

NEUVIÈME LEÇON

**SYPHILIS TERTIAIRE DE LA LANGUE**  
**LA GROSSE GOMME SOLITAIRE**  
**LES GRANDES ULCÉRATIONS**

MESSIEURS,

Nous avons actuellement dans les salles de la clinique plusieurs malades atteints de syphilis tertiaire de la langue; on peut même dire que le syphilome lingual y est représenté sous ses formes les plus diverses. Syphilome gommeux, ulcération gommeuse, syphilome scléreux, glossite scléro-gommeuse, glossite scléreuse leucoplasique, transformation épithéliomatome d'une gomme ulcérée, telles sont les modalités de la syphilis tertiaire linguale que vous pouvez étudier actuellement dans notre service.

Mon intention n'est pas de passer en revue toutes ces manifestations tertiaires de la syphilis linguale. Les glossites tertiaires ont été si magistralement décrites dans des travaux antérieurs, notamment par M. Fournier<sup>1</sup> et par M. Mauriac<sup>2</sup>, que je ne vois aucune raison de reprendre cette étude dans son ensemble. Je limiterai donc mon sujet et je me contenterai d'appeler tout spécialement votre attention sur

1. Fournier. *Les glossites tertiaires*. Paris, 1877.

2. Mauriac. *Syphilis tertiaire*. Paris, 1890.

deux variétés de syphilome lingual dont le diagnostic peut présenter de réelles difficultés: je veux parler de la grosse gomme solitaire et des grandes ulcérations. Commençons par la description de la tumeur gommeuse.

Je vous rappelle d'abord, brièvement, la description classique des gommages syphilitiques non ulcérées de la langue. Ces gommages sont tantôt superficielles, enchâssées dans le derme, tantôt profondes, enchâssées dans les muscles. Les gommages intra-musculaires ne sont nulle part aussi fréquentes qu'à la langue; elle occupent presque toujours sa face supérieure; elles ont les dimensions d'un pois, d'une cerise, d'une noix. Quand les gommages sont multiples, la langue est épaisse, volumineuse, mamelonnée, comme bourrée de noisettes (Fournier); elle déborde les dents, elle est douloureuse surtout au moment des repas, elle gêne la prononciation, la mastication, la déglutition. Parfois elle devient éléphantiasique, la bouche ne peut la contenir, elle gêne la respiration.

Souvent la glossite tertiaire n'est pas seulement gommeuse, elle est scléro-gommeuse. La langue est fissurée, sillonnée de travées fibroïdes qui la lobulent et la divisent en segments. En face d'une langue syphilitique scléro-gommeuse, avec ses nodosités, ses fissures, ses sillons, ses travées scléreuses, le diagnostic est généralement facile et on pense aussitôt à la syphilis. Toutefois il est des cas où ce diagnostic est beaucoup moins simple. Une langue épaisse, mamelonnée, avec nodosités profondes, avec fissures et travées, peut simuler la glossite syphilitique scléro-gommeuse et être en réalité une tuberculose linguale<sup>1</sup>, ce qui est autrement grave.

Le cas suivant, publié par M. Barth<sup>2</sup>, en est un exemple. Un homme est pris de lésions linguales rappelant la syphilis gommeuse tertiaire. Dans la profondeur de la langue se développent des tumeurs du volume d'une lentille à une

