

dégénérescence pigmentaire et colloïde de ces cellules; l'autre consiste dans une modification hyperplastique du tissu interstitiel peu différente de celle que la syphilis détermine au sein des autres organes, elle entraîne secondairement l'atrophie des cellules et des fibres nerveuses. Enfin l'endothélium qui entoure les cellules nerveuses peut participer au processus pathologique; au début on observe une abondante prolifération cellulaire endothéliale, plus tard une métamorphose régressive et granulo-graisseuse des éléments de nouvelle formation.

Nous avons autrefois réuni six faits de viscéralgie (gastralgie, entéralgie, hépatalgie), que l'observation clinique portait à rattacher à la syphilis. Ces faits, empruntés à des auteurs recommandables (Trousseau et Pidoux, Andral, Portal, Baumès), font mention de désordres qui, en l'absence de toute démonstration anatomique, paraissent devoir être attribués à une modification des branches nerveuses sympathiques, plutôt qu'à une lésion matérielle de l'organe souffrant. Il faut convenir, en tout cas, que les viscéralgies syphilitiques ne constituent pas des affections graves et sérieuses, puisqu'elles ont guéri la plupart du temps avec rapidité (1).

ART. IX. — APPAREILS DES SENSATIONS SPÉCIALES.

§ 1. — Appareil de l'olfaction.

La membrane muqueuse, les os, les cartilages, les nerfs olfactifs, tous les tissus, en un mot, qui concourent à la formation de cet appareil, peuvent être isolément ou simultanément affectés de syphilis tertiaire. Fidèle à notre plan, nous étudierons les lésions propres à ces diverses parties.

RHINITE SYPHILITIQUE ULCÉREUSE, OZÈNE SYPHILITIQUE.

Une forme des plus graves parmi les inflammations ulcéralives des membranes muqueuses est la rhinite syphilitique, affection d'autant plus sérieuse qu'elle est fréquemment méconnue et qu'on ne s'aperçoit souvent de son existence que lorsqu'elle a fait des ravages irréparables. Dans le principe, le malade ressent de l'embarras dans l'une des narines avec sensibilité et douleur fixe sur un point particulier; il présente les symptômes de l'enchifrènement et de l'état catarrhal, il expulse de temps en temps une croûte poreuse, noirâtre, teinte de sang à la surface; un liquide séreux, inodore, à peine coloré, est sécrété en même temps que du mucus. Plus profonde et plus étendue, cette altération donne lieu à l'écoulement permanent d'un liquide séro-sanieux d'autant plus fétide que des parties plus profondes sont affectées. Vient-elle à occuper l'orifice antérieur des fosses nasales, on aperçoit, sur la cloison ou à la face interne des ailes du nez, une croûte jaunâtre qui recouvre un ulcère arrondi et comme fongueux. Est-elle plus élevée, l'emploi du rhinoscope devient nécessaire pour

(1) Voy. L. Gros et Lancereaux, *Des affections nerveuses syphilitiques*, p. 65. Paris, 1861. — Laboulbène, *Des viscéralgies*. Thèse d'agrégation. Paris, 1860.

l'examen des ulcérations et des végétations de l'orifice postérieur des fosses nasales et de la paroi supérieure de l'espace naso-pharyngien. Dans trois cas observés par Türk, les ulcérations de l'espace naso-pharyngien étaient accompagnées d'une lésion analogue de la paroi postérieure du pharynx.

Que l'altération de la membrane de Schneider entraîne la destruction de l'os et du cartilage sous-jacent, ou que ces parties soient primitivement lésées, on voit trop souvent des portions considérables d'os ou de cartilages dénudés se détacher et être expulsées. Le liquide qui s'écoule dans ces conditions est d'un noir sale et de la plus grande fétidité, l'odorat est affaibli ou totalement perdu, les parties qui avoisinent les ulcères se tuméfient, deviennent rouges et douloureuses, le nez change de forme, il s'affaisse et s'aplatit (nez de punais) si la cloison est attaquée. Dans d'autres circonstances, la peau qui recouvre les cartilages du nez s'enflamme, et reste quelque temps rouge et sensible, puis surviennent de petits ulcères qui par leur réunion ne font bientôt plus qu'une seule plaie; les cartilages sont à peu près détruits, et le nez prend une forme effilée un peu crochue, qui lui a valu la dénomination de nez de mouton. Ces diverses altérations, qui finissent par l'élimination des os et des cartilages, étaient déjà connues de Baillou qui écrivait (1): « Il est une espèce d'anosmie qui vient dans le troisième temps de la vérole, lorsque l'intérieur des narines a été rongé et ulcéré. » C'est à ces altérations que l'on a donné le nom de nécrosie syphilitique (2). Signalons encore des tumeurs gommeuses analogues à celles que l'on observe dans le larynx; ces tumeurs, à part les désordres directs qu'elles déterminent, sont une cause d'altération secondaire des tissus osseux et cartilagineux (3).

