

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. »

Les ulcérations linguales syphilitiques peuvent par exception devenir phagédéniques, serpigneuses ou térébrantes.

Dans un cas cité par Fournier, 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 gangréneux et ne fut enrayée qu'au bout de trois mois ; une nouvelle ulcération reparut trois mois plus tard ; la caverne gommeuse prit l'aspect gangréneux ; 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.

c. — Le *syphilome scléreux* a une prédilection bien marquée pour la langue ; il est superficiel ou profond. La glossite scléreuse superficielle atteint la muqueuse (glossite corticale) ; les parties altérées sont comme rasées, vernies, *décapillées* (Fournier¹), et tranchent sur la muqueuse normale, couverte de ses papilles. La muqueuse malade est tantôt d'un rouge vif, tantôt blanchâtre. En prenant la muqueuse entre les doigts, on la dirait doublée d'une lame cartilagineuse. La sensibilité de la muqueuse est amoindrie et parfois abolie sous toutes ses formes. Dans la glossite scléreuse *profonde*, la langue est augmentée de volume ; sa

1. Fournier. *Glossites tertiaires, scléreuses, gommeuses*. Paris, 1877.

surface dorsale est parcourue de sillons plus ou moins profonds, de directions différentes, qui la divisent en lobes et en lobules. La langue est comme ravinée, parquée (Fournier), et dans quelques cas le sillon médian normal peut acquérir 1 centimètre de profondeur. On ne constate pas d'ulcérations, à moins que l'ulcération ne soit provoquée par des causes extérieures (alcool, tabac, frottements dentaires). Ces glossites scléreuses évoluent très lentement, sans douleur et sans engorgement ganglionnaire quand il n'y a pas d'ulcération. La langue, rigide comme du carton ou comme du bois, perd peu à peu ses fonctions ; l'articulation des mots, la mastication et la déglutition se font mal. Les formes gommeuse et scléreuse sont souvent associées ; la glossite évolue alors à l'état de glossite *scléro-gommeuse*.

Les glossites syphilitiques présentent parfois des plaques blanches, nacrées, lamelleuses, sous forme lisse ou sous forme mamelonnée. Ce sont des plaques *leucoplasiques*. D'une façon générale, que faut-il entendre par *leucoplasie* buccale, dénomination créée par Vidal (*λευκός*, blanc, *πλασσειν*, former) et qui a remplacé avec avantage la dénomination défectueuse de psoriasis ? La dénomination de leucoplasie buccale, plaques blanches, plaques opalines, plaques des fumeurs, s'applique aux plaques, aux îlots nacrés, argentés, lamelleux, indurés, qu'on trouve chez les fumeurs, chez les goutteux, chez les arthritiques, chez les syphilitiques. La leucoplasie buccale ne siège pas seulement à la langue, comme l'eczéma lingual, elle peut atteindre la muqueuse buccale en tous ses points, lèvres, joues, voile du palais¹.

Les plaques leucoplasiques sont formées de squames épithéliales blanches, épaisses, avec induration superficielle de la muqueuse. Ces plaques, qui mettent des années à se développer, peuvent se fendiller, se fissurer et devenir douloureuses. La leucoplasie buccale peut guérir, elle peut se prolonger indéfiniment, elle peut enfin, dans quelques cas,

1. Hammon. *Annales médico-chirurgicales*, 1888.

aboutir à l'épithéliome; Debove l'avait annoncé¹ et le fait est généralement admis (Vidal). En pareil cas la plaque leucoplasique prend un aspect papillomateux, ou bien elle se double profondément d'une induration douloureuse, la lésion retentit sur les ganglions et l'épithéliome buccal est constitué. Eh bien, quelle différence y a-t-il entre la leucoplasie buccale des gens qui sont ou qui ne sont pas atteints de syphilis? Il n'y a pas de différence. Kaposi admet une leucoplasie de nature syphilitique. Besnier considère la syphilis comme une cause prédisposante; il est vraisemblable qu'il s'agit encore ici d'une de ces lésions dans lesquelles la syphilis apporte un appoint important (lésions *para-syphilitiques* de Fournier). J'ai eu, à l'Hôtel-Dieu, un malade atteint de syphilome lingual scléreux avec leucoplasie. Sous l'influence des injections de biiodure, il a guéri de son syphilome et de sa leucoplasie.

