

pas sans utilité, car il importe de savoir que les lésions chroniques des poumons dépendent souvent d'un vice constitutionnel.

ARTICLE VIII. — APPAREIL DE L'INNERVATION.

BIBLIOGRAPHIE. — ULRICH DE HUTTEN et PARACELSE, voy. *Aphrodisiacus* de Gruner p. 130 et 134, indiquent l'existence de la paralysie syphilitique. — THIERRY DE HÉRY, *La méthode curatoire de la maladie vénérienne*. Paris, 1552. — E. J. C. HOUSTET, *Diss. sur des parties sensibles du corps animal, etc., suivie d'un mém. sur les avantages des frictions merc. dans le traitement de quelques épilepsies idiopathiques*. Lausanne, 1770. — VAN SWIETEN, *Comment. in Boerhaavii Aphorismos*, 1773. — PROST, *Médecine éclairée par l'ouverture des corps*, t. II, p. 59, Paris, 1804. — LALLEMAND, *Recherch. anat. pathol. sur l'encéphale*. Paris, 1834, t. III, p. 105. — DUHAMEL et LEGRAND, *Recherches sur les désordres que le virus syphilitique peut causer sur le cerveau*, Journ. des conn. méd.-chir., 1835, p. 448. — CH. BELL, *The nervous system of the human Body, with an appendix of cases and consultations on nervous diseases*. London, 1836. — BUDD, *Cases of apoplexy consequent of syphilis*. London med. Gaz., 1842. — EBRARD, *Névroses syphilitiques*, Gaz. méd. de Paris, 1843. — DITTRICH, *Prager Vierteljahrsschrift*, t. IV, p. 97, 1845. — RAYER, *La syphilis cérébrale ou méningienne*, Annales de thérapeutique, t. V, 1847-1848. — SCHUTZENBERGER, *Syphilis simulant les troubles encéphaliques*, Gaz. méd. de Strasbourg, 1850, p. 708. — BEDEL, *Syphilis cérébrale*. Thèse de Strasbourg, 1851. — LUCAS CHAMPIONNIÈRE, dans Journ. de méd. et de chirurg. pratiques, 1851. — YVAREN, *Des métamorphoses de la syphilis*, 1854, et *Des lésions cérébrales liées à la syphilis*, Gaz. méd. de Lyon, 1858, n° 20. — FAURÉS, dans Soc. de méd. de Toulouse, 1853-1854, n° 29, et dans Gaz. hebd., 1855. — ENGELTIEDT, *Ueber syph. Aff. des Centralnerven systems*, dans Behrend's Syphilidologie. Erlangen, 1858. — HILDENBRANT, *De la syphilis dans ses rapports avec l'aliénation mentale*. Thèse de Strasbourg, 1859. — FR. ROTH, *Syphilitische Gummageschwulst der harten Hirnhaut*, Aerztl. Intellig.-Bl., n° 37, 1859. — PH. MUNCH, *Hemiplegia syphilitica*, dans Deutsche Klinik, n° 47, 1859. — GUST. BREMME, *De paralyse centrali syphilitidem secuta, casus singularis descriptione illustrata*. Berlin, 1859. — E.-L. BERTHERAND, *Recherches sur les névroses syphilitiques*. Bruxelles, 1860. — G. LAGNEAU, *Maladies syphilitiques du système nerveux*. Paris, 1860. — GRIESINGER, dans Archiv der Heilkunde, 1860. — L. GROS et LANCEREAUX, *Des affections nerveuses syphilitiques*. Paris, 1861. — L. MEYER, dans Allg. Zeitschrift für Psych., XVIII, p. 287, 1861. — TUNGEL, *Chronische Gehirnkrankheit mit Beziehung zu constitutionnell. Syphilis*, dans Klinisch. Mittheilungen, etc., Hamburg, 1859, p. 39, 1861, p. 89. — LADREIT DE LA CHARRIÈRE, *Des paralysies syphilitiques*. Thèse de Paris, 1861, n° 569. — LEUBUSCHER et HENOCHE, *Comm. à la Société de médecine de Berlin sur les affections syphilitiques du système nerveux*. Deutsche Klinik, n° 6, 1861, et Gaz. hebd., p. 268, même année. — JACKSON, *Med. Times and Gaz.*, June 22, p. 648, 1861. — H. LEE, *De quelques irritations nerveuses réflexes dues à l'altération syphilitique des os du crâne*. *Med. Times and Gaz.*, p. 641, 15 June 1861. — A. ZAMBACO, *Des affections nerveuses syphilitiques*. Paris, 1862. — SONREL, *Sur les paralysies syphilitiques*. Thèse de Strasbourg, 1862. — GOODWIN, *Syphilitic affection of the brain*. *The Lancet*, 19 July, 1862. — RUSSELL, *Med. Times and Gaz.*, Feb. 8, 1862, et Oct. 17, 1864. — LE MÊME, *British med. Journ.*, Febr. 12, 1870. — DUNCAN, *Cases of syphilitic insanity and epilepsy*. *Dublin Quarterly Journ.*, Febr. et May, vol. XXV 1863. — E. WAGNER, *Das Syphilom des Nervensystems*, *Archiv der Heilk.*, t. IV, p. 161, 1863. — SCHUPP, *Chronisch. Hirnerkrank. mit Bezieh. zu constitutionnel. Syphilis*. *Deutsche Klinik*, 22 et 23, 1863. — S. WILKS, *On the syphilitic affections of internal organs*, *Guy's hospital Reports*, 3^e série, IX, p. 1, 1863. — WESTPHAL, *Zwei Fälle von Syphilis des Gehirns*, *Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie*, XX, 5 et 6, p. 481. — TH. READE, *Tertiary Syphilis*, *Dublin Journal*, XXXVI, p. 324, et *British med. Journ.*, July, 23, 1870. — LEVEN, *Gaz. méd. de Paris*,

