruït o degenerat en extenses zones i els espais de Kiernan amb formacions fibroses que tendeixen a unir-se unes amb altres formant anells d'esclerosi perilobulillar.

Les lesions de la càpsula són causa de formacions plàstiques que per una part prenetren dintre del fetge, donant lloc a esclerosi capsular, i per altre uneixen l'òrgan amb les vísceres veïnes.

Totes aquestes lesions produeixen dificultats en la circulació hepàtica amb èxtasi venós que ocasiona hipertensió portal i pot donar lloc si s'ajunta amb trombosi de l'arteria hepàtica a infarts hemorràgics que poden ésser causa d'hemorràgies peritoneals secundàries (1).

Els dolors en l'hipocondri dret en el qual hom palpa un fetge gros i deformat, són els símptomes primers als quals s'ajunta l'ascitis que sol ésser d'aparició prompte amb gran tendència a créixer i a reproduir-se. El nodriment del malalt decau i poden presentar-se fenòmens hemorràgics i l'exploració funcional del fetge mostra sempre alteracions del mateix molt especialment augment de la bilirrubina hemàtica.

El procés quan és difús té tendència a fer una evolució ràpida i progressiva, no obeeix apenes a l'acció del potents diurètics mercurials del tipus del Salirgan i la medicació mercurial i bismútica (l'única que hem emprat), apenes té influència beneficiosa. En aquests casos caldrà usar la medicació salvarsànica a dosis moderades i vigilant la seva acció.

## II

*Cirrosis hepàtiques sifilitiques primàries.* Són rares i és poc freqüent trobar una cirrosi hepàtica de tipus hœnnec amb fetge dur, granulós i no deformat en un malalt amb sífilis en activitat que no presenti altres antecedents que els sifilitics. Els casos en els quals poden observar-se aquestes cirrosis són aquells en els que el fetge del malalt ha presentat brots d'hepatitis sifilitica prompte i que lesionant intensament la cèl·lula hepàtica, han afavorit l'ulterior desenrotllament d'una cirrosi hepàtica. Seria

(1) Devic i Beriel. - *Annales de Dermat. et du Syphil.* 1906.



un cas semblant al de la cirrosi hepàtica que es desenrotlla llarg temps després d'haver sofert una o v ries hepatitis agudes de les que abans s'anomenaven icterícia catarral i que Eppinger ha pogut comprovar que en certs casos evolucionaven a la cirrosi hepàtica. Fins en les cirrosis hepàtiques d'aquest ordre hem pogut comprovar l'existència d'antecedents alcohòlics. La cirrosi hepàtica sifilítica que admeten, Letulle (1), Villaret (2), Remond i Dumas (3), Cardarelli (4), Schlesinger i Hoppe Seyler (5), estaria molt sovint condicionada per l'alcoholisme, paludisme, tuberculosi o antics brots d'hepatitis i aix  ho admeten Th. Brugsch (6), Grenet, Levent i Pelissier (7) i Achard (8).

En 70 observacions de cirrosis hepàtiques primitives hem trobat antecedents sifil tics en un 8 per cent dels malalts i en tots aquests existien graduats antecedents alcohòlics.

### III

*Sífilis hepàtica combinada amb cirrosi.* Les lesions gomoses del fetge com qualsevulla lesió hepàtica (colecist inflam t, quist hidat dic, tumor) donen lloc a esclerosi dels espais de Kiernan veïns i a reticulosi, o sigui hiperplàsia de la reticulina intralobulillar usant el terme encertat de Fiessinger (9). Si la sífilis hepàtica no és convenientment tractada, les lesions es poden estendre amb el temps per tot el fetge amb el qual es tenen lesions hepàtiques mixtes, sifilítiques i gomoses. Si a l'acció de l'espiroqueta s'hi ajunta la de les substàncies tòxiques que ataquen el fetge com l'alcohol o els verins de la tuberculosi o del paludisme o d'altres gèrmens, es comprendr  que aquesta cirrosi hepàtica del fetge gom s es presentar  m s fàcilment.

