

La douleur est-elle vive ? Les ventouses, le bandage de corps qui fixe la paroi costale et soutient l'effort de la respiration, sont des moyens dont vous constatez tous les jours l'efficacité.

Si enfin l'inflammation survient, si les complications ultérieures apparaissent, les émissions sanguines, les révulsifs vous rendront des services ; mais quelles règles précises tracer d'avance quand il s'agit de calculer et l'intensité des complications, et les forces du malade, et l'ensemble des désordres qu'à laissés la violence du traumatisme ?

Je me suis contenté de prescrire au malade que vous venez d'examiner avec moi, le repos, des boissons astringentes et une potion contenant 10 centigr. d'extrait thébaïque, et cette médication si simple, que je trouvais suffisante pour répondre aux indications immédiates, sera, je l'espère, la seule que nous ayons besoin de maintenir jusqu'au jour où la guérison sera tout à fait assurée.



VINGT-DEUXIÈME LEÇON

Sur deux cas d'ulcération de la langue.

Comparaison entre deux malades de la salle 17 atteints tous les deux d'ulcérations de la langue.

Ulcères syphilitiques, ulcères cancéreux.

Diagnostic des ulcérations de la langue.

Un mot de pathogénie. — Marche et suite.

MESSIEURS,

Vous avez tous déjà vu, dans mes salles, un certain nombre de malades atteints d'ulcérations ou de tumeurs de la langue, et vous pouvez aujourd'hui bien saisir les différences qui distinguent entre elles ces lésions. Aussi profiterai-je de la présence de deux nouveaux malades pour revenir sur cet important sujet, et établir, une fois pour toutes, les caractères principaux auxquels doit s'adresser votre attention pour reconnaître la nature de la maladie, et diriger contre elle un traitement efficace :

Nos deux malades sont à la salle 17 (salle des hommes). Le premier est âgé de cinquante-huit ans; sa santé est bonne. Il a fait autrefois son service militaire, a vécu plus tard de son travail, mais n'a jamais eu de maladie sérieuse. Il nous apprend toutefois que, dans la première partie de sa vie, de douze à vingt-deux ans, il a usé avec excès du tabac, mais qu'à partir de vingt-deux ans il a presque complètement cessé de fumer, de telle sorte qu'il nous est aujourd'hui bien difficile d'admettre que l'usage du tabac peut avoir exercé une influence sur l'affection qui l'a conduit vers nous. En effet, depuis l'âge de vingt-deux ans il n'a jamais eu d'ulcérations sur la langue, pas davantage de douleurs et nous devons, avec la plus scrupuleuse attention, fouiller ses antécédents personnels pour découvrir les traces d'une autre altération.

Du côté de ses ascendants, rien qui mérite de nous arrêter : mais voici qu'à l'âge de trente ans, il aurait eu une légère uréthrite, une de ces uréthrites à forme bâtarde caractérisée seulement par un écoulement séro-purulent de courte durée qui ne dépassa pas quinze à seize jours. S'il m'est difficile de voir dans cet accident les signes d'une blennorrhagie véritable, j'aurais peut-être quelques raisons pour croire qu'à cette époque le malade a pu être atteint d'un chancre uréthral. Cette question s'impose à notre pensée mais dénuée de certitude, et je dois simplement en tenir compte sans rien affirmer. Pourquoi cet homme

n'a-t-il jamais eu, à la suite de cette légère blennorrhagie, d'ulcérations du côté de la peau, de la gorge, du tissu cellulaire?

Malgré ces doutes basés sur l'absence des manifestations ordinaires de la syphilis, nous devons reconnaître un fait qui ne manque pas d'intérêt. — Il y a deux ans et demi, alors que la santé était parfaite, à la suite d'un refroidissement, ce malade ressentit un assez violent mal de gorge. Le médecin qu'il consulta aussitôt, lui prescrivit des gargarismes. Contrairement à son attente, cette indisposition légère ne s'amenda pas, ou plutôt elle présenta durant un temps fort long des alternatives de récurrence et d'amélioration qui, vous en conviendrez, Messieurs, ne sont pas le caractère d'une angine simple. Une angine qui n'a rien de spécifique suit un cours régulier de quelques jours et disparaît sans laisser de traces, tandis que la spécificité entraîne toujours ou presque toujours avec elle ces retours d'ulcérations qui ne cèdent que lorsque la diathèse s'épuise.