1864. — LANCEREAUX, *Études sur les lésions viscérales syphilitiques*. *Gaz. hebd.*, 1864. — JAKSCH, *Ueber Syphilis innerer Organs*. *Prager med. Wochenschrift*, t. I, 1864, et *Schm. Jahrb.*, t. CXXII, p. 298. — MAX. LEIDESDORF, *Ueber Gehirnsyphilis*, *Wien. med. Jahrb.*, XX, 2, p. 112, 1864. — E. WINGE, *Meningitis spinalis gummosa, épilepsie et albuminurie*. *Brit. med. Journ.* 24 mars, p. 224, 1868. — RAMSKILL, *Cas de paralysie syphil. terminé par la mort*, *The Lancet*, I, 26, 1868, et 13 mars 1869. — J. RUSSELL et HUGHLINGS JACKSON, *Cas d'affect. nerv. syphilit.*, *Med. Times and Gaz.*, Jun. 6, p. 604, 1868. — HUGH. JACKSON, *The Lancet*, II, 17 oct. 1868; 24 déc. 1869. — W. MOXON, *Contribut. à l'hist. de la syph. viscérale*, *Guy's Hosp. Reports*, ser. III, t. XIII, p. 329, 1868, et *The Lancet*, 25 sept. 1869. — D. B. MOORE, *Brit. med. J.*, 4 July 1868. — T. CLIFFORD ALBUTT, *Cases of syphil. disease of the nervous system*, *St-Georges Hosp. Reports*, t. IV, p. 44, 1869. — ZEISSL, *Zur Lehre von der Gehirnsyphilis*, *Wien. med. Press*, X, 52. — R. PIERSON, *Beitrag zur Casuistik der Hirnsyphilis*, *Inaug. Diss. Stuttgart*, 1869. — C. RITTERSHAUSEN, *Die Syphilis des Gehirns und seinen Hüllen*, *Inaug. Diss. Berlin*, 1870. — E. L. KEYES, *Syphilis of the nervous system*. *The New-York med. Journ.*, nov. 1870. — LANCEREAUX et LACKERBAUER, *Atlas d'anatomie pathologique*, p. 387 et 449, pl. 41, fig. 1, pl. 46, fig. 3, et pl. 48, fig. 5. — TARNOWSKY, *Recherches sur l'aphasie syphilitique*. Paris, 1870. — O. HEUBNER, *Ueber Hirnerkrankung der Syphilitischen*, *Archiv. d. Heilkunde*, 1870, p. 272. — FLECHSIG, *Bemerk. ueber Meningitis luetica*, *Inaug. Diss. Leipzig*, 1871. — ALRIK LJUNGGREN, *Beobacht. ueber visceral Syphilis*, *Archiv für Dermatolog. und Syphiligr.*, t. II, 1870. — RUSSELL de Birmingham, *Cas de paralysie syphilitique*, *Med. Times and Gaz.*, Febr. 25, p. 219, 1871. — OWEN REES, *Remarks on cerebral disease, having its origin in syphilis*, *Guy's Hosp. Reports*, XVII, p. 249, 1872. — J. BITTERLIN, *De l'hémiplégie syphilitique*, Thèse de Paris, 1872. — GALLERAND, *Syphilis cérébrale*, *Archives de méd. navale*, t. XVIII, p. 199, 1872. — MILDNER, *Wien. med. Wochenschr.* XXII, 1872.

Les affections syphilitiques du système nerveux n'étaient pas entièrement ignorées des premiers syphiligraphes (Ulrich de Hutten, Paracelse, etc.), puisque dès le XVI^e siècle on trouve des observations touchant ces manifestations. Nicolas Massa (1) rapporte un fait de manie syphilitique qui paraît lié surtout à l'intensité des douleurs ostéocopes. « Un jeune homme de vingt-cinq ans se livre à un coït impur; il contracte des ulcères profonds qui s'accompagnent de pustules disséminées sur tout le corps. Chaque soir, au coucher du soleil, il éprouve des douleurs de tête très-intenses dont la malignité, en atteignant les ventricules du cerveau, lui cause des accès de manie aiguë. Ce jeune homme guérit complètement par l'emploi de quelques minoratifs, des pilules indiennes, etc. » Thierry de Héry établit, dès 1634, que la syphilis peut traîner à sa suite des accidents nerveux; il cite le spasme et raconte qu'il a traité un homme affecté d'épilepsie et de syphilis par les remèdes propres à cette dernière, et cet homme fut délivré de deux maladies (2).

