

men histologique peut mettre en évidence les éléments de l'épithéliome.

N'oublions pas que l'épithéliome peut se greffer sur une ulcération syphilitique de la langue, comme il se greffe sur l'ulcère de l'estomac. J'ai eu l'an dernier à l'Hôtel-Dieu un cas de ce genre; un malade est venu dans le service avec une ulcération gommeuse de la langue; l'amélioration s'est faite rapidement sous l'influence du traitement mercuriel et la transformation épithéliomateuse s'est effectuée au moment de la cicatrisation.

Les glossites scléreuses syphilitiques ne doivent pas être confondues avec la glossite des fumeurs: la langue du fumeur peut être bosselée, inégale, avec ilots grisâtres, nacrés, surtout à la pointe: autant de caractères qui rappellent la syphilis linguale; c'est dire que le diagnostic est parfois difficile¹.

Comme traitement, je donne la préférence aux injections de solution huileuse ou aqueuse de biiodure d'hydrargyre à la dose de 1, 2, 5 grammes ce qui représente 4, 8, 12 milligrammes de substance active. On peut aller bien au delà. Après 12 à 15 injections, on cesse le traitement pour le reprendre 15 jours plus tard.

§ 9. PERFORATION SYPHILITIQUE DE LA VOUTE PALATINE

La perforation de la voûte palatine n'est pas un accident rare de la syphilis tertiaire si j'en juge d'après le nombre de gens qui viennent à l'hôpital, avec un trou dans la bouche, nous demander conseil. J'ai consacré à cette question une leçon clinique² où je vais puiser les documents qui me serviront à écrire ce chapitre. Voici d'abord quelques observa-

1. Bénard. *Des stomatites et glossites leucoplasiques. (Cure de Saint-Cristau.)*

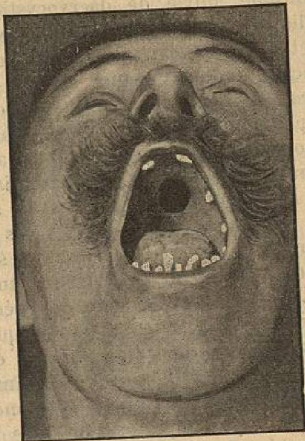
2. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. *Perforation syphilitique de la voûte palatine. Syphilis naso-buccale.* 1899. IV^e Leçon.

tions de perforation de la voûte (je ne parle pas du voile).

Faits cliniques. — Un malade vient à l'Hôtel-Dieu parce qu'il a dans sa bouche « un mal qui le ronge ». Il a eu la syphilis il y a vingt ans. Dix ans plus tard est apparue une rhinite syphilitique suivie de dacryocystite. Cet homme mouchait un liquide sanieux et des croûtes épaisses. L'haleine était fétide. 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. Un peu plus tard, les symptômes de perforation s'accrochèrent, la voix devint nasonnée; les liquides et des parcelles d'aliments 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 boucher le trou; on appliqua un morceau de gutta-percha grossièrement façonné en obturateur. Le mal faisant des progrès, cet homme entra dans mon service. A ce moment, l'haleine était fétide, la prononciation était tellement dénaturée par la perforation, que bien des mots étaient inintelligibles. La rhinite n'était pas guérie, la sécrétion nasale était abondante et muco-purulente, la déglutition était fort difficile, 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 enchâssé depuis quatre ans. Ce fut à ce moment une horrible puanteur et la muqueuse nasale saigna abondamment. Après l'extraction de ce corps étranger, on put examiner la perforation et l'excavation. Du côté de la bouche est un trou arrondi qui a presque la dimension d'un pièce de 5 francs. Ce trou occupe le milieu de la voûte palatine, il donne accès à une 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 qui accomplit lentement son œuvre depuis sept ans. La photographie ci-jointe reproduit cette vaste perforation palatine.



L'examen des fosses nasales, pratiqué par mon assistant, M. Bonnier, montre l'intensité des lésions: le vomer est presque complètement détruit; la lame perpendiculaire de l'éthmoïde est mise à nu; le septum cartilagineux est à peu près intact, mais très refoulé sur la droite. La muqueuse du nez est épaissie, turgescence, suppurante.