1. Rolland. La tuberculose intra-linguale. *Thèse de Lyon*, 1895.

2. Barth. Gommages tuberculeuses de la langue. *Société médicale des hôpitaux*, séance du 25 novembre 1887.

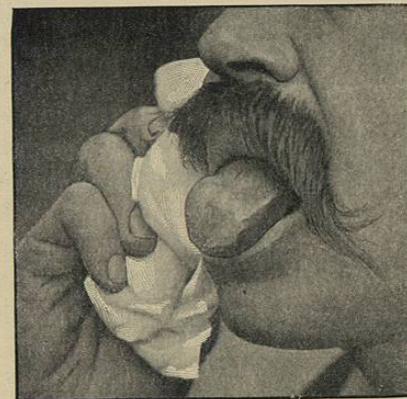
noisette. L'extrémité de la langue, élargie et épaissie, est sillonnée de plis irréguliers circonscrivant huit ou dix tumeurs arrondies enchâssées dans son épaisseur. Ces tumeurs, fermes et résistantes, sont douloureuses à la pression. Les douleurs sont exaspérées par les mouvements de la langue; la mastication est si pénible que le malade ne prend que du lait et des potages. Bien que le malade soit atteint de tuberculose pulmonaire, la similitude avec le syphilome gommeux est telle qu'on se décide à donner au malade un traitement antisyphilitique. Mais les résultats obtenus sont nuls et bientôt apparaissent des ulcérations et des grains jaunes caractéristiques de la tuberculose.

Cet exemple vous prouve que le syphilome lingual et le tuberculome lingual peuvent avoir les plus grandes analogies; de part et d'autre, langue épaissie, volumineuse, mamelonée, fissurée, avec nodosités profondes; de part et d'autre, vives douleurs et troubles fonctionnels très accentués. Mais ces cas-là concernent des glossites à tumeurs multiples, tandis que dans le cas dont je vais vous entretenir la tumeur linguale est volumineuse et solitaire. Veuillez donc écouter l'histoire de notre malade et chemin faisant vous tâcherez de faire le diagnostic.

Le 27 novembre 1900, un homme, d'une quarantaine d'années et d'apparence malade, vient à la clinique de l'Hôtel-Dieu nous demander conseil pour « une tumeur de la langue ». Nous l'examinons. La langue est volumineuse, épaisse, et une tumeur arrondie, du volume d'une noix, fait une forte saillie sur la moitié droite et antérieure de l'organe.

Au niveau de la tumeur, la muqueuse est saine et de coloration normale. En prenant la tumeur entre les doigts, on la sent nettement circonscrite et enchâssée dans la couche musculaire profonde, elle émerge comme une demi-sphère à la face dorsale de la langue, et elle proémine également à la face inférieure. Elle est assez douloureuse, on ne peut la presser sans éveiller de vives souffrances, elle n'est ni dure ni fluctuante, sa consistance est plutôt molle, un peu élastique. Il n'y a pas de ganglions sous-maxillaires.

La photographie ci-dessous vous donne une idée de la tumeur linguale de notre homme et de la déformation de l'organe.



Cette langue, volumineuse et déformée, a perdu sa souplesse; ses mouvements sont limités et difficiles, aussi ses fonctions sont-elles fortement atteintes. La mastication et la déglutition sont si pénibles, que le malade doit faire usage d'une alimentation semi-liquide, et encore est-il tenu aux plus grandes précautions, car l'aliment s'engagerait facilement dans les fosses nasales ou dans le larynx. La mastication des aliments durs, de la viande, du pain, est douloureuse et impossible. La tumeur linguale fait une telle saillie que le malade est obligé de tenir la bouche largement ouverte; aussi la parole est tout à fait défectueuse, il bredouille « comme s'il avait de la bouillie dans la bouche »; il n'ose pas parler tant il est ridicule, et il évite de donner des ordres à ses ouvriers, « qui se moqueraient de lui ». Il dort mal; la bouche ouverte se dessèche, et la salive s'écoule en bavant. Il a maigri, il devient irritable, il s'affaiblit; bref « il aimerait mieux subir une opération », car la situation, dit-il, est devenue intolérable. Au point de vue des antécédents, il nie la syphilis, et, d'autre part, on ne trouve aucune trace de tuberculose pulmonaire.

