

tertiaire, vous attendez avec impatience un indice d'amélioration, pour si léger que soit cet indice, et, votre attente étant déçue, vous vous demandez si vous n'avez pas fait une erreur de diagnostic, et vous hésitez parfois à continuer le traitement.

Alors tout à coup, en vingt-quatre heures, la scène change, les symptômes s'amendent et l'amélioration s'accuse franchement. Je ne manque jamais d'appeler votre attention sur les faits de ce genre quand ils se présentent dans notre service. Rappelez-vous notre homme atteint d'ulcère syphilitique de l'estomac¹, avec ses douleurs gastriques violentes, ses hématoméses et ses vomissements incoercibles : les cinq premières injections de biiodure d'hydrargyre ne produisent aucune amélioration, mais, dès le sixième jour de traitement, les douleurs s'amendent, les vomissements cessent, un changement étonnant s'accomplit du jour au lendemain. Rappelez-vous également un de nos malades atteint depuis longtemps d'une terrible névralgie sciatique syphilitique² : pendant une huitaine de jours les injections mercurielles semblent ne produire aucun effet, et à dater de ce moment l'amélioration survient brusquement. Même remarque pour notre malade atteint depuis treize ans de névralgie syphilitique du trijumeau³ : pendant sept jours, l'effet des injections mercurielles est pour ainsi dire nul, mais dès le huitième jour l'amélioration se manifeste d'une façon éclatante. Vous avez vu le même fait se produire chez deux de nos malades atteints de syphilis de l'aorte avec dyspnée violente et douleurs angoissantes de l'angine de poitrine ; on leur applique le traitement mercuriel ; les huit ou dix premières injections restent à peu près sans effet ; puis, rapidement, les symptômes s'amendent comme par enchantement, sans que, pour cela, la lésion soit guérie.

1. Syphilis de l'estomac. *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 1898, quatrième leçon.

2. Sciatique syphilitique; scoliose homologue. *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 1899, dixième leçon.

3. Névralgie syphilitique du nerf trijumeau. *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 1899, quinzième leçon.

Il m'est difficile de vous expliquer pourquoi les choses se passent ainsi, mais le fait en lui-même mérite d'être cité, car il a une grande importance. Le traitement mercuriel agit à la fois sur la lésion tertiaire et sur les symptômes qu'elle provoque, mais cette action n'est pas parallèle, et les symptômes peuvent s'amender et disparaître rapidement, alors que la lésion ne s'améliore que lentement.

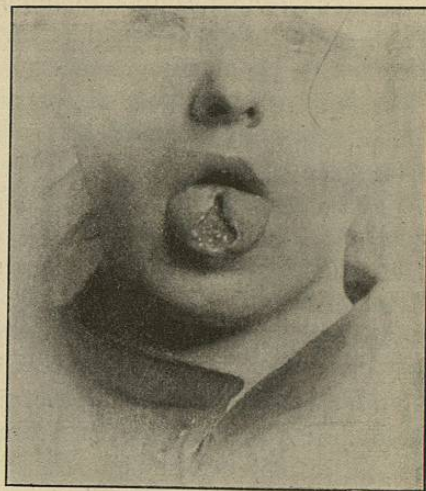
Revenons à notre malade. L'histoire de cet homme nous a permis d'étudier le syphilome lingual sous un aspect qui ne lui est pas habituel et qui rend le diagnostic d'autant plus difficile : c'est la *gomme solitaire*. Quand la glossite tertiaire est caractérisée par des gommages multiples, avec travées scléreuses, le diagnostic est plus simple ; mais si la gomme linguale est solitaire, la tumeur gommeuse a les plus grandes analogies avec d'autres tumeurs, abcès froid tuberculeux, kyste hydatique, sarcome, lipome. Au cas d'hésitation, le traitement mercuriel est la pierre de touche. Pour cela, on pratique tous les jours une injection de 6 milligrammes de biiodure d'hydrargyre et on ne tarde pas à être renseigné sur la nature de la tumeur linguale.

