

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

connaître les anomalies que peut présenter la muqueuse de la langue, si l'on veut éviter de partager l'erreur grave du malade, et d'interpréter faussement certains états pathologiques.

Nous ferons remarquer d'abord que chez beaucoup d'individus la muqueuse de la langue est très inégale. Au lieu de sa surface lisse habituelle, elle présente une série de sillons plus ou moins profonds, entre lesquels les papilles semblent plus développées qu'à l'état normal. L'aspect que peuvent offrir les papilles caliciformes mérite aussi d'être pris en considération. On sait qu'à l'état normal elles forment des saillies peu prononcées à la base de la langue, mais chez certaines personnes elles sont tellement proéminentes qu'on pourrait les prendre pour des tumeurs, erreur dans laquelle on devra bien se garder de tomber.

Les inégalités des dents causent très souvent des états d'irritation de la langue, surtout au niveau de la pointe et des bords de cet organe. J'ai observé assez souvent dans ces régions une hyperplasie papillaire circonscrite consistant en des îlots de papilles très rouges et sensibles qui font légèrement saillie au-dessus de la muqueuse normale. Nous avons déjà mentionné plus haut les ulcérations profondes dues à la même cause. Lorsque le chicot auquel est due l'ulcération passe inaperçu, celui-ci peut-être une cause d'inquiétude sérieuse pour le malade et d'embarras pour le médecin, qui peut se croire en présence d'une affection syphilitique ou d'un carcinome. En effet, lorsque la cause est méconnue, les différences entre ces divers états pathologiques ne sont pas très sensibles, d'autant plus qu'une ulcération simple est parfois le point de départ d'un cancer épithélial. Abstraction faite de l'anamnèse, les signes les plus importants pour le diagnostic différentiel sont les suivants : les ulcérations dues à des inégalités des dents ont les bords irrités, enflammés et le fond simplement recouvert d'une couche de pus ; par contre les ulcérations syphilitiques ont un aspect lardacé, tandis que les ulcérations cancéreuses ont un fond crevassé, papillaire et recouvert de masses épithéliales ayant subi la dégénérescence caséuse.

Les productions du muguet n'offrent que peu de difficultés de diagnostic (*Voir mycosis pharyngis*, § 143), et il en est de même des ulcérations catarrhales superficielles avec tendance à une guérison rapide. Les dépôts blanchâtres caractérisent le muguet, tandis que les ulcérations en question se reconnaissent à leur forme aplatie, à leur coloration jaunâtre et à leurs bords qui peuvent être taillés à pic, mais ne tardent pas à présenter des traces de cicatrisation.

Les formes d'affections circonscrites dont nous avons maintenant à nous occuper, ont une importance bien plus grande que celles que nous venons de passer en revue. Non seulement une partie de ces affections sont très pénibles pour le malade, rebelles au traitement et sujettes aux récurrences ; mais, en outre, elles offrent assez souvent des difficultés de diagnostic insurmontables, et même le médecin le plus expérimenté ne

peut parfois les distinguer du carcinome que par le résultat du traitement employé. Enfin un fait extrêmement important, c'est que l'une de ces affections principalement devient quelquefois le point de départ d'un carcinome. Cette affection est celle que l'on connaît depuis plus de 50 ans sous le nom d'*ichthyose* (SAM. PLUMBE), et que BAZIN a décrite plus tard sous le de *psoriasis buccal*.

Le *psoriasis de la langue* présente de fait une certaine analogie avec l'affection de même nom intéressant la peau. NEDOPIL qui a fait récemment de cette maladie une étude approfondie basée sur des observations personnelles (clinique de BILLROTH) et sur d'autres publiées antérieurement, adopte la dénomination de *psoriasis buccal* établi par BAZIN, vu que très souvent le processus morbide intéresse non seulement la langue, mais aussi les joues et la muqueuse des lèvres. Le psoriasis buccal a été évidemment moins souvent observé et décrit en Allemagne qu'en Angleterre et en France. BILLROTH affirme qu'en Autriche (parmi les populations non allemandes) cette maladie est aussi plus fréquente qu'en Allemagne.

Le psoriasis buccal n'a guère été observé que dans le sexe masculin ; il est relativement fréquent chez les individus syphilitiques, mais encore plus fréquent chez les forts fumeurs. La maladie est caractérisée par l'apparition de taches blanches, saillantes, nettement limitées, de forme tantôt arrondie, tantôt irrégulière, bosselée, serpiginieuse, et d'étendue très variable. Ces taches siègent surtout sur la langue, mais s'observent également à la face interne des lèvres et des joues. Leur apparition est souvent précédée d'une période dans laquelle certaines portions circonscrites de la muqueuse linguale perdent leur structure villeuse particulière ; sur d'autres points on trouve alors généralement des taches laiteuses, sur d'autres encore des plaques denses formées de petites squames cornées. Si l'on enlève ces dernières il se produit facilement à leur niveau des crevasses et des ulcérations.

Au point de vue histologique il s'agit d'un processus inflammatoire de la muqueuse débutant par une prolifération abondante de cellules et conduisant peu à peu à une sclérose du tissu. En même temps la couche épithéliale s'épaissit fortement, et les couches superficielles de l'épithélium de nouvelle formation forment les taches blanches décrites plus haut. Avec le temps le même processus peut également s'étendre dans la profondeur de la langue, envahir les muscles et les nerfs de cet organe, qui s'atrophient considérablement pour faire place à du tissu conjonctif.

Bien que dans la grande majorité des cas le psoriasis buccal persiste à l'état d'affection chronique, rebelle, il est vrai, à nos moyens thérapeutiques, mais ne présentant d'autres complications que des phénomènes inflammatoires (glossite, ulcérations), de nombreuses observations recueillies en France et en Angleterre démontrent cependant que le carcinome se développe assez souvent sur le terrain de cette néoplasie inflammatoire. NÉDOPIL a complété la statistique en y ajoutant les observations prises à la clinique de Billroth. Il résulte de ses recherches que le carcinome peut naître directement de l'ulcération laissée par la chute des plaques épithéliales, ou se développer au niveau d'une plaque de psoriasis sous la forme d'une tumeur villeuse, papillaire. Comme il n'y a guère que les hommes et spécialement les fumeurs qui soient atteints