

syphilis, mais pouvant survenir aussi en dehors de cette influence et qui se transforment souvent en un épithéliome (1).

(1) La question du « *psoriasis buccal* », de la « *leucoplaquia buccalis* », etc., etc., est trop importante au point de vue nosologique et sous le rapport pratique, pour que nous laissions le lecteur sous une impression aussi sommaire. Il est indispensable de reprendre les choses à l'origine, et de s'expliquer sur elles en termes clairs. C'est ce que nous allons faire dans l'Appendice suivant, dans lequel nous étudions les *lésions hyperkératosiques blanches des muqueuses*, que, dans notre nomenclature personnelle, nous désignons sous le nom de LEUCOKÉRATOSES.

APPENDICE DES TRADUCTEURS

DES LEUCOKÉRATOSES DES MUQUEUSES, ET, EN PARTICULIER,
DES LEUCOKÉRATOSES BUCCALES

I

Le terme de *psoriasis buccal*, appliqué à la désignation d'une maladie non syphilitique de la muqueuse buccale et de la surface de la langue, est généralement rapporté à BAZIN — *Leç. théor. et clin. sur les aff. cutanées de nature arthritique et dartreuse*, 1868, 2^e édit., p. 272 — qui le décrit comme une « variété » du *psoriasis arthritique nummulaire* » dans les termes suivants :

« A côté du psoriasis arthritique, tel que nous venons de le décrire, nous plaçons une affection squameuse de la muqueuse buccale, que nous désignons sous le nom de *psoriasis buccal*.

Cette affection occupe la face interne des lèvres et des joues, et quelques points de la surface de la langue. Elle est formée par de petites pellicules blanchâtres, à contours tantôt unis et tantôt irrégulièrement dentelés : les pellicules, qui paraissent liées à une altération spéciale de l'épithélium et des papilles sous-jacentes, forment souvent des bandelettes étroites et longitudinales. Très adhérentes, elles font à peine saillie à la surface de la muqueuse ; elles sont sèches et rugueuses au toucher, tandis que les parties voisines offrent leur état normal. Cette affection n'est pas douloureuse, mais elle occasionne une gêne continuelle, et préoccupe singulièrement les malades. Nous l'avons observé le plus souvent chez des sujets arthritiques ; quelques-uns avaient eu, antérieurement, des accidents syphilitiques.

Le psoriasis buccal a une durée très longue, et il est très rebelle ; nous l'avons vu persister des années sans grandes modifications ; cependant, les alcalins à l'intérieur, l'hydrocotyle et les pulvérisations alcalines et à l'eau de Saint-Christau, nous ont procuré quelques guérisons. »

Nous avons tenu à reproduire de texte de Bazin parce que, sauf l'évolution terminale des formes malignes, il y a à peu près tout le nécessaire, et il n'y a pas le superflu, qui a causé, depuis, tant de confusions et d'obscurités.

On retrouvera les mêmes caractères de sobriété, et simplicité claire, dans la monographie magistrale de DEBOVE, *Le Psoriasis buccal, Thèse de Paris*, 1873. L'auteur supprime le compromis fâcheux que Bazin avait établi entre les lésions buccales qu'il décrivait, et le psoriasis de la peau :

Page 6. — « J'adopte le nom de psoriasis buccal donné par M. Bazin à cette affection, non pas que je la considère comme identique au psoriasis de la peau, mais parce que cette dénomination donne une bonne idée de l'aspect sous lequel se présente la lésion. »

Page 23. — « Le psoriasis buccal coïncide ordinairement avec des eczémas circonscrits de la peau, et, plus rarement, avec des psoriasis de la peau. Jamais je n'ai vu un psoriasis de la face muqueuse des lèvres se continuer avec un psoriasis de la face cutanée. Enfin le psoriasis cutané ne présente, comme lésion du chorion, qu'une infiltration embryonnaire des papilles, et jamais cette cirrhose dont nous avons parlé précédemment. »

Malheureusement, en dépit de toutes ces raisons excellentes et majeures, qui disent aussi haut que possible que la maladie qu'il décrit n'est pas de la nature du psoriasis, l'auteur ne s'est pas dégagé des errements du maître, et a conservé le terme de psoriasis au sens willanique et purement analogique, et a donné à ces deux individualités distinctes une même dénomination. De là devaient résulter de nombreuses confusions, dont la trace est loin d'être éteinte aujourd'hui, car la généralité des médecins, ayant encore dans leur vocabulaire familier, le nom de « *psoriasis syphilitique* », considèrent comme syphilitiques toutes les affections de l'ordre de la maladie de Bazin et de Debove, qu'ils observent dans la bouche, et dans quelques autres points, comme la paume des mains par exemple.

