

deux parties latérales, presque entièrement détruit. Dans quelques cas on a signalé plusieurs perforations. La perforation du voile du palais entraîne aussitôt des troubles spéciaux : altération de la voix, qui devient nasonnée, reflux des aliments et des boissons dans la cavité nasale. Dans quelques cas, je le répète, la brusque apparition de ces symptômes surprend d'autant plus le malade, que celui-ci ne se doutait ni de la nature, ni de la gravité « de son mal de gorge ».

Assez souvent l'ulcération tertiaire naît au niveau de l'espace triangulaire formé par la réunion des deux piliers et de l'amygdale. De là s'étendent des ulcérations « qui détruisent la moitié supérieure de l'amygdale et des piliers, quelquefois une partie libre du voile, la partie latérale du pharynx et la trompe d'Eustache. C'est ce qui explique pourquoi elles s'accompagnent fréquemment de surdité et de douleurs violentes dans l'oreille ».

Quand le syphilome gommeux est *diffus*, il forme peu de relief, il s'étale et aboutit à des ulcérations envahissantes, extrêmement douloureuses, phagédéniques, serpigineuses et perforantes qui sont fréquentes au voile du palais. Ces ulcérations tertiaires marchent parfois si vite que le tissu de l'organe semble fondre sous l'ulcération ; une partie ou la totalité du voile du palais est détruite, bien qu'il ne soit pas possible de voir une eschare distincte se détacher. On dirait une nécrobiose rapide, ayant ici, comme sur la peau, les caractères du *phagédénisme*. L'ulcération est baignée d'un pus ichoreux, le fond est blafard, les bords sont décollés et déchiquetés ; les hémorragies ne sont pas rares. Les douleurs sont tellement vives que la déglutition et l'alimentation deviennent des plus difficiles.

Les lésions tertiaires que nous venons de décrire au voile du palais et à la gorge sont également très fréquentes au pharynx. La paroi postérieure du pharynx est un siège préféré des gommés syphilitiques. Leur apparition se fait

1. Mauriac. *Syphilose pharyngo-nasale*. Paris, 1877.

habituellement sans douleur, ne déterminant qu'une légère dysphagie tant que la gomme n'est pas ulcérée¹. Aussi les malades ne s'en préoccupent-ils pas et « les syphilides gommeuses du pharynx ne s'observent guère, en pratique, qu'à l'état d'ulcérations. A ce moment elles peuvent être fort douloureuses et ont des caractères qui en établissent la nature : forme régulièrement arrondie, fond jaunâtre et bourbillonneux (Fournier). » Quand les gommés se logent en haut du pharynx, dans le *naso-pharynx*, on n'arrive à les découvrir qu'par un examen spécial. Les ulcérations tertiaires du pharynx présentent quelques particularités. La muqueuse de la paroi postérieure du pharynx est tuméfiée, rougeâtre et chagrinée ; par places, elle est couverte de croûtes, et en d'autres points un pus verdâtre baigne les sillons qui séparent les mamelons de la muqueuse.

Les ulcérations gommeuses de la gorge et du pharynx peuvent laisser à leur suite des cicatrices blanchâtres, profondes, qui déforment la région et favorisent des *adhérences* avec les parties voisines. Sur 150 cas de rétrécissement syphilitique du pharynx, Lubinski a constaté 16 fois l'atrésie totale de l'isthme du gosier². Quand le voile du palais se soude à la paroi postérieure du pharynx, la respiration ne peut plus se faire par le nez : le goût et l'odorat sont perdus.

Le syphilome diffus à *forme scléreuse* s'observe à la région qui nous occupe. Les piliers et le voile du palais peuvent être infiltrés par le syphilome, au point d'acquies trois et quatre fois leur épaisseur normale. Ces parties perdent leur souplesse, s'indurent et se déforment. Les piliers prennent un aspect crevassé et mamelonné. L'isthme du gosier est rétréci, la luette est épaissie et indurée, les amygdales sont hypertrophiées, lardacées, fendillées. Ces diverses lésions compromettent plus ou moins la phonation et la déglutition. Le début de l'affection est insidieux et indolent,

1. Machon. *Pharyngite syphilitique tertiaire*. Paris, 1874.

2. *Revue de syphilographie*, 1884, p. 389.

et bien des gens, n'éprouvant autre chose que des symptômes d'angine, ne se préoccupent pas autrement de leur mal, qui poursuit sa marche lentement.

