

la muqueuse prend une teinte d'un gris blanchâtre au niveau des portions altérées.

En outre, à la surface de la langue se produisent, dans la zone malade, des ulcérations superficielles, simples accidents liés à la nutrition défectueuse de ces tissus sclérosés. Ces ulcérations siègent sur les bords, au contact des dents, ou sur la face dorsale, presque toujours dans les points où l'altération est le plus avancée et le plus prononcée. Ces altérations, quand une fois elles se sont produites, guérissent avec lenteur et difficilement, les tissus mal nourris se réparent avec peine, et les moindres irritations suffisent à entretenir ou à rouvrir ces petites plaies. Ainsi l'usage du tabac chez certains sujets amène avec la plus extrême facilité la production de ces ulcérations. Il ne s'agit pas là d'accidents spécifiques : ce sont des lésions banales n'ayant rien de syphilitique. Elles constituent pour ainsi dire la seule complication et le seul accident qu'on observe au cours de cette affection. Il peut se produire toutefois d'autres ulcérations, celles-là d'une tout autre nature, résultant de la fonte de produits gommeux et de leur élimination. Ces petites gommès se produisent surtout au niveau des mamelons qui font saillie, cerclés par les sillons.

Les ulcérations qu'elles produisent en s'ouvrant présentent l'aspect ordinaire des ulcérations gommeuses ; leur présence caractérise une variété spéciale, forme intermédiaire aux glossites scléreuses et aux glossites gommeuses, c'est la forme scléro-gommeuse, plus rare que les deux types dont elle additionne les caractères.

La glossite scléreuse peut être totale, frapper toute la langue. Pendant une période de son évolution, elle peut augmenter d'une façon considérable le volume de la langue. Cette forme hypertrophique, dans laquelle l'organe fait continuellement saillie hors des arcades dentaires, est extrêmement rare.

LES GLOSSITES GOMMEUSES, ou plus exactement les GOMMES DE LA LANGUE, ne diffèrent en rien des gommès ordinaires.

On peut toutefois remarquer que de tous les organes musculaires la langue est le plus souvent frappée par ces productions.

Toutes cependant ne siègent pas dans l'épaisseur du corps charnu de la langue. Il en est de très superficielles occupant l'épaisseur de la muqueuse, ou situées immédiatement au-dessus. On doit donc, comme pour les glossites scléreuses, établir ici une division et étudier à part les *gommès superficielles* et les *gommès profondes* ou *intraparenchymateuses*. Toutefois les unes et les autres ont pour caractère commun de siéger presque toujours du côté de la face dorsale, de faire saillie de ce côté, et d'occuper presque toujours le tiers ou la moitié antérieurs de l'organe.

LES GOMMES SUPERFICIELLES (fig. 8) sont isolées ou multiples, éloignées les unes des autres, ou voisines et confluentes. Parfois elles

sont disposées en arc de cercle, en fer à cheval. Elles passent par les différents stades de l'évolution des gommès, c'est-à-dire période d'infiltration ou de crudité, période de ramollissement, période d'élimination, et enfin période de réparation. C'est généralement quand la gomme s'est ouverte et vidée que le malade vient nous montrer son mal, jusque-là peu gênant.

On voit alors des ulcères généralement de petites dimensions, larges comme une lentille, comme l'ongle du petit doigt, comme une pièce de vingt centimes, présentant les caractères habituels des pertes de substance qui résultent de l'ouverture des gommès, c'est-à-dire que ce sont des ulcères arrondis, creux, à bords nettement découpés, au milieu de tissus infiltrés et rigides, à fond bourbillonneux jaunâtre, jaune d'or, ou grisâtre. Quand plusieurs gommès sont voisines, les ponts de muqueuse saine qui les séparaient, se détruisent parfois, et l'ulcération prend une forme polycyclique.

Même évolution dans les GOMMES INTRAPARENCHYMATEUSES. Seulement celles-ci sont plus volumineuses ; leur nombre est moins considérable,

il y en a le plus souvent une ou deux. Enfin on les observe fréquemment à l'état de tumeur, avant qu'elles ne se soient vidées à l'extérieur.

