

pathogénie de ces perforations de la voûte palatine. La perforation est-elle la conséquence d'une lésion tertiaire ayant débuté par la voûte; en un mot, est-ce du côté de la bouche que débute la lésion qui doit aboutir à la perforation? Non, le processus nécrosant débute par le plancher des fosses nasales. Règle générale, la *rhinite syphilitique précède presque toujours la perforation de la voûte* (je parle de la voûte et non du voile du palais). On a cru pendant longtemps que les perforations de la voûte se faisaient de la bouche vers le nez, c'est une erreur; c'est du nez vers la bouche que se fait la perforation; l'étape nasale précède l'étape buccale. Cette opinion a été émise par Fournier, par Duplay, et je suis absolument d'accord avec eux.

Du reste, si nous considérons dans son ensemble la syphilis des fosses nasales, nous voyons que cette syphilis nasale est un centre d'où émergent les lésions syphilitiques du voisinage. Chez l'un, la rhinite syphilitique aboutit à la nécrose des os du nez; la charpente osseuse s'effondre. Chez l'autre, la syphilis nasale atteint l'os unguis et l'apophyse montante du maxillaire supérieur; il en résulte une dacryocystite, avec ou sans abcès. Dans quelques cas, heureusement rares, la syphilis nasale attaque des régions autrement redoutables, la paroi supérieure des fosses nasales, la lame criblée de l'éthmoïde et le sphénoïde. L'ostéo-périostite syphilitique se propage facilement à la cavité crânienne et y détermine des lésions multiples: méningo-encéphalite, abcès du cerveau, phlébite des sinus, syphilis « naso-crânienne », ainsi que l'appelle M. Fournier¹.

Eh bien, la perforation de la voûte palatine est, elle aussi, consécutive à la syphilis nasale. « Consécutivement à des syphilides tuberculo-ulcéreuses ou à des périostoses gommeuses du plancher des fosses nasales, dit M. Fournier, un segment plus ou moins large du maxillaire supérieur est dénudé et se nécrose. Survient une phlegmasie éliminatrice périphérique, et un abcès se constitue sous la muqueuse

1. Fournier. *Annales des maladies du nez et du larynx*. Paris, 1882.

qui tapisse la face inférieure de l'os malade. Cet abcès s'accuse dans la bouche sous forme d'une petite tumeur hémisphérique. A un moment donné, il s'ouvre spontanément ou est ouvert par la main du chirurgien. Bientôt, son orifice s'élargit, et alors apparaît à nu, sur la voûte palatine, une partie du segment nécrosé. Finalement, le segment nécrosé se sépare, tombe, et en un instant se trouve constituée, à la grande stupéfaction du malade, une perforation palatine plus ou moins étendue, avec les deux troubles majeurs qui en sont la conséquence nécessaire: altération de la voix, et reflux nasal des aliments ou des liquides introduits dans la bouche¹. »

Il y a donc dans l'évolution de ce processus syphilitique *naso-buccal* deux phases distinctes. Pendant la première phase, souvent lente et insidieuse, le processus est nasal; la lésion se traduit par les symptômes d'un coryza chronique avec ozène, croûtes, sécrétion muco-purulente et formation de séquestres, facilement appréciables par l'exploration au stylet. A cette phase nasale, fait suite la phase buccale et la perforation. Cette perforation occupe habituellement la ligne médiane de la voûte palatine, un peu en avant des os palatins; elle succède « à la nécrose partielle soit d'un maxillaire, soit des deux maxillaires et du vomer à leur point de convergence ». La perforation est arrondie ou ovale; au début, elle a les dimensions d'une tête d'épingle, d'une lentille; plus tard, elle est grande comme une pièce de 50 centimes, et bien au delà, car elle peut envahir une partie de la voûte palatine.

Du côté de la bouche, la lésion palatine qui prépare la perforation est, elle aussi, fort indolente. Ainsi notre malade de la salle Saint-Christophe ne s'était aperçu de rien, jusqu'au jour où la fumée de sa cigarette, repassant par le nez, fut l'indice de la perforation. Ce fut un incident de même nature qui apprit au malade venant de Montevideo que sa voûte palatine venait de se perforer. Le joueur de

1. Fournier. *La syphilis héréditaire tardive*. Paris, 1886, p. 371.

cornet à piston n'avait éprouvé aucune douleur dans la bouche, lorsque la perforation survint soudain au milieu d'un bal où il faisait sa partie comme musicien.