Les affections dépendantes de la morve, du farcin et de la scrofuleuse, se rapprochent, par quelques-uns de leurs caractères, des lésions syphilitiques des fosses nasales. La rhinite morveuse se distingue toutefois à son début par la présence, sur la muqueuse nasale voisine de l'orifice antérieur, de petites pustules arrondies, entourées d'un cercle rosé, et plus tard par des ulcérations sanieuses différentes de celles qu'engendre la syphilis. Les lésions spéciales à la scrofuleuse, lentes dans leur évolution comme les accidents syphilitiques, sont plus difficiles à distinguer de ces dernières manifestations. Les commémoratifs et ce fait que les ulcérations scrofuleuses des fosses nasales succèdent le plus souvent au ramollissement de dépôts tuberculeux, sont des circonstances qui viendront en aide au diagnostic. Déjà, par les douleurs qu'elle détermine, la céphalée qui l'accompagne ordinairement (4) et l'odeur infecte qu'exhalent les fosses nasales, la rhinonécrosie syphilitique ne peut être confondue avec la rhinonécrosie typhique, dont elle diffère du reste par sa marche et par la nature des manifestations antécédentes ou concomitantes. Ces manifestations constituent à peu près la seule donnée qui puisse servir à reconnaître l'anosmie syphilitique provenant d'une altération des nerfs olfactifs.

Les affections nasales syphilitiques ne mettent pas par elles-mêmes l'exis-

(1) Baillou, *Paradigma*, n° 47, et Sauvages, trad. franç., t. II, p. 243.

(2) G. Lagneau, dans *Gaz. hebdom. de médecine et de chirurgie*, p. 441. Paris, 1860.

(3) Saint Arroman, Thèse de Paris, 1858, p. 18.

(4) Fréd. Hoffmann, t. III, p. 442 et p. 498. — B. Bell, t. II, p. 146. — Lagneau, *Gaz. hebdom.*, p. 441, 1863.

tence en danger ; mais il faut savoir que, lorsqu'elles sont profondes et qu'elles attaquent les os, elles peuvent être suivies d'une résorption putride ou purulente, ou tout au moins d'une déformation du nez et d'une gêne des fonctions de la respiration.

NÉVRITE OLFACTIVE.

Quelques faits établissent l'envahissement possible des nerfs olfactifs par la syphilis ; nous citerons une observation de Bayle et Kergaradec (1) où ces nerfs sont détruits, un cas de Virchow où ils sont comme perdus dans une désorganisation considérable du cerveau. Le travail qui nous est commun avec le docteur Gros contient des faits analogues. Malheureusement les désordres fonctionnels ont été la plupart du temps mal observés ; mais les expériences physiologiques relatives aux nerfs olfactifs sont trop explicites pour qu'on puisse se refuser à admettre leur altération sans une anosmie partielle ou totale.

§ 2. — Appareil de la vision.

LÉSIONS DES VOIES LACRYMALES.

BIBLIOGRAPHIE. — G. LAGNEAU, *Malad. syphil. des voies lacrymales*, Archives de médéc., t. I, 1855. — BOURGEOIS, *Presse médicale belge*, 5, 1863, dans Schmidt's Jahrb., p. 223, n° 8, août 1864. — ZEISSL, *Ueber syphilitische Erkrankung. d. Thränen- und Nasenwege*. Wien. Wochenblatt, XVII, 11, 12, 1861, et *Constitutionn. Syphilis*. Erlangen, 1864.

Les lésions syphilitiques des glandes conglomérées ne sont pas communes ; cependant nous avons vu plus haut que la glande sous-maxillaire pouvait être touchée par la syphilis. Le docteur Châlons (2) a rapporté un cas d'altération de la glande lacrymale survenue sous l'influence de cette même cause. Un individu qui avait contracté un chancre eut successivement un gonflement des ganglions lymphatiques, une iritis, un coryza ulcéreux et un gonflement des deux glandes lacrymales. Ce gonflement était devenu peu à peu si considérable, qu'il formait sur le côté externe du globe de l'œil une saillie surprenante et bizarre, plus considérable à droite qu'à gauche. La paupière supérieure pendait comme un sac devant l'œil et présentait une coloration légèrement rouge, surtout dans sa moitié externe. Son mouvement d'élévation était néanmoins peu entravé. Lorsqu'on explorait la tuméfaction avec le doigt, on sentait le bord de la glande lacrymale tuméfiée proéminer le long de la fosse lacrymale. Le gonflement n'était pas douloureux et n'occasionnait d'autre incommodité qu'un léger degré de pression et de tension. Il n'existait aucun trouble appréciable dans les fonctions de la glande lacrymale. Des frictions avec l'onguent gris furent prescrites. Le coryza, l'angine, le gonflement de la glande se modérèrent vers le troisième ou le quatrième jour, et même cette

(1) *Nouv. Bibliothèque méd.*, févr. 1823.

(2) Châlons de Luxembourg, *Adenitis lacrymalis syphilitica* (*Preuss vereins Zeitung*, n° 42, 1859).

dernière diminua de volume d'une manière si sensible, qu'on ne put douter d'une action spécifique exercée par l'onction mercurielle. Le malade, après l'usage d'une once d'onguent mercuriel, fut complètement guéri.

Les voies lacrymales et le canal nasal en particulier sont généralement moins épargnés que la glande, en raison sans doute de leur structure fibro-osseuse. Boerhaave, Saint-Yves, Astruc, Fabre, Gardanne, Hunter, Plenck, Swediaur, Wenzel, Demours, Boyer, Chélius, Walter, Cloquet, Lagneau père, Velpeau, Taignot, Yvaren, ont signalé l'existence d'affections syphilitiques de ces parties qu'ils ont presque tous rattachées à une lésion osseuse. B. Bell, Petit-Radel et Jourdan parlent de fistules lacrymales d'origine syphilitique. Tout récemment, Lagneau fils a publié sur la matière un excellent mémoire (1), et, depuis lors, Zeissl, Bourgeois, ont ajouté quelques faits à ceux déjà connus.