Or, à partir de ce moment, l'histoire de cet homme est des plus intéressantes. Peu de temps en effet après ces derniers accidents gutturaux, il sentit se développer sur la partie latérale droite de sa langue une tuméfaction qui gênait de plus en plus les mouvements de l'organe quand bientôt, sur le côté gauche, en un point symétrique, une autre induration se formait analogue à la première.

Cette deuxième tuméfaction fut bientôt suivie d'une troisième sur la pointe de la langue et peu à peu des gerçures profondes envahirent la partie dorsale, et tandis que les unes guérissaient après une durée variable, les autres persistaient en donnant à l'organe tout entier une forme raboteuse, inégale.

Voici, Messieurs, les renseignements que j'ai recueillis avec vous, en interrogeant le malade. Reportons nous de suite à l'examen clinique.

Vous pouvez constater que la langue présente un aspect singulier. A sa surface, vers la pointe, il existe une ulcération superficielle arrondie, à fond rosé, bourgeonnant bien mais ne saignant pas. Cette ulcération a une base élastique, indurée mais non ligneuse, qui paraît s'enfoncer dans le tissu lingual où elle conserve des limites assez nettes. Par la pression sur cette ulcération vous ne déterminez aucune douleur spéciale et j'ajoute que, en dehors des examens divers que nous avons faits les uns et les autres, la douleur ne s'est jamais montrée spontanément.

Un peu plus loin, en arrière de la pointe ulcérée, vous voyez une longue fissure de quatre centimètres qui serpente sur la face dorsale et est, de toutes parts, limitée par des bords saillants légèrement indurés.

Ça et là, non seulement à la face dorsale près de cette grande fissure, mais aussi sur les bords, il existe de petites ragades, des fissures moins accusées, mais

qui n'en présentent pas moins l'aspect de fissures indurées sur leurs bords.

Entre l'ulcération de la pointe et la première fissure dont je vous ai tout d'abord parlé, on reconnaît, sans hésitations, un tissu de cicatrice transversal dans sa direction générale et qui occupe une notable étendue. Ce tissu cicatriciel, loin de se trouver limité aux parties tout à fait superficielles de la langue, s'avance assez profondément; il est dur et semble avoir diminué l'épaisseur de l'organe, comme le fait très bien apprécier le tact lorsque vous saisissez la langue à pleins doigts.

Mais l'exploration directe, Messieurs, vous a fait découvrir d'autres détails. Les doigts, en effet, rencontrent aussitôt sur le côté gauche un noyau induré, gros comme une noisette, qui ne fait pressentir aucune altération de la muqueuse à ce niveau. Du côté opposé, à droite, même état. Là aussi s'est développée une de ces indurations profondes, un de ces noyaux libres entre les deux couches muqueuses. Ce dernier n'excède pas le volume d'un petit pois.

Après cela, nous ne rencontrons plus rien. La tête a conservé tous ses cheveux, il n'existe pas d'ulcérations des téguments externes, partout le tissu cellulaire est libre, le squelette est intact, les viscères sont exempts d'ulcérations. La langue seule est malade, c'est sur elle que semble avoir agi la diathèse, si vraiment elle existe.

Quelle est donc cette affection singulière de la langue pour laquelle, dans un examen minutieux, nous trouvons si peu de renseignements utiles?... Avant toute discussion, j'ai hâte de vous dire que certainement nous n'avons pas sous les yeux une affection maligne, une tumeur de mauvaise nature si différente dans sa marche rapide et les signes qui lui sont propres de l'altération présentée par notre malade.

Aussi tiens-je de suite à vous faire saisir les caractères spéciaux des tumeurs malignes, en revenant sur l'examen d'un autre malade qui ne ressemble point à celui dont je viens de vous retracer l'histoire, et qui, moins heureux que lui, présente dans son développement complet, classique, la tumeur maligne de la langue.

Moins heureux et aussi moins sage que le premier malade qui, vous le savez, a cessé de fumer à l'âge de vingt-deux ans, il a, lui, la passion du tabac et en a, jusqu'à ces derniers temps, usé avec excès.

C'est, il y a quatorze mois, que débutèrent les premiers accidents. Il sentit se former sur la partie droite de la langue une ulcération douloureuse. Non seulement le moindre attouchement, le moindre contact des parcelles alimentaires exagéraient les douleurs, mais celles-ci se présentaient spontanément sous forme d'élançements pénibles irradiés dans les parties voisines.