L'ouvrage célèbre d'Astruc renferme des passages nombreux relatifs aux accidents syphilitiques de l'appareil cérébro-spinal. Presque tous les désordres encéphaliques y sont signalés : la migraine, le vertige, les convulsions,

(1) N. Massa, *De morbo Gallico liber*, cap. VII, *Aphrodisiacus*, p. 56.

(2) Thierry de Héry, *La Méth. curat.*, etc., p. 15.

l'épilepsie, la paralysie, la sciatique, l'insomnie, etc.; malheureusement Astruc borne là ses assertions par trop vagues, sans se préoccuper davantage des caractères propres à chacune de ces manifestations.

On lit dans Van Swieten (1) : « Sæpe observantur cerebri læsiones in lue venerea inveterata, a levissima vertigine ad lethalem apoplexiam usque : pessimam epilepsiam, cæcitatem, surditatem, etc. vidi in lue venerea inveterata, quæ tunc media ossa occupare solet, præcipue in cranio. » Les désordres cérébraux syphilitiques sont, pour cet auteur, indirects ou consécutifs plutôt que primitifs. Benj. Bell (2) donne de l'épilepsie et de la manie syphilitiques des observations pleines d'intérêt. Cirillo (3) pense que l'épilepsie peut être syphilitique, il cite un fait à l'appui de cette manière de voir. J. Frank, Maisonneuve, Lagneau, Lallemand, Baumès, s'accordent à signaler l'existence de troubles cérébraux engendrés par la syphilis, et particulièrement l'épilepsie. Ricord, Cullerier, Vidal, ont vu et rapporté des faits du même genre avec autopsie. Rayet, Schutzenberger, Yvaren et plusieurs autres auteurs ont laissé des observations intéressantes sur ce même sujet. La plupart de ces faits se trouvent consignés dans les traités de G. Lagneau, de Gros et Lancereaux. Virchow, Wilks, Meyer, Tüngel, Ladreit de la Charrière, Zambaco et l'auteur de ce livre ont ajouté de nouvelles observations à l'histoire de la syphilis du système nerveux, qui chaque jour prend un développement plus considérable. C'est à l'aide de ces matériaux que nous nous proposons d'étudier successivement les affections des enveloppes, des centres et des cordons nerveux.

§ 1. — Méningite syphilitique.

Étude anatomique. — La dure-mère est de toutes les enveloppes cérébrales celle qui subit les atteintes les plus fréquentes de la syphilis. Les altérations qu'on y rencontre sont les unes diffuses et analogues à la pachyméningite chronique, les autres circonscrites et semblables aux tumeurs gommeuses. Dans certains cas, ces deux formes coexistent, et pour peu que les méninges molles, la substance encéphalique même, sinon les os du crâne, prennent part au processus syphilitique, on trouve la dure-mère soudée et réunie aux enveloppes sous-jacentes à l'aide d'une substance jaunâtre qui pénètre jusque dans la substance nerveuse.

La pachyméningite syphilitique diffuse est externe ou interne suivant que l'un ou l'autre des deux feuillets de la dure-mère est plus particulièrement affecté. La pachyméningite externe (endocranite) est le plus souvent accompagnée de lésions osseuses (épaississement ou atrophie, exostoses, périostoses, etc.). L'importance de cette altération dépend de son étendue et de son siège : on conçoit que des altérations même légères, situées sur le trajet des nerfs cérébraux, parviennent à troubler leurs fonctions ; au contraire, des exostoses et des tumeurs gommeuses de la voûte crânienne ne détermi-

(1) *Commentaria in H. Boerhaavii Aphorismos*, Paris, 1773, t. V, p. 371.

(2) *Traité de la gonorrhée virulente et de la maladie vénérienne*, t. II, Paris, 1802.

(3) *Traité complet des maladies vénériennes*, trad. franç. de Auber, Paris, 1803.

nent quelquefois aucun désordre notable. La pachyméningite interne coïncide plutôt avec des altérations de la pie-mère et du cerveau. Rhodius (1) donne l'histoire d'un paysan attaqué de la vérole dans la dure-mère duquel il découvrit trois concrétions solides blanches. Dans un cas observé par Bayle et Kergaradec (2), il existait sous la dure-mère adhérente aux os du crâne quatre tumeurs dures ayant chacune le volume d'une noix ; la pie-mère et l'arachnoïde étaient épaissies, indurées et injectées, la substance cérébrale était altérée sur plusieurs points. Rayet a rapporté l'observation suivante :

Un homme de quarante ans, affecté d'ulcères siégeant au voile du palais et d'un ozène syphilitique, éprouve des douleurs ostéocopes dans la tête et les extrémités, des vertiges, de la faiblesse dans les membres et de la surdité à droite. Plus tard il est pris de violentes convulsions épileptiformes, qui sont suivies du coma et de la mort. Les membranes d'enveloppe de l'hémisphère droit sont lardacées, adhérentes entre elles et avec le cerveau, principalement vers la base. Dans la fosse du rocher, à droite, existe une tumeur du volume d'un œuf de pigeon, adhérent fortement à l'os, lardacée, évidemment formée de lymphes plastique et en tout analogue à une gomme ; le cerveau est ramolli dans tous les points où existent des adhérences ; pas de caillots apoplectiques ; la partie osseuse sur laquelle repose la tumeur est dénudée et rugueuse.