Au moment de sa formation, la perforation palatine n'a pas toujours l'apparence d'un trou; elle peut n'être qu'une simple fissure; c'était le cas chez la malade de notre seconde observation. « Le trou » n'existe vraiment que lorsque le séquestre a été éliminé. Cette élimination peut être lente, le fragment nécrosé étant progressivement émiétté; elle peut être brusque, le fragment étant évincé en bloc, comme chez le joueur de cornet à piston. Lente ou brusque, l'élimination du séquestre ne laisse habituellement à sa place qu'une perforation de petite dimension. A ce moment, la petite perforation palatine est parfaitement curable, soit spontanément, soit par le traitement spécifique.

Généralement, la perforation palatine syphilitique abandonnée à elle-même tend à s'accroître. Le processus syphilitique ulcéro-nécrosant, qui rappelle à la fois l'ostéite rarefiante et le phagédénisme, poursuit lentement ses progrès; la perforation acquiert en deux ou trois ans la dimension d'une pièce de cinquante centimes; en quatre ou cinq ans, elle a la dimension d'une pièce de deux francs; en dix ans, comme chez l'un de nos malades, elle atteint le volume d'une petite noix, et au delà, comme chez le malade que j'adressai à M. Berger. C'est même une chose assez surprenante de voir la syphilis s'acharner ainsi sur une région, et poursuivre lentement ses ravages pendant dix ou quinze ans, tout en laissant indemne le reste de l'organisme. Le même processus s'observe en d'autres régions. On n'est pas assez familiarisé avec ces localisations électives de la syphilis, on les méconnaît trop souvent parce qu'on croit la syphilis incapable de s'éterniser sur un point de l'économie tout en respectant le reste de l'économie.

Les symptômes varient suivant les dimensions de la perforation. Si la perforation est réduite à une simple fissure ou à une ouverture insignifiante, le reflux de quelques gouttes de boisson par le nez et le timbre légèrement nasonné

de la voix en sont les seuls symptômes; mais si la perforation est plus grande, le nasonnement de la voix, la déféctuosité de la prononciation, le reflux des boissons et des aliments par le nez en sont la conséquence. Ces symptômes rappellent la paralysie du voile du palais; de part et d'autre, mêmes troubles de déglutition et de prononciation.

Outre le retentissement nasal qui dénature la voix, certains mots, certaines lettres ne peuvent être prononcés. Ainsi, le *b* et le *p* sont articulés comme *m*, pour les raisons que voici: à l'état normal, les lettres *b* et *p* sont formées par la colonne d'air expiré, qui écarte brusquement les lèvres et les met en vibration; mais, quand la voûte palatine est perforée, la colonne d'air expiré perd sa force en se séparant en deux parties: l'une qui écarte mollement les lèvres et n'arrive qu'à produire *m*, et l'autre qui passe dans les fosses nasales, où elle retentit sous forme de *voix nasonnée*. Le malade peut remédier en partie à cet inconvénient en se pinçant le nez. La déglutition est rendue fort difficile par la perforation de la voûte, parce qu'au moment où les aliments solides et liquides cheminent, pressés d'avant en arrière, entre la langue et le palais, ils rencontrent un trou, ils s'y engagent et repassent par le nez. Aussi, malgré tous les subterfuges employés par le sujet, le plus léger repas devient-il pénible et laborieux. La perforation de la voûte palatine se traduit encore par d'autres symptômes, tels que l'impossibilité ou la difficulté de sucer, de siffler, de souffler, d'aspirer la fumée d'une cigarette.

Diagnostic pathogénique. — Existe-t-il des maladies, autres que la syphilis, capables de perforer la voûte palatine? Oui, ce sont la tuberculose et le mal perforant, qui, du reste, sont d'une extrême rareté. Sur vingt perforations palatines, dit M. Fourmier, on peut en donner dix-neuf à la syphilis; je vais plus loin et je crois que, sur quarante perforations de la voûte palatine, la syphilis en réclame trente-neuf pour sa part. Malgré cette disproportion considérable, le diagnostic doit être fait.