

les stomatites violentes (ulcéro-membraneuse, mercurielle) sont presque sans influence sur son développement, tandis que les maladies générales, les fièvres éruptives, la rougeole en premier lieu, la scarlatine, la fièvre typhoïde, la diphthérie, le scorbut, sont favorables à son éclosion. Du reste le noma est devenu infiniment plus rare qu'autrefois (ainsi que nous le verrons à l'article *Rougeole*) depuis les soins antiseptiques antérieurement inconnus. Les études bactériologiques n'ont pas encore donné de résultat concluant<sup>1</sup>.

Le traitement consiste à faire des lavages de la bouche avec une solution d'acide borique (4 pour 100) et à pratiquer tous les jours des cautérisations au thermo-cautère, en ayant soin de soutenir les forces du malade par une médication tonique et stimulante.

#### § 7. SYPHILIS DES LÈVRES

*Chancre.* — Le chancre des lèvres est si fréquent, que dans la statistique de Nivel<sup>2</sup> concernant 338 chancres syphilitiques de la bouche et de la gorge, le chancre des lèvres entre pour la proportion de 260. Il n'est pas d'année que nous n'en ayons quatre ou cinq cas dans mon service. Pour ce chancre comme pour ceux de la cavité buccale, la contagion se fait directement ou indirectement, par l'intermédiaire de divers ustensiles, tels que cuiller, verre, gobelet de fontaine Wallace, pipe, etc. Le chancre des lèvres s'observe également chez le nouveau-né quand le mamelon de la nourrice est le siège de lésions syphilitiques. Ici comme

1. Babes et Zambilovici ont décrit et cultivé un bacille très fin dont l'inoculation sous la joue des lapins produit la gangrène. *Roumanie médicale*, 1894.

2. Chancres syphilitiques extra-génitaux. Thèse de Paris, 1887.

ailleurs, le chancre syphilitique est habituellement solitaire, néanmoins les chancres multiples ne sont pas rares.

Le chancre des lèvres débute par une lésion en apparence insignifiante : les malades se croient atteints d'une simple *gerçure*, d'une simple *crevasse*, d'un simple *bouton*. La comparaison avec la gerçure et la crevasse est surtout applicable aux chancres des commissures et de la partie médiane des lèvres. En quelques jours le chancre acquiert son complet développement et il revêt alors différentes formes. Tel chancre a un aspect papilliforme, on dirait une petite tumeur légèrement ulcérée, à fond rougeâtre, à base indurée et facilement saignante. Tel autre chancre, surtout aux commissures des lèvres, a l'aspect d'une ulcération plate, superficielle, lisse, vernissée, couleur de chair musculaire, recouverte parfois d'un enduit diphthéroïde; l'angle des deux lèvres y participe; les mouvements et les frottements le font saigner : à première vue on dirait une plaque d'eczéma. Souvent le chancre des lèvres est saillant, papuleux, hypertrophique; il forme une véritable tumeur indolente et indurée à sa base; il est habituellement à cheval sur la muqueuse et sur la peau; il est recouvert d'une croûte, surtout dans son segment cutané; cette croûte, commune à tous les chancres de la peau, est brunâtre, elle s'enlève après ramollissement préalable et laisse à découvert une surface érosive, de teinte rouge, saignant au frottement. Au premier abord, ces chancres ressemblent à un furoncle ou à un épithéliome.

Tous ces chancres ont pour caractères communs d'être indolores, indurés à leur base et accompagnés d'une adénopathie à ganglions indolents parfois volumineux. Cette adénopathie est unilatérale pour les chancres latéraux et bilatérale pour les chancres médians; elle est sous-mentonnière pour les chancres de la lèvre inférieure, et elle se rapproche de l'angle de la mâchoire pour les chancres de la lèvre supérieure, des gencives, de la langue et de la joue. La durée du chancre labial est de quatre à six semaines : il disparaît sans cicatrice, mais il laisse une



induration qui disparaît à son tour. Le *diagnostic* du chancre des lèvres doit être fait avec l'herpès labial, avec l'eczéma, le furoncle, l'épithéliome. L'indolence et l'induration parcheminée de la base du chancre, la précocité et l'indolence des adénites, sont des éléments suffisants de diagnostic.