Llavors en un sifil tic amb antecedents tòxics o infecciosos al costat de l'hepatitis gomosa es presentar  el quadre clínic de la cirrosi de Loennec sobre la qual el tractament antisifilític exercirà una escassa acció si domina la cirrosi i una acció benefic cia si la cirrosi  s escassa i existeixen gomes circumscrits.

(1) Internat des Hopitaux, 1912.

(2) Rev. Med. Barc. 1925 - n.  24.

(3) Ars Medica. Mayo 1926.

(4) Lecione scelta de Cl. Med. VII.

(5) Th. Brugsch. - Handbuc die Innere Medizin de Kraus i Brugsch.

(6) Les siphilis viscerales tardives. - Masson.

(7) Clinique Mediale Baujon, 2 sèrie.

(8) Soc. Med. des Hop. de Paris, 1929 - Nov. 1929 - N.  30.

La lectura de moltes històries clíniques de cirrosis hepàtiques sifilítiques, fa pensar que es tractaria de lesions mixtes gomoses i cirrògenes.

#### IV

*Cirrosis hepàtiques secundàries a afeccions sifilítiques d'altres òrgans. Existeixen flebitis sifilítiques que afecten primitivament el tronc de la vena, porta al qual poden trombósar, són les pileflebitis sifilítiques primitives de Simmonds. En aquests casos la trombosi portal produirà un dèficit circulatori en el fetge que si no és compensat per les anastòmosis descrites per Conheim i Litten entre les branques de l'arteria hepàtica i les de la vena porta es produiran infarts isquèmics que en repetir conduiran a l'atròfia del fetge (atròfia roja de Zahn) (1). Ademés, les lesions de la vena porta podran estendre's per les seves branques intrahepàtiques fins als espais de Kiernan, donant lloc a esclerosi anular, semblant a la de la cirrosi de Loennek (esclerosi atròfica d'Escudero) (2).*

En certs casos el ressentiment del fetge secundari a la piletrombosi sols es marca per hipertròfia i després moderada atròfia del fetge, augment de consistència de l'òrgan i a voltes sols per un augment de la bilirrubinèmia amb colabúria i amb hipercolesterinèmia com en el cas de Chabrol i Benard d'esplenomegalia per piletrombosi no sifilítica.

El tractament antisifilític arsenical, mercurial o bismútic millora aquests malalts.

*La sífilis pot afectar d'una manera primitiva el tronc de la vena esplènica donant lloc a la flebitis amb trombosi del vas. Aquesta tomboflebitis produeix esplenomegalia que en començar és blana i pot arribar a donar una melsa plegable pel seu pol inferior (cas d'Escudero), i més tard s'endureix.*

La flebitis esplènica pot afectar el fetge enviant-li verins originats per l'espiroqueta o propagant les lesions per la vena porta i les branques intrahepàtiques de la mateixa.

La tromboflebitis de l'esplènica estudiada per Eppinger i

(1) Citat per Th. Brughsch

(2) Rev. Lat. Amer. de C. M. 1928.

(3) S. Med. des Hop. de Paris - 13-1-23, N.º 1

Hirschfeld (1), Frugoni (2), Zorini (3), Escudero (4), entre altres pot ésser primitiva d'origen sifil tic o altre o secundària a lesions veïnes com tumors abdominals, peritonitis tuberculosa, etc.

El fetge es ressenteix en les tromboflebitis de l'esplènica produint-se augments de volum, i de la consistència de l'òrgan, fenòmens d'obstacle portal, i trastorn hemorràgics disseminats que fan pensar en alteracions funcionals de l'òrgan. Convé en casos d'aquests veure com es comporta la bilis en la sang i investigar la resposta del fetge i les més fonamentals proves funcionals.

La prova de l'espleno contracció adrenal nica pot ajudar molt a distingir aquests processos espleno hepàtics per trombosi de l'esplènica en els seus començos de les cirrosis hepato espl niques del tipus Banti.