L'iodure de potassium est bien loin de donner les mêmes résultats. Du reste, d'une façon générale, c'est un tort de considérer l'iodure de potassium comme le médicament spécifique des lésions tertiaires ; la médication mercurielle est autrement sûre et autrement rapide dans son effet. En face d'un diagnostic hésitant, ne sachant pas si une lésion est ou n'est pas syphilitique, vous croyez bien faire en donnant à votre malade l'iodure de potassium à dose plus ou moins élevée, et si vous n'obtenez aucun résultat vous en concluez que la lésion n'est pas syphilitique. Voilà où est l'erreur. Ce même malade chez lequel vous n'avez rien obtenu avec l'iodure, donnez-lui le mercure sous forme d'injections de biiodure et vous obtiendrez un succès. C'est un fait que vous avez plusieurs fois constaté chez nos malades.

Au nombre des moyens de diagnostic différentiel, il en est un que vous ne devez pas négliger : c'est le séro-diagnostic de la tuberculose (Arloing et Courmont). Chez un malade atteint de tuberculose linguale il est vraisemblable que le

séro-diagnostic donnerait un résultat positif. Je n'insiste pas sur cette question, que j'ai traitée dans mes leçons sur le diagnostic pathogénique des pleurésies¹.

Après avoir étudié la gomme solitaire linguale non ulcérée, occupons-nous des *ulcérations syphilitiques* de la langue. Vous en avez un beau spécimen salle Saint-Jean, n° 12. La jeune femme à laquelle je fais allusion est entrée dans notre service le 11 novembre pour une vaste ulcération de la langue qui la fait cruellement souffrir. La forme de cette ulcération rappelle un cœur de carte à jouer. La perte de substance occupe les deux tiers antérieurs de la langue; elle s'effile en arrière et s'évase symétriquement en avant jusqu'à la pointe de l'organe qui commence à s'échancrer. Ces détails sont reproduits sur la planche ci-dessous faite d'après une photographie.



Cette ulcération profonde et excavée pourrait loger une noisette; les bords sont fermes, non décollés, taillés à pic; le fond est inégal, bosselé, bourbillonneux, à teinte grisâtre,

1. Voyez les deux premières leçons de ce volume.

verdâtre. La surface ulcérée est humide, mais elle n'est ni suppurante ni saignante; on peut la toucher, la nettoyer sans la faire saigner. Autour de l'ulcération, la muqueuse est rougeâtre; on n'y constate ni ulcérations ni grains jaunes. Dans le reste de son étendue, la langue est saine, de consistance souple et non sclérosée. On ne trouve aucune hypertrophie ganglionnaire.

Je dois insister tout spécialement sur les caractères douloureux de cette ulcération, la douleur, vous le savez, étant donnée comme le symptôme habituel des ulcérations cancéreuses et surtout des ulcérations tuberculeuses. Vous avez vu avec quelle insistance la malade appelle notre attention sur ses souffrances; manger, boire, parler, respirer, tout la fait souffrir. Elle évite les aliments solides, la viande, le pain; elle redoute les boissons froides; depuis quelques semaines, elle se nourrit exclusivement de potages liquides et de lait. Ce n'est qu'avec mille précautions qu'elle arrive à nettoyer sa plaie linguale et à brosser ses dents. La salive s'écoule sans cesse hors de la bouche. L'articulation des mots et les mouvements nécessités par la prononciation sont si pénibles que la parole est transformée en une sorte de bredouillement. La douleur est en somme le symptôme dominant.

Les souffrances dont se plaint cette femme ne sont pas uniquement provoquées par les mouvements de la langue et par le contact des corps étrangers, elles existent spontanément sous forme d'élançements. Parfois la malade est réveillée la nuit par ses douleurs, et le contact de l'air inspiré lui est si pénible qu'elle a pris l'habitude de dormir avec un voile devant la bouche. Dans ces conditions, dormant peu, se nourrissant mal, souffrant beaucoup, cette jeune femme a notablement maigri; elle pleure, et se lamente.