Interrogé sur l'évolution de sa tumeur linguale, cet homme nous dit que le mal a fait son apparition il y a deux mois. En fin septembre, il s'aperçut d'une gêne dans les mouvements de la langue, et il remarqua qu'elle s'épaississait du côté droit; elle était moins souple, elle était « comme en carton ». Puis « une grosseur » se dessina franchement, gênant la prononciation, la mastication, la déglutition. La tumeur était parfois le siège de douleurs fort pénibles, surtout pendant les repas. Un médecin de Versailles prescrivit des gargarismes et des attouchements au pinceau avec un collutoire dont j'ignore la formule. Mais le malade n'éprouvait aucun soulagement, la tumeur devenait plus volumineuse, et, « la médecine ayant été impuissante », l'intervention chirurgicale lui apparaissait comme la seule ressource.

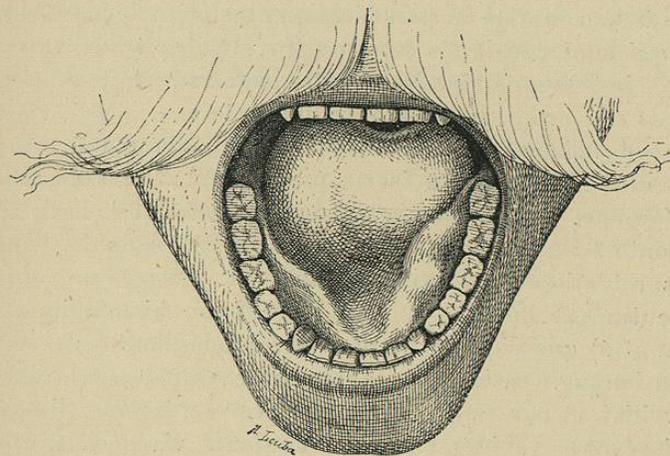
Il s'agissait d'abord de faire un diagnostic. Autour de moi on prononçait le mot d'abcès tuberculeux de la langue; il fallait y penser, en effet, mais il fallait penser également au syphilome lingual, au kyste hydatique, au sarcome, au lipome, autant de tumeurs qui peuvent se développer à la langue à l'état de tumeur *solitaire*. Passons en revue ces différents diagnostics.

Notre homme avait-il un kyste hydatique de la langue? Les quelques observations connues montrent qu'il y a similitude entre la tumeur hydatique de la langue et la tumeur linguale de notre malade. Dans le cas de Sarcotti, traduit par M. P. Vergely<sup>1</sup>, il est question d'une jeune fille qui avait au bord de la langue une tumeur fluctuante du volume d'une noix. Cette tumeur, assez douloureuse, maintenait la bouche ouverte, et déterminait des troubles de mastication et de prononciation. Une ponction démontra l'existence d'une hydatide. Dans notre cas, je rejettai l'hypothèse de l'hydatide; car la tumeur n'était pas fluctuante, de plus, la langue présentait quelques caractères sur lesquels je reviendrai plus loin.

Notre homme était-il atteint de sarcome de la langue? Le

1. Vergely. *Union médicale de la Gironde*, 1867.

sarcome présente de grandes analogies avec la tumeur linguale de ce malade. Je ne parle pas du sarcome sous-muqueux, qui tend à se pédiculiser, je parle du sarcome interstitiel, qui se développe en plein muscle, et qui est la variété la plus fréquente. Ce sarcome est solitaire (on n'observe pas de sarcomes multiples); il acquiert la dimension d'une noisette, d'une noix, et au delà. Parfois il se développe à la partie postérieure ou moyenne de la langue, ainsi que vous le voyez sur la planche suivante qui est tirée de l'excellente monographie de M. Marion<sup>1</sup>, et qui représente un sarcome opéré plus tard par M. Poncet.