Dès l'arrivée du malade à l'hôpital, j'ai prescrit le traitement mercuriel, (injections huileuses de biiodure d'hydrargyre). Dès la sixième injection, la rhinite était améliorée; après quinze injections, la syphilis nasale était enrayée et l'ozone avait disparu. On a supprimé les injections pendant une douzaine de jours, puis on les a reprises. M. Collin a confectionné un obturateur, aussi simple que léger, si bien que le malade peut causer, chanter, boire et manger, comme s'il n'avait jamais eu la moindre perforation palatine.

Chez un autre malade, j'ai pu assister au mécanisme de la perforation palatine. Voici le cas: une femme de mon service 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 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 l'attention de la malade fut attirée vers la voûte palatine, elle y portait continuellement la pointe de la langue et y sentait comme un abcès en formation. Plus tard, elle constata, au même point, un petit os dur et écailleux; c'était un séquestre. A 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.

L'examen de la voûte palatine permet de saisir le processus ulcéro-nécrosant qui est en pleine évolution. Sur la ligne médiane de la voûte, au milieu d'une ulcération rougeâtre et bourgeonnante, fait saillie un séquestre, formé par un fragment du maxillaire, auquel est soudée une partie du vomer. Il n'y a donc entre la bouche et le nez qu'une simple fissure, en partie comblée par le séquestre et le bourgeonnement des parties voisines; aussi les symptômes sont-ils presque nuls, mais, le jour où la communication bucco-nasale sera nettement établie, les symptômes éclateront au complet: voix nasonnée, prononciation défectueuse, reflux des boissons et des aliments par le nez, etc. L'examen des fosses nasales, 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.

J'ai eu à l'Hôtel-Dieu un malade qu'on avait surnommé « le joueur de cornet à piston ». Cet homme avait été

atteint, deux ans avant, de rhinite syphilitique. C'est dans le cours de cette syphilis nasale qu'était survenu l'incident suivant : Depuis quelques semaines, ce garçon sentait, en appliquant la langue contre le palais, une petite saillie indolente qui ne le gênait nullement, 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 la fumer tant l'aspiration est incomplète.

Le lendemain, il vient nous voir et il nous raconte 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. Je fais parler le malade, sa voix est nasonnée, sa prononciation est défectueuse, je lui fais avaler du vin qui repasse en partie par le nez; j'envoie chercher son cornet à piston, mais il n'en peut tirer un son, l'air expiré fuyant par le trou palatin. Grâce à un subterfuge des plus simples, au moyen d'un obturateur en gutta-percha, nous oblitérons 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 remet à jouer du cornet à piston et pas une note ne fait défaut. Dans ce cas, encore, comme chez nos précédents malades, la perforation était survenue insidieusement et brusquement, dans le cours d'une rhinite syphilitique.

L'observation suivante offre, elle aussi, bien des côtés intéressants. Il y a deux ans, je fus 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, j'ai fabriqué moi-même, tant bien que mal, des obturateurs en caoutchouc et en gutta-percha, ce qui est

fort incommode, car plusieurs fois par jour je dois déplacer et replacer l'obturateur qui me protège mal, et je me décide enfin à recourir à vos bons soins; que pouvez-vous faire pour moi? » En même temps, il enlève un corps informe 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 assez grand pour loger une petite noix. La perforation avait débuté dix-sept ans avant, par un petit pertuis, dans le cours d'une rhinite syphilitique peu intense. Durant dix-sept ans, le processus syphilitique ulcéreux avait progressivement détruit une partie de la voûte palatine, sans que pendant cette longue période la santé générale eût été éprouvée, et sans que la syphilis se fût manifestée ailleurs. Le processus ulcéro-nécrosant fut enrayé au moyen d'injections huileuses de biiodure d'hydrargyre. M. Berger fit confectionner un obturateur, et, depuis lors, la phonation, la mastication et la déglutition s'accomplissent à merveille.

En 1885, mon ami Visca, de Montevideo, m'adressa un de ses malades atteint de syphilis. Depuis plusieurs mois 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.

Description. — Les observations précédentes vont faciliter notre description. Un premier point à préciser, c'est la