Les désordres syphilitiques des voies lacrymales ont pour point de départ, ou bien l'inflammation de la conjonctive, ou bien une lésion osseuse, et cette différence d'origine implique une différence dans l'époque de leur apparition et dans les moyens locaux de traitement. Celles de ces affections qui résultent d'une modification de la membrane muqueuse du sac ou des conduits lacrymaux apparaissent d'ordinaire dans la période exanthématique de la maladie, en même temps que l'érythème des muqueuses nasale et oculaire ; mais on les voit encore venir plus tardivement, à la période tertiaire, qui est celle où se produisent généralement les lésions osseuses. Un boursoufflement plus ou moins considérable constitue le principal phénomène qui se lie à l'altération de la membrane muqueuse ; plus tard, cette membrane finit par s'ulcérer, et de là des brides et un rétrécissement plus ou moins considérable dans un des points des voies lacrymales, souvent même un épiphora consécutif. Si elle a pour siège le canal nasal, cette altération peut amener à sa suite une tumeur susceptible de se terminer par une fistule. Les lésions osseuses (périostose, exostose, carie ou nécrose) affectent l'os unguis ou l'apophyse montante des os maxillaires supérieurs, quelquefois l'apophyse angulaire du coronal, et alors, à la partie interne ou inférieure du bord de l'orbite, on constate, à l'aide du doigt ou au moyen du cathétérisme du canal nasal, un gonflement dur, résistant, osseux, qui met le plus souvent sur la voie du diagnostic. La possibilité de guérir par un traitement spécifique les affections syphilitiques des voies lacrymales rend leur pronostic moins grave que celui des lésions analogues qui n'ont pas la même cause. Dans le cas d'oblitération consécutive à une cicatrice de la muqueuse, il convient d'ajouter au traitement général un traitement local.

LÉSIONS DES PAUPIÈRES.

Les paupières sont diversement affectées par la syphilis. Cullerier, Mackensie (2), Ricord (3) et plusieurs autres, observateurs ont vu des chancres de ces

(1) *Arch. de méd.*, t. I, p. 536. 1857. Ce mémoire contient dix observations dont deux sont personnelles à l'auteur.

(2) *Traité des maladies de l'œil*, trad. franç. de Warlomont et Testelin, t. I, p. 474. Paris, 1856.

(3) Ricord, *Lettres sur la syphilis*, 2^e édit. — Desmarres, *Traité des maladies de yeux*,

parties produits par des baisers ou par les doigts d'une personne infectée; un fait de ce genre nous a été rapporté par le docteur Alph. Desmarres. Le chancre des paupières est généralement induré et accompagné d'adénopathies préauriculaires et sous-maxillaires, ce qui lui constitue un signe précieux de diagnostic. L'importance de ce diagnostic est grande, car on conçoit combien fâcheuse serait une erreur qui conduirait à enlever ce chancre dans l'idée qu'il s'agit d'un épithélioma. Les lésions syphilitiques secondaires de la conjonctive et des paupières diffèrent peu, nous le savons, des éruptions de la peau, avec lesquelles elles coexistent souvent. Dans la période tertiaire, la surface externe des paupières est quelquefois le siège d'une syphilide ulcéreuse ou même serpigineuse, qui, par la rétraction cicatricielle qu'elle détermine, est capable d'amener un ectropion, accident qui peut encore survenir à la suite des tumeurs gommeuses. Lawrence a vu les paupières tendues et douloureuses, couvertes d'ulcérations arrondies grisâtres dont le point de départ avait été un tubercule cutané. Il importe de ne pas confondre ces diverses lésions avec les ulcères cancéreux.

Les lésions tertiaires des paupières n'intéressent pas seulement la peau et le tissu sous-cutané, elles affectent quelquefois aussi la conjonctive. Un cas d'altération gommeuse de cette membrane a été rapporté par Magni de Bologne (1), mais il ne paraît pas à l'abri de toute contestation. Une jeune fille de dix-huit ans, à la suite d'une blennorrhagie et d'ulcères, eut une éruption cutanée et une iritis; six mois plus tard, œdème des paupières, larmoiement, douleurs étendues aux deux yeux, continues, avec exacerbation nocturne; photophobie intermittente. Plusieurs tumeurs du volume d'une tête d'épingle et d'une lentille, de forme hémisphérique, sont situées sous la conjonctive et participent à ses mouvements, à l'exception de l'une d'elles qui repose sur le périmètre de la cornée. Ces petites tumeurs sont blanchâtres à leur pointe et rouges à leur base; dans les espaces libres de la conjonctive, il existe une injection des vaisseaux radiés qui forment des groupes ayant chacun pour centre une de ces tumeurs, et le tout ressemble beaucoup aux exsudats qu'on observe dans la conjonctive scrofuleuse. Comme les tumeurs augmentaient de volume avec une grande rapidité, le professeur Magni se décida à faire l'excision de l'une d'elles, et il constata à l'examen microscopique la présence d'une quantité de jeunes cellules au milieu d'une masse granuleuse. Un traitement spécifique parvint à faire disparaître au bout de plusieurs mois seulement ces nouvelles productions. Cependant un fait rapporté par Estlander (2) semble mettre hors de doute l'existence des gommages conjonctivales.