Diagnostic. — Le *diagnostic* des ulcérations tertiaires de la gorge doit être fait avec les ulcérations *scrofulo-tuberculeuses*. On a commis bien des erreurs tant qu'on n'a pas connu la syphilis héréditaire tardive, et aujourd'hui encore, que de fois on met sur le compte d'une soi-disant scrofule des accidents hérédo-syphilitiques survenus chez des enfants, chez des adolescents, et même chez des adultes ! Cette question a été remarquablement traitée par M. Fournier ; ses leçons vont me servir de guide¹. Quand il s'agit d'une syphilis acquise, quand le sujet atteint d'ulcère gommeux guttural a déjà eu une série d'accidents syphilitiques, le diagnostic est souvent simple et s'impose ; mais quand il s'agit d'ulcération gutturale chez un jeune sujet de douze ou quinze ans, n'ayant jamais eu la syphilis, mais ayant eu, dès son enfance, des écoulements chroniques de l'oreille, des maux d'yeux persistants, du coryza chronique avec ou sans ozène, c'est-à-dire ayant présenté « le vieux tableau de la scrofule, tel que nous l'avons légué nos prédécesseurs, » on rejette l'hypothèse de la syphilis, et l'on a tort, car ce *vieux tableau* de la scrofule, ce tableau de ce qu'on appelait les *scrofulides malignes*, c'est précisément le tableau de l'hérédo-syphilis.

Eh bien, voyons quels sont, *localement*, les signes distinctifs des ulcérations gutturales syphilitiques et scrofulo-tuberculeuses. Les ulcérations gutturales syphilitiques ont souvent été confondues avec les ulcérations du *lupus*, autrefois nommées scrofulides ulcéreuses de la gorge, et avec les ulcérations *tuberculeuses*. *Lupus* et tubercule sont deux variétés d'une seule et même espèce morbide ; « en tout cas, ils présentent chroniquement des caractères trop différents pour qu'il soit permis de les réunir dans une description commune » (Fournier)

2. Fournier. *La syphilis héréditaire tardive*, p. 590.

Commençons par le *lupus*. D'abord le *lupus* de la gorge est exceptionnellement rare, tellement rare que, sur cent cas de *lupus* de sièges différents, il n'existait que deux fois à la gorge dans la statistique de M. Fournier. De plus, le *lupus* de la gorge existe presque toujours concurremment avec le *lupus* de la face, et l'ulcération lupique de la gorge n'arrive que comme épiphénomène tardif de la période d'infiltration, qui, elle, a été très longue. Cette infiltration des tissus se traduit par une hypertrophie granuleuse qui donne au voile du palais et aux parties affectées l'aspect « d'un tapis de saillies bourgeonnantes, mûriformes, » période d'infiltration qui ne ressemble en rien à celle de la gomme syphilitique. La phase d'ulcération est également dissemblable. Tandis que dans la gomme syphilitique l'ulcération est soudaine et rapide, envahissant d'emblée presque toute la zone infiltrée, l'ulcération lupique se fait lentement, par poussées successives, par petites surfaces ; l'ulcération n'est, dans le *lupus*, qu'un élément de la lésion ; dans la gomme, elle est *toute la lésion*. Les ulcères gommeux ont un contour nettement circonscrit, des bords bien taillés et adhérents, un fond excavé, grisâtre et bourbillonneux ; les ulcères lupiques n'ont pas de contour défini, leurs bords plats ne sont pas nettement découpés, leur fond est peu déprimé et présente l'aspect de bourgeons charnus. La syphilis perfore le voile du palais, « fait un trou », mais laisse indemnes les parties périphériques ; le *lupus* entame les tissus et les use, mais les tissus environnants ne sont jamais sains. Les lésions syphilitiques ne mettent que quelques semaines, au plus quelques mois, à évoluer ; les lésions lupiques mettent des années.