Voici quelle a été l'évolution de cette ulcération linguale: vers la fin du mois d'août, deux mois et demi avant son entrée dans nos salles, la malade s'était aperçue de deux plaques grisâtres au milieu de la face dorsale de la langue. Ces plaques ne formaient pas tumeur, à peine étaient-elles saillantes; elle y touchait sans cesse, elle les mordillait, il

lui arriva même de les piquer avec une aiguille sans qu'il en sortît rien. Jusque-là, pas de douleurs, mais une gêne croissante dans les fonctions de l'organe. Dans le courant d'octobre, la muqueuse linguale commence à s'ulcérer; quinze jours plus tard l'ulcération devient douloureuse, puis elle s'étend et se creuse très rapidement, à la façon des ulcérations phagédéniques, et elle atteint les proportions que vous avez constatées à l'arrivée de la malade.

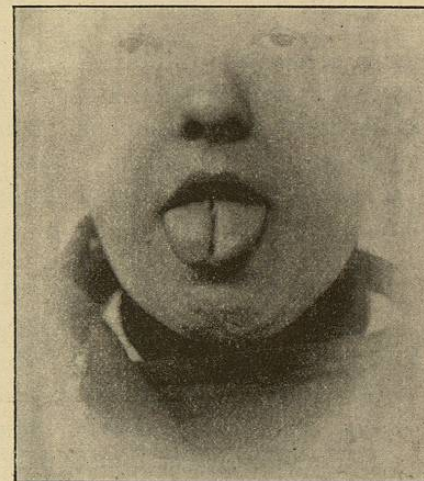
Nous avions à faire un diagnostic. Cette ulcération linguale était-elle cancéreuse, tuberculeuse ou syphilitique? Bien que fort douloureuse, cette ulcération n'était pas épithéliomateuse, elle n'en avait pas les attributs. En effet, l'épithéliome ulcéré de la langue saigne facilement au moindre frottement; il sécrète un liquide sanieux et fétide, il provoque un engorgement ganglionnaire sous-maxillaire, et la surface ulcérée repose sur un fond surélevé qui forme une sorte de base à l'ulcération; c'est en un mot une tumeur ulcérée. Or, l'ulcération de notre femme n'avait aucun des caractères que je viens de signaler: elle ne saignait pas, elle ne sécrétait pas un liquide sanieux et fétide, elle n'était pas accompagnée d'engorgement ganglionnaire; et l'ulcération, loin de s'être faite aux dépens d'une base surélevée, était au contraire excavée et cavernueuse à loger une noisette.

Cette ulcération linguale était-elle tuberculeuse? non; bien que très douloureuse, elle n'était pas tuberculeuse, elle n'en avait pas les attributs. En effet, l'ulcération tuberculeuse a des bords plus déchiquetés, moins taillés à pic, elle est moins excavée, moins cratériforme, elle suppure abondamment, et sur la plaie ulcéreuse ou sur la muqueuse qui l'avoisine on trouve fort souvent des grains jaunes tuberculeux. Au raclage de l'ulcération on constate fréquemment la présence de bacilles de Koch. L'épreuve du séro-diagnostic donne une réaction positive.

Je m'arrêtai donc au diagnostic d'ulcération tertiaire syphilitique et, en recherchant la porte d'entrée de cette syphilis, il nous fut possible de trouver à la lèvre inférieure la trace d'un chancre induré que cette femme avait eu quatre ans avant. Cette grande ulcération avait fait suite,

non pas à une gomme circonscrite proprement dite, mais à une infiltration gommeuse, qui s'était étalée sous forme de plaque, sans tumeur, variété de syphilome diffus qui est plus redoutable que la gomme circonscrite. La rapidité du processus ulcéreux rappelait chez notre malade les lésions phagédéniques, aussi je n'étais pas sans inquiétude sur la marche ultérieure des accidents.