L'ulcère syphilitique des paupières, quand il se prolonge jusqu'à la cornée, peut altérer cette membrane; mais, en dehors de ce cas, la cornée subit parfois les atteintes plus directes de la syphilis. Hutchinson a montré qu'une va-

t. I, p. 621. — J. Rollet, *Traité des maladies vénériennes*, p. 693. Paris, 1866. — Laryenne, *Gaz. méd. de Lyon*, 1855, p. 530. — Després, *Gaz. des hôp.*, 1865.

(1) *Kerato-conjunctivitis*, in *Giornale d'oftalmologia italiano*, 1863, et *Annales d'oculistique*, t. I, p. 118, 1864. — Comparez J. Windsor, *British med. Journ.*, 3 juin 1865.

(2) Estlander, *Gummose Geschwulst unter der conjunctiva bulbi*, Mon.-bl. f. Augenheilk., VIII, 259, 1870, et Schmidt's Jahrb., t. CL, p. 77.

riété de kératite chronique, propre à l'enfance, se lie incontestablement à la syphilis et non pas à la scrofulose, ainsi qu'on avait pu le supposer. Rare dans les cas de syphilis acquise, cette affection est, au contraire, une manifestation fréquente de la syphilis héréditaire, et, pour ce motif, nous nous proposons d'en donner la description plus loin.

Avec l'iritis tardive coexiste quelquefois une variété de kératite caractérisée par la présence de petits points blanchâtres, circonscrits à la face postérieure de la cornée (kératite pointillée profonde); mais cette altération ne peut nous arrêter, pas plus que les affections de la choroïde, qui ont été étudiées ailleurs (voyez p. 161 et suiv.).

LÉSIONS DES NERFS OPTIQUES ET DES RÉTINES (AMAUROSES SYPHILITIQUES).

Les lésions syphilitiques tertiaires qui ont pour conséquence l'abolition plus ou moins complète de la vision peuvent se rattacher à trois chefs, suivant que le système osseux, les nerfs optiques ou les rétines et l'encéphale sont plus particulièrement intéressés. J. de Vigo, Botal, citent des cas d'amauroses syphilitiques consécutives à des lésions des os. « Visum fuit, dit Boerhaave, lamellam ossis cuneiformis quæ ibi crassa est, exostosi laborasse, unde compressus fuit nervus opticus, et unde etiam amorosis orta fuit, integris licet cerebro et nervis (1). » Janin rapporte une observation d'ulcère rongeur syphilitique des yeux (2), et Delpech a vu un cas où la carie du sphénoïde produisit la cécité. Ces faits d'amaurose consécutive à une altération du système osseux (3) ne sont pas sans intérêt. Les accidents qu'on y observe diffèrent suivant que la localisation anatomique, une exostose ou une périostose, a son siège dans l'orbite ou à l'intérieur du crâne. Les tumeurs osseuses de l'orbite se révèlent par des douleurs ostéocopes et une exophthalmie habituelle; la douleur surtout les distingue des tumeurs gommeuses du contenu de l'orbite. La pression exercée par les tumeurs osseuses ou gommeuses intracranienne sur le nerf optique détermine une névrite secondaire qui ne diffère pas de toutes les névrites par compression (4).

Indépendamment de cette modification, le nerf optique s'altère quelquefois et s'atrophie consécutivement à une altération des hémisphères. Notre observation XXX est un exemple de cette affection plusieurs fois méconnue. Mais, en outre, la syphilis est susceptible d'une action plus directe sur l'appareil nerveux optique. Nous avons vu plus haut que ces nerfs étaient tantôt le siège d'une inflammation simple, comme dans les observations de Bayle et

(1) *Prælectiones publicæ de morbis oculorum*. Parisiis, 1748, pars II, cap. III, p. 97.

(2) *Mém. et obs. sur l'œil*, p. 354. Lyon, 1772.

(3) Consultez sur les lésions syphilitiques du crâne et de l'orbite: Demours, Sardaillon, Baillou, Tacheron, Prost, Lallemant et Verdier, Ch. Bedel, Guérard, Hérard et Baudot, etc., dans les ouvrages cités de G. Lagneau, de Gros et Lancereaux. — Demarquay, *Traité des tumeurs de l'orbite*. Paris 1861.

(4) Consultez sur les amauroses syphilitiques, indépendamment des traités classiques: Dupré, *Des affections syphilitiques de l'œil*. Thèse de Paris, 1857. — Denonvilliers et Gosse, dans *Compendium de chirurg. pratique*. Paris, 1855. — Sichel, *Sur les diff. formes de l'amaurose, et spéc. de l'amaurose syphilitique* (*Gaz. méd.*, nos 28 et 29, 1859). — Deval, *Amaurose syphilitique* (*Union méd.*, s. III, p. 307, 1859).

Kergaradec, de Courtin, de Dittrich, tantôt le siège de nodosités vraisemblablement gommeuses, comme dans les faits rapportés par Portal, Dixon, etc., et qu'ainsi on y retrouvait les deux formes d'altération propres à la syphilis (1).

