

des lèvres, à la pointe et aux bords de la langue, sur la muqueuse des joues et du palais, apparaissent des taches rouges sur lesquelles se développent des vésicules analogues aux vésicules d'herpès : ces vésicules se remplissent d'un liquide lactescent, elles s'entourent d'une auréole formée par la muqueuse tuméfiée, puis elles se rompent, et dès le deuxième ou troisième jour l'ulcération est constituée.

Les ulcérations aphtheuses sont circulaires : leur dimension varie du volume d'une tête d'épingle à celui d'une lentille : certaines sont même plus étendues ; le fond de l'ulcération est grisâtre, formé par un amas de cellules épithéliales dégénérées ; ses bords sont irréguliers, non décollés, taillés à pic. L'ulcération persiste quelques jours, rarement plus d'une semaine, et se cicatrise sans laisser de traces¹.

Dès sa formation, l'aphthe détermine une sensation de brûlure, et la douleur devient très aiguë au moment de l'ulcération. L'haleine est fétide, la salivation est assez abondante, la mastication et la succion sont si pénibles que l'enfant repousse le sein, et l'adulte doit se contenter d'aliments liquides sous peine des plus vives souffrances. Les ganglions sous-maxillaires sont rarement enorgés.

Les symptômes généraux n'ont aucune importance dans les formes légères, quand les aphthes sont *discrets* ; ils consistent en quelques troubles digestifs parfois accompagnés ou précédés d'un léger mouvement fébrile. Mais ces symptômes généraux acquièrent une certaine intensité quand les aphthes sont *confluents*, et la dénomination de *fièvre aphtheuse* serait en pareil cas bien appliquée. Dans

1. Plusieurs auteurs ont placé le siège anatomique de l'aphthe dans les glandes mucipares de la muqueuse buccale. M. Damascino a constaté que les follicules sont étrangers au développement des aphthes : « Le processus histologique se borne à une série de modifications subies par les cellules du corps muqueux de Malpighi, les papilles dermiques prennent part aussi au travail morbide ». (*Maladies des voies digestives*, p. 112.)

cette forme confluente, très rare en France, et sévissant parfois d'une façon épidémique, la fièvre et les symptômes généraux *précèdent* habituellement l'éruption. Les ulcérations aphtheuses envahissent la voûte palatine, le voile du palais, les amygdales et le pharynx ; les ulcérations par leur jonction forment de vastes places ulcérées. Dans quelques cas les ulcérations s'observent aux membres, surtout aux mains. La fièvre est vive, les troubles digestifs (vomissements, diarrhée) sont intenses, et la maladie, principalement chez les enfants et chez les vieillards, revêt une forme adynamique qui peut se terminer par la mort.

Étiologie. — Traitement. — Les *causes* de l'aphthe sont mal connues ; on l'observe à tous les âges, parfois sous forme épidémique. Chez certains individus il est sujet à répétition. On a signalé la coïncidence des aphthes et des manifestations cutanées telles que l'herpès, l'impétigo, l'eczéma, ce qui avait fait admettre une origine diathésique des aphthes. Aujourd'hui, on envisage autrement cette question. Déjà, des médecins du XVII^e siècle avaient parlé de contagion, et des recherches récentes tendent en effet à faire admettre que la fièvre aphtheuse, habituellement très légère, parfois violente, est une maladie *infectieuse, contagieuse*, d'origine microbienne. Au point de vue clinique, il y a des analogies¹ frappantes entre la fièvre aphtheuse de l'homme et la fièvre aphtheuse de l'espèce bovine ou ovine. Des observations déjà nombreuses tendent à prouver que cette maladie est transmissible des animaux à l'homme, et le lait (le lait non bouilli) serait le mode le plus habituel de contagion². Il est un fait certain, c'est que, chez les enfants élevés au biberon, l'éruption aphtheuse atteint assez souvent d'une façon symétrique les côtés du raphé médian du palais.

1. David. La stomalite aphtheuse et son origine. *Arch. de méd.*, sept. et oct. 1887.

2. Delest. *Transmission de la fièvre aphtheuse à l'homme par l'espèce bovine*. Thèse de Paris, 1881.

Le *traitement*, quand la maladie est légère, consiste à lotionner la bouche avec des liquides émollients ou avec une solution à 5 pour 100 de salicylate de soude (Hirtz). On prescrira le chlorate de potasse en potion; on pourra hâter la cicatrisation des ulcérations par de légers attouchements au nitrate d'argent. Les purgatifs sont généralement indiqués. J'ai obtenu à l'hôpital un excellent résultat par le régime lacté chez un garçon qui avait des aphtes en permanence depuis plusieurs années.