Elles siègent parfois au voisinage de la ligne médiane, et l'on a prétendu jadis que c'était là leur siège presque exclusif. Il n'en est rien, et on les trouve le plus souvent sur les parties latérales de la langue. La gomme soulève la muqueuse et se présente sous forme d'une saillie ronde ou ovale, à la surface de laquelle la muqueuse est généralement d'un rouge plus foncé qu'au niveau des parties envi-

(1) Musée de l'hôpital Saint-Louis. Iconographie des maladies cutanées et syphilitiques, 9^e fascicule.

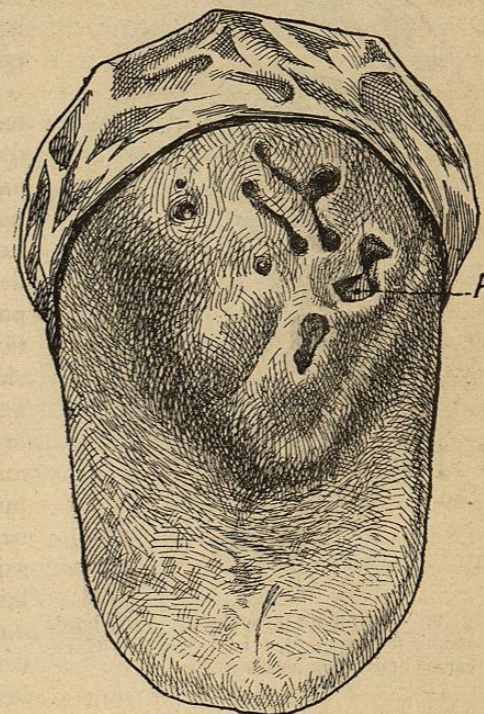


Fig. 8. — Gommès muqueuses. — A, escarre (1).

ronnantes. Sa consistance, d'abord ferme, se modifie graduellement et finalement la tumeur devient molle et fluctuante. Abandonnée à elle-même, elle s'ouvre spontanément. Cette ouverture est d'abord un petit pertuis, mais rapidement elle s'agrandit et il en résulte finalement un large ulcère. Ce dernier reproduit avec de plus grandes proportions l'aspect que nous avons décrit aux gommès superficielles, ulcère arrondi, creux, bourbillonneux, à bords découpés à pic. Deux

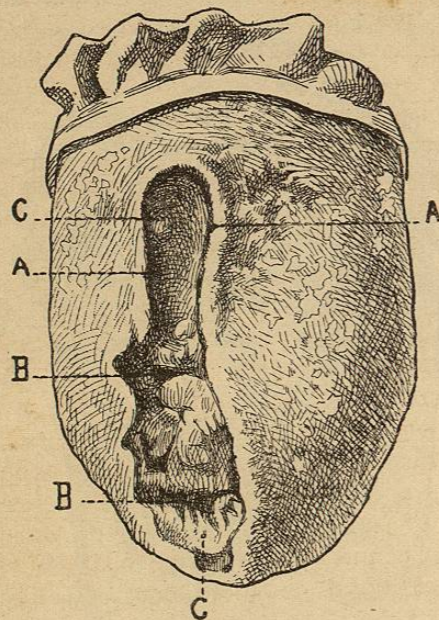


Fig. 9. — Gomme musculaire. — A, bords coupés à pic; — B, fond raviné; — C, escarres bourbillonneuses (1).

Les signes fonctionnels dans l'une et l'autre espèce de glossite tertiaire tiennent dans la symptomatologie une place très effacée. Ils se réduisent en somme à peu de chose. Dans les glossites scléreuses, le malade n'éprouve rien qu'un peu de gêne, quelques sensations de sécheresse, de picotements, tant qu'il n'existe point d'ulcérations. Celles-ci peuvent devenir la source de vives douleurs, exacerbées par les frottements de la langue contre les dents, par les mouvements de la mastication, par le contact des substances acides, irritantes, des boissons alcooliques.

