

7° A une époque qui varie entre deux et plusieurs semaines, la vomique peut faire son apparition. Il est rare qu'elle fasse explosion sans s'être annoncée. Le plus souvent elle est précédée de quelques rares crachats fétides, précédés eux-mêmes, pendant un jour ou deux, d'une odeur de l'haleine qui témoigne que la fistule pleuro-bronchique est en voie de formation.

8° Dans quelques cas, la vomique est abondante et le malade rejette au milieu de quintes de toux violentes et angoissantes, plusieurs centaines de grammes de liquide purulent fétide.

9° Dans d'autres circonstances, le pus de la cavité interlobaire n'est pas rejeté sous forme de vomique abondante, il est fractionné et expulsé sous forme de crachats rappelant la bronchorrhée de la dilatation des bronches ou l'expectoration d'une bronchite fétide.

10° Si la vomique a été abondante, on constate habituellement, à l'auscultation, des signes cavitaires, souffle creux, gros râles, gargouillement.

11° En évacuant le foyer infectieux, la vomique peut provoquer la guérison spontanée de la pleurésie interlobaire. Mais si la fièvre et les symptômes d'infection persistent malgré l'évacuation du foyer (évacuation insuffisante), le traitement médical doit être abandonné, il ne sert qu'à faire perdre un temps précieux; il faut sans tarder s'adresser à l'intervention chirurgicale.

QUATRIÈME LEÇON

PERFORATION SYPHILITIQUE DE LA VOÛTE PALATINE SYPHILIS NASO-BUCCALE

MESSIEURS,

Nous avons actuellement dans nos salles, plusieurs malades atteints de perforation syphilitique de la voûte palatine. Profitons-en pour étudier cet accident tertiaire de la vérole, qui doit être bien fréquent, si j'en juge d'après le nombre de gens qui viennent ici, « avec un trou dans la bouche », nous demander conseil.

Voici un premier malade que vous connaissez bien, pour l'avoir vu depuis deux mois dans notre service. Il a une vaste perforation syphilitique de la voûte palatine. C'est un homme de quarante-trois ans, qui est entré salle Saint-Christophe, le 28 février dernier. Il est parfaitement au courant de sa situation; il s'adresse à nous pour savoir s'il n'y aurait pas moyen d'enrayer « le mal qui le ronge » et s'il ne serait possible de remédier d'une façon ou d'une autre à son infirmité. Cet homme aurait eu la syphilis il y a une vingtaine d'années; il se rappelle avoir été soigné à Rennes pour des plaques muqueuses de la bouche et pour des céphalées nocturnes. Jusqu'en 1893, les accidents furent légers et passagers. Mais à cette époque apparut une rhinite syphili-

tique suivie de dacryocystite. La dacryocystite provoqua un abcès du sac lacrymal et une perforation dont la cicatrice est encore apparente à l'angle de l'œil gauche.

La rhinite syphilitique, intense mais non douloureuse, fut caractérisée par un écoulement nasal, muco-purulent d'odeur infecte; cet homme mouchait des croûtes épaisses, verdâtres, qui encombraient le nez et qu'il n'arrivait pas toujours à détacher facilement. L'haleine était fétide, l'ozène étant presque la règle dans la syphilis nasale.

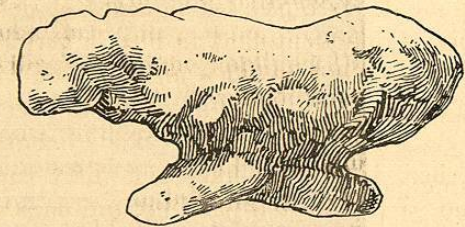
C'est dans le cours de cette syphilis nasale chronique, indolente, que survint insidieusement l'épisode buccal. Le malade s'aperçut un jour qu'il n'aspirait qu'incomplètement la fumée de sa cigarette; dès qu'il en tirait une bouffée, la fumée repassait en partie par le nez. C'était la première ébauche de la perforation palatine, la brèche était ouverte, un léger pertuis, une fissure, faisait communiquer la cavité buccale et les fosses nasales. Un peu plus tard, les symptômes de perforation s'accrochèrent, la voix devint nasonnée; au moment des repas, les liquides et des parcelles d'aliments solides refluaient dans le nez, la perforation s'était agrandie et le malade constata « un petit trou » au milieu de sa voûte palatine. Il dut user dès lors de précautions et de subterfuges pour éviter le reflux des aliments et des boissons dans le nez. L'accoutumance aidant, il supporta tant bien que mal sa perforation palatine, qui dans ses progrès incessants prit peu à peu les dimensions d'une lentille et d'une pièce de cinquante centimes. Cependant les symptômes augmentant d'intensité, il fallut aviser.