Les désordres qui se rattachent à ces diverses altérations se traduisent par des signes physiques assez semblables et par des troubles fonctionnels fort peu différents. Au début de l'affection, alors que le malade ne s'aperçoit que d'une faiblesse légère de la vision, l'examen ophtalmoscopique révèle déjà une modification dans la papille optique : les veines sont gonflées, tortueuses, les vaisseaux capillaires sont plus abondants, il y a une injection manifeste, une sorte d'œdème ; plus tard, les artères diminuent de volume, le champ papillaire, un peu agrandi, à bords mal circonscrits et grisâtres, se rétrécit, sa coloration change ; de rosée ou grisâtre, elle devient blanche, c'est ce qu'on appelle l'atrophie blanche de la papille. Cette atrophie secondaire peut reconnaître beaucoup d'autres causes que la syphilis ; néanmoins son existence doit éveiller l'idée de la possibilité d'une lésion syphilitique des nerfs optiques ou de l'encéphale. L'hémiopie, comme nous l'avons vu dans un cas (tumeur intra-cérébrale, obs. XXX), pourra servir à différencier l'amaurose consécutive à une tumeur cérébrale de celle qui est l'effet d'une altération primitive du nerf optique.

Savoir distinguer chacune des manifestations dont il vient d'être question, affirmer d'après l'examen ophtalmoscopique et le désordre fonctionnel qu'il s'agit d'une lésion directe ou indirecte, d'une altération primitive des os, de l'encéphale ou des nerfs optiques, n'est pas toujours chose facile ; heureusement, cette distinction a peu d'utilité, puisque la même indication thérapeutique répond à chacun de ces cas. L'important, dans ces conditions, est de savoir remonter à l'origine syphilitique du mal. Pour y arriver, il faut une étude approfondie du malade, des antécédents, des lésions concomitantes, et bien connaître la marche suivie par l'affection oculaire. Alors un diagnostic, sinon précis, du moins très-probable sera possible. Le pronostic des amauroses syphilitiques est grave. Ces affections étant à peu près incurables lorsqu'il y a atrophie de la papille optique, il importe de faire intervenir de bonne heure un traitement approprié.

§ 3. — Appareil de l'audition.

La surdité syphilitique est depuis longtemps connue : Paré en fait mention (2) ; Boerhaave rapporte le cas d'un individu qui, sous le coup de la syphilis, fut frappé tout à la fois de surdité et de cécité ; Van Swieten indique la cophose comme résultat de certains ulcères du pharynx causés par le mal vénérien, et il ajoute : « Quelquefois ces ulcères, qui s'étendent lentement, suivant leur coutume, parcourent toute la longueur de la trompe d'Eustache et dé-

(1) La rétine elle-même peut présenter des tumeurs gommeuses en même temps que d'autres membranes oculaires ; cette lésion rétinienne, dont nous connaissons quelques faits, est très-différente de celles qui nous occupent. Voyez : Hippel, *Fall von gummoese Neubildung*, Archiv für Ophthalm., XII, p. 55, 1867. — A. Rudnew, *Ueber eine syphilit. Erkrankung des Auges*, Archiv für pathol. Anat. und Physiologie, t. XLV, p. 497, 1868.

(2) *Œuvres complètes*, liv. XIX, ch. xi, p. 467. Lyon, 1652.

truisent complètement l'oreille interne. Un ichor dégoûtant s'écoule par l'oreille interne chez les malheureux dont la gorge a été rongée à ce point par cette cruelle maladie (1). »

Astruc écrit : « La vérole cause quelquefois la dureté d'ouïe et même la surdité, soit parce que les osselets ont été détruits par la carie, ou du moins parce qu'étant enflés ils sont devenus incapables d'exécuter leurs fonctions ordinaires, soit parce que les nerfs acoustiques sont obstrués par des esprits trop grossiers, ou comprimés par des artères trop gonflées, par des nodus et des ganglions formés auprès, par des exostoses survenues dans les os qu'ils traversent, etc. (2). » Leschevin (3) a publié sur ce sujet une observation qui, sans être absolument démonstrative, mérite d'être rappelée. « Un jeune homme de vingt-sept ans, après avoir eu des chancres vénériens, traités au commencement de l'année 1757, commença à sentir, dans l'oreille droite, des douleurs fort aiguës ; quelque temps après parut un écoulement sanieux par le conduit auditif, et, la douleur diminuant, le malade se crut guéri. Quelques mois s'étant écoulés, les douleurs se renouvelèrent et devinrent même plus fortes qu'elles n'avaient encore été. Enfin elles furent suivies de délire, ou plutôt d'une véritable manie que rien ne put apaiser, et que la mort termina en janvier 1758. Le conduit auditif était sain, mais le fond de la caisse était percé et comme criblé par la carie ; toutes les cavités du labyrinthe et une grande partie de la face du rocher dans l'intérieur du crâne étaient cariées et vermoulues. »

