

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 strumeuse¹. 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.

On observe encore à la langue une autre variété de syphilide : ce sont des *plaques lisses*, comme polies et vernissées; elles ne sont pas érosives, mais on dirait qu'au niveau de la plaque la muqueuse, est rasée, dépapillée (Fournier), fauchée en prairie (Cornil). Ces plaques, assez régulières de contour, occupent exclusivement le dos de la langue et tranchent sur les régions voisines, qui, elles, ont conservé leur apparence villose. Cette variété de syphilide linguale présente les plus grandes analogies avec l'eczéma lingual; il faut donc en faire le diagnostic¹. L'eczéma de la langue a reçu les dénominations les plus diverses : pityriasis lingual (Rayer), langue géographique (Bergeron), glossite exfoliatrice marginée (Fournier), eczéma en aires, ou marginé desquamatif (Besnier), psoriasis lingual.

L'eczéma débute habituellement par le bord de la langue : c'est d'abord un petit cercle, ou plusieurs petits cercles à desquamation très fine et à contours festonnés ou polycycliques. A l'état de complet développement, l'eczéma est caractérisé par une plaque en aire, à fond rouge ou rose. La plaque ou les plaques sont entourées d'un liséré ou de rubans jaunâtres, grisâtres, qui sont les vestiges de la muqueuse linguale qui n'a pas encore été envahie par l'eczéma. Tantôt l'eczéma reste marginal, tantôt il gagne presque toute la langue, mais à des degrés inégaux. Quand l'eczéma est généralisé, la face dorsale de la langue est rouge, lisse, desquamée, avec quelques îlots grisâtres, en forme d'arabesques, vestiges de la muqueuse épargnée par l'eczéma (eczéma festonné, circiné, marginé). Cet eczéma a une marche aiguë, sa durée varie de quelques jours à quelques semaines; il reste toujours localisé à la langue, il n'envahit pas le voile du palais, le plancher de la bouche, les joues, comme les leucoplasies; les ganglions sous-maxillaires ne sont jamais engorgés. Tantôt l'eczéma est accompagné de quelques symptômes, prurit, brûlure, dou-

1. De Moilènes. *Arch. de laryngologie*. 1884, p. 525.

leurs, tantôt ces symptômes sont insignifiants. Tel est l'eczéma lingual des arthritiques, des goutteux, des dyspeptiques. Mais il est certain que cet eczéma apparaît souvent, et avec récurrences, sur la langue des syphilitiques récents ou anciens; Parrot et Kaposi en font un symptôme de syphilis héréditaire; la syphilis en est un facteur important, on pourrait en faire une manifestation *parasymphilitique* secondaire.

Accidents tertiaires. — a. — Les *gommés* de la langue sont superficielles, enchâssées dans le derme, ou profondes, enchâssées dans les muscles; les gommés intra-musculaires ne sont nulle part aussi fréquentes qu'à la langue. Les gommés occupent la face supérieure de la langue, jamais sa face inférieure; elles ont les dimensions d'un pois, d'une cerise, d'une noix. Quand les gommés sont multiples, la langue est marronnée, mamelonnée, comme bourrée de noisettes (Fournier); elle déborde les dents; la bouche peut à peine la contenir; elle devient éléphantiasique; elle gêne la prononciation, la mastication, la déglutition, la respiration.

Parfois, il n'y a qu'une seule gomme et la langue est à peu près indemne dans le reste de son étendue. J'ai eu, à l'Hôtel-Dieu, un malade dont la gomme linguale solitaire¹, formait une tumeur de la dimension d'une petite noix à la partie antérieure et droite de la langue; la parole était bredouillante, la mastication et la déglutition étaient extrêmement pénibles. Cet homme ne pouvait fermer la bouche, et la salive s'écoulait en bavant. J'ai soumis le malade aux injections huileuses de biiodure d'hydrargyre; les symptômes se sont rapidement amendés et la guérison s'est faite en huit semaines. Pareille gomme simule toutes les autres tumeurs de langue, l'abcès froid tuberculeux, le sarcome interstitiel, le lipome lingual, le kyste hydatique; nous en reparlerons dans un instant au sujet du diagnostic. La

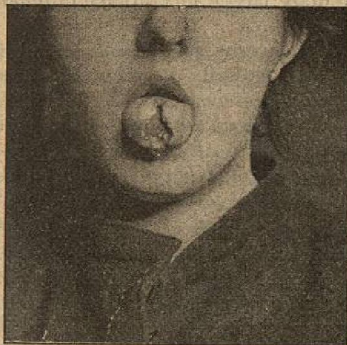
1. Dieulafoy. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 1903. *La grosse gomme solitaire*. IX^e Leçon.

photographie ci-jointe représente la tumeur gommeuse linguale de notre malade.



b. — Les *ulcérations gommeuses* de la langue succèdent à la gomme, que celle-ci soit circonscrite ou diffuse; parfois même il semble que l'ulcération tertiaire apparaisse sans avoir été précédée de la saillie qui décelé la tuméfaction gommeuse. Les ulcérations gommeuses sont creuses, profondes, à bords non déchiquetés, taillés à pic, à fond bourbillonneux, grisâtre, jaunâtre, verdâtre, sanieux, parfois encombré de fongosités qui lui donnent quelque ressemblance avec le canéroïde. Ces ulcérations ne sont ni saignantes comme l'épithéliome, ni purulentes comme le tuberculome. Elles sont très douloureuses. La mastication, la déglutition, sont fort pénibles, presque impossibles. On a pu voir dans mon service une malade atteinte d'ulcération syphilitique linguale qui avait ravagé la partie antérieure de la langue et menaçait de la fendre en deux parties. La plaie était si douloureuse que la malade évitait tout mouve-

ment de la langue; c'est à grand'peine qu'elle parvenait à boire quelques tasses de lait; elle bredouillait au lieu de parler, elle perdait sa salive en bavant, elle ne pouvait ni se rincer la bouche ni nettoyer ses dents; le contact de l'air froid lui était pénible; l'insomnie et la privation d'aliments lui avaient fait perdre 10 kilos en quelques semaines. Ceci prouve, une fois de plus, que la douleur n'est pas l'apanage des ulcérations tuberculeuses, car les ulcérations syphilitiques de la langue et de la gorge sont parfois extrêmement douloureuses. Cette vaste ulcération linguale, reproduite sur la photographie ci-dessous, fut traitée et guérie par les injections de biiodure d'hydrargyre.



Après un temps variable, le syphilome lingual bien soigné finit par se cicatriser, mais la langue reste souvent ravagée, déformée.

Dans quelques cas, l'ulcération gommeuse, non traitée ou mal traitée, peut s'immobiliser, et durer des mois et des années, sans s'étendre au delà de ses premières limites. Fournier en a vu qui dataient d'un an et de deux ans; il cite même « un fait très curieux relatif à une ulcération