Une autre circonstance aggravait les conséquences de ce double emploi, c'est que la comparaison entre diverses lésions syphilitiques de la langue ou de la bouche, et le psoriasis ou les affections squameuses de la peau, avait déjà été formulée antérieurement.

BAUMÈS — *Préc. théor. et prat. sur les malad. vénér.*, Lyon, 1840, seconde partie, p. 449 ; affections syphilitiques consécutives de la muqueuse de la bouche — compare les lésions blanches de la langue, les plaques opalines de la syphilis secondaire, non pas au psoriasis, mais à la syphilide cutanée squameuse.

« Il y a une forme qui correspond à la syphilide squameuse, non par la présence de squames dont la formation et le séjour à la surface de la muqueuse buccale ne sont guère possibles, mais par la forme circulaire des plaques, avec élévation, gonflement, rougeur de la muqueuse qui, dans une partie, surtout de la partie centrale de ces plaques, montre l'épiderme soulevé, blanchâtre, ridé, et à sa chute une ulcération très superficielle grisâtre. Il est très probable que si l'épiderme soulevé, continuellement macéré par les fluides qui humectent la bouche, n'était pas bientôt entraîné, il formerait une véritable squame mince et assez étendue. Cette affection peut se présenter sur des points nombreux : le palais, le voile du palais, les piliers du voile du palais, les amygdales, la face interne des lèvres, des joues, les

commissures des lèvres, la langue même. Cette forme est plus tenace que les précédentes. »

Mais, plusieurs années avant Bazin, le professeur SIGMUND — *Aertzl. Ber. a. d. allg. Krankenh.*, Wien, 1863, p. 126, — avait produit le mot de « *psoriasis lingual* ».

« Dans quelques cas de syphilis buccale, la rougeur de la muqueuse est moins marquée, et l'épithélium est trouble ou fait défaut par places. On constate sur la langue quelques îlots d'infiltration, caractérisés par une consistance dure au toucher, et par des taches lisses et laiteuses. Ces lésions, comme les érosions irrégulières de la langue à leur voisinage, donnent à l'organe un aspect spécial qu'on ne peut mieux exprimer que par le terme de PSORIASIS LINGUAL, car la desquamation en est la véritable caractéristique ». (Trad. franç. de P. MERKLEN, dans sa remarquable Revue critique, le *Psoriasis buccal*, *Ann. de Dermat. et de Syph.*, 2^e série, T. IV, pp. 157, 216.)

On aura, dans cet exposé, remarqué que non seulement le mot de *psoriasis lingual* était déjà adapté à des lésions « syphilitiques » de la langue au moment où Bazin a cru l'employer le premier, mais encore que le caractère desquamatif est la raison majeure de la dénomination adoptée par Sigmund, alors que, pour Vidal et pour Fournier, par exemple, « la véritable caractéristique syphilitique » de Sigmund, la desquamation, est au contraire avec l'aspect nacré, le signe pathognomonique du « *psoriasis non syphilitique* ».

Peu après Sigmund, et avant Bazin, KAPOSI — *Die Syph. d. Schleimhaut der Mund — Rachen —, u. Kehlkopfhöhle*, Erlangen, 1866, p. 83 — également à cause de son analogie avec le psoriasis de la peau, appelait « *psoriasis mucosæ oris et linguæ* » l'ensemble des lésions blanches de la muqueuse buccale qu'il considérait, toutes, comme syphilitiques. Ultérieurement dans son *Atlas*, et dans son *Traité*, 1874 et 1881, il réserva l'appellation de psoriasis aux lésions premières de la syphilis, et appela *kératosis* le psoriasis buccal des Français, tout en le considérant toujours comme la suite, le reliquat du « psoriasis » (syphilitique). C'est seulement dans l'édition actuelle, celle que nous traduisons, que l'auteur a ajouté que le « psoriasis buccal » (*leucoplakia* de Schwimmer) « peut aussi » survenir en dehors de la syphilis.

