

des dents et résorption des bords alvéolaires des deux maxillaires; ainsi que je viens de le dire, il n'occupe jamais le centre, mais la périphérie de la voûte palatine, ses bords sont habituellement insensibles, c'est un trouble trophique presque toujours accompagné des symptômes avérés ou de symptômes frustes du tabes.

Traitement. — Il y a un traitement en quelque sorte prophylactique. La perforation de la voûte étant précédée d'une rhinite syphilitique, il faut reconnaître la rhinite et la traiter énergiquement. Chez un syphilitique, tout coryza chronique est suspect. Un individu entaché de syphilis, pris « d'un rhume de cerveau qui n'en finit pas », avec mucosités purulentes et croûtes, est à surveiller de près, car, faute de traitement spécifique, sa rhinite pourra bien aboutir à l'ozène, à la destruction des cartilages et des os et à la perforation palatine. A plus forte raison, faut-il instituer le traitement sans tarder, chez un syphilitique qui, dans le cours de son coryza chronique, sent une tuméfaction se former à la voûte palatine; cette tuméfaction, habituellement indolore, est le prélude du travail qui aboutira à la perforation; peut-être, prise à temps, la lésion pourra-t-elle être enrayée.

Une fois la voûte perforée, quel doit être le traitement? La perforation à ses débuts est toujours de faible dimension, elle a le volume d'une tête d'épingle; à ce moment, elle est parfois curable par le traitement mercuriel avec ou sans association du traitement ioduré. Quand la perforation palatine atteint de fortes dimensions, il n'y a que deux moyens d'y remédier, ou l'intervention chirurgicale ou une obturation bien faite. Mais dans les deux cas, qu'on se décide pour l'obtuteur ou pour l'opération, il faut d'abord soumettre le malade à un traitement spécifique, afin d'enrayer le processus ulcéro-nécrosant, s'il est encore en activité. Ce traitement, c'est avant tout le mercure, avec ou sans iodure de potassium. En fait de préparations mercurielles, je donne la préférence aux injections de solution huileuse de biiodure d'hydrargyre.

§ 10. TUBERCULOSE DE LA BOUCHE

La tuberculose des voies digestives n'était pour ainsi dire pas connue il y a quelques années; les lésions tuberculeuses et les ulcérations de l'intestin étaient les seules bien décrites, les autres parties du tube digestif n'avaient pas été explorées. Bayle¹ avait entrevu les ulcérations tuberculeuses de la bouche, sans leur donner leur véritable signification. La question, d'abord étudiée par M. Ricord, fut abordée sous son inspiration par M. Buzenet, nettement posée par M. Julliard², et, depuis ces premières recherches d'origine française, un grand nombre de travaux, entrepris chez nous et à l'étranger, ont rendu classique la question de la tuberculose bucco-pharyngée.

Les ulcérations de la bouche et de la gorge qu'on rencontre quelquefois chez les sujets tuberculeux ne sont pas des ulcérations de nature cachectique, comme on l'avait cru d'abord; ce sont bien des *ulcérations tuberculeuses*, résultant d'une tuberculose sur place (Trélat)³. Elles ont pour siège de prédilection la langue, le pharynx, l'isthme du gosier; elles sont solitaires ou multiples, et se présentent sous des formes les plus variées. Je vais les étudier séparément à la bouche et à la gorge; cette distinction est du reste nécessaire, car les ulcérations de ces diverses régions évoluent un peu différemment.

Langue. — La tuberculose de la langue revêt deux formes principales: la tumeur et l'ulcération. La tumeur, encore nommée gomme tuberculeuse⁴, tuberculome lin-

1. *Recherches sur la phthisie pulmonaire*. Paris, 1810, p. 60.

2. *Ulcérations de la bouche et du pharynx dans la phthisie pulmonaire*. Thèse de Paris, 1863.

3. *Archives de médecine*, 1870.