Pour ce qui est des gommès, elles gardent ici leur indolence habituelle jusqu'au moment où elles sont ulcérées, et où elles peuvent devenir l'occasion de phénomènes douloureux. En outre, emplissant la

(1) Musée de l'hôpital Saint-Louis. Iconographie des maladies cutanées syphilitiques, 9^e fascicule. Paris, Rueff.

gommès voisines peuvent se confondre, et il en résulte une ulcération en forme de gouttière (fig. 9).

Les gommès profondes ont en général le volume d'une noisette, d'une petite amande. Mais on en voit qui atteignent les proportions d'une noix, d'un œuf de pigeon, d'un œuf de poule. Il se peut même que la langue soit le siège de plusieurs productions de cette nature. On conçoit alors que le volume de cet organe soit augmenté au point qu'il ne puisse plus se loger dans la cavité buccale, qu'il fasse saillie hors des arcades dentaires, et descende jusqu'au-devant et au-dessous du menton. Ces cas sont d'ailleurs infiniment rares.

bouche, elles apportent une certaine gêne mécanique à la mastication et à l'élocution.

De même dans le cas de sclérose, la rigidité de l'organe peut contrarier singulièrement ces deux fonctions.

Ces deux ordres de lésions ont une évolution bien différente, et comme corollaire un pronostic fort dissemblable.

En effet, tandis que les gommès guérissent et se réparent avec une merveilleuse rapidité sous l'influence du traitement ioduré, ne laissant parfois que d'insignifiantes cicatrices, les glossites scléreuses ont, au contraire, peu de tendance à rétrocéder. Si, prises au début de leur évolution, alors que le tissu de sclérose n'est pas encore définitivement organisé, elles peuvent à la rigueur s'arrêter dans leur marche, ou même s'atténuer, s'améliorer, et peut-être guérir dans certains cas, il n'en est pas de même quand la lésion est constituée. Celle-ci est désormais à l'abri de tout traitement, le mercure ni l'iode ne changeront plus rien à des lésions devenues définitives et incurables.

Le diagnostic des glossites tertiaires embarrassait singulièrement les chirurgiens, il y a encore peu d'années. Maintenant qu'on a mis un peu d'ordre dans ce sujet obscur, les confusions sont moins faciles, et l'on peut dire même que ce diagnostic, dans nombre de cas, est d'une grande simplicité. A ce propos je ne saurais trop engager mes jeunes confrères à aller jeter les yeux sur les moulages merveilleux de l'hôpital Saint-Louis. Mieux, bien mieux qu'aucune description, la vue de ces pièces grave dans la mémoire, d'une façon indélébile, les principaux aspects de ces lésions. La glossite scléreuse profonde, étendue et invétérée, donne à la langue une physionomie si caractéristique qu'il n'est guère d'affection qui puisse être confondue avec elle. La glossite scléreuse limitée aux couches superficielles de la langue, pourrait, dans certaines circonstances, être confondue avec la glossite chronique des fumeurs et le psoriasis buccal. Ces deux affections sont considérées comme distinctes par Fournier dans ses *Leçons sur les glossites*; Debove et la plupart des auteurs les confondent dans une même description. Parfois dans le psoriasis buccal, la face dorsale de la langue présente des inégalités, des sillons, des mamelons, qui rappellent un peu les déformations qu'on observe dans la glossite scléreuse superficielle. Une des figures annexées au Mémoire de Debove, représentant un cas qu'il donne pour type de la maladie, présente à un haut degré cette disposition. L'analogie est encore plus grande dans certains cas où la muqueuse linguale, sclérosée par l'évolution du syphilome, présente une teinte blanchâtre.