La surdité syphilitique, au dire de Swediaur, serait causée par des altérations des os, par des abcès du cerveau, ou par des ulcères qui affectent les orifices des trompes d'Eustache. A ces lésions B. Bell ajoute l'éruption pustuleuse du méat et du conduit auditif externe. Larrey (4), Itard (5), ont cité des observations de surdité syphilitique tenant à l'altération de l'oreille interne. Vering (6) et Frank disent avoir vu des faits du même genre. « Il résulte des observations d'otite interne recueillies par moi, écrit ce dernier, que cette affection atteint le plus ordinairement les individus syphilitiques qui sont exposés aux injures extérieures et au refroidissement (7). » D'un autre côté, Kramer (8) prétend qu'il n'est pas prouvé que la syphilis soit jamais une cause active d'altération des nerfs acoustiques. Lagneau et Gibert ont rapporté des

(1) *Commentar. in Boerhaavi Aphorism.*, t. V, p. 369. — Comparez : Al. Traj. Petronius, *De aurium atque oculorum lésione*, (*De morbo gallico*, lib. VII, cap. VIII, et *Aphrodisiacus de Luisinus*, p. 1337). — Plenck, *De morbi venerei doctrina*. Venise, 1793. — Swediaur, *Traité complet de la maladie vénér. ou syphilitique*. Paris, 1801. — Cullerier neveu, *Journ. de méd. de Sédillot*, 1814, XLIX, p. 202. — Itard, *Traité des mal. de l'oreille*, 1821, t. II, p. 185. — Dominel et Leprestre, *Arch. de méd.*, mars 1830. — Deleau, *Rech. sur les malad. de l'oreille*. Paris, 1838 (obs. 12). — Davasse, dans *Thèse de Dumoulin*, Paris, 1848, p. 44. — Ricord, *Clinique iconograph.*, 1854, pl. XXIV, obs. et fig. III. — Lasègue, *Arch. de méd.*, mai 1858, p. 603. — Lagneau père, obs. rapportée par Lagneau fils, dans *Maladies syphilitiques du système nerveux*, p. 511.

(2) *Loc. cit.*, t. IV.

(3) *Sur la théorie des maladies de l'oreille*, etc., 1763, dans *Prix de l'Académie royale de chirurgie*, t. IV, p. 115. Paris, 1819.

(4) *Mémoires de chirurgie militaire*, t. II, p. 444.

(5) *Traité des maladies de l'oreille*, 1821, t. I, p. 283 et 400.

(6) *Aphorismes*, etc., p. 16, 22, 34.

(7) *Traité de patholog. interne*, trad. fr., t. IV, p. 22.

(8) *Traité des maladies de l'oreille*, trad. fr. de Ménière, p. 34. Paris, 1848.

exemples de surdité syphilitique, sans spécifier quel pouvait être le point de départ de ce désordre. Dans un article intéressant sur les maladies de l'oreille, Triquet (1) admet une forme d'otite syphilitique,   début insidieux et à évolution lente, caractérisée par la présence de pustules ayant leur siège sur la membrane du tympan, dont elles produisent dans quelques cas la perforation. Des douleurs nocturnes et un état cachectique accompagneraient cette affection; mais il y a lieu de croire que cet auteur a confondu la chloro-anémie secondaire avec la cachexie de la période tertiaire, car la description qu'il donne paraît se rapporter uniquement aux éruptions de la muqueuse du conduit auditif externe. Comme la plupart de ses devanciers, Triquet ne fournit du reste aucune observation; ainsi, les acquisitions touchant la syphilis de l'oreille consistent à peu près uniquement en des assertions qui, malgré le grand mérite de leurs auteurs, ne peuvent suffire à la construction de l'édifice scientifique. Ce qu'il faut en pareil cas, ce sont des faits, preuves matérielles sans lesquelles l'édifice ne pourrait s'élever. Le champ des lésions syphilitiques de l'appareil de l'audition n'est donc pas suffisamment exploré; mais en attendant de nouvelles recherches, voici un résumé de l'état des connaissances actuelles.

Lésions de l'oreille externe. — B. Bell, Vidal, Triquet, ont constaté la présence de pustules syphilitiques à la surface de la membrane du tympan ou à l'intérieur des conduits auriculaires. Baumès et plusieurs autres auteurs signalent l'existence, dans ces mêmes canaux, d'écoulements d'un jaune verdâtre et d'ulcérations ayant le caractère syphilitique : les unes, faciles à voir, occupaient l'entrée du conduit auditif; les autres, plus profondément placées, ne pouvaient être découvertes qu'à l'aide du *speculum auris*; elles ont pu quelquefois amener la perforation de la membrane du tympan (2). Ainsi le conduit auditif externe peut devenir le siège de la plupart des manifestations cutanées de la syphilis, sans en excepter les plaques muqueuses, qui de toutes ces manifestations sont les plus fréquentes, et qui se couvrent parfois de végétations molles et fongueuses.

Lésions de l'oreille moyenne. — Indépendamment des cas d'extension des lésions syphilitiques du pharynx à l'oreille moyenne, celle-ci peut subir l'action directe de la syphilis. Dans un fait rapporté par Betz (3), la membrane du tympan est épaissie, perforée dans presque toute sa moitié inférieure; le marteau, à peine reconnaissable, adhère par son extrémité inférieure, à l'aide d'une fausse membrane, à la paroi de la caisse; le promontoire est déformé, la cavité de l'oreille moyenne renferme du pus, la muqueuse est partout épaissie et infiltrée, mais elle n'est pas ulcérée. Quoique ce fait laisse quelque doute sur le point de départ de l'altération, il y a lieu de penser que la cavité de l'oreille moyenne, en raison même de la texture de ses parties, est favorablement dis-

(1) *Journ. de méd. et de chirurg. prat.*, juillet 1863, p. 306.

