

pendant les efforts de toux. La coïncidence de ces deux affections est si fréquente que l'on peut presque poser le diagnostic de la coqueluche par le seul fait de l'existence de la petite ulcération en question. Toutefois celle-ci peut être évidemment aussi la conséquence d'accès de toux dus à d'autres causes. L'ulcération guérit avec la coqueluche qui lui a donné naissance (*Voir § 154 d'autres détails sur les ulcérations causées par les dents*).

Inflammation de la langue, glossite

§ 152. — Tous les processus inflammatoires de la langue peuvent acquérir dans certains cas une gravité exceptionnelle par le fait du gonflement rapide de l'organe, gonflement qui peut être assez considérable pour rendre la déglutition impossible, et même pour empêcher l'accès de l'air dans les voies respiratoires et déterminer ainsi une asphyxie complète. Cet accident n'est pas à redouter seulement dans les phlegmons profonds du tissu musculaire de la langue, mais il peut survenir également dans les inflammations qui ont pour point de départ la surface de l'organe et donnent lieu à un œdème aigu consécutif. Cet œdème aigu et cette propagation rapide de la cause morbide, qui détermine la formation d'un liquide tantôt clair, séreux, tantôt plus ou moins riche en corpuscules purulents, sont évidemment favorisés par la structure particulière de la langue, par la grande quantité de vaisseaux lymphatiques dans son intérieur, ainsi que par l'existence de nombreux interstices de tissu conjonctif séparant les uns des autres les différents muscles qui traversent l'organe et donnent à ce dernier sa forme particulière.

La muqueuse linguale est d'ailleurs sujette à toutes les formes d'inflammation que l'on observe ailleurs. Nous ne décrivons pas ici le simple catarrhe de la muqueuse de la langue avec son dépôt bien connu, affection que l'on observe dans les diverses maladies fébriles et surtout dans celles de l'estomac et de l'intestin, et qui est assez souvent d'une grande importance pour le diagnostic. Par contre nous donnerons quelques détails sur la **glossite** qui fait partie de la **stomatite mercurielle**. Les formes légères de cette stomatite se reconnaissent précisément à l'aspect particulier que prend alors la langue. Cet organe dont la muqueuse est gonflée et ramollie, présente partout où il est en contact avec les dents, de petites dépressions formant en quelque sorte le moule de ces dernières et dues à la pression de la langue contre les arcades alvéolaires; au niveau des saillies qui séparent ces dépressions se montrent tout d'abord des dépôts grisâtres, et bientôt apparaissent dans ces mêmes points des ulcérations; si l'usage du mercure n'est pas suspendu à ce moment, ces ulcérations s'agrandissent de plus en plus par gangrène du tissu de la muqueuse; des destructions considérables de la langue et des adhérences étendues peuvent en être la conséquence.

Ces mêmes altérations s'observent également à la face interne des joues, surtout aux endroits où la muqueuse est en contact avec les dents. Il se produit alors une salivation plus ou moins abondante; l'inflammation envahit peu à peu le rebord alvéolaire, les dents s'ébranlent et tombent, et l'on peut même voir survenir dans certaines conditions une nécrose plus ou moins étendue de l'os.

L'ensemble des altérations que nous venons de décrire n'est point, du reste, particulier à la stomatite mercurielle; en effet dans les stomatites dues à d'autres causes, par exemple à l'ulcération qui se produit quelquefois au niveau de la dent de sagesse, on observe la même tuméfaction de la langue avec les petites ulcérations que nous venons de décrire sur le bord de l'organe. De même à la suite de brûlures de la cavité buccale, soit par des aliments trop chauds, soit par des acides peu concentrés, on voit se produire aussi un gonflement de la langue avec desquamation épithéliale. Quant aux acides concentrés, ils déterminent de véritables destructions de la muqueuse, qui se détache sous forme de lambeaux blanchâtres.

Le **traitement** de cette forme de glossite consiste dans la suppression de la cause et l'emploi de gargarismes désinfectants. Dans les cas de glossite mercurielle c'est le chlorate de potasse qui rend les meilleurs services.

La **diphthérie** peut également se développer primitivement sur la langue, ainsi que j'ai eu l'occasion de l'observer à la suite d'une opération dans la bouche; le malade succomba à cette complication. La langue toutefois ne se prête guère évidemment au développement spontané de la diphthérie, et l'on observe bien plutôt l'envahissement secondaire de cet organe par le processus diphthéritique né dans les régions voisines.

Nous avons encore à mentionner ici une série d'inflammations de forme spéciale, intéressant plutôt la surface de la langue, mais produisant souvent une tuméfaction rapide et menaçante de l'organe par suite du développement d'un œdème inflammatoire. Telles sont les inflammations dues à des lésions traumatiques de nature infectieuse. Ainsi la piqûre d'une abeille ou d'une guêpe détermine un gonflement inflammatoire rapide, la morsure d'une vipère peut même produire une tuméfaction promptement mortelle, comme le prouvent plusieurs observations. Le développement, évidemment exceptionnel, de la **pustule maligne** sur la langue a provoqué aussi quelquefois un œdème de cet organe, ce qui n'est point étonnant puisque le principe morbide du charbon a une tendance toute particulière à déterminer un œdème trouble à extension rapide.

On voit aussi parfois survenir une glossite à la suite de **maladies infectieuses**. Tantôt c'est un **érysipèle** qui se propage dans la cavité buccale, en produisant au niveau de la langue une rougeur et un gon-

flement superficiels, ou bien un œdème considérable de l'organe avec les symptômes graves signalés plus haut; tantôt c'est à la suite de la fièvre typhoïde, de la scarlatine, de la variole que l'on voit survenir une glossite, laquelle peut rester superficielle ou se compliquer d'un phlegmon profond grave.