Lallemand (3) cite un cas de Sanson dans lequel le crâne est épaissi ; la dure-mère, friable au niveau de l'extrémité antérieure de l'hémisphère gauche du cerveau, est le siège d'une tumeur squirrheuse, trilobée, du volume d'une petite noix, d'un blanc grisâtre, un peu jaunâtre, qui par sa face interne se continue avec la substance blanche du cerveau.

Les tumeurs syphilitiques de la dure-mère ont leur siège dans l'épaisseur de cette membrane, et font saillie sur l'une ou l'autre de ses faces ; elles sont arrondies ou aplaties, constituées à leur périphérie par un tissu grisâtre ferme, résistant, à leur centre par un noyau jaunâtre plus ou moins ramolli. Situées d'ordinaire à la convexité des hémisphères, à la partie antérieure de la base du cerveau, dans le voisinage de la troisième circonvolution antérieure et au niveau de la fosse basilaire (4), elles sont constituées par une trame fibreuse au sein de laquelle sont contenus, dans des espaces losangiques, des noyaux libres très-réfringents et granuleux, avec nucléole excentrique brillant, et des cellules arrondies ou ovoïdes renfermant un ou plusieurs noyaux semblables. Au centre de la tumeur, la trame disparaît en partie et les alvéoles paraissent formés par l'agencement de cellules fusiformes, si elles ne sont entièrement effacées. C'est en ce point que commence à se produire la dégénérescence granulo-graisseuse à laquelle les productions syphilitiques sont pour ainsi dire fatalement vouées.

Ces tumeurs assez généralement accompagnées d'une inflammation des parties voisines présentent des adhérences plus ou moins intimes avec l'arach-

(1) *Centur. I, obs. xxxiii*. Citation de W. James. *Dictionnaire universel de médecine*, t. IV, p. 978, traduction française de Diderot, etc. Paris, 1847. — Bonet cite aussi le cas de Rhodius, et de plus un cas de Molinetti, et un autre de Marchetti (*Sepulchretum*, 1679, p. 1669).

(2) *Nouvelle Bibl. méd.*, février 1823. — L. Gros et Lancereaux, *loc. cit.*, p. 252.

(3) *Recherches anatom. patholog. sur l'encéphale*, lettre VII, n° 2.

(4) Lancereaux et Lackerbauer, *Atlas d'anatomie pathologique*, pl. 41, fig. I, obs. CCXLIV.

noïde et la pie-mère. Dans quelques cas, ces adhérences sont si considérables, et le dépôt syphilitique est si intimement lié à la pie-mère, qu'il devient difficile de savoir à quelle membrane il appartient plus spécialement. La substance cérébrale, elle-même, est souvent affectée, elle renferme quelquefois des tumeurs gommeuses, fréquemment elle est le siège d'une encéphalite partielle ou d'un ramollissement ischémique résultant d'une oblitération artérielle. Virchow a noté, dans un cas de ce genre, l'obturation de la carotide cérébrale (1), avec ramollissement cérébral. J'ai moi-même, depuis longtemps, insisté sur l'oblitération artérielle consécutive à la syphilis. Meyer a rapporté plusieurs cas d'obstruction des artères cérébrales avec lésions des méninges; quelques-uns de ces cas sont fort contestables, mais pourtant celui qui suit laisse peu à désirer :

G. H... éprouva d'abord plusieurs accès épileptiformes, plus tard une céphalalgie persistante et des vertiges, puis une hémiplegie gauche incomplète avec embarras de la parole; en dernier lieu : délire et coma, tremblement, soubresauts des membres et la mort. La surface extérieure de la dure-mère, au niveau du lobe antérieur gauche, est épaissie, âpre, rugueuse, injectée; la table interne adhère au cerveau dans une étendue d'environ trois pouces carrés, par l'intermédiaire d'un dépôt de tissu fibroïde dans lequel se trouvent trois masses fibrineuses, denses, opaques et blanchâtres; ces masses, qui ont le volume d'une noisette, pénètrent en partie dans le cerveau, dont la substance grise n'est plus reconnaissable; dans le corps strié gauche existe un kyste du volume d'une noisette, la moitié antérieure du corps strié droit est congestionnée et ramollie; thrombose ancienne de la carotide interne gauche; cicatrices et gommages du foie; dentelures de l'épiglotte (2).

Roth (3) a publié un cas qui, au point de vue de l'altération de la dure-mère, ne manque pas d'analogie avec le précédent.

Un homme de cinquante-deux ans avait eu un chancre de la verge, sans autre symptôme syphilitique. Six semaines avant son entrée à l'hôpital, ce malade présentait une tumeur semi-dure du crâne et se plaignait, la nuit surtout, de douleurs de tête (onctions mercurielles); trois jours après son entrée, il fut pris de convulsions épileptiformes; le surlendemain, fièvre ardente, pneumonie du poumon gauche suivie de mort. Une cicatrice étoilée et étendue existe à la partie supérieure de la poitrine. A la surface du crâne, cicatrices multiples et anfractuosités dues à des tumeurs assez petites, d'un blanc jaunâtre et fibreuses; au niveau de l'extrémité antérieure du lobe gauche du cerveau, une tumeur lisse, circonscrite, traverse la dure-mère et la soude aux parties voisines. Pneumonie et pleurésie à gauche; le foie est volumineux, son bord antérieur est tuméfié, et vers la partie moyenne du lobe droit on constate deux cicatrices superficielles; plus profondément existent trois tumeurs dures arrondies, juxtaposées; rate tuméfiée. Les tumeurs de la dure-

