

évolution très lente et parfois susceptible de rétrocession; elle ferait partie du groupe des kératoses précancéreuses de Dubreuilh.

Au point de vue prophylactique, les conclusions à tirer de ces considérations sont les suivantes : il faut interdire l'usage du tabac à tous les syphilitiques, même à ceux qui en raison de l'ancienneté de leur contamination ne sont plus exposés aux plaques muqueuses. Malheureusement l'abstinence du tabac ne met pas les syphilitiques à l'abri de la leucoplasie ou du cancer lingual. Fournier a vu survenir le cancer chez des malades qui, depuis cinq, dix, quinze et vingt ans n'avaient pas fumé.

En ce qui concerne le **traitement général**, il est indiqué de chercher à modifier le terrain arthritique par l'hygiène générale, le régime. Sur l'opportunité et l'efficacité du traitement spécifique, des divergences profondes existent entre les auteurs. Dans les syphilis récentes, l'indication du traitement est nette; elle est discutée dans les cas où la syphilis est douteuse ou quand l'infection remonte à une date très ancienne. Cependant quelques guérisons obtenues dans ces conditions légitiment le traitement spécifique (Besnier, Brocq). C'est exclusivement aux injections qu'il faut avoir recours et notamment aux *injections de calomel*. Quant à l'*iodure*, s'il est parfois mal toléré, il peut rendre des services, associé au mercure.

Reste le **traitement local**: malgré l'apparente richesse des moyens proposés, celui-ci est d'efficacité souvent douteuse.

Il est important de veiller au bon fonctionnement des voies digestives et notamment de combattre la constipation, car c'est un fait d'observation banale que la constatation de poussées inflammatoires du côté de la langue coïncide avec des troubles digestifs; mais c'est surtout à l'hygiène buccale qu'il convient de veiller. On évitera toutes les causes d'ordre alimentaire susceptibles d'irriter la langue : les malades devront s'abstenir des aliments et des boissons qui, par leur température ou leur nature, peuvent entretenir l'irritation; c'est pourquoi l'alcool, les aliments épicés, les acides, les coquillages, le poisson de mer, les fraises, les figues, le melon, les asperges, les truffes, les champignons, la charcuterie, le gibier, le sucre en nature, les bonbons, les boissons glacées ou brûlantes sont défendus; il va sans dire que la suppression du tabac doit être radicale. Enfin l'état de la dentition sera particulièrement surveillé; les aspérités, les chicots susceptibles d'ulcérer la muqueuse seront émoussés ou enlevés et les pièces dentaires nettoyées avec le plus grand soin.

Les lavages ou plutôt les *bains de bouche prolongés et répétés* avec des solutions alcalines sont l'un des moyens qui réussissent le mieux contre les troubles subjectifs parfois très accusés chez certains malades; on prescrira donc l'emploi des solutions de bicarbonate de soude à 2 pour 1000, de salicylate de soude à 1 pour 1000, de borate de soude à 5 pour 1000, ou tout simplement les eaux alcalines naturelles (Vichy, Vals). Aux alcalins on peut joindre l'action analgésiante de la coca, en employant comme véhicule une décoction de feuilles de coca (2 pour 1000).

On doit repousser par contre l'emploi des alcalins : bicarbonate ou borate, sous formes de pastilles, en raison du sucre qui entre dans leur composition, ou des essences irritantes avec lesquelles on les aromatise.

Aux bains de bouche avec les solutions alcalines, on peut joindre les *pulvérisations avec l'eau cuivreuse de Saint-Christau* (Basses-Pyrénées), où Bazin envoyait ses malades; cette eau, qui contient trois dix-millièmes de sulfate de cuivre, peut aussi s'employer à l'intérieur (source des Arceaux). A la suite de son emploi local on observe une certaine exagération des troubles subjectifs (sécheresse, picotements, élancements), plus tard au contraire l'éloignement des poussées inflammatoires.

Comme topiques modificateurs, on a utilisé tour à tour les acides salicylique, chromique, lactique, le baume du Pérou, l'huile de cade, la papaiotine, etc.... Actuellement le bichromate de potasse, l'eau oxygénée ont les préférences des praticiens.