Se trouvant à Toulon, il y a actuellement quatre ans, le malade se rendit à l'Hôtel-Dieu et montra sa perforation. On ne fit aucun traitement, mais on combla l'excavation bucco-nasale au moyen d'un morceau de gutta-percha grossièrement façonné en obturateur. Pendant deux ans, cet obturateur improvisé rendit de réels services et procura un grand soulagement. Mais la syphilis continuait sourdement ses ravages, la perforation s'agrandissait, la cavité nasale se creusait, et bien que l'obturateur fût resté en place, profondément incrusté dans la cavité, les symptômes de perfo-

ration, voix nasonnée, rejet des boissons et des aliments par le nez, reprirent avec une nouvelle intensité.

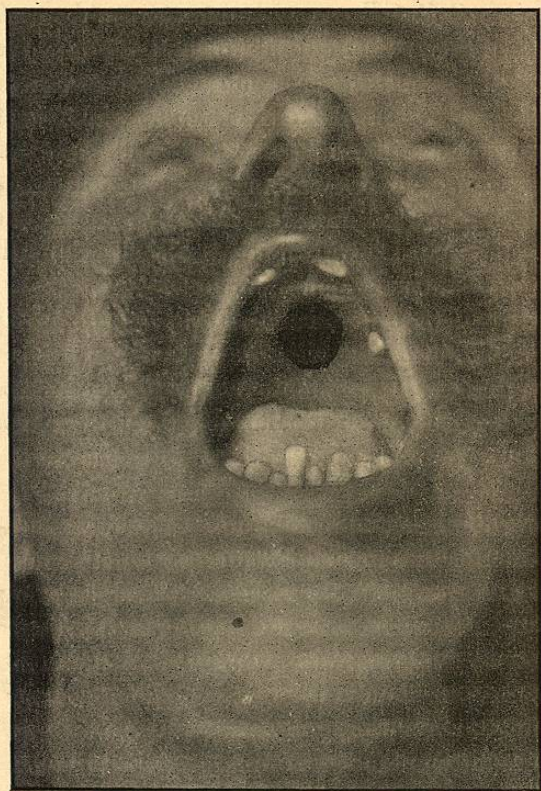
C'est dans ces conditions que le malade est arrivé dans nos salles; son haleine était fétide, sa voix était si nasonnée et sa prononciation était tellement dénaturée par la perforation, que bien des mots étaient inintelligibles. La rhinite n'était pas guérie il s'en faut, la sécrétion nasale était abondante et muco-purulente, l'haleine infecte, l'alimentation était fort pénible, le malade n'arrivait à boire qu'en renversant la tête en arrière et en réduisant presque l'acte de la déglutition à la contraction pharyngée; la salive s'écoulait hors de la bouche, des parcelles alimentaires retenues dans la cavité nasale par la gutta-percha s'y putréfiaient.

Ce ne fut pas chose facile que d'enlever le bloc de gutta-percha qu'on avait introduit dans la cavité en guise d'obturateur et qui s'y était enchassé; on dut le morceler et ce n'est qu'après des manœuvres rappelant le forceps qu'on parvint à l'extraire. Ce fut à ce moment une horrible puanteur et la muqueuse nasale saigna abondamment. La planche ci-jointe vous représente, grandeur nature, la forme et les dimensions de l'obturateur qui séjournait depuis quatre ans dans la cavité. Vous pouvez ainsi vous faire une idée de la perforation et de l'excavation bucco-nasale.