(2) Kramer traduit par Ménière, *loc. cit.*

(3) Betz, *Vollständige Taubheit nach Syphilis* (Memorab., VIII, 5, 1863, et Schmidt's Jahrb., t. CXXI, p. 346).

posée à être influencée par la syphilis, et qu'aux lésions consécutives il convient d'ajouter des lésions directes pouvant amener la surdité.

Lésions de l'oreille interne. — Soit difficulté d'examen, soit défaut d'observation, on ignore jusqu'ici les modifications que peuvent subir les parties molles de l'oreille interne dans la syphilis : on sait seulement que les lésions osseuses, exostoses ou caries, sont les causes habituelles de la surdité. Signalées par Astruc, ces causes ont été indiquées par Valsalva et par d'autres auteurs (1). Ménière cite de plus des cas de lésions syphilitiques de l'oreille caractérisées par un épaississement du périchondre ou par l'hypertrophie du temporal (2).

  part les influences que lui fait subir le système osseux, le nerf auditif est parfois directement atteint, souvent même avant sa sortie de la boîte crânienne. Chez un malade de Rayer (3), la surdité avait pour cause originelle très-probable une tumeur lardacée du volume d'un œuf de pigeon, qui s'était développée dans la fosse du rocher. Une semblable cause paraît exister dans les observations CIX et CXXIX de notre *Traiti  des affections nerveuses syphilitiques*. En résumé, le conduit auditif externe et la trompe d'Eustache deviennent quelquefois le siège d'éruptions papuleuses ou ulcéreuses pouvant gêner plus ou moins les fonctions de l'organe. Ces éruptions, qui appartiennent à la période secondaire, ne diff rent pas des manifestations syphilitiques de la peau et des muqueuses. L'oreille moyenne, l'oreille interne et le nerf auditif, bien que susceptibles de modifications primitives et directes, sont plus souvent peut-être affectés par suite d'une altération du rocher. Cette conclusion est du moins la conséquence des faits connus.

Des lésions aussi diverses donnent nécessairement lieu à une symptomatologie variable. Le tintement d'oreilles déjà signalé par Gabriel Fallope, qui prétend l'avoir observé le premier, a été noté depuis par A. Par  et beaucoup d'autres auteurs. Il n'est en général que le commencement de la surdité, comme dans un fait rapporté par Ad. Genselius (4); c'est plus tard que se produit la diminution ou l'abolition de l'ouïe. Unilatérale quand il y a altération des os ou du pharynx, la surdité se manifeste d'autres fois des deux côtés; elle est dans quelques cas accompagnée de douleurs plus ou moins violentes avec exacerbations nocturnes au niveau de la région des oreilles.   ces symptômes ajoutons ceux que déterminent les lésions mat -

(1) Valsalva, *De aure humana tractatus*, 1707. — Comparez : Al. Trajan Pétrone, *Aurium et oculorum lesiones*, dans *De morbo gall. tract.*, 1728. — Fabre, *Traiti  des ma ad. v n r.*, Paris, 1783, p. 185. — John Pearson, *Observ. on the effects of various art. of the materia med. in the lues venerea*. London, 1807. — Larrey, *Mém. de chirurg. et Camp. milit.*, t. II, 442, 1812. — Delpech, *Chirurg. cliniq. de Montpellier*, t. I, 1823. — Courty, *Clinique de Montpellier*, 1 r février 1844. — Landry, *Gazette hebdomad. de méd. et de chirurg.*, 11 mars 1859.

(2) Bedel, *Thèse de Strasbourg*, 1851.

(3) *Ann. de thérapeutique et de toxicologie*, déc. 1847. — Comparez : Briquet, *ibid.*, avril 1847. — Guarinoni, *Consilia medicinalia*, Veneti s, 1610, p. 27   44.

(4) *Academia C sarea Leopoldino-Carolina nat. cur. Eph.* 1717.   propos d'un vénérien qu'il soignait, cet auteur dit : « Incipit laborare cum cephalalgia imprimis nocturna lancinante contumacissima, tinnitu aurium continuo et tandem surditate. » Centuria XI, obs. 84, p. 349.

rielles osseuses et pharyngées : tuméfaction, trajets fistuleux au niveau de l'apophyse mastoïde, destruction plus ou moins étendue du pharynx et de la trompe d'Eustache.

Ces différents désordres sont à peu près les seuls signes capables de diriger le médecin dans le diagnostic des affections syphilitiques des oreilles; c'est dire que le diagnostic se fonde, non sur le trouble fonctionnel de l'ouïe, mais sur la connaissance exacte des manifestations concomitantes. En l'absence de ces manifestations, lorsqu'il s'agit de surdités dépendantes d'une lésion profonde des os ou d'une modification des nerfs auditifs, les douleurs ostéocopes et la coexistence de points névralgiques ou de paralysies localisées sont des circonstances qui pourront éclairer le médecin. Mentionnons l'existence d'une suppuration habituelle propre aux affections scrofuleuses, l'absence de suppuration et d'ulcères des muqueuses comme signes de la nature rhumatismale de ces mêmes affections.