(1) Virchow, *Archiv f. pathol. Anat. und Physiol.* t. I, p. 325, 1847. — Bristowe, *Trans. path. Soc.*, 1859, t. X, p. 21, a aussi constaté, dans un cas semblable, l'oblitération de la carotide. Gildemeester et Hoyack (*Nederl. Weckbl. v. Geneesk.*, 1854, janv. n° 4), ont observé l'obstruction de l'artère sylvienne par une cause analogue. — Boring, *Deutsche Klinik*, 1861, n° 43, et Passavant, *Virchow's Archiv*, t. XXV, p. 171, ont vu l'un l'artère carotide interne et l'autre le tronc basilaire également altérés. Dans un cas observé par de Graefe, *Archiv für Ophthalmol.*, 1860, t. VII, p. 34, plusieurs vaisseaux de la base étaient oblitérés par suite de la compression produite par une tumeur volumineuse.

(2) *Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie*, XVIII, p. 287, et *Schmidt's Jahrb.*, t. CXIV, p. 312, 1862.

(3) Roth, *Bayerisches aertzliches Intelligenzblatt*, 1859, n° 37.

mère et du foie sont d'un rouge grisâtre, elles sont dues à une hypertrophie du tissu cellulaire avec formation de noyaux multiples : on y constate plusieurs foyers en voie de dégénérescence graisseuse, sorte de momification des cellules et des noyaux déjà formés.

Aux faits d'altération syphilitique de la dure-mère, dont il vient d'être question, on peut ajouter une observation de tumeur gommeuse de la faux du cerveau rapportée par Wagner, et plusieurs autres que nous devons nous contenter d'indiquer (1). En résumé, l'existence des lésions syphilitiques de la dure-mère ne peut être mise en doute. Tantôt ces lésions sont constituées par l'épaississement de la membrane, qu'infiltré un néoplasme plus ou moins abondant; tantôt elles sont dues à des productions jaunâtres, caséuses, étalées ou circonscrites sous forme de tumeurs ayant le volume d'un grain de chènevis, d'une noisette ou d'une noix, fermes, peu vasculaires, et susceptibles de se ramollir par le fait de la métamorphose régressive que subissent leurs éléments constitutifs.

Les méninges molles, qui souvent participent à l'altération syphilitique de la dure-mère, sont quelquefois aussi isolément affectées. Gildemeester et Hoyack ont rapporté un cas d'altération syphilitique de ces membranes. Griesinger (2) en a vu un autre, et Ziemssen (3) s'attache à montrer l'étranglement et l'atrophie des nerfs faisant suite à l'épaississement de la pie-mère. Peut-être le cas de Blachez et Luys (4), où de nombreux noyaux plasmatiques sont signalés sur le trajet des petits vaisseaux qui de l'arachnoïde pénètrent dans l'encéphale, pourrait-il être rapproché des faits précédents; mais il faut avouer que la nature de l'altération y est douteuse. Dans un cas qui m'est personnel, la pie-mère est le siège, immédiatement au-dessous de la protubérance, d'une tumeur du volume d'un noyau de cerise, ferme, sèche, peu vasculaire, grisâtre à sa circonférence, jaunâtre à son centre (5). Enfin, une observation de Westphal, qui sera rapportée plus loin, fait mention d'une altération syphilitique de l'arachnoïde.

Ces différents faits montrent que les altérations syphilitiques des méninges peuvent être rapprochées de celles des parenchymes, puisqu'elles revêtent des formes anatomiques semblables. Ces membranes ne font donc pas exception à la loi générale qui semble régir, quel qu'en soit le siège, les modalités anatomiques de la syphilis constitutionnelle. La pachyméningite alcoolique ou traumatique et la méningite tuberculeuse sont les lésions dont les caractères anatomiques ressemblent le plus à ceux de la méningite syphilitique diffuse; la fausse membrane qui caractérise la première de ces lésions, libre en général de toute adhérence avec l'arachnoïde viscérale, se distingue

(1) Consultez : Pruner, *Krankheiten des Orients*, Erlangen, 1847, p. 194. — Nunn, *Transact. of the path. Soc. of London*, t. XI, p. 2. — Dickinson, *Ibid.*, t. XIII, p. 8. — Murchison, *Ibid.*, 251. — Calmeil, *Traité des malad. inflamm. du cerveau*, t. II, p. 260. Paris, 1859.

(2) Griesinger, *Archiv für Heilkunde*, p. 73, 1860.

(3) Ziemssen, *Archiv f. path. Anat. und Physiol.*, t. XIII, p. 213. — Comparez Tungal, *loc. cit.*, p. 113; Leudet, *loc. cit.*; Zambaco, *loc. cit.*, p. 316. — Virchow, *Traité des tum.*, 445, Paris, 1849.

(4) Blachez et Luys, *Gaz. hebdomadaire de méd. et de chirurgie*, p. 198, Paris, 1861.

(5) Lancereaux et Lackerbauer, *Atlas d'anatomie pathologique*, p. 397.

nettement de l'épaississement lardacé syphilitique; les granulations petites, arrondies, blanchâtres et tout à fait spéciales de la dernière rendent difficile une erreur que l'on peut déjà éviter en tenant compte du siège respectif des deux lésions.