El tractament antisifilític sols produiria millores aplicat prompte, en períodes adelantats amb grans ressentiments vasculars, hemàtics i del fetge pot ésser perjudicial. L'esplectomia  s operació que podr  practicar-se abans que existeixin els grans ressentiments hepàtics i generals indicats.

*Quan sense afectar-se el sistema portal, es desenrotllen lesions gomoses en la melsa* pot sofrir el fetge pels verins que li arriben per la vena porta que per altra part pot restar íntegra. No tenim en els pocs casos observats per nosaltres, fetes proves de funcionalisme hepàtic, però si hem notat augments o reduccions del fetge amb augment de consistència de l'òrgan i dolor expontani i a la presi . També hem notat graduada urobilinuria.

El tractament antsfil tic prompte, pot aliviar considerablement aquestes esplénomeg lies i evitar o atenuar la seva acció nociva sobre el fetge. En les formes resistents al tractament caldrà pensar en l'esplenomegàlia. *  Com se comporta el fetge en els ressentiments sifil tics de l'arteria hepàtica?* Es un estudi important a fer en les aortitis abdominals sifilítiques en les quals és afectat el tronc celiac.

(4) Dre Hepatolienale Erkrankungen, 1920.

(5) L'esplenomegalia trombofleb tica primitiva. - Arch. Pat. et Cl. Med. 1925.

(6) Arch. de Pat. et Cl. Med. 1928.

(7) Rev. Lat. Americ. 1928.

(5) Vegi's J. Guasch i M. Taverna Torm. - Comunicació al VI Congr s de Metges de Llengua Catalana.

*Discussió: Dr. Rocha.*

Presenta 2 casos de sífilis circumscripta, de forma escleromomosa, un d'ells amb forta tumoració que va fer pensar en un quist hidatídic. El primer malalt internat al servei del d'Esquerdó a Santa Creu, va veure reduir el seu fetge exclusivament amb iodur potàsic.

El segon malalt recomanat pel Dr. Trias Pujol fou sotmès a mercuri, iodur i petites dosis de salvassan, desapareixent completament el tumor, i persistint al cap de dos anys la millora obtinguda.

Cita un cas de linitis gàstrica sifilítica en el qual no es va trobar cap signe microscòpic de lues gàstrica i tan sols amb un corte practicat en el fetge que macroscòpicament era normal, es va veure una formació gomosa, amb cèl·lula gegant, arteritis, etc., i que l'opinió del Dr. Bofill Deulofeu, s'inclinà cap a una formació nodular d'origen sifilític.

*Rectificació:*

Contesto al Dr. Rocha que nosaltres portem observats dotze casos de sífilis hepàtica circumscripta de forma pseudotumoral i en tots ha estat molt ben tolerada la cura mercurial bismútica salvassànica que ha aconseguit treure els dolors i reduir, i fins fer desaparèixer el tumor.

Les formes d'aquesta mena que no reixen al tractament són sífilis hepàtiques antigues, mal tractades que s'han complicat de cirrosi anular de la resta del fetge, havent quedat molt reduïda la quantitat de parènquima hepàtic capaç de funcionar. En aquests casos com en tots aquells en els quals existeix pregona alteració de la cèl·lula hepàtica, el tractament antisifilític és capaç d'enpitjorar la situació del malalt abocant a greus estats d'insuficiència hepàtica (estats hemorràgics, estats comatosos, icterícia, etc.).

A semblança del que fem en les lesions cardiovasculars i renals sifilítiques en les quals no s'instaura un tractament específic sense que s'hagi obtingut una relativa compensació de les lesions existents, en les sífilis hepàtiques amb símptomes importants d'insuficiència, caldrà abans d'implantar una cura específica alleugerir l'agobi de la cèl·lula hepàtica amb el repòs, el règim lacti o lacti farinaci, els laxants salins i els diurètics.

Sempre estarem autoritzats per a usar els diurètics mercurials com el Salirgan o el Neptal, i des del començament pot usar-se la medicació iodurada amb aquesta medicació innòcua prepararem el fetge a una medicació mercurial i bismútica més enèrgica, i més tard a una cura salvarsànica.