Quand le sarcome se développe à la partie antérieure de la langue, on en constate plus facilement les limites, la dimension, la consistance. Dans un cas rapporté par Jacobi, le sarcome formait sur la moitié gauche de la langue une tumeur du volume d'une noix, comparable à la tumeur linguale de notre malade. Le sarcome de la langue se développe sans douleurs, son évolution est assez lente, il met quelques mois à atteindre un certain volume, il n'est pas accompagné d'adénite sous-maxillaire. Comme toutes les tumeurs de la

1. Marion. Le sarcome de la langue. *Revue de Chirurgie*, 10 mars 1897.

langue, il provoque, suivant son siège et son volume, des troubles de mastication, de déglutition et de prononciation. Cette description sommaire suffit à vous prouver que le diagnostic n'est pas toujours aisé entre le sarcome, la gomme syphilitique et la gomme tuberculeuse. Chez notre malade, j'éloignai l'idée du sarcome, parce que l'accroissement de sa tumeur linguale s'était fait rapidement et avait déterminé de vives douleurs, tandis que l'évolution du sarcome se fait plus lentement et sans douleurs.

Notre homme avait-il un lipome de la langue? Le lipome est une des tumeurs, rares il est vrai, qu'on peut observer à la langue. M. P. Vergely<sup>1</sup> en a fait l'objet d'une monographie très complète et très documentée. Sur le nombre de cas qui sont consignés dans ce travail, j'en trouve un qui a avec la tumeur linguale de notre malade quelque analogie. Ce cas concerne un malade de quarante ans, ayant, vers la pointe de la langue, à gauche de la ligne médiane, une tumeur de la dimension d'une noisette, proéminent sur les deux faces de l'organe. La consistance est ferme, le début de la tumeur remonte à un an, l'accroissement s'est fait sans douleur et sans retentissement ganglionnaire. M. Laroyenne enlève cette tumeur, et il constate (l'examen histologique l'a démontré) que c'est un lipome développé dans les muscles de la langue. Or, les symptômes éprouvés par notre malade n'éveillaient pas l'idée de lipome, car sa tumeur linguale avait évolué rapidement avec douleurs vives et troubles fonctionnels très accentués, tandis que le lipome lingual évolue lentement, parfois même très lentement, silencieusement et sans douleurs.

Restait à faire le diagnostic entre la gomme tuberculeuse (abcès froid tuberculeux) et la gomme syphilitique. L'observation de M. Barth, que je vous citais il y a un instant, vous prouve que ce diagnostic différentiel peut offrir de grandes difficultés. Toutefois, dans ce dernier cas, il s'agissait de tumeurs multiples de la langue, tandis que chez notre malade

1. Vergely. Du lipome de la langue. *Archives cliniques de Bordeaux*, février 1895.

la tumeur était solitaire, ce qui, du reste, est loin de simplifier le diagnostic.

L'abcès froid tuberculeux (gomme tuberculeuse) comme la gomme syphilitique peuvent se développer à la langue, à l'état de tumeur *solitaire*. L'observation suivante publiée par M. Chauffard<sup>1</sup> en est un exemple. Un ancien syphilitique, également atteint de tuberculose, éprouve à la langue des douleurs vives avec ptyalisme, la mastication est très pénible surtout pour les aliments solides. A l'examen de la langue, on la trouve fortement tuméfiée dans son tiers antérieur. Sur la ligne médiane est une saillie de la dimension d'une forte noisette; cette nodosité est absolument dure et tout le segment antérieur de la langue est résistant et comme ligneux. La muqueuse est rouge, lisse, dépaillée. Le sillon médian de la langue a l'aspect d'une fissure superficielle.

Que fallait-il penser de cette glossite noueuse du tiers antérieur de la langue, et n'était-on pas en droit, chez cet homme vraisemblablement entaché de syphilis, de suspecter une éclosion de gomme profonde tertiaire? Dans le doute, on institue le traitement antisiphilitique, mais on n'en obtient aucun résultat, ce qui permet déjà d'exclure l'idée de syphilis. Bientôt la langue s'abcède, des grains jaunes apparaissent, et, dans les produits de raclage, on décèle le bacille de Koch. Ainsi que le fait remarquer M. Chauffard, le volume et la dureté de la tumeur dorsale étaient bien faits pour induire en erreur, étant donné surtout que le sujet était ancien syphilitique.