Malheureusement le mal dès ses débuts fut soumis à des irritations incessantes : on cautérisa à diverses

reprises la plaie qui loin, dès lors, de rester stationnaire, s'étendit davantage.

Aujourd'hui, dans sa moitié postérieure droite, la langue présente une légère ulcération superficielle, grisâtre, recouverte de très petits et rares bourgeons charnus, saignant facilement. Il n'y a pas encore eu à sa surface d'écoulement sanguin bien sérieux, mais le suintement apparaît au moindre contact, il est à chaque instant provoqué et le malade vit sous la menace d'hémorragies sérieuses qui pourraient survenir et compromettre sa vie.

Cette ulcération offre une large base indurée, une sorte de nappe qui envahit toute l'épaisseur du tissu lingual; induration qui n'est pas élastique, mais au contraire est dure, ligneuse. Remarquez, en outre, qu'elle n'est pas limitée : quand vos doigts cherchent à la reconnaître, ils ne peuvent en préciser l'exacte étendue; partout elle s'étend en se confondant insensiblement avec les tissus sains; le repli gingivo-lingual est libre; mais sur toute la face dorsale, spécialement en arrière, vous ne pouvez savoir où finit cette infiltration.

Il est facile de comprendre comment un organe mobile, constitué par des tissus qui n'ont avec les parties voisines que des relations d'insertion unies à du tissu cellulaire assez lâche, doit singulièrement souffrir dans ses fonctions, lorsqu'il est frappé d'ulcérations et d'une infiltration aussi étendue. Aussi la

langue est-elle immobile et comme collée au plancher de la bouche. Ce fait, Messieurs, vous ne le retrouverez que dans le cancer; il ne se produit jamais dans les autres maladies de la langue.

Ajoutez encore que la région sous-maxillaire est pleine de ganglions tuméfiés, indurés, qui forment là une véritable masse où l'on distingue avec peine, en divers points, des intumescences isolées, rappelant que, de proche en proche, la chaîne ganglionnaire est infectée par le néoplasme. Vous vous rendez parfaitement compte de ces altérations à distance, lorsque vous introduisez dans la bouche les doigts indicateurs, pendant que les pouces cherchent à explorer la région sus-hyoïdienne.

Vous le voyez, les différences qui distinguent nos deux malades sont faciles à retrouver. Et si maintenant vous établissez un parallèle entre les altérations générales et les troubles fonctionnels qu'ils vous présentent, que de distinctions nouvelles et frappantes!

Le premier est frais et gras; le second amaigri, pâle, décoloré, déjà jaune, frappé par un commencement de cachexie qui ne manquera pas de faire des progrès rapides.

L'un parle encore avec facilité et s'exprime comme s'il n'avait aucune lésion de la langue et de ses muscles; l'autre prononce avec difficulté tous les mots et ne se fait pas comprendre tant il éprouve de peine à articuler.

Ce dernier souffre cruellement de douleurs incessantes qui s'étendent jusqu'à l'oreille; le premier ne souffre pas, si ce n'est à quelques rares moments où des parcelles alimentaires un peu dures viennent heurter ses ulcérations. Aussi peut-il s'alimenter, tandis que l'autre malade est presque condamné à une inanition forcée, résultant des douleurs qu'il éprouve et de l'immobilité de sa langue qui ne se prête à aucun des mouvements nécessaires de la mastication.

Au point de vue local comme au point de vue général, si le parallélisme peut être établi entre les deux patients, il ne sert qu'à faire ressortir des caractères opposés. C'est qu'en effet, Messieurs, l'un a un épithélioma total, interstitiel qui détruit, envahit tout, les muscles, les vaisseaux dont il suit les détours; il se trouve ainsi voué à une mort prochaine, que préparent l'alimentation insuffisante, la privation de sommeil, la perte incessante de salive, et que rendra peut-être fort rapide une hémorrhagie, si auparavant ne surviennent pas des œdèmes du côté du larynx, une obstruction de cet organe par le néoplasme dont la marche envahissante ne connaît pas de limite et s'attaque à toutes les régions voisines.

Si chez cet homme le diagnostic s'impose de suite, il n'est pas aussi clair, aussi limpide chez l'autre malade.

Assurément, vous n'avez pas ici affaire à un épithé-

lioma. La cicatrice observée près de la pointe témoigne contre cette opinion, en affirmant qu'une ulcération a guéri et que, par conséquent, on doit croire qu'il n'y a rien eu là de malin, qu'il ne s'est pas agi d'une tumeur à marche envahissante, fatale, inévitable.