Avec MAURIAC, 1873, 1874, — Du psoriasis de la langue et de la muqueuse buccale, *Union médicale* et *Tirage à part*, — le « psoriasis » devient une dénomination willanique et analogique, comme pour Debove, mais avec une conception éclectique beaucoup plus étendue, et tout à fait bazinienne :

« Cette dermo-phlegmasie superficielle chronique aboutissant à une hypercrinie de ses éléments normaux de sécrétion, qui n'obéissent plus à leur mutation incessante, s'accumulent au lieu de s'éliminer et se condensent en squames : qu'est-ce que cela sinon le psoriasis ?

On a donc eu raison de désigner l'affection qui nous occupe par le nom de psoriasis. »

Pour le savant auteur de ce très remarquable travail, il y a un « psoriasis » syphilitique, arthritique, dartreux, épithéliomateux, et ces derniers peuvent survenir chez les syphilitiques.

Ce n'est pas tout : Depuis Samuel Plumbe — 1837 — et Hulke — 1864, — cit. Fairlie CLARKE, *Brit. med. Journ.*, 1874, jusqu'à l'heure présente, par une raison analogique encore moins justifiée, beaucoup de médecins anglais appellent « *ichthyosis linguæ* » la maladie décrite par Bazin sous le nom de « *psoriasis buccal*. Cela ne les empêche pas de la bien connaître, de ne l'avoir pas confondue avec les syphiloses linguales comme dans d'autres pays, et d'avoir signalé, les premiers, la terminaison cancéreuse de la maladie squameuse — Voy. NEGLIGAN : Notes on an usual abnormal condit. of the muc. membr. of the tongue and cheeks, in connexion with life insurances, *Dubl. quart. Journ. of med. Sc.*, 1862; FAIRLY CLARKE, Cas de l'affection appelée *ichthyosis linguæ*, et HENRY MORRIS, *Ichthyosis linguæ*, suivi de l'épithéliome de la langue, *Brit. med. Journ.*, 1874, avec la discussion à la Société royale des méd. et des chir. de Londres, Trad. franç., par MAURIAC, loc. sup. cit.

Enfin, il faut encore compter avec la dénomination de *tylosis linguæ* — ULMANN, 1858, *Bayerisches [ärtzl. Intelligenzblatt]*, — reprise par Fairlie Clarke, loc. sup. cit., et appliquée à la forme kératosique de la maladie de Bazin, à la forme intermédiaire de Schwimmer, et dans laquelle d'autres auteurs voient une espèce différente — Cf. C. LAILLER, Leçons sur quelques affections cutanées, *France méd.*, 1877, et *Tirage à part*, p. 56, — pour désigner une affection qui serait distincte de l'« *ichthyosis* », caractérisée par des plaques dures, cornées, verruqueuses, très adhérentes, au-dessous desquelles la muqueuse est ulcérée. « La guérison survient en s'accompagnant de cicatrices. Enfin, contrairement au psoriasis, on observe souvent dans ces cas une transformation en épithélioma. »

Voilà le lecteur au cœur de la question : Même en lisant les auteurs contemporains, il ne devra jamais donner aux mots *psoriasis*, *ichthyosis*, *tylosis linguæ*, de signification définie, avant de s'être assuré de la doctrine de l'auteur. Il ne sera même pas affranchi de cette précaution à l'égard des dénominations dont il nous reste à parler.

II

Le terme de « plaques blanches » de la bouche, plaques blanches des fumeurs, plaques nacrées commissurales — Devergie, Buzenet, Fournier, — avait déjà été employé, mais peu à peu exclusivement réservé aux lésions rapportées à l'usage ou à l'abus du tabac; mais c'est à ERNST SCHWIMMER — *Die idiop. Schleimhautplaques der Mundhöhle; Leukoplakia buccalis, Viertelj. f. dermat. D. Syph.*, 1877, p. 511, — qu'est due la constitution d'un mot descriptif spécial pour désigner la maladie de Bazin et de Debove, et faire cesser définitivement le compromis fâcheux établi avec le psoriasis de la peau, *Leukoplakia, leucoplaquia*, — λευκος, πλαξ (plaque). Ce travail de l'éminent professeur