Ces caractères *locaux* suffisent pour différencier la lésion syphilitique acquise ou héréditaire de la lésion excessivement rare du *lupus*. Au cas de soupçon de syphilis héréditaire, l'enquête doit porter sur les parents.

Passons actuellement au diagnostic entre les ulcérations gommeuses et les ulcérations *tuberculeuses* de la gorge.

D'abord le sujet qui a des ulcérations tuberculeuses de la gorge est presque toujours atteint de phthisie pulmonaire ou de tuberculose intestinale : il est *absolument rare* que les ulcérations gutturales soient les premières manifestations de la tuberculose. Mais ces raisons ne suffisent pas pour établir un diagnostic, car le malade peut être à la fois syphilitique et tuberculeux. Les ulcérations tuberculeuses de la gorge sont moins étendues, moins profondes que les ulcères syphilitiques, elles n'en ont ni les bords franchement entaillés, ni le fond excavé et bourbillonneux. Les ulcérations tuberculeuses sont fréquemment entourées de nodules granuleux, jaunâtres, faisant une certaine saillie; elles sont parfois accompagnées d'engorgement des ganglions cervicaux, tandis que « les lésions gommeuses ne retentissent que d'une façon exceptionnelle sur les ganglions de leur voisinage ». Enfin, au cas d'hésitation, la sécrétion ou le raclage des ulcérations tuberculeuses permet de constater la présence du *bacille*.

Traitement. — En face de lésions tertiaires, le mercure est le médicament par excellence. On pratique tous les jours une injection de solution huileuse ou aqueuse de biiodure d'hydrargyre de façon à injecter un demi-centigramme, un centigramme, deux centigrammes de substance active et au delà. On fait ainsi des injections douze ou quinze jours de suite, puis on interrompt et l'on recommence deux, trois quatre séries. *Il faut agir et agir vite.* Il ne faut pas oublier que les gommeuses syphilitiques de la gorge, du voile du palais, aboutissent parfois rapidement à une perforation et à des délabrements de la région; un traitement bien dirigé peut conjurer ces accidents.

Le tabac, les boissons alcooliques, les mets épicés seront interdits, car ces différentes causes favorisent singulièrement le retour des plaques muqueuses. La bouche sera proprement et minutieusement entretenue. Pour peu que le traitement mercuriel produise de la gingivite, on lui adjointra tous les jours deux ou trois grammes de chlorate de potasse dans une potion.

Comme traitement local, on prescrira les moyens suivants :

- 1° Fréquents gargarismes émollients à la décoction de guimauve et de pavot.
- 2° Déterger les surfaces ulcérées au moyen d'un pinceau imbibé de la solution suivante :

Eau	100 grammes.
Teinture d'iode	5 —
Iodure de potassium	5 —

- 5° Hâter la cicatrisation des plaies par de légers attouchements au nitrate d'argent.

§ 15. TUBERCULOSE DE L'ARRIÈRE-BOUCHE ET DU PHARYNX

Description. — La tuberculose de l'arrière-bouche et du pharynx¹ (*angine tuberculeuse*), bien étudiée par M. Barth, suit une marche aiguë ou chronique. Dans la forme *aiguë*, le malade se plaint de cuisson, de douleur à la gorge, et aussitôt apparaît sur le voile, sur les piliers, sur les parois du pharynx, un semis de granulations disséminées ou confluentes, d'un blanc jaunâtre. Après quelques jours, ces granulations s'ulcèrent, disparaissent et laissent à leur place de petites ulcérations arrondies qui se réunissent et déterminent à leur tour des ulcérations irrégulières, festonnées, très étendues. La lésion faisant des progrès, la muqueuse est détruite par places, et remplacée par une surface tomenteuse et pultacée; la luette est tuméfiée, les piliers sont déformés, les amygdales sont ravagées par les ulcérations.

L'angine tuberculeuse *aiguë* provoque une *dysphagie* si intense, des *douleurs* si vives, que le malade finit par refu-

1. Barth. *Tuberculose du pharynx*. Th. de Paris, 1880, n° 82.