Après l'extraction de ce corps étranger, il devient possible d'examiner la perforation et l'excavation dans tous leurs détails. Du côté de la bouche, la perforation a l'apparence d'un grand trou arrondi ayant presque la dimension d'une pièce de cinq francs. Elle occupe le milieu de la voûte palatine, elle forme l'ouverture d'une vaste excavation en ogive dont le fond est formé par la voûte des fosses nasales. Les bords de la perforation n'ont pas l'aspect du tissu cicatriciel; on y reconnaît le processus actif de destruction, ce processus qui

accomplit lentement son œuvre, sans s'interrompre, depuis sept ans. La photographie ci-jointe reproduit le siège et la forme de cette vaste perforation palatine.



L'examen des fosses nasales, pratiqué par M. Bonnier, montre l'intensité des lésions; le vomer est presque complètement détruit; la lame perpendiculaire de l'ethmoïde est mise à nu; le septum cartilagineux est à peu près intact, mais il est tellement refoulé sur la droite, que la perforation n'est visible à l'examen nasal que par la narine gauche. La muqueuse du nez est épaissie, turgescence, suppurante.

Dès l'arrivée du malade à l'hôpital, le traitement mercuriel a été prescrit. On a pratiqué tous les jours dans les régions

lombaires et fessières une injection huileuse représentant six milligrammes de biiodure d'hydrargyre. De fréquentes irrigations boriquées ont été faites dans le nez. Vous avez pu suivre de près, une fois de plus, les merveilleux résultats de ce traitement mercuriel. Dès la sixième injection, la rhinite était améliorée; la sécrétion purulente était moindre, l'ozène diminuait, le malade éprouvait un bien-être qu'il ne connaissait plus depuis longtemps. Après quinze injections mercurielles, la syphilis nasale était enrayée et l'ozène avait disparu. On a supprimé les injections pendant une douzaine de jours, et on a repris ensuite une nouvelle série de quinze injections. A ce moment, les bords de la perforation bucco-nasale avaient un aspect de bon aloi, du tissu cicatriciel remplaçait le tissu d'ulcération, on pouvait espérer que le processus d'ostéite raréfiante phagédénique, qui, lentement, depuis sept années, accentuait ses ravages « en rongant les parties molles et les os », on pouvait espérer, dis-je, que ce processus actif serait maintenant arrêté.

Le moment était donc venu de remédier à l'infirmité de ce pauvre homme. Je ne m'arrêtai pas à l'idée d'une intervention chirurgicale qui n'eût guère été possible en pareil cas étant donnée l'étendue du délabrement et M. Collin se chargea de confectionner un ingénieux obturateur, aussi simple que léger, si bien que le malade peut actuellement causer, chanter, boire et manger, comme s'il n'avait jamais eu la moindre perforation palatine. Je vais le faire parler devant vous, je vais le faire manger et boire et nul ne se douterait que sa voûte palatine est creusée d'une perforation à passer une petite noix. Telle est l'histoire de ce malade, chez lequel la perforation, ainsi que c'est l'usage, s'est faite insidieusement en deux étapes, l'une nasale l'autre buccale. C'est là un point sur lequel j'aurai l'occasion d'insister longuement dans un instant.

J'ai à vous montrer maintenant une perforation syphilitique de la voûte palatine qui n'est pas encore complète; elle est pour ainsi dire à l'état naissant, ce qui vous permettra d'assister au mécanisme de la perforation. Voici la malade;