Le pronostic des lésions syphilitiques de l'oreille varie nécessairement avec le siège, l'étendue et la nature de la modification organique. Limitées au conduit auditif externe, ces lésions sont peu sérieuses, et n'ont d'autre inconvénient que de pouvoir amener la perforation du tympan; elles sont plus graves quand l'inflammation, venant à s'étendre à l'oreille moyenne, produit l'exfoliation des osselets. L'ouïe est toujours compromise avec une otite profonde; elle ne l'est pas moins lorsque le nerf auditif est primitivement ou secondairement affecté. En somme, lorsqu'il s'agit d'un appareil aussi délicat que l'appareil de l'audition, c'est de la célérité qu'il faut dans le traitement; sinon, on risque d'y voir apparaître des lésions irrémédiables. Ce qu'on appelle le coup d'œil médical est donc quelque chose en pareille occurrence.

CHAPITRE V

MODES D'ÉVOLUTION, RÉCIDIVES, TRANSFORMATIONS ET COMPLICATIONS.

L'étude de l'évolution de la syphilis acquise n'est pas la partie la moins intéressante de son histoire, et, bien que nous nous soyons attaché, dans la description qui précède, à suivre cette maladie dans sa marche progressive, il n'est pas inutile de revenir sur l'ordre de succession et sur la filiation de ses phénomènes. D'un coup d'œil rapide nous allons en montrer le développement et l'enchaînement.

Le virus syphilitique, mis en contact avec l'économie, a pénétré par la porte que la science ou le hasard lui a ouverte: l'absorption se fait, il s'avance insensiblement jusqu'aux parties les plus profondes de l'organisme qu'il impressionne tout entier. En même temps, subissant le travail d'une sorte de conception mystérieuse, il se modifie, se développe, et, au bout d'un mois environ, sa présence et ses effets s'accusent à l'extérieur par une première manifestation. Au point contaminé apparaît une lésion dite primitive, accident tout local d'abord, mais qui bientôt s'accompagne d'autres manifestations, et surtout d'adénopathies multiples et indolores.

Après un temps d'arrêt ordinairement assez court, flottant entre six semaines et deux mois à partir du début de l'accident primitif, il se produit, dans le plus grand nombre des cas, des éruptions de la peau et des membranes muqueuses, éruptions disséminées et générales qui ont pour caractère d'être transitoires, superficielles, de ne laisser aucune trace appréciable de leur passage, de se montrer par poussées successives d'une durée de un à plusieurs mois, laissant entre elles un intervalle de temps ordinairement très-variable, en vertu des conditions individuelles et surtout des causes occasionnelles diverses auxquelles se trouvent subordonnées ces manifestations ou leurs récidives. Les choses se passent ainsi pendant tout le cours de la période d'éruption générale ou des localisations secondaires. La durée de cette importante phase de la syphilis est difficile à préciser, elle oscille entre plusieurs mois et quelques années. Les accidents tertiaires se manifestent rarement avant la fin de la première année, de sorte que la durée la plus courte de la période des accidents secondaires peut être de six à huit mois environ, du moins chez l'adulte, car, chez l'enfant, la succession des accidents syphilitiques est souvent plus rapide. Cependant, des récidives de syphilide rubéolique ou papuleuse se montrent quelquefois après un, deux, ou même trois ans à partir du commencement de la maladie, quand aucune lésion gommeuse profonde n'est encore apparue. La période secondaire présente alors une durée de deux ou trois années; il n'est pas commun de la voir se prolonger beaucoup au delà de cet espace de temps.

Les accidents qui suivent, ou accidents tertiaires, n'anticipent pas sur les accidents secondaires, si ce n'est dans quelques cas de syphilis grave où on les voit apparaître en même temps que ces derniers. Le plus souvent il y a entre les deux périodes un temps d'arrêt qui peut varier entre quelques mois et plusieurs années. Pendant ce moment de calme apparent, l'organisme malade a subi peu à peu, et sans que rien trahisse sa souffrance, une modification de plus en plus profonde, qui va se révéler par des lésions à tendance destructive notablement différentes de celles qui précèdent. Mais il importe de savoir que cette dernière phase de la syphilis ne marche aussi que par saccades; à un accident en succède un autre, entre lesquels l'imminence morbide se cache et veille sous l'apparence de la santé. Ainsi il faut éviter de croire trop tôt à une guérison qui serait trompeuse. Cette suspension des manifestations syphilitiques dure-t-elle depuis plusieurs années, dix, vingt, trente ans et même davantage, il y a ce que certains auteurs ont appelé l'état latent de la syphilis, manière d'être spéciale qui a fait ranger cette maladie parmi les diathèses. Cet état qui se dérobe à notre observation, l'expérimentation le rend saisissable, l'inoculation est un moyen de le constater; elle montre que l'organisme n'est pas apte à subir une nouvelle infection, qu'il possède l'immunité (1).

Remarquons que c'est surtout dans la dernière période de la maladie, quand le

(1) Baerensprung a fait des inoculations avec du pus de chancre induré à deux femmes qui avaient eu la syphilis deux ans auparavant, sans obtenir de résultat. Deux autres femmes atteintes de syphilis deux ans plus tôt ont aussi été inoculées sans succès avec du pus recueilli sur des plaques muqueuses, *Gaz. hebdom.*, t. IX, p. 309. — Consultez Schnepf, dans *Annales des maladies de la peau et de la syphilis*, t. IV, p. 7.