4. J'en ai donné la bibliographie à propos du diagnostic différentiel avec le syphilome lingual.

gual, abcès froid tuberculeux intra-musculaire, est une tumeur molle, non douloureuse, faisant saillie à la surface de la langue et pouvant atteindre le volume d'un noyau de cerise ou d'une noisette. Il en a été question au sujet du diagnostic du syphilome lingual, je n'y reviens pas.

Les ulcérations tuberculeuses de la langue sont des plus fréquentes; elles occupent, par ordre de fréquence, la pointe, les faces supérieure et inférieure de l'organe. Voici comment elles se développent: on aperçoit sur la muqueuse une tache jaunâtre, arrondie, de 3 ou 4 millimètres de diamètre; l'épithélium tombe, et il en résulte une ulcération qui gagne en surface et en profondeur. Parfois l'ulcération débute sous forme de fissure, et détermine une véritable hypertrophie des papilles.

Quand l'ulcération est constituée, ses bords sont festonnés et taillés à pic, le fond est enduit d'une couche de mucus et de salive qui, une fois enlevée, laisse à nu une surface inégale d'un gris jaunâtre. Autour de l'ulcération on observe fréquemment un semis de *points jaunâtres* qu'on avait pris à tort pour des orifices folliculaires; ce sont de petits abcès miliaires sous-épithéliaux, des amas de follicules tuberculeux, ayant la constitution du tissu tuberculeux, s'ulcérant à leur tour et se confondant avec l'ulcération capitale.

L'examen histologique des ulcérations tuberculeuses révèle les caractères suivants: quand on fait une section passant à travers une ulcération de la langue, on voit que les parties bourgeonnantes de l'ulcère sont formées par du tissu embryonnaire, du tissu de bourgeons charnus. La surface de la partie ulcérée est également infiltrée de tissu embryonnaire, et, plus profondément, on voit des faisceaux de fibres musculaires entre lesquels et autour desquels le tissu conjonctif embryonnaire montre de distance en distance des îlots de *granulations tuberculeuses* plus ou moins développées¹. Ces granulations, ou mieux ces follicules

1. Spillmann. *Tuberculose du tube digestif*. Paris, 1868, p. 37.

tuberculeux (cellules géantes, cellules embryonnaires, bacilles), invisibles à l'œil nu, siègent très profondément dans le tissu musculaire de la langue; on les trouve jusqu'à 1 centimètre et au delà de la surface ulcérée¹.

L'ulcération tuberculeuse de la langue est presque toujours unique au début, contrairement aux ulcérations du pharynx, de l'isthme et de la voûte, qui sont souvent multiples. En vieillissant, elle devient profonde, anfractueuse et très excavée, contrairement aux ulcérations du pharynx, qui sont habituellement superficielles. A la langue, les ulcérations ont une marche très lente, elles coïncident d'habitude avec les formes chroniques de la phthisie pulmonaire, tandis que les ulcérations tuberculeuses du pharynx coïncident plutôt avec les formes rapides et généralisées de la tuberculose. Les ulcérations tuberculeuses buccales ont paru, dans quelques cas, devancer les lésions du poumon; elles peuvent guérir et se cicatriser². Les ulcérations de la langue sont très *douloureuses* au contact des liquides et des aliments, aussi les malades éprouvent-ils une gêne très pénible dans les actes de la mastication et de la déglutition; toutefois ces douleurs sont bien loin d'avoir l'acuité que provoquent les ulcérations du pharynx. A l'encontre de ce qu'on pourrait supposer, les ulcérations tuberculeuses linguales sont rarement suivies d'adénopathie.