M. Dardignac a publié, il y a quelques années, une observation fort instructive de tuberculome lingual solitaire, qui présente avec la tumeur linguale de notre malade les plus grandes analogies. Pour vous en convaincre, comparez la planche ci-dessous, qui reproduit ce tuberculome lingual, avec la photographie placée à l'une des pages précédentes, qui représente la langue de notre homme; à première vue, les

1. Chauffard. Tuberculose gommeuse profonde de la langue. *Société médicale des hôpitaux*, séance du 24 février 1893.

deux tumeurs linguales se ressemblent tellement, qu'elles paraissent presque calquées l'une sur l'autre.



L'observation de M. Dardignac<sup>1</sup> concerne un soldat atteint d'une tumeur développée à la partie droite et antérieure de la langue; elle a la dimension d'un œuf de pigeon, elle est ovoïde et régulière, incluse dans le muscle lingual, sans changement de coloration de la muqueuse. A la palpation, cette tumeur est lisse, sans bosselures, un peu élastique mais non fluctuante; sa consistance rappelle celle du caoutchouc mou. Elle n'est douloureuse qu'à une forte pression. En aucun point, ni sur la tumeur, ni autour de la tumeur, on ne voit ni exulcération ni grains jaunes. On ne constate pas d'adénite sous-maxillaire. La mastication des aliments est difficile et pénible, le malade a la parole embarrassée, il « bafouille comme s'il avait de la bouillie dans la bouche ».

A son entrée au régiment, cet homme avait été noté comme vigoureux; depuis, il n'a jamais été malade, et il n'est venu à la visite que pour montrer au médecin « cette ennuyeuse tumeur » qui est devenue le siège d'élançements et de vives douleurs. La mastication est fort pénible, la salivation est incessante. Après examen, on pense à la

<sup>1</sup> Dardignac, Abscess froid tuberculeux de la langue, *Gazette hebdomadaire*, 25 août 1894.

possibilité d'une gomme syphilitique, et on donne l'iodure de potassium. Ce traitement n'ayant donné aucun résultat, on abandonne l'hypothèse de la syphilis, on pratique la ponction de la tumeur et on retire un liquide muco-purulent, verdâtre, de consistance sirupeuse, et sans odeur. L'examen bactériologique n'y décèle pas de bacilles. Le liquide se reproduisant facilement, on incise la tumeur par la face inférieure de la langue, et on pénètre dans une cavité à parois épaisses. La curette enlève par le grattage des tissus fongueux, analogues aux détritiques des arthrites et des synovites tuberculeuses. Sur les préparations de ces fongosités on trouve une quantité de cellules géantes: il s'agissait donc ici d'un abcès tuberculeux de la langue.

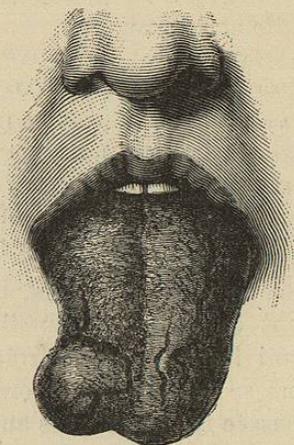
A la suite de l'opération, ce tuberculome lingual se cicatrise et guérit, mais plus tard surviennent de nouveaux symptômes; le malade est pris d'hémoptysies, il tousse, des craquements apparaissent au sommet des poumons, les crachats contiennent des bacilles de Koch, la tuberculose pulmonaire s'installe et progresse.

Eh bien, chez notre malade, devions-nous faire également le diagnostic d'abcès tuberculeux de la langue? Telle n'a pas été mon opinion, et j'ai porté le diagnostic de gomme syphilitique. En voici les raisons: d'abord cet homme n'a aucune tare pulmonaire; je sais bien que ce n'est pas suffisant pour écarter l'hypothèse d'une tuberculose linguale, mais enfin c'est un appoint important. D'autre part, le malade nie avoir eu la syphilis; mais en fait de syphilis, les dénégations des malades ne doivent avoir qu'une médiocre influence sur notre verdict. Parmi les gens qui affirment n'avoir pas eu la syphilis, les uns se trompent de bonne foi, il s'agit de syphilis ignorée, passée inaperçue; les autres nous trompent sciemment, parce que, pour une raison ou pour une autre, il leur coûte de faire un aveu. Nous devons alors, par un examen minutieux, suppléer, dans la mesure du possible, aux renseignements qu'on ne nous donne pas.

