

## B. — Glossites chroniques.

Parmi les glossites chroniques, il en est de très superficielles, comme la desquamation linguale ou **langue lisse** que l'on observe chez les arthritiques, les dyspeptiques, les cachectiques, dans les fièvres éruptives et dans la syphilis; les *lotions alcalines* sont recommandées.

Les mêmes lotions sont utiles pour la **langue noire**, que caractérisent sa coloration plus ou moins foncée et l'hypertrophie des papilles filiformes. Cette variété de glossite s'observe de préférence chez les malades atteints d'affections chroniques, de maladies du tube digestif, de diabète (Horand et Weil), d'épilepsie, de tabes.

Récemment M. Lucet l'a considérée comme due au développement d'un saccharomyces qui se cultive sur les milieux acides et sucrés.

Pour combattre l'hyperkératose, on peut toucher tous les jours ou tous les deux jours les points malades avec une *solution d'acide salicylique* au dixième ou au vingtième. Le Dr Papon a recommandé les attouchements à l'aide de tampons de coton hydrophile imbibés d'*eau oxygénée boriquée* à 10 volumes.

D'après Lucet, le meilleur traitement consiste à alcaliniser le milieu buccal par des *lavages répétés à l'eau de Vichy*, des *attouchements avec une solution boratée*, puis à faire des applications de *teinture d'iode* ou d'une *solution picriquée*.

La **glossite exfoliatrice marginée** (pityriasis lingual de Rayer, langue géographique de Bergeron et Archambault, exfoliation en aires de Unna, eczéma marginé desquamatif de Besnier) est une glossite particulièrement fréquente dans la première enfance, de six mois à trois ou quatre ans, mais peut s'observer aussi chez l'adulte. Elle débute vers la pointe ou les bords, tantôt par une petite tache blanche arrondie, déprimée au centre, tantôt par un arc de cercle constitué par un bourrelet blanchâtre dans la concavité duquel il semble que les papilles aient subi un processus desquamatif.

A sa période d'état elle est constituée par des plaques décapillées, limitées du côté où elles s'étendent par des cercles incomplets, par une bordure d'un blanc mat; cette bordure est fort adhérente.

Les symptômes subjectifs sont à peu près nuls. L'étiologie de l'affection est encore obscure; cependant la coïncidence avec les troubles digestifs est incontestable; Parrot avait remarqué que cette glossite s'observe surtout chez les enfants débilités, dyspeptiques. Chez l'adulte elle coïncide également avec les troubles digestifs, avec l'alcoolisme, la syphilis. Pour MM. Besnier et de Molènes, cette glossite n'est autre qu'un eczéma des muqueuses.

Quoi qu'il en soit, il faut la traiter de la façon suivante : la *suppression du tabac*, de l'*alcool*, des *mets épicés* est la première mesure à prendre; l'*hygiène dentaire* est à surveiller. Après chaque repas on recommande au malade de faire un lavage de la bouche avec une *solution alcaline*. On soigne les troubles digestifs en instituant un *régime approprié*, en combattant la constipation. Comme traitement local, de Molènes conseille les onctions répétées soir et matin avec la *vaseline boriquée* à 5 pour 100, additionnée ou non de *baume du Pérou* (1 pour 10), ou bien les applications du glycérolé suivant :

Glycérine. . . . .	50 grammes.
Hyposulfite de soude . . . . .	4 —
Faire dissoudre.	

On peut employer une *pommade à l'acide salicylique* à 2 pour 50. Dans un cas tenace, de Molènes a employé l'*acide lactique* coupé de parties égales d'eau. Il est nécessaire de continuer les soins généraux et locaux pendant un certain temps, car les récidives sont fréquentes.

Pendant les poussées aiguës douloureuses on se bornera à prescrire des *bains de bouche* tièdes de décoction de guimauve et pavot alcalinisée avec le borate ou le bi-borate de soude.

**Leucoplasie buccale.** — La leucoplasie (leucokératose de Besnier) est la plus fréquente des glossites chroniques; aussi son étiologie et son traitement ont-ils donné lieu à de nombreuses discussions, tout récemment encore au Congrès de médecine de 1900.

Ainsi que l'a constaté le professeur Fournier, les auteurs ne sont pas d'accord sur la définition de la leucoplasie et beaucoup confondent, avec la leucoplasie proprement dite, des leucoplasies scléreuses, dont l'origine syphilitique directe n'est pas contestable.

Cette confusion explique le désaccord qui règne au sujet de l'indication du traitement spécifique et de son efficacité; tandis que pour les uns (Barthélémy, Gaucher, etc.), le traitement par les injections de calomel ou d'huile grise peut amener la guérison complète ou tout au moins enrayer le développement de l'affection, pour les autres (Fournier), ce traitement, employé seul ou associé à l'iode de potassium, est au moins inefficace, sinon nuisible.

Les cas de glossite scléreuse mis à part, il est reconnu par tous les dermatologistes que l'influence de la syphilis sur le développement de la leucoplasie est prépondérante; seulement cette influence ne se traduit pas par la production de lésions syphilitiques; elle n'est qu'indirecte; en d'autres termes la leucoplasie ne serait qu'une affection parasymphilitique. Bien que la leucoplasie soit l'apanage de sujets déjà avancés en âge, elle peut être d'origine hérédo-symphilitique, ce qui d'ailleurs n'est pas une exception, car de nombreuses manifestations de syphilis héréditaire peuvent survenir chez des sujets âgés.

Si l'origine de la syphilis ne peut être décelée dans tous les cas, elle est du moins appréciable dans l'immense majorité des cas. Sur 524 cas de leucoplasie, M. Fournier a relevé 259 fois la syphilis, soit 80 pour 100; Gaucher et Sergent ont trouvé la syphilis dans un plus grand nombre de cas encore, soit 90 à 95 pour 100 des leucoplasies; c'est en somme sensiblement la même proportion que pour le tabes, autre affection parasymphilitique des plus fréquentes. D'autre part l'influence de l'arthritisme est communément admise.

A côté des causes générales : syphilis, arthritisme, les causes locales d'irritation jouent un rôle considérable dans l'étiologie et parmi elles l'influence du tabac est prépondérante; Fournier a trouvé 97 pour 100 de sujets fumeurs et, ce qui tend encore à confirmer l'influence du tabac, c'est la prédominance chez l'homme; 519 cas chez l'homme contre 5 chez la femme. Seulement il semble que l'influence seule du tabac ne suffit pas; celui-ci serait nocif surtout chez les syphilitiques, comme le prouve un fait rapporté par Barthélémy, celui d'un homme qui fumait 50 cigares par jour pendant 50 ans et qui ne présentait aucune lésion buccale; cet homme prit la syphilis et 2 ans après eut une leucoplasie. En somme la leucoplasie, telle que la définit Fournier, est une lésion buccale d'origine à la fois parasymphilitique et tabagique. Quelques médecins admettent pourtant des leucoplasies d'origine tabagique exclusive.

Il est un dernier point sur lequel tout le monde est d'accord, c'est la transformation presque habituelle de la leucoplasie en cancer; sur 524 cas, Fournier en a vu 97 aboutir au cancer. Les travaux récents tendent même à admettre que la leucokératose se rattacherait intimement à l'épithéliomatose dont elle constituerait une forme bénigne, à