de Budapest est des plus remarquables; son action sur le progrès de la question a été décisive. L'auteur n'y est pas très tendre pour les idées françaises sur les diathèses « bei den Franzosen noch heute beliebten Schlagworte » (mots sonores aimés des Français). MERKLEN, *loc. sup. cit.*, p. 218, a justement signalé le non fondé de cette critique humoristique; mais nous savons assez les sentiments sympathiques de l'auteur à l'égard de la science française, pour n'y voir qu'une impression aujourd'hui effacée, et nous n'en rendons pas moins justice à son travail remarquable, qui a été accueilli avec une faveur si méritée au Congrès international de Londres, en 1881 — Voy. *Transact. of the internat. med. Congress*, 1881, p. 171; *Discussion*: Hillairet, Kaposi, Vidal, Morrant-Baker, Clément-Lucas, Behrend, Duncan-Bulkley, Erasmus Wilson; p. 173-175. Voir aussi: R. Winternitz, *zur Casuistik der Fleckenaffectionen der Zunge*. (Viertelj. f. Dermat. u. Syphilis, 1887, p. 737.)

En 1883, Vidal proposa la dénomination, aussitôt acceptée, de *Leucoplasie*, plus euphonique, et à laquelle il donne comme étymologie λευκος, πλασσειν (former); il sépare complètement la maladie de la syphilis d'une part, et de l'autre des *plaques des fumeurs*, et il lui reconnaît de grandes affinités avec la diathèse arthritique.

Il ne nous reste plus qu'à donner la dénomination que nous avons inscrite dans la première édition de cette traduction — T. II, p. 329, note 1 — *Stomatite et glossite épithéliales chroniques*, et que nous avons proposée de nouveau en 1885 — Voy. E. BESNIER, *Rapport à l'Académie de médecine* sur un travail de GUINAND, de Rive-de-Gier, De la syphilis des verriers, etc. — Toutes ces lésions, qui répondent aux termes d'ichthyose de la langue, de psoriasis buccal, de plaques blanches des fumeurs, plaques argentées des verriers, leucoplaquia, leucoplasie sont, en réalité, des manifestations identiques d'une forme particulière d'irritation chronique de la muqueuse buccale et de la langue, ainsi que de la surface muqueuse de l'ostium génital de la femme, laquelle peut naître des causes les plus variables d'irritation, affection chronique qui, dans son terme le plus avancé, franchit les limites du derme muqueux et aboutit à l'épithéliome proprement dit — *glossite et stomatite, vulvite, épithéliales, chroniques, superficielles ou profondes*.

III

Voilà le terrain un peu déblayé, et l'on entrevoit qu'il existe bien positivement, en dehors des *syphilides blanches* de la langue, des lésions indépendantes, qui se caractérisent par des altérations blanches, des plaques blanches, des formations blanches, à la période avancée desquelles il se développe, quelquefois, des productions épithéliomateuses *mali moris*.

Au delà de ce point, la complication commence: D'une part, en effet, toutes les affections blanches de la langue, *non syphilitiques*, ne sont pas tellement différentes de celles qui sont syphilitiques, que l'on puisse

toujours en faire le diagnostic objectif, et, de l'autre, parmi les affections blanches, *il y en a de plusieurs sortes*, et, quoique l'on en ait pu dire, il n'existe, ni dans la localisation sur la langue, à la commissure, etc., de particularité absolument caractéristique, ni dans la desquamativité, etc., de caractère pathognomonique. Nous possédons des observations de plaques blanches *syphilitiques*, prises par les observateurs les plus compétents pour des plaques idiopathiques, et inversement, de même que nous avons des faits de plaques blanches *commissurales* répondant au type de la « plaque des fumeurs » chez des sujets n'ayant jamais fumé, etc.

Cependant ce sont, toutes, des plaques blanches (*leucoplaquia*); quelques-unes sont sous-tendues par une prolifération dermique, et toutes comportent une « formation » pathologique blanche (*leucoplasie*), elles méritent donc toutes, *génériquement*, l'une ou l'autre, ou l'une et l'autre, ces deux dénominations.