Les processus inflammatoires siégeant sous la muqueuse ou entre les muscles de la langue ont une importance très variable. Il se produit ici quelquefois des **abcès localisés** sans qu'ils aient été précédés de symptômes de phlegmon. Des corps étrangers tels que des arêtes de poisson, des barbes d'épis de blé, peuvent, comme je l'ai observé, déterminer des foyers de suppuration de ce genre, tandis que dans d'autres cas l'abcès se développe sans cause connue et sans s'accompagner de symptômes de quelque importance. On ne réussit pas toujours à reconnaître la fluctuation immédiatement parce que le foyer purulent se trouve situé à la face dorsale de la langue dans les interstices musculaires et est, en outre, recouvert d'une muqueuse épaissie; au lieu d'une tumeur fluctuante on constate alors une nodosité qui paraît plus dure que le reste de l'organe, et que l'on peut prendre facilement pour une tumeur maligne. J'ai eu déjà plusieurs fois l'occasion d'ouvrir des abcès de ce genre chez des malades que l'on m'avait envoyés comme atteints de carcinome (WEBER rapporte des cas analogues).

Cette forme d'abcès est relativement bénigne si on la compare à la **glossite profonde** proprement dite ou **phlegmon diffus de la langue**. Nous avons déjà vu plus haut que des tuméfactions aiguës de cet organe peuvent se produire à la suite de toutes espèces d'irritations et inflammations. Mais il existe une forme de glossite profonde qui provoque d'emblée un gonflement inflammatoire considérable, et se termine tantôt par la formation d'abcès, ou, ce qui est plus rare, par une destruction gangréneuse de portions de la langue, tantôt au contraire par résolution simple sans suppuration. Un fait singulier, c'est que cette forme de phlegmon a été quelquefois observée à l'**état épidémique**.

La glossite profonde débute par une fièvre intense et des douleurs violentes au niveau de la langue avec irradiations vers les oreilles et l'os hyoïde. Le gonflement peut se produire si rapidement que déjà au bout de quelques heures la langue remplit la cavité buccale, la salive s'écoule au dehors entre les mâchoires écartées et la déglutition devient très difficile; en outre la tuméfaction de la langue et la propagation rapide de l'œdème aux replis ary-épiglottiques entraînent des accidents très graves d'asphyxie. Les symptômes ne revêtent heureusement pas toujours un si haut degré d'intensité, mais les douleurs sont dans tous les cas très vives, la déglutition et la parole presque impossibles.

La tuméfaction diffuse peut ensuite diminuer graduellement, et il se développe un abcès soit sur l'un des côtés, soit sur le milieu de la langue. J'ai observé également des cas dans lesquels le phlegmon, dès le

début, s'étendait principalement sur un côté de l'organe, et provoquait bientôt la formation d'un abcès localisé à ce niveau.

Dans d'autres cas, au contraire, on a vu se produire des suppurations très étendues avec migration du pus vers le cou le long des interstices musculaires, et quelquefois même l'abcès s'est ouvert dans le larynx. Des destructions gangréneuses profondes ont été observées principalement à la suite de la fièvre typhoïde.

Les abcès de la langue laissent assez souvent à leur suite des **fistules** qui persistent longtemps et conduisent sur des parties fibreuses, indurées. Même en l'absence d'abcès on a observé parfois une induration fibreuse de la langue comme conséquence d'un phlegmon de cet organe (DEMME).

§ 153. — DEMME a introduit la teinture d'iode dans le traitement local de la forme de glossite profonde que nous venons de décrire. Lorsqu'après avoir dépouillé la langue de son enduit épithélial, on badigeonne énergiquement sa surface plusieurs fois par jour avec la teinture d'iode (1 à 8), on obtient souvent une diminution rapide du gonflement de cet organe. Il est évident que ce moyen est insuffisant dans les cas de tuméfaction à marche très rapide, telle qu'on observe dans la glossite gangréneuse ainsi que dans les formes œdémateuses décrites plus haut. Comme dans ces circonstances la mort par asphyxie peut se produire déjà au bout de quelques heures à partir du début de la maladie, c'est à cet accident que l'on accordera d'abord toute son attention; on pourra, en effet, se trouver dans la nécessité de pratiquer la trachéotomie pour sauver la vie du malade. Lorsque les symptômes sont moins urgents, on peut essayer les injections parenchymateuses d'acide phénique, comme dans les phlegmons diffus développés dans d'autres parties du corps. Ces injections ont sans doute plus d'efficacité que les badigeonnages iodés de Demme. L'inconvénient c'est qu'elles doivent être pratiquées toutes les deux heures. On pourra faire également des scarifications profondes de la langue suivies de lavages avec des solutions désinfectantes. Chez les enfants ces incisions ne peuvent être répétées souvent, car elles donnent lieu à un écoulement sanguin fort abondant. Dans un cas semblable que nous avons eu à traiter dernièrement, la tuméfaction et la fièvre qui avaient résisté aux scarifications, cédèrent à l'emploi des injections parenchymateuses d'acide phénique. Il va sans dire que les abcès dont on aura pu constater sûrement l'existence, devront être traités par des incisions aussi larges que possible.

Inflammations circonscrites et ulcérations de la langue

§ 154. — Le sombre tableau bien connu des symptômes du cancer de la langue a déjà souvent amené chez le médecin des hypocondriaques se croyant atteints de cette affreuse maladie. Il importe donc de bien