Or, en étudiant de près la langue de cet homme, une chose me frappait, c'est que sa tumeur linguale solitaire, bien que dominant la situation, n'était pas tout à fait la

seule lésion. En examinant la langue avec soin on constatait au côté gauche de l'organe une légère induration, et d'autre part, on voyait, au niveau du sillon médian une toute petite travée scléreuse. Pareilles lésions, même à l'état naissant, rappelaient la glossite syphilitique scléro-gommeuse, la sclérose n'étant encore qu'à l'état d'ébauche et, par contre, la gomme solitaire ayant pris des proportions un peu inusitées.

Bien que ce fait de grosse gomme syphilitique solitaire soit assez rare, on en pourrait trouver de semblables; il se rapproche beaucoup du cas de Clarke cité dans la clinique de M. Duplay<sup>1</sup>. Vous voyez sur cette planche qui en est la reproduction qu'une gomme syphilitique solitaire volumineuse s'était développée sur le côté droit et antérieur de la langue; quelques fissures scléreuses complétaient la glossite syphilitique. Le cas de Clarke et le nôtre ont donc les plus grandes analogies.



Ayant porté chez notre malade le diagnostic de syphilome gommeux, j'instituai aussitôt le traitement mercuriel qui est en usage depuis des années dans mon service, et je fis pratiquer tous les jours une injection de 6 milligrammes

1. Duplay. *Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu*. Paris, 1900, p. 72.

de biiodure d'hydrargyre. Je ne donnai pas l'iodure de potassium, car plus je vais et plus j'acquies la conviction que le mercure est le médicament souverain des accidents syphilitiques tertiaires. Les six premières injections ne donnèrent aucun résultat; les troubles fonctionnels ne furent en rien améliorés et l'aspect de la langue ne subit aucune modification. Le malade se lamentait. Mais à partir du septième jour du traitement, changement à vue, amélioration rapide; la langue est plus souple, les mouvements sont plus faciles, la mastication est moins pénible, la prononciation est beaucoup moins défectueuse; le malade se complait à nous donner tous ces détails et nous constatons nous-même une modification notable: la tumeur est moins saillante, moins tendue, elle fond à vue d'œil; le diagnostic de gomme syphilitique est confirmé, la guérison est assurée.

Ceux de vous qui ont suivi de près ce malade ont pu constater d'un jour à l'autre les progrès accomplis. Cet homme, sous l'influence du traitement spécifique, retrouve son appétit, il se met à « dévorer », il engraisse, sa mine est florissante. Après dix-huit injections, la tumeur gommeuse a diminué des deux tiers, la mastication et la prononciation s'accomplissent d'une façon normale. Je fais interrompre les injections pendant une dizaine de jours. On reprend ensuite une nouvelle série de quinze injections, et je vous présente aujourd'hui cet homme complètement guéri; la langue a repris sa forme et sa dimension, elle est souple et on n'y trouve plus trace de lésion syphilitique.

Cette observation me suggère quelques réflexions. Vous avez vu que chez notre malade l'amélioration s'est produite brusquement dès la septième injection mercurielle, alors que les six premières injections n'avaient encore rien donné. La brusquerie de l'amélioration paraît, au premier abord, un peu paradoxale; il semblerait plus rationnel que l'amélioration, surtout à ses débuts, dût être lente et progressive. Dans bien des cas, en effet, c'est ainsi que les choses se passent, mais parfois aussi la brusquerie de la détente est un fait qui mérite d'être connu. Vous pratiquez six, huit, dix injections mercurielles à un malade atteint d'une lésion syphilitique

BIBLIOTECA  
FACULTAD DE MEDICINA

BIBLIOTECA