C'est bien, si nous ne nous abusons, la conclusion à laquelle arrive FOURNIER par les paroles suivantes: — *Soc. franç. de dermat. et de syph.*, 1890, p. 161, 162 — « Il faut dissocier le type leucoplasique et, à côté du type leucoplasique vrai, la leucoplasie de Debové, de Mauriac, distinguer d'autres états leucoplasiques distincts. »

Cependant VIDAL proteste; et — *eodem loco*, p. 165 — il déclare expressément que la « *leucoplasie* », la maladie de Bazin, de Debove, de Mauriac, de Schwimmer, est une maladie parfaitement fermée, et que c'est un abus de se servir du mot leucoplasie pour désigner les plaques blanches des fumeurs, les plaques argentées des verriers, les plaques blanches des syphiloses linguales, etc. Cependant, ainsi que nous venons de le dire, dans tous ces cas, qui ne sont pas du type idiopathique supposé pur, il y a des plaques et des formations blanches, et les termes de leucoplaquia et de leucoplasie qui sont, l'un purement graphique, l'autre qui indique seulement « la formation » blanche, la néoplasie blanche, n'ont aucune signification exclusive qui permette de les monopoliser pour une affection blanche, plutôt que pour une autre.

En réalité, les termes de leucoplaquia et de leucoplasie remplacent, avec avantage, le mot de « psoriasis », mais ils ne font rien autre; s'il y a une leucoplaquia, ou une leucoplasie, idiopathiques, il y a d'autres espèces de leucoplaquia ou de leucoplasie qui peuvent être très suffisamment distinguées par des qualificatifs appropriés: leucoplasie syphilitique, leucoplasie simple ou idiopathique, leucoplasie des fumeurs, des verriers, etc., etc.

Ce serait prendre le change, et outrepasser le droit, de supposer que l'opposition faite ici soit égale à celle qui a été faite au terme de « psoriasis ». Celui-là était un mot précis, servant à désigner une maladie de la peau classée; il n'avait de signification disponible, ni facultative. Il n'en est pas de même des termes de leucoplaquia ou de leucoplasie, qui n'ont pas d'antécédent de ce genre, et dont la signification, purement graphique et générale, rend l'adaptation inévitable à plusieurs objets répondant à leur composition étymologique.

IV

Quoi qu'on en ait pu dire, un caractère élémentaire, supérieur et commun, réunit naturellement toutes ces affections blanches des muqueuses; c'est le trouble de la fonction épithéliale — *kératose*, *dyskératose*, *hyperkératose*. Anatomiquement, elles sont toutes des *kératoses*, et objectivement des *kératoses blanches*. C'est pour cette raison que nous avons adopté pour les désigner dans leur ensemble, au lieu des mots leucoplaquia et leucoplasie, la dénomination générale de LEUCOKÉRATOSSES — *Leucokératoses des muqueuses, buccales, linguales, vulvaires*.

Loin d'en faire un terme *fermé*, exclusif à un genre, à une espèce, à une forme, ou à une variété déterminées de *kératose*, nous déclarons, au contraire, que la désignation de *leucokératose* reste *ouverte*, pour s'appliquer, non seulement aux affections déjà qualifiées, mais encore à la série nombreuse des faits complexes, compliqués, dont la détermination demeure ambiguë, et dont les caractères anatomiques ou cliniques ne sont pas encore définitivement fixés.

Ce sera, si l'on veut, un groupe *provisoire*, à l'étude, réunissant tous les faits d'*hyperkératose blanche* des muqueuses de la bouche et de la langue sous le titre général de LEUCOKÉRATOSSES BUCCALES OU LINGUALES, les unes syphilitiques directement par l'objectivité et par l'action thérapeutique, les autres développées chez des anciens syphilitiques, mais objectivement douteuses, et ne subissant pas l'action du traitement antisiphilitique — *leucokératoses buccales syphilitiques* et *parasymphilitiques*; les autres semblant être la première expression d'un état morbide diathésique — *leucokératoses buccales simples, idiopathiques, diathésiques*, etc., quelques-unes notamment en rapport avec des abus réels de tabac, une profession déterminée, le mauvais état de la dentition, l'action d'un dentier, etc., — *leucokératoses des fumeurs, des verriers, dentaires*, etc.

