

Sous un tout autre aspect se présente l'encéphalite en plaques circonscrites rencontrée par Charcot et Gombault (fig. 512), Coyne et Lépine; il s'agit là, en effet, de véritables plaques gommeuses disséminées à la surface du mésocéphale (protubérance, pédoncules, bandelettes, etc.), sans relation intime avec les méninges, et ne pénétrant pas profondément dans la substance nerveuse. Dans chacune d'elles, comme dans les tumeurs gommeuses, on distingue deux zones : l'une périphérique d'un gris rougeâtre; l'autre centrale, jaunâtre,

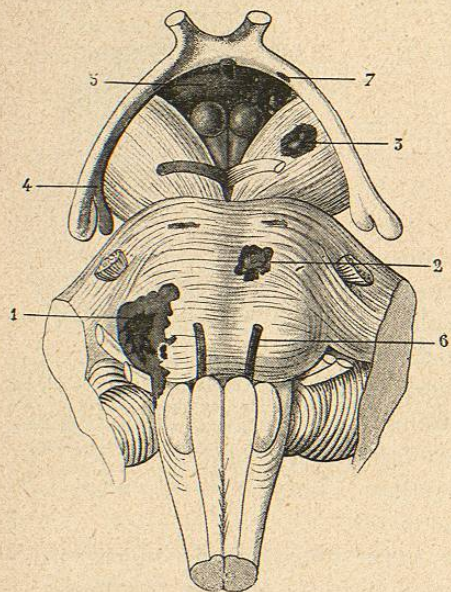


FIG. 512. — (D'après Charcot et Gombault, *Archives de physiologie*, 1875, p. 145.) — Encéphalite syphilitique en plaques circonscrites. — 1, 2, 3, plaques d'un gris jaunâtre pourvues d'un centre jaune, situées sur la protubérance et le pédoncule cérébral gauche. — 4, tractus gris disposés sur la bandelette optique droite, le chiasma et les nerfs optiques. — 5, plaque grisâtre empiétant sur le bord interne du pédoncule cérébral droit; le nerf de la 5^e paire qui en émerge est gris et atrophié. — 6, nerfs de la 6^e paire gris et atrophiés. — 7, petites taches d'un rouge vineux uniforme (1).

ressemblant à du pus concret ou de la matière caséuse. L'analogie avec les gommages n'est pas moins grande au point de vue histologique.

Enfin l'encéphalite syphilitique scléreuse, signalée par la plupart des auteurs, est une lésion beaucoup moins bien connue et beaucoup moins caractéristique de la syphilis que les précédentes. Elle consiste en foyers d'induration circonscrits, disséminés en plusieurs points à la surface des circonvolutions. Au début, la consistance de la substance cérébrale serait diminuée à leur niveau; plus tard se développe un tissu sclérosé, calleux, d'une couleur gris jaunâtre, offrant à la coupe la dureté du tissu hépatique (Virchow). D'après Lancereaux, cette variété d'encéphalite se distinguerait des autres scléroses non spécifiques par une plus grande tendance des éléments conjonctifs à subir la transformation graisseuse.

Lésions cérébrales consécutives à l'artérite syphilitique.

L'artérite syphilitique du cerveau a été décrite dans le VIII^e volume de ce *Traité* (page 455). Nous rappellerons qu'elle a une prédilection très remarquable pour les vaisseaux de la base de l'encéphale : tronc basilaire, hexagone de Willis; et qu'elle a souvent des localisations multiples. Nous envisagerons seulement les désordres anatomiques qu'elle peut entraîner du côté de l'encéphale. Il s'agit là de lésions syphilitiques indirectes (Fournier), n'offrant par elles-mêmes aucun caractère spécifique.

La forme la plus commune de beaucoup est le ramollissement cérébral par thrombose. Lorsque l'oblitération siège dans les gros troncs de la base, comme il arrive ordinairement, elle produit le ramollissement en foyer de la substance cérébrale. Dans la grande majorité des cas, celui-ci occupe les noyaux gris du corps strié. Heubner insiste sur la fréquence de cette localisation. Plus rare-

(1) Dans le cas de Coyne et Lépine, les lésions offraient une ressemblance frappante avec celles qui ont été reproduites ici, comme forme et comme distribution. Cornil les a figurées dans ses *Leçons sur la Syphilis* (pl. IX), Paris 1879.

ment, l'artérite oblitérante, disséminée sur les branches de la sylvienne, engendre de petits ramollissements corticaux ou sous-corticaux. De même la thrombose de la basilaire et des artérioles qui en partent peut produire des foyers semblables dans le pédoncule, la protubérance. Ces ramollissements du mésocéphale montreraient parfois au microscope une prolifération cellulaire active (Lancereaux), caractéristique de la syphilis, qui ne s'observe pas dans les ramollissements cérébraux vulgaires.

Dans la plupart des néoplasies spécifiques développées au contact ou au sein même du tissu nerveux, celui-ci est altéré au voisinage de la lésion. La sclérose des méninges cérébrales, par exemple, coïncide fréquemment avec un ramollissement diffus, en surface, des circonvolutions adjacentes; et l'on conçoit qu'il en soit fatalement ainsi, car les artérioles terminales qui vont à l'écorce participent à l'altération des enveloppes.

