

n'attribue aux osselets et à leurs muscles qu'un rôle accommodateur dans la perception des ondes sonores.

Pour terminer, nous dirons que nous ne croyons pas que, par ses vibrations sonores, la rééducation auditive agisse d'une façon toute particulière sur les muscles des osselets en provoquant leurs contractions, car les vibrations, étant continues, doivent alors produire très rapidement la tétanisation des muscles; or il nous semble que ce phénomène serait plutôt désastreux pour le système musculaire et, partant, pour la fonction auditive.

Nous regrettons vivement d'émettre ces quelques considérations au sujet de l'article du D<sup>r</sup> Raoult; mais nous tenons à déclarer que si nos conceptions diffèrent des siennes au point de vue du mode d'action de la rééducation auditive, nous ne sommes pas moins convaincu que cette méthode constitue un procédé efficace de traitement de certaines surdités.

Nous possédons, depuis un temps assez court, un appareil rééducateur du D<sup>r</sup> Maurice et nous avons déjà obtenu des améliorations considérables, comme le prouveront un certain nombre d'observations de malades que nous publierons prochainement.

---

RECHERCHE DU TRÉPONÈME DANS LES TACHES DE LA ROSÉOLE SYPHILITIQUE,  
par L. SPILLMANN et J. WATRIN.

Dès la découverte du tréponème par Schaudinn et Hoffmann on a cherché le parasite dans les différentes lésions cutanées ou muqueuses des périodes primaires, secondaires et tertiaires de la maladie et notamment dans les taches ou macules de la roséole.

Un certain nombre d'auteurs n'ont pas réussi dans leurs recherches: Bertarelli, Volpino, Bovero, Bodin, Nobl, Minossian, Tiele, etc. D'autres ont pu déceler des tréponèmes en employant des techniques différentes. Les uns, comme Levaditi, appliquent de petits vésicatoires sur les taches et trouvent des tréponèmes dans la sérosité; d'autres, comme Spitzer, en trouvent dans le liquide des scarifications effectuées au niveau de la lésion cutanée. Veillon et Girard ont bien étudié cette localisation du tréponème. Ils prélèvent par biopsie un fragment de peau au niveau d'une tache de roséole et emploient, pour l'examiner, la méthode de Levaditi. Ils constatent alors, au niveau des papilles, dans les capillaires terminaux très distendus et dans quelques vaisseaux sous-papillaires également gorgés de sang, la présence de nombreux tréponèmes. Quelques parasites se rencontrent même déjà hors des capillaires, bien qu'il y eût absence complète d'hémorragie. Ces

recherches ont permis de montrer que la roséole de la syphilis paraissait due à une accumulation de parasites au niveau des vaisseaux papillaires, cette accumulation provoquant la congestion vasculaire intense visible au travers de l'épiderme sous forme de tache rosée. Ces différentes recherches montraient bien, dans la roséole, la présence des tréponèmes dans la peau, au-dessous de l'épiderme, mais les lésions examinées étaient des lésions fermées, c'est-à-dire non contagieuses. Il fallait pour appeler les tréponèmes à l'extérieur de véritables traumatismes qui transformaient ces lésions fermées en lésions ouvertes.

Nous avons effectué de nouvelles recherches qui nous ont permis de trouver, avec la plus grande netteté, des tréponèmes dans les quelques gouttes de sérosité qui s'écoulaient à la suite d'une très petite éraillure de l'épiderme, au niveau d'une macule de roséole, les gouttes de sérosité étant examinées avec un condensateur à fond obscur.

Nous avons cru bon de signaler à nouveau ce fait parce qu'il permet de constater que les lésions de la roséole, considérées habituellement comme insignifiantes parce que non contagieuses, pouvaient devenir dangereuses en cas de plaie superficielle des téguments. Il suffirait bien certainement d'un simple coup d'ongle pour mettre en liberté des parasites nocifs et il paraît évident que, dans certaines conditions, les taches de roséole peuvent être considérées comme l'origine possible de la contamination syphilitique, au même titre que toutes les lésions ouvertes, cutanées ou muqueuses. Le fait est d'autant plus intéressant à signaler que la plupart de ces recherches ont été faites sur une femme qui présentait une roséole confluente dont le diagnostic exact était resté en suspens parce qu'on ne trouvait ni la trace du chancre ni l'adénopathie qui, si souvent, permet d'affirmer rétrospectivement l'existence de la syphilis.

*(Travail de la Clinique complémentaire de Dermatologie.)*

---

LÉSIONS HISTOLOGIQUES DANS UN CAS DE XANTHOME PAPULEUX GÉNÉRALISÉ,  
par L. SPILLMANN et J. WATRIN.

L'observation clinique de ce cas de Xanthome papuleux généralisé a été présentée d'une façon complète à la Société de Médecine de Nancy par l'un de nous, en mai dernier.

Nous voudrions seulement attirer l'attention sur les lésions histologiques que nous avons constatées au niveau de deux éléments papuleux prélevés par biopsie.