Cliniquement, à part les faits simples et nettement qualifiés que nous venons d'indiquer, il existe parmi les leucokératoses du tabac, de la syphilis ou de la « diathèse arthritique », ou de quelque autre cause que ce soit, toute une série de cas *intermédiaires, mixtes*, dans lesquels aucun des caractères qui ont été donnés — *desquamativité, localisation, prédominance de la lésion épidermique sur l'épaississement dermique*, etc., — ne suffit à établir, directement et absolument, la *nature* de l'affection; et pour lesquels l'enquête *indirecte*, si le sujet est, *à la fois*, comme cela arrive sans cesse, arthritique, fumeur et syphilitique, est impuissante à déterminer la part de chacun de ces éléments. Ces faits sont si communs dans la pratique, que chaque cas nouveau est un problème à résoudre, dont la solution positive doit être demandée à l'épreuve thérapeutique, même par les observateurs les plus versés dans l'étude de ces faits.

Aussi, surtout pour les médecins de pratique générale qui n'ont pu

faire de ces questions une étude spéciale, ou qui n'ont pu acquérir encore une expérience personnelle étendue, il est impossible de demander tout le diagnostic à l'objectivité. En présence de chaque cas particulier, il faut faire l'enquête sur les antécédents du sujet, les conditions d'irritation auxquelles a pu être soumise la muqueuse buccale, et enfin recourir à l'épreuve thérapeutique avec la surveillance, et avec l'énergie nécessaires, si la syphilis a existé antérieurement.

V

L'étude anatomique des leucokératoses buccales, brillamment inaugurée par DEBOVE, et continuée — *loc. sup. cit.* — par SCHWIMMER, E. VIDAL, puis par H. LELOIR — Note s. l'anat. path. et l'anat. du Psoriasis lingual, *Bullet. de la Soc. anat.; Progrès médical*, 1883; et *Arch. de Physiol.*, 1887, p. 86, pl. V et VI, etc.; — a apporté de grands éclaircissements à la notion générale des leucokératoses buccales.

LELOIR et VIDAL ont montré la différence essentielle qui sépare anatomiquement, le « psoriasis buccal » du psoriasis de la peau : tendance à la dékératinisation dans le psoriasis cutané, hyperkératinisation dans le « psoriasis » buccal; dermite scléreuse dans celui-ci, pas de dermite à tendance scléreuse dans le psoriasis cutané.

Au début — LELOIR, 1883, *loc. sup. cit.*, — les lésions épidermiques sont la cutisation de la muqueuse; l'épiderme muqueux présente les caractères de l'épiderme cutané (existence d'une couche granuleuse riche en éléidine, etc.) et s'hypertrophie (hyperkératinisation); augmentation énorme de la couche granuleuse, épaississement de la couche cornée, fortement remplie, dans ses parties inférieures, d'éléidine de Ranvier.

A une seconde période — LELOIR — il se produit sur les plaques ou sur leurs bords, des ruptures, *fissures*, traversant le corps muqueux et pouvant atteindre le corps papillaire (comme dans l'eczéma, le psoriasis, etc.), et alors apparaissent les lésions phlegmasiques de l'épiderme et du derme, les cellules migratrices; puis la tendance à la dékératinisation, l'exfoliation, la desquamation, la mise à nu des surfaces malpighiennes et dermiques, l'exulcération, l'ulcération; enfin l'infiltration du derme, son épaississement, l'altération des glandes sous-muqueuses — SCHWIMMER et BABÈS; LELOIR — pouvant contribuer à expliquer la sécheresse des parties malades.

Enfin à la dernière période — DEBOVE, NÉDOPIL, KAPOSI, SCHWIMMER, VIDAL, LELOIR, etc., — épaississement et sclérose du derme même à une certaine distance des plaques proprement dites; puis atrophie scléreuse des vaisseaux d'abord dilatés, dissociation, compression et atrophie des fibres musculaires — Leloir.

— Dans les leucokératoses auxquelles la syphilis a pris directement part — *leucokératoses parasymphilitiques, mixtes*, etc., les altérations anatomiques présentent-elles des particularités décisives, distinctes? Cela est peu vraisemblable. Toutefois, il peut être utile de reconnaître des nuances distinctives; et on y peut parvenir dans la mesure sui-