J'ai aussitôt prescrit le traitement mercuriel sans adjonction d'iodure de potassium. On a pratiqué tous les jours une injection de un gramme de solution huileuse de biiodure d'hydrargyre, ce qui représente quatre milligrammes de substance active. Dès la cinquième injection mercurielle l'amélioration était notable, les douleurs étaient moindres, la malade prenait ses potages sans difficulté, la parole était plus facile, l'aspect de la plaie était modifié, l'ulcération était moins excavée. Après dix-huit injections, l'ulcération était réduite à une fente linéaire, ainsi qu'on peut le constater sur cette photographie.



A ce moment, notre malade mangeait et parlait sans difficulté et sans douleur, elle avait retrouvé le sommeil et

elle avait engraisé de 3 kilogrammes. Mais alors, en pleine amélioration, parut, sur le prolongement postérieur de l'ulcération non encore cicatrisée, une nouvelle perte de substance qui se creusa rapidement.

Cette nouvelle poussée ulcéreuse fut accompagnée de douleurs et provoqua les symptômes précédemment décrits. Je fis pratiquer une deuxième série de dix-huit injections mercurielles, et cette fois l'amélioration suivit son cours sans nouveaux incidents. Après une troisième série d'injections nous avons obtenu définitivement la guérison de cette vaste ulcération tertiaire, à marche rapidement envahissante, qui, faute de traitement, menaçait de détruire une partie de la langue. Ce résultat est dû aux injections de biiodure de mercure sans adjonction d'iodure de potassium. On pourrait même dire que le processus curateur a été trop rapide; l'épithélium de la muqueuse linguale s'est reformé avant la complète cicatrisation des parties sous-jacentes, aussi la cicatrice linéaire qui sillonne le dos de la langue est en réalité une petite rigole tapissée d'épithélium. Cette petite rigole devient apparente quand on écarte les deux lèvres de la cicatrice. C'est comparable au fait expérimental étudié par M. Jolly¹ sur la membrane interdigitale des grenouilles et sur la peau de quelques poissons.

Le traitement n'a pas eu seulement pour effet de guérir l'ulcération gommeuse de la langue; l'état général est devenu si florissant, qu'en cinq semaines la jeune femme a engraisé de 6 kilogrammes.

Profitons de ce cas pour jeter un coup d'œil d'ensemble sur les ulcérations tertiaires de la langue. Deux processus un peu différents peuvent aboutir à l'ulcération tertiaire de la langue, comme aux ulcérations tertiaires des autres régions. Dans le premier cas, l'ulcération succède à la gomme proprement dite (syphilome gommeux circonscrit). Voici comment se fait le travail ulcéreux: la gomme se ramollit, ses parois s'amincissent, et la tumeur gommeuse s'ouvre « par un

1. Jolly. *Société anatomique*, 29 novembre 1895 et décembre 1898.

petit pertuis punctiforme à peine appréciable et que le stylet même a quelquefois peine à découvrir tout d'abord » (Fournier). Le contenu de la gomme se déverse au dehors, la tumeur s'affaisse, la perforation s'agrandit, et l'ulcération gommeuse est constituée. La dimension de l'ulcération est en rapport avec la dimension de la gomme.

Dans le second cas, l'ulcération fait suite à une infiltration gommeuse diffuse (syphilome diffus) qui s'étale en nappe sans former tumeur. Ici, l'ulcération peut être d'emblée très étendue et rapide. C'est à cette dernière variété que paraissait appartenir l'ulcération de notre malade.