E. Vidal se servait de l'*acide salicylique*; on peut badigeonner les plaques tous les trois ou cinq jours avec la solution suivante :

Alcool	20 grammes.
Acide salicylique	2 —

On peut encore faire baigner la bouche cinq ou six fois par jour avec une solution faite en versant quarante gouttes d'une solution alcoolique au 5° du même acide, dans un verre d'eau. Après les badigeonnages, les malades doivent calmer l'irritation passagère due au topique, à l'aide d'un bain de bouche acalin.

Joseph a préconisé l'*acide lactique* au tiers ou au cinquième, en badigeonnage.

L'*acide chromique* s'emploie en solutions au centième ou au quatre-vingtième, avec lesquelles on badigeonne les plaques deux ou trois fois par jour. On peut utiliser des solutions beaucoup plus concentrées (au dixième); mais, dans ce cas, il faut espacer les badigeonnages, les pratiquer tous les trois ou quatre jours seulement et les faire suivre immédiatement d'un lavage à grande eau.

M. Lassar, de Berlin, emploie le *baume du Pérou* pur; M. Besnier l'incorpore à la vaseline :

Chlorhydrate de cocaïne	5 centigrammes.
Baume du Pérou	} aa 1 gramme.
Acide borique	
Vaseline	40 grammes.

En applications deux fois par jour.

M. Besnier préconise également l'*huile de cade vraie* que l'on applique une fois par jour.

Schwimmer a recommandé les applications de *papaiotine* :

Eau distillée	} aa 50 grammes.
Glycérine neutre	
Papaiotine	

et même les applications de *sublimé* en solution à 1/2 pour 100.

Citons encore l'emploi de l'*Iodol*, de l'*Aristol* en pommades à 1 pour 100, celui de l'*Iodoforme* sous forme de crayons :

Iodoforme.	10 centigrammes.
Beurre de cacao	10 grammes.

Faire une sorte de crayon avec lequel on touchera la langue plusieurs fois par jour.

Gaucher et Sergent (Congrès de médecine de 1900) recommandent les badigeonnages bi-quotidiens avec un pinceau imprégné d'une solution de *bichromate de potasse* à 1 pour 50 (procédé de Watraszewski). Ce traitement doit être poursuivi pendant des mois et des années. On peut également utiliser avec succès l'*eau oxygénée*, coupée de deux à quatre parties d'eau, en badigeonnages.

M. Stéphen Artault dit avoir employé avec succès la *teinture de myrtille*, en badigeonnages (?).

A notre avis, et c'est d'ailleurs celui de beaucoup de médecins, il y a plus d'inconvénients que d'avantages à retirer de l'emploi des caustiques; ceux-ci, et notamment l'acide chromique, le plus efficace, sont surtout indiqués dans les leucokératoses anciennes compliquées de fissures, d'érosions.

Quand la dégénérescence épithéliale est constatée, il faut user des cautérisations au *galvano-cautère* et faire nettoyer la bouche avec une solution de *chlorate de magnésie* à 1 pour 10. Perrin est plus radical; il est partisan de l'ablation précoce des plaques fissurées, ulcérées, car tout atermoiement serait périlleux. Cette opinion est partagée par de nombreux médecins.

Glossites syphilitiques. — Le traitement général diffère suivant qu'il s'agit d'une gomme ou d'une glossite scléreuse. La gomme est curable par l'*iodure de potassium*; au contraire le *mercure* est indispensable dans la sclérose, alors que l'*iodure de potassium* n'a qu'une action peu sensible; il est nécessaire d'avoir recours à un traitement intensif par les frictions ou les injections.

Tous les malades atteints de syphilis linguale doivent prendre des *soins minutieux de la bouche*, éviter l'usage des aliments irritants ou des boissons alcooliques, celui du tabac, en un mot tout ce qui peut favoriser l'ulcération des lésions. De plus ils doivent se baigner fréquemment la bouche avec de l'eau boratée.