Les gomme des méninges se distinguent des tumeurs endothéliales par la forme de leurs éléments constitutifs et l'absence de grains calcaires; elles se différencient des sarcomes (1) et des fibromes par leur faible vascularisation et leur grande tendance à la dégénérescence graisseuse.

Étude symptomatique. — Les troubles fonctionnels liés aux dépôts syphilitiques de la dure-mère et des méninges molles varient avec le siège, l'étendue de ces lésions et le degré de compression qu'elles déterminent. Dans les cas d'affections de la dure-mère cérébrale, les symptômes observés consistent en une céphalée plus ou moins violente, qui souvent s'accompagne de vertiges, d'étourdissements, d'accès épileptiformes, rarement d'une paralysie sous forme hémiplegique, à moins d'une obturation artérielle concomitante. Lorsque la dure-mère cérébelleuse se trouve lésée, à ces symptômes s'ajoutent des nausées, des vomissements et même des désordres du côté de la vision (photophobie). A l'appui de ce que nous avançons, viennent les deux faits suivantes :

Céphalalgie. Vertiges. Accès convulsifs et albuminurie; érysipèle et mort. Autopsie.
Dépôts gommeux de la dure-mère cérébrale adhérents aux membranes sous-jacentes, tumeurs gommeuses de l'épiglotte.

Une fille âgée de quarante ans, domestique, accusait des maux de tête et des vertiges, lorsque le 20 mars elle fut prise de convulsions épileptiques.

Le 14 avril, elle eut deux nouvelles attaques, la dernière plus faible dans laquelle, malgré la perte de la parole, la connaissance est restée intacte. A partir de ce moment, fatigue, céphalalgie fréquente, bouffissure du visage. Le 18 avril, survient un nouvel accès, occasionné par la vue d'une malade qui est prise de convulsions; cet accès reparait les 19 et 29 juillet, puis le 4 août. Le 3 et le 10 septembre, perte de connaissance sans convulsions. Diurétiques, et disparition de l'œdème. En octobre, le caractère de la malade devient mélancolique; accès d'oppression, bourdonnements d'oreilles, pesanteur de tête, pleurs. En février 1861, œdème assez considérable; poids spécifique de l'urine augmenté; ce liquide contient des cylindres fibrineux, minces, de nombreux corpuscules de sang et beaucoup d'albumine. L'emploi de la coloquinte et de la gomme-gutte reste sans succès. L'hydropisie augmente, il survient même de l'ascite. Pas d'accès convulsifs jusqu'au 3 avril. A la suite d'un accès survenu ce jour même, pesanteur de tête, sopor, déjections involontaires, fréquence et petitesse du pouls, érysipèle de la jambe gauche ayant pour point de départ une excoriation de l'épiderme. Le 5, deux attaques épileptiques; la mort survient le lendemain. On apprit que cette malade avait appartenu à la classe des prostituées, et qu'elle avait été autrefois à l'hôpital pour un ulcère primitif de la commissure postérieure, et en 1857 pour des accidents secondaires.

Autopsie. — La dure-mère est solidement unie à la boîte crânienne du côté gauche. On constate l'existence d'une couche exsudative ferme et d'une coloration

(1) C'est vraisemblablement d'une tumeur sarcomateuse et non d'une production gommeuse qu'il s'agit dans un cas pathologique que Baudot a cru devoir attribuer à la syphilis. (*Union méd.*, p. 115, janvier 1859.)

d'un blanc jaunâtre, située entre l'os et cette membrane à laquelle elle reste adhérente. La surface interne du crâne est spongieuse et dépolie; l'os frontal est épaissi et anfractueux à gauche. Sur la face externe du pariétal droit, dépression de la largeur d'une pièce de cinq francs, mal limitée, avec ostéophytes sur ses bords. La dure-mère, à ce niveau, adhère à la pie-mère, soit par un tissu cellulaire à petites aréoles, soit par une exsudation calleuse, ou encore par des masses solides, élastiques, sèches et jaunes, s'enfonçant entre les circonvolutions dont elles sont en partie inséparables. La substance médullaire qui correspond à ces masses est injectée et incomplètement ramollie. La substance nerveuse est partout ailleurs saine. Absence de cicatrice au pharynx et au voile du palais. Tuméfaction ferme, transparente, à la face externe de l'épiglotte. A la partie moyenne de cet opercule, saillie rouge sale, et, à la coupe, dépôt d'une ligne d'épaisseur, solide et jaunâtre. Le ligament ary-épiglottique est un peu œdématié, le larynx est sain. Il existe dans les plèvres une grande quantité de liquide comprimant les lobes inférieurs des poumons. Le cœur est petit, sa surface est pointillée de rouge. Sérosité rougeâtre dans la cavité péritonéale, adhérences du foie au diaphragme à l'aide de bandes de tissu fibreux. A la surface de cet organe, nombreuses dépressions dues à un tissu calleux qui s'étend de la séreuse dans la profondeur de la substance hépatique. Les reins sont un peu hypertrophiés, la substance corticale est tuméfiée et d'un rouge jaunâtre; à la coupe, cette substance est injectée et molle. Adhérences des organes génitaux entre eux; trompes distendues par un liquide aqueux, orifice utérin du diamètre d'une tête d'épingle au plus. (Tüngel.)