Penserez-vous au tubercule ? Ce malade a dépassé la limite de la vie où le tubercule lingual apparait. Et, du reste, les caractères de ses ulcérations ne rappellent aucun des traits ordinaires de la tuberculose qui se développe de préférence en avant du V lingual, ou est disséminée vers les autres parties, mais toujours avec cette coloration jaunâtre par points isolés si bien décrite par le professeur Trélat.

Je passe, sans insister, sur l'ulcère simple. Il n'y a point ici de dent anfractueuse, capable de produire par érosions incessantes une ulcération sur la langue; et vraiment l'idée à laquelle je me vois contraint d'obéir, me conduit par exclusion au diagnostic de *langue syphilitique*.

Cependant, Messieurs, que de choses nous manquent pour affirmer sans hésitations ! Nous n'avons pas eu de renseignements sur l'accident initial; nous avons dû nous rejeter sur cet écoulement dénué de caractères sérieux pour admettre la possibilité d'un chancre uréthral.

Après cela, plus rien : le terrain fuit sous nos pas. Tout au plus devons-nous prêter une attention sérieuse à la persistance des maux de gorge qui mar-

quèrent le début de la maladie, il y a bientôt deux ans.

Admettant ce diagnostic de langue syphilitique, nous serions donc en présence d'accidents tertiaires. Noyaux indurés et ulcérations profondes, tout cela rappelle bien le *sac bourré de noisettes* dont a parlé Ricord : les fissures étendues, à bords résistants, nous sont données par Klark, comme des caractères certains de la syphilis linguale.

Je ne veux plus douter, bien qu'il soit rare de constater sur un sujet soumis à la diathèse, un accident tertiaire isolé. Le tissu cellulaire, le périoste, les os, le système nerveux central présentent plus ou moins des lésions variées qui deviennent sensibles non seulement à une exploration superficielle, mais encore par les troubles fonctionnels qu'elles déterminent quelquefois.

Dans le cas qui nous occupe, nous sommes obligés de juger sur place, la langue étant seule envahie.

Une dernière ressource est à ma disposition pour contrôler le diagnostic que j'ai porté devant vous : le traitement. Si réellement nous avons à traiter un sujet syphilitique, il guérira.

Déjà j'ai prescrit le sublimé et l'iodure de potassium à doses progressives. Ce traitement héroïque, aidé par des collutoires et quelques cautérisations légères sur les ulcérations et les fissures devra, dans un temps assez court, améliorer la situation, et peu à peu nous

verrons cette langue irrégulière et volumineuse, reprendre sa forme et ses dimensions premières.

Je termine, Messieurs, en vous disant qu'à l'égard de la guérison que j'espère, je dois faire une réserve qui s'adresse à l'ulcération de l'extrémité de la langue.

Je tiens à vous citer un fait qui vous fera comprendre toute ma pensée :

J'ai eu l'occasion d'observer un sujet qui présentait une langue syphilitique ne laissant à aucun point de vue le diagnostic incertain.

Vers la pointe, était une ulcération reposant sur une base indurée, élastique comme celle dont je vous ai parlé et que vous avez vue. J'appliquai le traitement spécifique et tout rentra dans l'ordre : seule l'ulcération persista. La base indurée qui s'étendait autour d'elle, prit peu à peu une consistance plus ferme et bientôt il me fut impossible de ne pas reconnaître là les caractères d'un épithélioma développé sur une ulcération dont la syphilis avait, au début, provoqué la formation.

Je ne vois pas pourquoi, Messieurs, il répugnerait d'admettre qu'une ulcération syphilitique peut devenir le point de départ d'une tumeur épithéliale. L'érosion de la muqueuse constituée, en effet, un terrain spécial où les irritations de toute nature peuvent agir pour déterminer la prolifération épithéliale, comme cela se passe quand, chez un sujet prédisposé, nous voyons

un agent mécanique amener peu à peu la formation d'un bourgeon de mauvaise nature qui bientôt infiltre les éléments placés autour de lui.

Je fais donc une réserve basée sur l'expérience de faits que j'ai vus, de faits qui s'expliquent très bien ; et si chez notre malade le traitement spécifique, après avoir obtenu tout ce qu'il pouvait obtenir, reste sans effet sur l'ulcération limitée de la pointe de la langue, nous nous adresserons sans hésiter au traitement chirurgical qui sera la dernière ressource,