§ 6. GANGRÈNE DE LA BOUCHE. — NOMA

Sous le nom de *gangrène de la bouche* (γάγγραινα, de γάρω, je consume), ou *noma* (νομία, de νέμειν, ronger), il est d'usage de décrire, non pas les accidents gangréneux qui surviennent à titre d'épiphénomène ou de complication dans le cours de certaines stomatites, mais une gangrène à marche spéciale, d'origine microbienne, qui se développe surtout chez les enfants de trois à cinq ans, et qui, par ses allures, forme une entité morbide bien définie.

Description. — Cette terrible maladie débute sournoisement et sans douleur, par la muqueuse de la joue et plus spécialement par la joue gauche. La muqueuse prend une teinte violacée; une phlyctène se forme; cette phlyctène se remplit d'une sérosité roussâtre, se rompt, et laisse à sa place une ulcération grisâtre, qui, à cette période, est encore sans odeur. Rapidement l'ulcération gagne en profondeur et en surface; elle prend une teinte grisâtre, noirâtre, et l'haleine devient extrêmement fétide. Dans les cas heureux, mais rares, l'ulcération gangréneuse borne là ses progrès; le fond de l'ulcère se déterge, bourgeonne, et la cicatrisation se fait. Mais quand la maladie suit son cours, l'ulcération gagne en étendue; elle devient putrilagineuse, noirâtre, elle

s'entoure d'une zone inflammatoire, et du troisième au septième jour il se forme dans la profondeur de la joue un *noyau induré* dont la présence indique le siège de la gangrène et la région qu'elle va envahir. La lèvre et la joue sont *œdématisées*, la peau de la joue devient luisante, violacée, et la salive qui s'écoule abondamment de la bouche est sanguinolente, sanieuse, d'odeur fétide.

A un moment donné, l'eschare cutanée se forme, cette eschare (εσχάρα, croûte) est sèche et paraît déprimée; la gangrène frappe la joue dans toute son épaisseur, et le sphacèle dans sa marche envahissante peut atteindre les lèvres, le nez et la paupière. Puis les tissus escharifiés tombent en lambeaux et laissent à leur place une excavation qui communique avec la cavité buccale et donne passage à un liquide fétide, aux boissons, aux gargarismes. Le squelette de la face n'est pas toujours respecté; la nécrose atteint les os des régions voisines (maxillaire, voûte palatine). Dans certains cas, la gangrène ne se limite pas à la face, elle se développe simultanément au poumon, à la vulve, au pharynx, à l'œsophage, aux extrémités des membres.

Les *symptômes généraux*, peu accusés au début, deviennent extrêmement graves lorsque la peau est envahie par la gangrène. A cette période, la fièvre est parfois intense; à l'excitation fébrile succèdent la prostration et l'adynamie; la diarrhée devient incessante, l'amaigrissement est considérable: c'est une véritable cachexie aiguë. Dans le *noma*, les ganglions lymphatiques du cou sont à peine engorgés. La mort survient généralement du cinquième au quinzième jour, et dans le cas de guérison, ce qui n'a lieu qu'une fois sur cinq, le malade conserve à la face des cicatrices, des trajets fistuleux et parfois de hideuses difformités.

Étiologie. — Le *noma* se voit à tous les âges, mais il frappe de préférence les enfants de deux à cinq ans. C'est une maladie qui est toujours *secondaire*, et, chose remarquable, les lésions locales de la bouche, les stomatites, même

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 concluant¹.

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 Nivet² 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 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, circoné, 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 Mo'llènes. Arch. de laryngologie, 1881, p. 526.

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 Léçon.

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 cancroïde. 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

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, serpiginieuses 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, *dépapillées* (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, parquetée (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 gouteux, 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. Hammonic. *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'Hô tel-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, 1875.

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 caverne 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 ulcéreux 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 îlots 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 voute 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 voute palatine. Syphilis naso-buccale.* 1899. IV^e Leçon.

tions de perforation de la voute (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 voute 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 voute palatine, il donne accès à une excavation en ogive dont le fond est formé par la voute des fosses nasales.