*Accidents secondaires.* — Les syphilides des lèvres ont l'aspect de petites érosions de teinte opaline (variété érosive), et si la syphilide envahit la peau, comme aux commissures, elle se couvre à ce niveau de petites croûtes. Ces syphilides sont très fréquentes chez l'enfant atteint de syphilis héréditaire. Les syphilides sont très contagieuses.

*Accidents tertiaires* — La gomme, rare aux lèvres, a toutefois une prédilection pour la lèvre supérieure. Superficielle, ou profonde, et intra-musculaire, elle atteint le volume d'une lentille, d'une cerise. La lèvre est d'autant plus déformée que les gommages sont plus nombreuses. La gomme poursuit souvent son évolution jusqu'à l'ulcération gommeuse, à bords saillants et croûteux, à fond grisâtre et bourbillonneux.

On observe aux lèvres le syphilome *scléreux*; j'en ai eu dans mon service un cas bien remarquable. Le syphilome scléreux ou *labialité tertiaire scléreuse* a une prédilection pour la lèvre inférieure, néanmoins les deux lèvres sont habituellement envahies. A sa première période il détermine une hypertrophie en masse, parfois considérable, de la lèvre, qui prend un peu l'aspect d'une lèvre strumeuse<sup>1</sup>. On l'a comparée à une trompe, à une lèvre de tapir. L'induration des tissus est uniforme, quelquefois mamelonnée; elle n'aboutit pas, comme la gomme, au ramollissement et à l'ulcération; elle se termine, si le traitement n'intervient pas, par une période *atrophique*: la lèvre s'amincit et l'orifice buccal se rétrécit. Les *labialités tertiaires* évoluent

1. Tuffier. Labialités tertiaires. *Revue de chirurgie*, 10 octobre 1886, et *Annal. de syphil. et de dermat.*, 1887, p. 222.

sans douleur, sans retentissement ganglionnaire; les lèvres, rigides et déformées, perdent en partie leurs fonctions (articulation des sons, mastication, déglutition). (Voir plus loin le Traitement.)

### § 8. SYPHILIS DE LA LANGUE

*Chancre.* — Le chancre est rare à la langue; il en occupe la pointe plus souvent que les autres parties. Tantôt c'est une ulcération saignante, à fond rouge ou grisâtre, tantôt c'est une tumeur ulcérée, comme enchâssée dans la langue. La base du chancre est toujours indurée et l'adénopathie sous-maxillaire est unilatérale ou bilatérale, suivant que le chancre occupe un des côtés de la langue ou la partie médiane. Les chancres de la langue ne sont pas indolents comme les chancres d'autres régions; ils sont même parfois fort douloureux, à cause des mouvements de mastication et à cause de leur contact incessant avec la salive, le tabac, les boissons et les aliments.

*Accidents secondaires.* — Les plaques muqueuses de la langue se présentent sous forme d'érosions (syphilides *érosives*), d'ulcérations (syphilides *ulcéreuses*), de mamelons (syphilides hypertrophiques) et de *plaques lisses*. Au bord de la langue les syphilides s'ulcèrent facilement; celles qui occupent le dos de l'organe, quand elles sont mal soignées, s'ulcèrent, se fendillent, forment des fissures, des *crevasses*, des sillons à bords durs et tuméfiés. Parfois les syphilides linguales sont papuleuses, surtout au dos de la langue où elles forment des bosselures, des mamelons (dos de crapaud); certaines sont même végétantes, hypertrophiques-mamelonnées, déforment la langue et simulent un cancroïde.