L'examen de la cavité buccale donnera en pareil cas les plus précieux renseignements, en faisant constater sur les joues et les lèvres d'autres altérations leucoplasiques. On trouvera en particulier à la face interne des joues des lésions dont la présence manque rarement. Ce

sont tout d'abord des plaques triangulaires situées immédiatement en arrière des commissures, puis des plaques linéaires étendues d'avant en arrière depuis ces plaques commissurales (plaques des fumeurs) jusqu'au fond du vestibule buccal, en suivant la ligne de jonction des arcades dentaires. D'autre part l'aspect des lésions linguales est le plus souvent caractéristique, les plaques leucoplasiques ont une teinte d'un blanc éclatant, rappelant le précipité de chlorure d'argent, les bourgeons charnus sur lesquels on vient de promener le nitrate d'argent, le lait caillé. Au contraire, la teinte que prennent les lésions de glossite scléreuse superficielle sont d'un blanc pâle, grisâtre, terne. Enfin les déformations de la muqueuse sont bien plus étendues et plus marquées. Parfois, en outre, on est éclairé par les antécédents. A cet égard toutefois il faut signaler une source d'erreur et d'embarras. Un nombre considérable de malades sont à la fois tabagiques et syphilitiques, et bien souvent c'est le tabac qui a servi de cause déterminante quand il s'agit de syphilis. Tabac et syphilis additionnent leurs effets délétères. Fournier croit donc que beaucoup de cas ne relèvent pas exclusivement soit de la syphilis, soit de l'usage du tabac, qu'il s'agit alors de glossites *mélisses*, tabaco-syphilitiques.

Pour les gommages de la langue, quand elles sont superficielles, multiples et ouvertes à l'extérieur, il suffit du plus simple examen de la langue pour les reconnaître. Dans d'autres circonstances ce diagnostic est moins simple. Il peut exister une gomme profonde, unique, plus ou moins volumineuse, ouverte dans la cavité buccale, et formant un large ulcère à fond grisâtre. En pareil cas, on peut songer au chancre, au cancer, à la tuberculose, à la glossite dentaire. Pour ces deux dernières affections, l'hésitation ne saurait être de bien longue durée, mais pour le chancre et le cancer, on est quelquefois embarrassé. L'accident primitif peut en effet se creuser, son fond prendre un aspect grisâtre. Cependant deux signes permettent toujours d'en affirmer la véritable nature, l'induration et l'adénopathie.

L'épithélioma et la gomme ulcérée ont été souvent confondus autrefois. Bien qu'il y ait en effet des cas très difficiles où l'hésitation soit permise, on peut dire qu'en général il n'en est pas ainsi; les caractères des deux affections sont en effet fort dissemblables: d'un côté des ulcères arrondis, à bords nets, taillés à pic, à fond bourbillonneux, jaunâtre, sans ganglions, sans altérations de l'état général, de l'autre des tumeurs végétantes, ou des « ulcérations reposant sur des tumeurs », ulcérations à bords irréguliers, à fond saignant, couvert de détritiques grisâtres, s'accompagnant d'engorgements ganglionnaires, de douleurs vives et en particulier de douleurs irradiées dans l'oreille, de cachexie.

Quand la gomme n'est pas ulcérée et forme simplement tumeur, elle peut donner lieu à diverses erreurs. A la période où elle est solide, elle peut être prise pour une quelconque des tumeurs bénignes de la

langue, ou même pour du cancer, et il n'y a que l'étude des antécédents et les résultats d'un traitement d'épreuve qui puissent en pareil cas trancher la question d'une façon péremptoire.

On connaît l'histoire de ce malade de Lallemand, considéré comme atteint d'un cancer de la langue absolument inopérable, auquel on donna, pour faire quelque chose, de l'iodure de potassium et qui guérit.

Dans un cas récent de Philipson (1), un homme de cinquante ans, atteint de gommages syphilitiques multiples, faillit subir l'amputation de la langue.

Bien que ces erreurs soient toujours possibles, il faut bien avouer qu'elles sont exceptionnelles, et ne pas s'autoriser de ces méprises qui en somme sont très rares pour condamner pendant des mois au traitement antisiphilitique des malades atteints de cancer de la langue. C'est au grand préjudice de ces malades que le traitement d'épreuve est prolongé aussi longtemps. En cas de doute, quelques jours de traitement mixte, et surtout d'iodure à doses assez élevées, suffiront pour établir la nature gommeuse de l'affection.