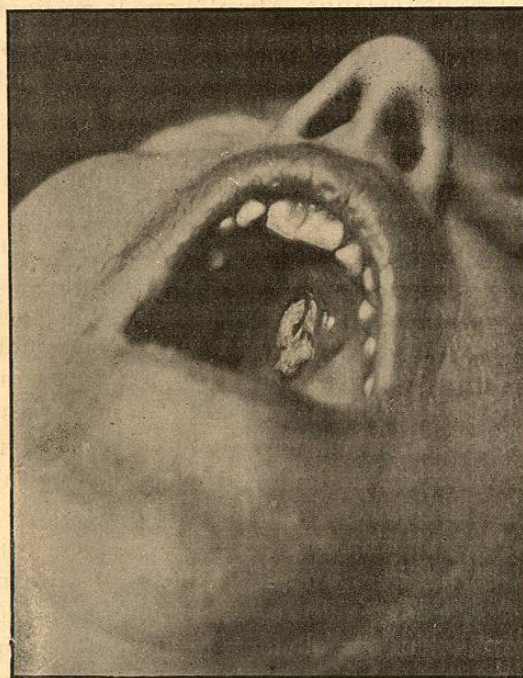
c'est une femme de cinquante ans, entrée le 21 février, salle Sainte-Jeanne, n° 13. Elle nous raconte qu'elle a été prise, il y a un an environ, de ce qu'elle appelle « un violent rhume de cerveau », ce que nous appelons, nous, une rhinite syphilitique. Elle moucha d'abord une sérosité abondante, puis un liquide épais, verdâtre, et souvent elle retirait du nez des croûtes épaisses et adhérentes. Elle ne pouvait respirer que la bouche largement ouverte, tant le nez était bouché; elle perdit l'odorat et l'haleine devint fétide.

Cette rhinite syphilitique dura huit ou neuf mois sans autre incident, lorsqu'il y a trois mois survint la complication dont je vais vous parler. A cette époque, l'attention de la malade fut attirée vers la voûte palatine, elle y portait continuellement la pointe de la langue et y sentait une tuméfaction comparable, dit-elle, à un abcès en formation. Plus tard, elle constata, au même point, un petit os dur et écailleux; c'était un séquestre; à plusieurs reprises, au moment de la déglutition, les boissons repassèrent par le nez, et, bien que la perforation ne fût pas encore au complet, puisque le séquestre nécrosé était toujours en place, une fissure faisait communiquer le nez et la bouche.

Examinez avec soin la voûte palatine de cette femme et vous pourrez saisir le processus ulcéro-nécrosant en pleine évolution. Sur la ligne médiane de la voûte, vous voyez saillir un séquestre osseux, au milieu d'une ulcération superficielle, rougeâtre et bourgeonnante. Ce séquestre, formé par un fragment du maxillaire, auquel est soudée une partie du vomer, n'est pas encore prêt à se détacher, il est même solidement enchâssé; néanmoins, on peut lui imprimer quelques mouvements, et, en le faisant basculer de bas en haut (la cavité nasale étant fortement éclairée), on peut voir les mouvements communiqués à la muqueuse du nez. Pour le moment, il n'y a donc entre la bouche et le nez qu'une simple fissure, en partie comblée par le bourgeonnement des parties voisines; aussi les symptômes sont-ils presque nuls, mais, le jour où le séquestre sera éliminé, que cette élimination se fasse en bloc ou en parcelles, une assez large communication bucco-nasale sera établie et les symptômes

éclateront au complet: voix nasonnée, prononciation défectueuse, reflux des boissons et des aliments par le nez, etc.

La planche ci-dessous vous représente cette lésion palatine syphilitique; la perforation n'est pas encore effectuée et au centre de l'ulcération bourgeonnante, vous voyez le séquestre osseux qui fait saillie.



L'examen des fosses nasales de cette malade, pratiqué par M. Bonnier, a permis de préciser les lésions de la rhinite syphilitique. Le septum cartilagineux est presque totalement éliminé et l'effondrement nasal est proche si le traitement n'intervient pas efficacement. En résumé, cette femme, atteinte de syphilis naso-buccale, est sous le coup d'une perforation de la voûte palatine, momentanément comblée par un séquestre qui n'a pas été encore éliminé. Ici comme dans presque tous les cas de perforation syphilitique de la voûte,

le processus perforant a été préparé par une rhinite, l'épisode nasal a précédé l'épisode buccal. La syphilis est ancienne; la malade a eu il y a seize ans un chancre à la commissure labiale gauche, suivi quelques mois plus tard d'éruption syphilitique et de maux de tête violents. J'ai aussitôt prescrit des injections de biiodure d'hydrargyre et je vous tiendrai au courant de l'évolution de la lésion et de l'état de la voûte palatine. Aussitôt que la médication aura enrayé le processus ulcéro-perforant, on provoquera l'élimination du séquestre et, suivant l'étendue de la perforation, on s'arrêtera à la décision qui sera dictée par les circonstances.