Il est formellement établi aujourd'hui que l'artérite cérébrale syphilitique peut se terminer par rupture; ceci a lieu principalement lorsque la lésion aboutit à la formation d'un anévrisme. L'hémorragie cérébrale est moins rare ici qu'on ne l'avait cru tout d'abord. Généralement ce sont les gros vaisseaux de la base qui se rompent : la sylvienne (Dieulafoy), la carotide (Brault); plus souvent le tronc basilaire (Blachez, Lancereaux). Le sang s'épanche alors en très grande abondance dans l'espace sous-arachnoïdien, se collecte au niveau du confluent central, comprimant le mésocéphale et les origines des nerfs cérébraux. Ces hémorragies méningées sont le plus souvent foudroyantes, ou bien elles donnent lieu à une apoplexie rapidement mortelle.

Les hémorragies intra-cérébrales sont plus rares (Chvostek, Joffroy et Létienne); et il n'est pas démontré que la syphilis puisse donner naissance aux anévrismes miliaires des artérioles du cerveau.

Toutes les variétés de lésions anatomiques que nous venons de passer en revue peuvent se rencontrer dans un même cas. Méningite basilaire, artérite de l'hexagone, ramollissement des noyaux gris centraux ou de l'écorce : telle est une des associations les plus fréquentes. On peut voir s'y joindre de la pachyméningite, des lésions gommeuses de la convexité. Les faits publiés par Jolly (1), par Montegazza (2) sont des exemples de ces lésions complexes, qui semblent pouvoir se produire à tous les âges de la syphilis; car le premier se rapporte à une infection datant de 8 mois, et dans le second elle remontait à 15 ans.

Lésions syphilitiques des nerfs crâniens. — Elles sont, dans la très grande majorité des cas, intimement liées à la méningite de la base : la névrite par compression, la névrite gommeuse autonome, sont au contraire relativement peu fréquentes. La lésion que le microscope révèle dans les cas de ce genre, et que l'on retrouve d'ailleurs parfois, alors même que les nerfs semblaient sains à l'œil nu, consiste dans une infiltration périnévritique et interstitielle de petites cellules rondes, semblables à celles des dépôts gommeux (Lancereaux, Uthoff).

Les exostoses syphilitiques de la base du crâne, de l'orbite, peuvent comprimer les nerfs cérébraux, soit dans leur trajet, soit plutôt à leur sortie : mais c'est là encore un mode d'altération très peu commun. Lancereaux déclare

(1) JOLLY. 66^e réunion des naturalistes et médecins allemands. Vienne, 24-30 septembre 1894.

(2) MONTGAZZA. *Giornale ital. delle mal. veneree*, 1901, fasc. 2, p. 159-172.

que c'est sans preuves suffisantes que les auteurs ont admis une lésion osseuse ou périostique pour expliquer la paralysie faciale périphérique dans la syphilis.

Tous les nerfs cérébraux ne sont point intéressés avec une égale fréquence, il s'en faut de beaucoup. En première ligne vient le *chiasma*, la région par excellence des productions syphilitiques de la base, avec les parties adjacentes des *bandelettes* et des *nerfs optiques*. Uthoff fait remarquer que celles-là, par leur situation, sont relativement à l'abri de la méningite basilaire : leur portion terminale, contiguë au *chiasma*, est le plus souvent seule intéressée, par

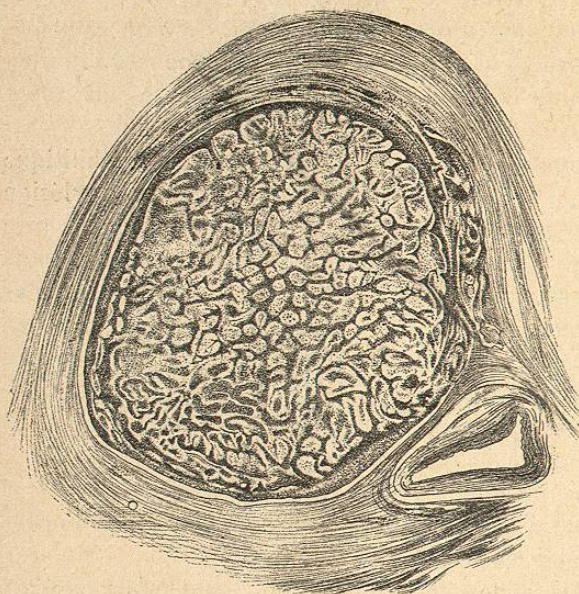


FIG. 515. — (D'après Uthoff.) Coupe du nerf optique dans un cas de méningite syphilitique de la base. Périnévrite et atrophie des fibres nerveuses à la périphérie.

propagation. Les nerfs optiques eux-mêmes sont plus fréquemment lésés que les bandelettes (fig. 515).