La gomme ramollie et devenue fluctuante simule à merveille un abcès de la langue, simple ou tuberculeux. D'autre part, l'actinomycose de la langue peut être confondue avec une gomme (2).

Enfin, il faut toujours compter avec certains cas singuliers qu'on rencontre de temps à autre dans la pratique et qui sont bien faits pour dérouter. Un exemple, entre autres, nous en est fourni par Derville (3). Un homme à bon droit suspect de syphilis, présentait à la langue une tumeur arrondie, survenue sans cause apparente dans un assez court laps de temps. On pensa à une gomme. Mais au bout d'un certain temps, il fallut renoncer à ce diagnostic. C'était un bout d'ambre qui était logé dans l'épaisseur de la langue. Dans une rixe un violent coup de poing avait brisé sa pipe qu'il tenait à la bouche, et l'extrémité du tuyau était restée dans la langue. Le blessé était ivre au point d'avoir oublié cette circonstance.

Le pronostic des deux grandes formes de glossite est différent. Les glossites scléreuses sont rebelles au traitement, quand une fois le tissu fibreux s'est organisé. Alors elles sont stationnaires ou progressives, mais incurables. Tout au contraire, les gommages, accidents plus bruyants et en apparence beaucoup plus graves, guérissent avec une grande simplicité, pour peu qu'on administre la médication convenable (4).

Gommages de la voûte palatine. — La voûte palatine est bien moins souvent que le voile frappée par les lésions tertiaires. Cepen-

(1) PHILIPSON, *Berliner klinische Wochenschr.*, 1893.

(2) CLAISSE, *Presse méd.*, 1893.

(3) DERVILLE, *Soc. des sc. méd. de Lille*, 1894.

(4) MAURIAC, *Syphilis tertiaire*, 1890, p. 714.

dant c'est un siège relativement commun. Les gommès palatines siègent presque toujours au voisinage de la ligne médiane, elles prennent naissance tantôt du côté de la muqueuse des fosses nasales, tantôt du côté de la muqueuse buccale (1), sur l'une ou l'autre face de la voûte osseuse du palais; mais le plus souvent peut-être, il y a une véritable ostéomyélite gommeuse de cette lame osseuse. Il en résulte la production de séquestres, et l'ouverture du foyer à la fois du côté du nez et du côté de la bouche. Ces gommès sont l'origine habituelle des perforations pathologiques de la voûte palatine. Elles sont plus ou moins étendues, mais ne guérissent point spontanément et sont fort gênantes, car elles entraînent le rejet par le nez des aliments et des boissons, et une perturbation profonde dans l'émission des sons.

Ces gommès sont assez facilement reconnues. Toutefois il existe deux causes d'erreur. Quand la gomme est à sa période de crudité, et se présente sous forme d'une tumeur solide, on peut en méconnaître la nature et la considérer comme une tumeur véritable. Mais le changement de couleur de la muqueuse, qui à sa surface présente une teinte d'un rouge foncé, l'absence de limitation de son contour, la saillie moins nette, plus étalée qu'en cas de tumeur, l'évolution plus rapide, les manifestations concomitantes de la syphilis et les antécédents, ne permettront en général aucune espèce de doute.

D'autre part, quand la gomme est ramollie et fluctuante, on peut la prendre pour un abcès. C'est une erreur relativement fréquente.

Un moulage déposé par Alfred Fournier au musée de Saint-Louis (2) montre une gomme palatine qui, prise pour un abcès, avait été incisée. Dans ce cas particulier l'erreur n'était pas très excusable, parce que la gomme siègeait à la partie moyenne de la voûte palatine sur la ligne médiane. C'est un point où l'on ne voit presque jamais d'abcès. Ceux-ci siègent sur les parties latérales, au voisinage immédiat des dents; encore les abcès d'origine dentaire se développent-ils rarement du côté de la voûte palatine, mais presque toujours à la face externe des maxillaires. Mais enfin on en voit de temps à autre du côté de la voûte palatine. D'autre part, les gommès peuvent être latérales et coïncider avec des dents cariées.