Je vais vous montrer maintenant une autre malade de la salle Sainte-Jeanne, âgée de quarante-trois ans, atteinte elle aussi, de syphilis naso-buccale avec ancienne perforation de la voûte palatine. Il suffit de regarder le visage de cette femme, surtout son profil, pour diagnostiquer la syphilis. La



racine du nez est aplatie, étalée, comme effondrée; on dirait que le nez a été écrasé à sa racine, tandis que le bout du nez et les narines se redressent, formant avec l'étage nasal supérieur un angle droit ainsi qu'on le voit sur la planche ci-jointe.

Cette déformation nasale « ce certificat de syphilis », comme l'appelle M. Fournier, est due à une rhinite syphilitique que cette femme a eue il y a quatorze ans. A cette époque, elle eut ce qu'elle appelle un rhume de cerveau, qui dura très longtemps: elle avait le nez obstrué, elle ne pouvait respirer que la bouche largement ouverte, elle mouchait des mucosités fétales, des croûtes verdâtres très épaisses. Parfois elle enfonçait dans le nez une épingle à cheveux pour détacher ces croûtes; à plusieurs reprises, elle remarqua qu'elle mouchait « des choses dures » qui ressemblaient à des petits os. Elle éliminait des séquestres cartilagineux ou osseux. Cette rhinite syphilitique fut accompagnée d'ozène; suivant l'expression de la malade, « elle s'empoisonnait elle-même ».

L'ozène disparut au bout de deux ans, mais la guérison de la rhinite ne fut pas définitive, car par moments la mauvaise odeur reparait accompagnée de mucosités et de croûtes. C'est dans le cours de cette rhinite que le nez s'effondra par nécrose et élimination des os propres du nez.

Tel fut l'épisode nasal; arrivons maintenant à l'épisode buccal qui lui succéda. Dans le cours de sa rhinite syphilitique, la malade sentit à la voûte palatine « un petit bouton », gros comme la tête d'une allumette. Ce bouton, qui n'était nullement douloureux, finit par s'ulcérer et laissa à sa place un petit trou qui faisait communiquer le nez avec la bouche. Ainsi quand la malade respirait par le nez, la bouche étant fermée, l'air pénétrait dans la bouche. La voix était nasonnée, les boissons et des parcelles alimentaires repassaient par le nez. Ce reflux nasal était surtout facile à constater quand le repas se composait d'aliments colorés; le boudin, par exemple, avec sa teinte noirâtre, se retrouvait aisément dans le mouchoir.

Cette perforation syphilitique de la voûte palatine n'a jamais dépassé les dimensions d'une grosse tête d'épingle, elle a duré deux ans, puis elle a fini par s'oblitérer complètement et vous pouvez actuellement constater à la place de l'ancienne perforation une cicatrice étoilée qui occupe la partie moyenne de la voûte palatine. Cet endroit est toujours resté sensible; aussi la malade évite-t-elle avec soin de mastiquer des aliments trop durs ou d'avalier des boissons trop chaudes.

La syphilis nasale ne fut pas seulement ici le prélude de la perforation palatine, elle fut également, il y a cinq ans, l'occasion d'une dacryocystite actuellement guérie. A l'examen des fosses nasales, on constate des lésions multiples et étendues: le vomer est réduit à un fragment postérieur; la cloison cartilagineuse a disparu; les cornets inférieurs et une partie des cornets moyens ont été éliminés.

Je viens de vous montrer trois malades atteints de perforation syphilitique de la voûte palatine à différentes phases; chez le premier, la perforation est large et ancienne; chez le

second, la perforation est en formation; chez le troisième, la perforation est cicatrisée. J'ai encore quelques autres cas à vous citer; tous ces faits sont instructifs, ils portent avec eux leur enseignement, ils vont nous être fort utiles quand nous allons reprendre dans son ensemble l'étude des perforations de la voûte.