Les *pulvérisations* sont très utiles; M. Fournier recommande de les faire avec une solution iodo-iodurée.

S'il existe des fissures sur la langue scléreuse, on les touchera tous les quatre ou cinq jours avec le crayon de *nitrate d'argent*. Dans la glossite gommeuse, lorsque l'escarre sera éliminée, on touchera le fond avec la *teinture d'iode*.

Glossite tuberculeuse. — Contre cette glossite, on a préconisé les *attouchements de teinture d'iode*, d'*acide lactique* au tiers, d'*acide chromique*, de *naphtol camphré*, la *cautérisation au galvano-cautère*. Les applications quotidiennes de poudre de *bleu de méthylène* ont une action analgésique notable et favorisent la cicatrisation (L. Rénon et Géraudel).

GLOSSOPATHIES NERVEUSES

Bien que les troubles et lésions d'ordre nerveux dont la langue est le siège ne prêtent qu'à des considérations thérapeutiques très limitées, nous croyons devoir résumer très brièvement nos connaissances sur la séméiologie nerveuse de la langue, la question étant encore peu connue.

On peut encore observer des troubles de la sensibilité, de la motilité et des troubles trophiques.

A. — Troubles de la sensibilité.

Ces troubles peuvent porter sur la sensibilité générale et sur la sensibilité spéciale. Les premiers consistent en anesthésie et en hyperesthésie.

L'*anesthésie* est presque toujours unilatérale; elle est accompagnée ou non d'abolition du goût. Elle est habituellement sous la dépendance de l'hystérie; beaucoup plus rarement elle est due à une lésion en foyer du lobe occipital, du faisceau récurrent de Meynert, du tiers postérieur de la capsule interne, de la couche optique, de la partie externe du pédoncule cérébral et de la protubérance; elle coïncide, dans ces cas, avec une hémiplégié motrice et avec une hémianesthésie sensitivo-sensorielle.

L'anesthésie linguale siège du même côté que les autres paralysies motrices et sensitives, mais elle peut être croisée quand il s'agit d'une lésion protubérantielle.

L'hémianesthésie linguale peut encore être sous la dépendance de lésions du trijumeau dans sa partie périphérique ou dans sa portion intra-crânienne.

Le traitement de l'anesthésie hystérique consiste en l'emploi de l'*électrisation faradique* avec le pinceau. Dans tous les cas d'anesthésie, quelle que soit la cause, il faut faire prendre au malade des soins méticuleux de la bouche, faire limer les chicots et les saillies dentaires, pour éviter les ulcérations traumatiques.

L'*hyperesthésie* peut être sous la dépendance de lésions appréciables telles qu'ulcérations ou cancer; dans ce cas les douleurs sont d'une intensité extrême et ne cèdent souvent qu'aux *injections de morphine*.

D'autres fois il n'existe pas de lésions; ici encore l'hystérie peut être en cause; mais il peut s'agir aussi d'une névralgie du nerf lingual dont la cause est obscure et dont le traitement est nul; il peut exister un seul point douloureux, mais plus souvent la langue est douloureuse dans sa totalité.

Il est une dernière affection douloureuse de la langue qu'il importe de bien connaître, car elle peut donner lieu à des erreurs de diagnostic fort préjudiciables au malade, c'est la *glossodynie*; celle-ci peut être symptomatique du tabes, de la paralysie générale; elle est habituellement liée à un état névropathique, la neurasthénie. Les malades accusent l'existence d'un point très douloureux siégeant en général à la partie postérieure de la langue et s'imaginent qu'ils sont atteints du cancer au début; trop souvent le médecin est porté à confirmer ce diagnostic et peut être amené à proposer une intervention chirurgicale qui n'est nullement justifiée; lorsque l'on constate que la langue est lisse, souple, qu'elle ne présente ni induration ni tumeur, que le sujet est névropathe, il faut songer à la *glossodynie*.

Comme moyens généraux de traitement on a proposé la *quinine*, l'*arsenic* (Hardy), le *bromure de potassium à hautes doses* (Fournier). Il faut tenir