Diagnostic. — Le *diagnostic* doit être fait pour le syphilome lingual à l'état de tumeur non ulcérée, à l'état d'ulcération et à l'état de glossite scléreuse. J'ai dit plus haut que la gomme linguale fait parfois une saillie volumineuse, vraie tumeur, ferme ou molle, dont le diagnostic ne s'impose pas toujours du premier coup. Cette variété de syphilome lingual a de grandes analogies avec le tuberculome lingual, *abcès froid tuberculeux intra-musculaire*², encore nommé gomme tuberculeuse: même localisation, mêmes dimensions, même aspect à la vue et au toucher; l'existence d'une tuberculose pulmonaire concomitante est un indice de probabilité mais non de certitude; la ponction de la tumeur et l'examen du liquide sont parfois nécessaires au diagnostic. Le *sarcome* interstitiel de la langue

1. Debove. *Psoriasis buccal*. Thèse de Paris, 1873.

2. Barth. Gommès tuberculeuses de la langue. *Soc. méd. des hôpitaux*. Séance du 25 novembre 1887.

Dardignac. *Abcès froid tuberculeux de la langue*. *Gaz. hebdom.*, 25 août 1894.

Chauffard. Tuberculose gommeuse profonde de la langue. *Soc. méd. des hôpitaux*, 24 février 1895.

présente avec les gommès syphilitiques de telles analogies que dans quelques cas on a dû recourir au traitement spécifique pour trancher le diagnostic (Marion¹). Le *lipome* lingual a, lui aussi, quelque analogie avec la gomme linguale sous-muqueuse. Le diagnostic en est discuté par P. Vergely²: « Si le traitement antisiphilitique est prescrit, la modification rapide que présente la gomme fixe le diagnostic ».

Passons au diagnostic du syphilome lingual *ulcéré*. L'ulcération tertiaire ne doit pas être confondue avec les ulcérations *dentaires*. L'ulcération dentaire occupe le bord de la langue, elle est habituellement allongée, et elle disparaît si l'on a soin de limer ou d'enlever la dent qui a provoqué l'ulcération. L'ulcération *tuberculeuse* de la langue diffère de l'ulcération tertiaire syphilitique; ses bords sont plus déchiquetés, moins taillés à pic, elle est moins cratéri-forme, moins excavée, elle suppure, la muqueuse avoisinante est fréquemment parsemée de grains jaunes tuberculeux; au raclage de l'ulcération on constate souvent la présence de bacilles de Koch.

L'*épithéliome* de la langue et la syphilis tertiaire ont des caractères communs qui rendent parfois le diagnostic difficile; cependant, dit Fournier, la lésion syphilitique débute par induration intérieure et l'épithéliome par tumeur extérieure, la syphilis s'ulcère en cavité et l'épithéliome s'ulcère en surface; la syphilis crée des lésions multiples, l'épithéliome est unique; la lésion syphilitique saigne rarement et sécrète peu, l'épithéliome saigne facilement et sécrète beaucoup; les douleurs de l'ulcération syphilitique sont moins spontanées et moins irradiées; le syphilome ulcéréux n'est pas accompagné d'adénopathie (à moins d'infection secondaire); l'épithéliome détermine une adénopathie volumineuse; le traitement, si bienfaisant au cas de syphilis, est sans effet au cas d'épithéliome; l'exa-

1. Sarcome de la langue. *Revue de chirurgie*, 10 mars 1897.

2. Vergely. *Archives cliniques de Bordeaux*, février 1895.

men histologique peut mettre en évidence les éléments de l'épithéliome.