Plusieurs d'entre vous ont certainement le souvenir d'un garçon de trente-trois ans que je vous ai présenté l'an dernier à l'une de nos leçons, et qu'on avait surnommé dans la salle « le joueur de cornet à piston ». Cet homme avait été atteint, deux ans avant, de rhinite syphilitique avec ozène, il avait mouché des mucosités purulentes, des croûtes épaisses, une fois même il avait rendu un petit os. C'est dans le cours de cette syphilis nasale qu'était survenu l'incident que je vais vous raconter. Depuis quelques semaines, ce garçon sentait, en appliquant la langue contre le palais, une petite saillie indolente qui ne le gênait nullement. Il ne s'en était pas autrement préoccupé, quand un soir, dans un bal, où il faisait à l'orchestre sa partie de cornet à piston, brusquement, à sa grande surprise, tous les symptômes de perforation apparurent à la fois. C'est en vain qu'il souffle dans son instrument, les sons ne sortent plus et l'air repasse par le nez; il veut parler, sa voix nasonnée fait rire ses camarades; il avale un verre de bière, mais la déglutition se fait mal et le liquide reflue dans le nez; il allume une cigarette, mais il ne peut fumer tant l'aspiration est incomplète.

Le lendemain, il vient nous voir fort ému et il nous raconte en détail l'incident de la veille. Nous constatons, à la partie moyenne de la voûte palatine, une perforation circulaire de la dimension d'une petite lentille. Devant vous, je fais parler le malade, et vous êtes frappés de sa voix nasonnée et de sa prononciation défectueuse, je lui fais avaler du vin et ce vin repasse en partie par le nez; j'envoie chercher son cornet à piston et je lui demande d'en jouer, mais il n'en peut tirer un son, l'air expiré fuyant par le trou palatin. Grâce à un subterfuge des plus simples, il nous fut possible de supprimer momentanément tous ces troubles inhérents à la perforation. M. Collin, au moyen d'un obturateur en gutta-per-

cha, obtint provisoirement la perforation; aussitôt, tous les symptômes disparaissent; notre homme parle distinctement et la voix n'est plus nasonnée, il boit sans difficulté et les liquides ne repassent pas par le nez, il se met à jouer avec entrain son cornet à piston et pas une note ne fait défaut. Dans ce cas, encore, vous le voyez, la perforation était survenue insidieusement dans le cours d'une rhinite syphilitique et les symptômes avaient éclaté tout à coup.

L'observation suivante offre, elle aussi, bien des côtés intéressants. Il y a six mois, je fut consulté par un homme avec qui je suis lié depuis un grand nombre d'années. « Voilà dix-sept ans, me dit-il, que j'ai un trou dans la bouche, bien souvent j'ai eu l'idée de venir vous demander conseil, mais j'ai toujours reculé; j'ai fabriqué moi-même, tant bien que mal, des obturateurs en caoutchouc et en gutta-percha; mon existence a été des plus pénibles, car plusieurs fois par jour je dois déplacer et replacer l'obturateur imparfait qui me protège mal, et je me décide enfin, un peu tard, à recourir à vos bons soins; que pouvez-vous faire pour moi? » En même temps, il me demande un verre d'eau chaude, il se rince la bouche et il enlève assez habilement un corps informe et massif qu'il appelle son obturateur. A ce moment la parole est transformée en une sorte de grognement inintelligible.

J'examine alors la bouche et je constate, à la voûte palatine, un énorme trou dont les bords ne présentent nullement les apparences d'un tissu cicatriciel. Cette perforation, assez grande pour loger une petite noix, avait débuté dix-sept ans avant, par un tout petit trou, dans le cours d'une rhinite syphilitique peu intense. Durant dix-sept ans, veuillez bien le remarquer, le processus syphilitique ulcéreux avait lentement et progressivement détruit une partie de la voûte palatine, sans que pendant cette longue période la santé générale eût été en quoi que ce soit éprouvée, et sans que la syphilis se fût manifestée ailleurs. Il s'agissait d'enrayer ce processus ulcéro-nécrosant, ce qui fut fait au moyen d'injections huileuses de biiodure d'hydrargyre. J'envoyai ensuite le malade à M. Berger qui lui fit confectionner un obturateur remar-

quablement bien fait; la perforation était tellement étendue, qu'on ne pouvait songer ici à une intervention chirurgicale. Actuellement, grâce à l'obturateur, la phonation, la mastication et la déglutition s'accomplissent à merveille. Pour éviter une nouvelle extension de la lésion, je ferai reprendre en temps utile un traitement mercuriel et ioduré.