Céphalalgie intense, nausées et vomissements, pneumonie et mort. Tumeurs gommeuses et adhérences des méninges cérébelleuses.

Un négociant âgé de trente-cinq ans est traité depuis plusieurs années pour des récurrences fréquentes de syphilis secondaire à forme légère. Se croyant rétabli, il se marie et il a un enfant bien portant. En mars 1859, il est pris de céphalalgie, de nausées et de vomissements, symptômes d'abord intermittents, plus tard continus.

La céphalalgie, tolérable dans le repos, augmente considérablement par le mouvement. Photophobie, exaltation de l'ouïe, tressaillement au moindre bruit. Les vomissements paraissent surtout au moment du lever du malade et sont principalement composés d'aliments. Le pouls est lent, l'intelligence est conservée; douleurs à la palpation du crâne, absence de convulsions et de paralysie. Au commencement d'avril, on essaye d'arrêter le mal à l'aide de l'iodure de potassium; mais, le 15 avril, le malade meurt de pneumonie.

Autopsie. — Cerveau ferme et turgescent, ventricules latéraux distendus par un liquide transparent, épendyme épaissi. Le cervelet adhère au côté droit de la base du crâne, et, à ce même niveau, la dure-mère et la pie-mère sont réunies par une exsudation solide, transparente, ayant à son centre un noyau dur et jaunâtre. Le nerf trochléaire traverse l'exsudat, mais sa structure, pas plus que celle des autres nerfs, n'est altérée. L'artère basilaire, un peu tiraillée à droite, n'est le siège d'aucune lésion. Adhérences pleurales à droite avec hépatisation rouge; à gauches engouement pulmonaire. Taches laiteuses à la surface du cœur. Le lobe gauche du foie est atrophié et ratatiné; il existe à sa surface plusieurs dépressions infundibuliformes. Sur les faces supérieure et inférieure du lobe droit se rencontrent des dépôts gommeux, jaunes et irréguliers qui, s'enfoncent dans la substance hépatique. La rate est molle, les reins sont simplement injectés. La muqueuse stomacale est d'un gris verdâtre, épaissie et un peu ramollie. Cicatrice peu nette sur le gland, sans engorgement ganglionnaire dans le voisinage. (Tüngel.)

Rapporter ici un plus grand nombre d'observations serait fastidieux. De l'analyse des faits connus il résulte que la méningite syphilitique a pour symptômes habituels une céphalée le plus souvent continue, persistante,

localisée en un point de la boîte crânienne, accompagnée de vertiges et d'étourdissements; puis, des accès convulsifs analogues aux attaques d'épilepsie, et déjà signalés depuis longtemps (1).

Cette affection présente en outre des signes particuliers subordonnés à son siège anatomique: c'est, pour certaines portions du cerveau, une aphasie passagère (2); pour le cervelet, le vomissement, l'ivresse, la photophobie ou le strabisme, surtout quand la substance cérébelleuse participe à l'altération. La contracture et la paralysie sont des symptômes beaucoup plus rares; celle-ci se montre presque toujours sous forme hémiplegique, et reconnaît pour cause un ramollissement ischémique. Plus fréquemment on constate un léger affaiblissement des facultés intellectuelles, des pertes subites de connaissance avec ou sans attaques convulsives (*épilepsie syphilitique*) (3). Ces attaques sont-elles toujours l'effet d'une lésion matérielle? Aujourd'hui, je n'hésite pas à répondre par l'affirmative, car aucun fait ne prouve avec certitude le contraire. Dans les cas mêmes qu'on a pu regarder comme des épilepsies réflexes, il y avait tout au moins une lésion des os du crâne qui par sa présence modifiait, à n'en pas douter, les fonctions cérébrales. L'épilepsie spécifique, de même que les convulsions éclamptiques de l'urémie, offre certains phénomènes, tels que succession rapide des accès, avec coma dans leurs intervalles, perte incomplète de connaissance et quelquefois hémiplegie consécutive, propres à la distinguer de l'épilepsie vraie et à mettre sur la voie du diagnostic. D'ailleurs, certains attributs particuliers, comme l'aura, le cri épileptique, l'écume à la bouche, etc., peuvent faire défaut. Parfois un petit nombre de muscles ou quelques groupes seulement entrent en convulsion, et ces muscles occupent d'ordinaire une moitié du tronc; puis des groupes différents de muscles peuvent être successivement atteints. L'épilepsie syphilitique, du reste, se développe habituellement sans cause appréciable, à un âge avancé de la vie, ainsi que le fait remarquer Vidus Vidius et que l'ont noté depuis la plupart des observateurs. Sur 13 observations rassemblées par mon ami le docteur Gros et par moi, dix fois cet accident survint vers l'âge de 30 ans, trois fois entre 15 et 16 ans, mais il s'agit d'individus dont l'un était syphilitique dès l'âge de 7 ans et les deux autres depuis l'âge de 14 ans. Sur 43 cas réunis par Jaksch, 31 individus avaient de 30 à 40 ans, 11 de 40 à 50 et un seul était âgé de 20 ans. Les attaques, d'une durée de 3 à 20 minutes et au delà, se sont montrées de 1 à 16 ans à partir de l'infection syphilitique. Dans

(1) *Lues venerea epilepsiae non raro parens est, gummositates et tubercula in meningibus, in ipso quoque cerebro, vel exostoses in superficie cranii interna producens.* Lazermé, *Tract. de morbis internis capitis*, p. 270.