Cependant, même alors, l'évolution différente des deux ordres de lésions permet de les reconnaître. L'abcès est à évolution rapide et douloureuse, la gomme grossit lentement et sans déterminer de douleurs. Abandonnées à elles-mêmes, les deux affections ont aussi une évolution tout opposée. L'abcès chaud vidé spontanément guérit; pour la gomme, on sait ce qu'elle devient.

La perforation établie sera facilement distinguée de celles qui sur-

(1) GAZHAROSSIAN, thèse de Paris, 1896.

(2) A. FOURNIER, Musée de l'hôpital Saint-Louis, n° 1522.

viennent à la suite du tabès (1) et qu'accompagnent la chute des dents, la résorption des arcades alvéolaires, etc.

Pour ce qu'on a décrit sous le nom d'ulcère perforant du palais (Williams) il paraît certain qu'il s'agit tout simplement de gommès ulcérées.

Syphilis tertiaire de la gorge. — Sous ce titre nous étudierons les manifestations tardives de la vérole sur le voile du palais et le pharynx. Ces lésions sont en général associées, et quand elles existent dans le pharynx, presque toujours elles sont accompagnées ou précédées par d'autres dont le voile et ses piliers sont le siège. La gorge est un des principaux foyers de la syphilis tertiaire, et cette localisation des accidents tardifs de la vérole est à ce point commune, que toute lésion développée en cette région éveille immédiatement l'idée de syphilis. On trouve dans la gorge des syphilides ulcéreuses, susceptibles d'envahir une grande étendue du voile, des piliers, de l'amygdale et de la paroi pharyngienne, mais ces accidents sont relativement rares; il en est de même de l'infiltration en masse de la paroi pharyngienne de manière à former un syphilome étendu diminuant la cavité pharyngienne et aboutissant à la sclérose. Ces faits sont très exceptionnels, et dans l'immense majorité des cas, ce qu'on rencontre à la gorge, ce sont les gommès. Celles-ci sont souvent multiples, elles peuvent occuper tous les points du pharynx ou du voile du palais. On en a vu dans le pharynx nasal et aussi dans le pharynx inférieur. Celles du pharynx buccal sont bien plus communes, et occupent alors habituellement la paroi postérieure, plus rarement l'amygdale (2). Mais leur fréquence est très inférieure à celles du voile du palais et des piliers. Elles peuvent siéger en tous les points du voile, sur le bord libre, sur les parties latérales, mais souvent aussi en plein voile, sur la ligne médiane, ou à l'union du palais membraneux et du palais osseux. Elles sont uniques ou multiples, isolées ou confluentes. Elles peuvent coïncider avec d'autres manifestations de la vérole du côté de la cavité buccale ou du reste de l'économie. Ces gommès ne présentent en elles-mêmes rien de bien particulier, mais elles doivent à leur siège un intérêt spécial; elles ont en effet les plus désastreuses conséquences, quand le traitement approprié, administré en temps opportun, n'en a pas arrêté l'évolution.

L'évolution de la gomme présente ses périodes habituelles d'infiltration, de ramollissement et d'ulcération. Mais le voile, organe mince et membraneux, se laisse aisément perforer et détruire.

Ce processus est là, comme ailleurs, insidieux, obscur et indolent. Or dans le cas particulier cette indolence est très regrettable.

Le malade, dont la quiétude n'est en aucune façon troublée, laisse

(1) VOY. LETULLE, *Soc. méd. des hôp.*, 1894.

(2) JUHEL-RÉNOY, *Arch. clin. de laryng.*, 1887. — NATIER, *Ann. de la polyclinique*, 1891. — BEAUSOLEIL, *Soc. anat. et physiologie*, Bordeaux, 1893.