N'oublions pas que l'épithéliome peut se greffer sur une ulcération syphilitique de la langue, comme il se greffe sur l'ulcère de l'estomac. J'ai eu l'an dernier à l'Hôtel-Dieu un cas de ce genre; un malade est venu dans le service avec une ulcération gommeuse de la langue; l'amélioration s'est faite rapidement sous l'influence du traitement mercuriel et la transformation épithéliomateuse s'est effectuée au moment de la cicatrisation.

Les glossites scléreuses syphilitiques ne doivent pas être confondues avec la glossite des fumeurs: la langue du fumeur peut être bosselée, inégale, avec ilots grisâtres, nacrés, surtout à la pointe: autant de caractères qui rappellent la syphilis linguale; c'est dire que le diagnostic est parfois difficile¹.

Comme traitement, je donne la préférence aux injections de solution huileuse ou aqueuse de biiodure d'hydrargyre à la dose de 1, 2, 5 grammes ce qui représente 4, 8, 12 milligrammes de substance active. On peut aller bien au delà. Après 12 à 15 injections, on cesse le traitement pour le reprendre 15 jours plus tard.

§ 9. PERFORATION SYPHILITIQUE DE LA VOUTE PALATINE

La perforation de la voûte palatine n'est pas un accident rare de la syphilis tertiaire si j'en juge d'après le nombre de gens qui viennent à l'hôpital, avec un trou dans la bouche, nous demander conseil. J'ai consacré à cette question une leçon clinique² où je vais puiser les documents qui me serviront à écrire ce chapitre. Voici d'abord quelques observa-

1. Bénard. *Des stomatites et glossites leucoplasiques. (Cure de Saint-Cristau.)*

2. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. *Perforation syphilitique de la voûte palatine. Syphilis naso-buccale.* 1899. IV^e Leçon.

tions de perforation de la voûte (je ne parle pas du voile).

Faits cliniques. — Un malade vient à l'Hôtel-Dieu parce qu'il a dans sa bouche « un mal qui le ronge ». Il a eu la syphilis il y a vingt ans. Dix ans plus tard est apparue une rhinite syphilitique suivie de dacryocystite. Cet homme mouchait un liquide sanieux et des croûtes épaisses. L'haleine était fétide. C'est dans le cours de cette syphilis nasale chronique, indolente, que survint insidieusement l'épisode buccal. Le malade s'aperçut un jour qu'il n'aspirait qu'incomplètement la fumée de sa cigarette; dès qu'il en tirait une bouffée, la fumée repassait en partie par le nez. C'était la première ébauche de la perforation palatine. Un peu plus tard, les symptômes de perforation s'accrochèrent, la voix devint nasonnée; les liquides et des parcelles d'aliments refluaient dans le nez, la perforation s'était agrandie et le malade constata « un petit trou » au milieu de sa voûte palatine. Il dut user dès lors de précautions et de subterfuges pour boucher le trou; on appliqua un morceau de gutta-percha grossièrement façonné en obturateur. Le mal faisant des progrès, cet homme entra dans mon service. A ce moment, l'haleine était fétide, la prononciation était tellement dénaturée par la perforation, que bien des mots étaient inintelligibles. La rhinite n'était pas guérie, la sécrétion nasale était abondante et muco-purulente, la déglutition était fort difficile, la salive s'écoulait hors de la bouche, des parcelles alimentaires retenues dans la cavité nasale par la gutta-percha s'y putréfiaient.

Ce ne fut pas chose facile que d'enlever le bloc de gutta-percha qu'on avait introduit dans la cavité en guise d'obturateur et qui s'y était enchâssé depuis quatre ans. Ce fut à ce moment une horrible puanteur et la muqueuse nasale saigna abondamment. Après l'extraction de ce corps étranger, on put examiner la perforation et l'excavation. Du côté de la bouche est un trou arrondi qui a presque la dimension d'un pièce de 5 francs. Ce trou occupe le milieu de la voûte palatine, il donne accès à une excavation en ogive dont le fond est formé par la voûte des fosses nasales.