L'importance des lésions va en diminuant d'une façon générale à partir du *chiasma*; elles peuvent se poursuivre, en décroissant d'ailleurs, sur les nerfs optiques, sous la forme de névrite interstitielle jusque dans leur trajet orbitaire, et même atteindre le bulbe oculaire, c'est-à-dire la papille. Il s'agit donc, à proprement parler, dans ces cas, de *névrite descendante*. Plus souvent peut-être les nerfs optiques dans l'orbite se montrent atteints d'*atrophie simple*. Mais, ceci est

à noter, dans les cas de ce genre, il existe toujours des lésions syphilitiques authentiques à l'intérieur du crâne, et l'atrophie simple constatée dans l'orbite n'est en réalité qu'une *dégénération secondaire*.

Après la région du *chiasma*, les *oculo-moteurs* sont, de tous les nerfs crâniens, les plus exposés aux atteintes de la syphilis cérébrale. Tous les auteurs ont noté le fait. Lancereaux dit que leur lésion à elle seule doit éveiller l'idée de syphilis; Fournier insiste sur « la prédilection qu'affecte la diathèse pour ces nerfs ». Leur fréquence serait de 59 pour 100 environ, c'est-à-dire plus d'un tiers des cas de syphilis cérébrale publiés avec autopsie, d'après Uthoff⁽¹⁾. Et la proportion serait certes encore plus considérable si l'examen histologique avait été fait dans tous les cas.

A la suite de celles de l'oculo-moteur, se placent les lésions du *moteur oculaire externe*, du *trijumeau*, du *facial* et de l'*acoustique*. Duncan a vu une gomme de la grosseur d'un haricot, développée à l'origine même du *trijumeau* droit; Huguenin a rencontré une tumeur semblable développée en arrière de la selle turcique sur le ganglion de Gasser. Dans un fait de Genkin, une ostéite

(1) UTHOFF. Ueber die bei der Syphilis des Centralnervensystems vorkommenden Augensstörungen (Leipzig, Engelmann, 1895).

spécifique du sphénoïde comprimait le trijumeau d'un côté. Le *pathétique* également peut être intéressé (6 fois sur 150, d'après Uthoff). Les quatre dernières paires crâniennes seraient au contraire presque toujours à l'abri des lésions de cette nature : de telle sorte que l'on peut dire que la fréquence des localisations syphilitiques, en ce qui concerne les nerfs crâniens, *va en diminuant du chiasma aux nerfs bulbo-protubérantiels*.

Un très grand nombre de paires crâniennes sont parfois intéressées simultanément par les néoformations spécifiques étendues de la base. Fower rapporte un cas où tous les nerfs crâniens du côté gauche, sauf les 9^e, 10^e et 11^e paires, étaient comprimés par une tumeur volumineuse. Fournier cite un fait du même genre, d'après Barlow.

Dans un autre mode d'altération, relativement rare, mais dont il a été rapporté quelques exemples très nets (Kahler, Büttersack), l'affection des nerfs cérébraux, sous forme de névrite gommeuse ou interstitielle, se présente avec une certaine autonomie, c'est-à-dire indépendamment de toute participation importante des méninges de la base : à tel point que Kahler, à propos d'un fait de ce genre où les nerfs rachidiens à leur origine étaient intéressés en même temps, a pensé pouvoir caractériser la lésion dans son ensemble en la dénommant : *polynévrite radriculaire syphilitique*⁽¹⁾.

SYMPTÔMES

Période prodromique. — Les complications cérébrales de la syphilis apparaissent rarement sans avoir été précédées d'une série de phénomènes qui les annoncent à plus ou moins brève échéance. Ces prodromes consistent en une *céphalée* spéciale, ordinairement accompagnée d'un changement dans l'état *cérébral* et de troubles de la *santé générale* du sujet.

Nous rappellerons les caractères bien connus de la *céphalée syphilitique*. C'est une douleur intense généralement rapportée par les malades à la profondeur du crâne, si bien qu'elle mériterait, dit Fournier, d'être dénommée *encéphalalgie*. Rarement diffuse, elle se localise souvent dans une région du crâne déterminée. Lorsqu'elle siège dans la région fronto-pariétale, elle est parfois unilatérale, ou prédominante d'un côté. Les *exacerbations* périodiques suivies d'accalmies, auxquelles elle est sujette, constituent un des caractères les plus spéciaux de cette *céphalée*. Supportable ou même tout à fait nulle pendant la journée, c'est vers le *soir*, pendant la première partie de la nuit, qu'elle apparaît ou qu'elle s'exaspère, pour se dissiper vers les premières heures du jour. D'autres fois son maximum est le matin vers l'heure du réveil. Il arrive assez souvent que la douleur ne disparaît pas complètement pendant la journée; mais il est bien rare de la voir persister jour et nuit sans la moindre variation. L'*insomnie* figure souvent d'ailleurs parmi les prodromes, pour son propre compte et indépendamment des exacerbations de la *céphalalgie*.

Une particularité bien digne de remarque, c'est la facilité avec laquelle cette *céphalée* si rebelle aux médicaments usuels (si l'on excepte les injections de

(1) O. KAHLER. Die multiple syphilitische Wurzelneuritis. *Zeitschrift für Heilkunde*, Bd. VIII, 1887.