(2) Ce symptôme, l'aphasie, m'a conduit à diagnostiquer une tumeur gommeuse des méninges, située dans le voisinage de la troisième circonvolution cérébrale, chez une femme de quarante-trois ans, qui avait eu des accidents syphilitiques, et qui, se plaignant d'une céphalée fixe à gauche, fut prise tout à coup d'accès épileptiques répétés, suivis d'abord d'une perte totale de la parole, et puis d'aphasie avec grande difficulté dans la prononciation des sons articulés pendant une durée d'environ quinze jours. — Comparez Tüngel, *observ.* 1.

(3) Consultez sur l'épilepsie syphilitique: Bloch, *Med. Bemerk.*, p. 170. — Bonet, *Sepulchret*, Lib. 4, Sect. xii, add. Obs. iii. — *Ephem. Nat. Cur.* Cent. 1, Obs. cxxxvi. — Fabre, *Nouvelles observations sur les maladies vénériennes.* — Gardane, *Gazette*, p. 47. — Guarinonius, *Consil.*, n. 13. — Haempf, dans *Act. Hassiac.* vol. I, p. 152. — Pelargus, *Med. Jahrg.* II, p. 317, seq. — J. Frank, Maisonneuve, Cullerier l'oncle, etc., dans Gros et Lanceaux, *loc. cit.*, p. 85 et 87. — Wilks, dans *Guy's Hospital Reports*, ser. 114, vol. XVII, p. 210.

les cas où l'autopsie a pu être faite, on trouva des lésions anatomiques variées, mais qui presque toutes intéressaient les méninges, les os ou la partie périphérique de l'encéphale, exceptionnellement les parties profondes du cerveau (1). Un point qu'il importe de noter, c'est que les troubles tels que céphalée, vertiges, etc., qui précèdent le plus souvent les attaques convulsives, persistent encore dans leur intervalle (2). Quelquefois même il vient s'y ajouter de nouveaux désordres, comme des paralysies des muscles de l'œil, des dérangements de la vue et de l'ouïe; plus tard, lorsque la maladie n'est pas arrêtée, des paralysies plus étendues surviennent, les facultés intellectuelles s'affaiblissent, le coma ou des convulsions prolongées amènent la mort.

Lentes dans leur développement, les affections syphilitiques des méninges ont quelquefois une marche intermittente, surtout à leur début; plus rarement continues et progressivement croissantes, elles peuvent durer pendant des années, s'il ne survient aucune complication. La terminaison fatale est tantôt l'effet des manifestations syphilitiques, tantôt le résultat d'une maladie intercurrente (pneumonie, érysipèle, etc.). La guérison est possible, et bon nombre de faits que nous connaissons témoignent de ce résultat. Lorsque chez un malade atteint depuis longtemps de céphalée, de vertiges, d'accès épileptiformes sans hémiplegie, on constate une guérison rapide et complète sous l'influence des mercuriaux, il est permis de croire qu'on a eu affaire à une lésion des méninges, si tant est que le diagnostic soit resté douteux. Effectivement une exostose ou une périostose produit peu ces mêmes phénomènes, et les lésions cérébrales déterminent ordinairement de la paralysie.

Diagnostic. — Les symptômes si variés de la méningite syphilitique rendent difficile le diagnostic de cette affection. Aussi doit-on tenir compte des antécédents du malade et du mode particulier de chacun des principaux symptômes. Par exemple, la céphalée présente ordinairement des exacerbations nocturnes; l'aphasie est passagère, les accès convulsifs se succèdent à intervalles rapprochés. L'âge des malades, l'absence d'antécédents épileptiques héréditaires, et ce fait que les attaques qui ont commencé pendant le cours d'une syphilis ont été suivies de troubles plus ou moins persistants, sont autant de circonstances qui peuvent servir à différencier les accès syphilitiques épileptiformes de l'épilepsie vraie. La pachyméningite, affection qui symptomatiquement se rapproche quelquefois des lésions syphilitiques, produit l'apparition rapide et presque subite d'accidents aigus, caractérisés par de la contracture, de la somnolence et autres phénomènes de compression. Les tumeurs non syphilitiques des méninges cérébrales donnent lieu à une céphalée relativement peu intense et à des symptômes lents et progressifs; mais, outre que ces affections ne présentent pas la filiation des accidents de la syphilis, elles ont un développement continu et sont exemptes de cette cachexie qui

(1) On trouvera la même remarque à propos des tumeurs cérébrales dans notre *Atlas d'anatomie pathologique*. Les attaques convulsives sont ainsi un excellent signe pour distinguer les affections périphériques des affections profondes du cerveau.

(2) Ce fait, déjà remarqué par Vidus Vidius, est signalé par J. F. Maisonneuve (*Recherches et observations sur l'épilepsie*, Paris, 1804) et la plupart des observateurs qui l'ont suivi; n'indique-t-il pas déjà, à lui seul, l'existence d'une lésion permanente?