Livrée à elle-même, l'ulcération gommeuse de la langue a d'autant moins de tendance à se cicatrifier qu'elle est en contact continuel avec la salive, les aliments, les boissons. Dans quelques cas, elle peut s'immobiliser, et durer des mois et des années, sans s'étendre au delà de ses premières limites. M. Fournier en a vu qui dataient d'un an et de deux ans; il cite même « un fait très curieux relatif à une ulcération linguale tertiaire qui ne remontait pas à moins de vingt années, pendant lesquelles le malade ne s'était soumis à aucun traitement. Et notez ceci, comme démonstration de ce que peut la médication spécifique en pareille occurrence: cette ulcération persistait depuis vingt ans en l'absence de tout traitement; on administre le mercure, et dès le quatrième jour l'ulcération commence à se réparer; le vingt-huitième jour elle était guérie ».

Il y a deux ans, à propos de la perforation syphilitique de la voûte palatine¹, j'ai longuement insisté sur ces faits trop méconnus, où la syphilis s'immobilise pendant des années sur une région ou sur un organe, tout en respectant le reste de l'économie. Vous avez vu dans nos salles des malades chez lesquels la syphilis s'était immobilisée depuis trois ans sur le nerf sciatique, depuis quatorze ans sur le nerf trijumeau, et ces malades qu'aucune médication n'avait soulagés ont été guéris par le traitement mercuriel. L'ulcération dont parle

1. Perforation syphilitique de la voûte palatine. *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 1899, quatrième leçon.

M. Fournier s'était immobilisée à la langue depuis vingt ans, et en quelques semaines elle fut guérie par le mercure. Supposez qu'une ulcération analogue siège à l'estomac, les symptômes de l'ulcus stomacal pourront persister indéfiniment, dans toute leur intensité, malgré toutes les médications habituelles de l'ulcère de l'estomac, alors que la médication mercurielle déterminera rapidement la guérison, ainsi que vous l'avez constaté chez l'un de nos malades de la salle Saint-Christophe.

S'il est des cas où l'ulcération gommeuse linguale non traitée peut s'immobiliser longtemps sans étendre ses ravages, il en est d'autres où elle marche rapidement, elle devient serpiginieuse, térébrante, à la façon des lésions phagédéniques¹. M. Fournier a observé plusieurs fois ces ulcérations linguales à forme phagédénique. Dans un cas il s'agissait d'une femme dont l'arrière-gorge avait déjà subi trois poussées d'ulcération tertiaire; à la quatrième poussée la langue fut envahie à la base par deux larges ulcérations profondément excavées.

Un autre cas concerne un malade atteint d'ulcérations tertiaires de la moitié droite de la langue; à peine constituée, l'ulcération se creusa, s'élargit, prit l'aspect gangreneux et ne fut enrayée qu'au bout de trois mois; une nouvelle ulcération reparut trois mois plus tard; la caverne gommeuse prit l'aspect gangreneux; on en détachait des lambeaux putrilagineux, fétides; « la langue s'en allait en une sorte de déliquescence »; la guérison ne put être obtenue qu'après plusieurs mois.

Ainsi que je vous l'ai dit dans le courant de cette leçon, le vrai traitement du syphilome tertiaire de la langue, tumeur gommeuse ou ulcération tertiaire, c'est le mercure. C'est aux injections de solution huileuse de biiodure d'hydrargyre que je donne la préférence. On injecte tous les jours 1 gramme ou 1 gr. 1/2 de solution, ce qui représente 4 ou 6 milligrammes de substance active. On pratique ainsi une douzaine ou une quinzaine d'injections successives. Puis

1. Fournier, *loco citato*, p. 34.

on arrête momentanément la médication, et on reprend ensuite une deuxième et une troisième séries d'injections.

J'ai eu si souvent l'occasion de vous parler de ce traitement que je n'y insiste pas plus longuement. Non seulement il est d'une grande efficacité, mais il n'a aucun inconvénient et il n'est presque pas douloureux quand la solution huileuse est bien préparée. J'ai fait pratiquer plus de quinze mille injections avec cette préparation mercurielle et je n'ai jamais constaté un seul abcès; il suffit, en pratiquant l'injection un peu profonde, de prendre les précautions aseptiques banales.