L'ulcération tuberculeuse de la langue ne sera pas confondue avec le *chancre syphilitique*. Le chancre n'a pas une surface grisâtre et grenue, il n'est pas entouré d'un semis de points jaunâtres, son fond est plus en relief, la pression n'en est pas douloureuse, sa base est beaucoup plus indurée, l'adénite qu'il provoque est indolente. L'ulcération tuberculeuse de la langue se distingue du *cancroïde* par les signes suivants: la surface du cancroïde est beaucoup plus végétante, le cancroïde *saigne* facilement, il donne lieu à un suintement d'odeur fade ou fétide, ses bords sont fortement relevés et comme renversés en dehors, il est sou-

1. Jolly. *Soc. anatomique*, 25 décembre 1898.

2. Duerot. *Tuberculose de la bouche*. Thèse de Paris, 1879, n° 555

vent le siège de douleurs lancinantes spontanées, il provoque une adénite assez considérable, douloureuse et tardive.

Aux lèvres et aux gencives les ulcérations tuberculeuses sont très rares¹; elles sont parfois consécutives à des ulcérations tuberculeuses de la muqueuse des joues. Dans une observation de Reclus, les ulcérations bucco-gingivales avaient provoqué la chute des dents². Dans un cas de Giraudeau, il y avait ostéo-périostite, chute des dents et nécrose du maxillaire³.

Voûte palatine. — Les ulcérations tuberculeuses de la voûte palatine sont plus fréquentes qu'on ne l'avait d'abord supposé; Hermandier en a réuni huit observations. On peut trouver une ou plusieurs ulcérations; elles siègent indistinctement sur toutes les parties de la voûte et il est habituel que le voile, les piliers ou les lèvres présentent en même temps des ulcérations de même nature. Ici comme ailleurs, quand l'ulcération est isolée, ses contours sont nets, mais quand plusieurs ulcérations se réunissent, ce qui est fréquent, la surface ulcérée présente des contours sinueux et peut atteindre plusieurs centimètres d'étendue. Les bords de l'ulcération sont rougeâtres, boursoufflés, taillés à pic; ils sont rarement indurés. L'ulcération tuberculeuse de la voûte comme celle de la langue est fréquemment entourée de points jaunâtres et saillants, véritables nodules tuberculeux.

La formation des ulcérations est accompagnée de cuisson, de douleurs, surtout au contact des aliments. Dans quelques cas (Quénu, Caussade)⁴ l'ulcération aboutit à la perforation de la voûte palatine. La guérison de l'ulcération est assez rare. Des attouchements avec une solution d'acide lactique au dixième donnent de bons résultats.

1. Ferréol. *Soc. méd. des hôp.*, 12 juin 1874.
2. Thèse de M. Bruneau. *Ulcère tuberculeux de la bouche*. Paris, 1887, p. 50.
3. *Soc. méd. des hôp.*, 8 juin 1894.
4. Cette question a été traitée au chapitre de la Perforation de la voûte palatine, à propos du diagnostic différentiel.

CHAPITRE II

MALADIES DE LA GORGE ET DU PHARYNX

En étudiant les maladies de la gorge et du pharynx, nous allons retrouver, à chaque instant, le mot *angine*. Ce mot *angine* (de ἀγγω, j'étrangle) servait autrefois à désigner toute maladie qui était accompagnée de troubles de déglutition et de respiration, et dont le siège était placé au-dessus du poumon et de l'estomac. Bien que le mot « angine » ne réponde plus aujourd'hui aux idées qui l'ont créé, on l'a néanmoins conservé, et l'on a cherché à rendre cette dénomination compréhensible en lui associant des épithètes qui en font des espèces et des variétés.

Nous allons étudier successivement ces espèces et ces variétés.

§ 1. ANGINE CATARRHALE AIGUË — ANGINE ÉRYTHÉMATEUSE AIGUË

Sous la dénomination d'*angine érythémateuse* et d'*angine catarrhale aiguë*, on décrit l'inflammation de la muqueuse de l'arrière-bouche et du pharynx, inflammation, qui est superficielle, parfois limitée à une rougeur diffuse, comme l'indique la désignation d'érythémateuse, et parfois accompagnée d'enduits *pullacés* (*puls*, *pultis*, bouillie). La localisation de l'angine est quelque peu variable: tantôt elle est diffuse et occupe à la fois le pharynx et l'arrière-bouche, c'est-à-dire tout le territoire des angines, tantôt