Autre observation¹. Un jeune garçon, atteint de perforation syphilitique de la voûte palatine, vint un jour trouver M. Duplay avec le désir d'être opéré. Au dire de ce malade, c'est neuf mois avant, qu'était apparue, sur la voûte palatine, un peu à gauche de la ligne médiane, une tuméfaction ovaire, indolente, du volume d'un haricot. Après une dizaine de jours, cette tuméfaction s'étant ouverte, notre jeune homme fut très surpris de voir les boissons et quelques aliments refluer de la bouche dans le nez; la perforation était donc constituée. Mais cette phase buccale avait été précédée d'une phase nasale. Plusieurs mois avant la perforation, le malade avait eu une rhinite syphilitique; il avait mouché pendant quelque temps un liquide séro-purulent d'odeur horriblement fétide, il avait même rendu, en se mouchant, quelques petits fragments osseux.

A l'examen du malade, on constate que la perforation de la voûte mesure 2 centimètres et demi dans le sens transversal; elle est elliptique; elle est à égale distance de l'arcade dentaire et du voile du palais, un peu à gauche de la ligne médiane. Un stylet pénètre facilement dans les fosses nasales. La voix est nasonnée, les boissons et les aliments solides repassent par le nez, mais le malade remédie tant bien que mal à ces inconvénients en obturant provisoirement la perforation au moyen d'un petit bouchon de mie de pain. Avant d'opérer le malade, M. Duplay le soumet pendant quelque temps au traitement spécifique. Dans ce cas encore, ainsi que le fait remarquer si justement M. Duplay, l'épisode buccal avait été précédé de l'épisode nasal.

En 1883, mon ami le D^r Visca, de Montevideo, m'adressa un de ses malades atteint de syphilis. Depuis plusieurs mois

1. Duplay. *Gazette médicale des hôpitaux*, 1894.

ce jeune homme avait une rhinite syphilitique qu'il traitait par le dédain. Pendant la traversée, il fut fort surpris du timbre nasonné de sa voix, les liquides repassaient par le nez, et, en se regardant dans une glace, la bouche ouverte, il put constater une perforation de la voûte palatine. Il remédia à ces inconvénients en obturant plusieurs fois par jour cette petite perforation au moyen de boulettes de papier à cigarettes. Dès son arrivée à Paris, il vint me voir, je constatai sa rhinite syphilitique et la perforation palatine qui en avait été la conséquence. Cette perforation avait la dimension d'une tête d'épingle, elle était donc facilement curable. Je demandai M. Fournier en consultation et nous prescrivîmes un traitement qui ne fut pas suivi.

J'ai, dans mes notes, trois observations concernant des malades que certains d'entre vous ont vus dans mon service, alors que j'étais médecin de l'hôpital Necker, avant d'être chargé de la clinique de l'Hôtel-Dieu. Chez ces trois malades, deux hommes et une femme, la perforation de la voûte palatine s'était faite dans les mêmes conditions, sans douleur, presque insidieusement, dans le courant de rhinites syphilitiques. Chez l'un de ces malades, la rhinite syphilitique avait détruit le vomer, le cartilage de la cloison et la sous-cloison; les deux narines n'avaient qu'une ouverture commune et la pointe du nez, qui n'était plus soutenue, s'était recourbée et effilée avec l'apparence crochue nommée par M. Fournier « nez de perroquet ». Vous en avez la reproduction sur la planche ci-jointe. Chez ce malade, la rhinite syphilitique avait été suivie d'une vaste perforation comprenant toute la partie médiane de la voûte et empiétant sur le voile du palais. Ici encore, l'étape buccale avait été précédée de l'étape nasale.



Après tous les faits cliniques que je viens de vous citer, le moment est venu, Messieurs, d'aborder l'histoire et la description de la perforation syphilitique de la voûte palatine.