

B. Néanmoins, l'ecthyma chronique a cela de commun avec le rupia (395), qu'il est l'effet de conditions étiologiques débilitantes.

C. L'ecthyma n'est pas contagieux.

403. *Diagnostic.* — De toutes les autres éruptions phlyzaciées, variole, varioloïde, varicelle pustuleuse, vaccine, syphilide phlyzaciée, cette dernière est, assurément, la seule qui ne soit pas toujours facile à distinguer de l'ecthyma.

A. Les pustules de la variole, de la varioloïde et de la vaccine, sont déprimées à leur centre et, comme on dit, ombiliquées. Les pustules de l'ecthyma n'offrent point cette particularité, et, par conséquent, se différencient, au premier coup d'œil, de ces trois éruptions-là.

B. Dans la varicelle pustuleuse, il est vrai, le trait caractéristique qui distingue les pustules d'avec les autres éruptions varioliques, c'est bien, pareillement à celles de l'ecthyma, de n'être pas ombiliquées. Mais, sans compter qu'il est rare qu'il n'y ait pas et là quelques pustules ombiliquées, qu'il n'y en ait pas une seule, la fièvre prodromique, la généralité de l'éruption au bout de deux ou trois jours, la présence des boutons en grand nombre sur la face comme sur un siège de prédilection, l'extrême rapidité avec laquelle les pustules se forment et parviennent à leur état, la médiocrité de leurs dimensions, le peu d'intensité du molimen inflammatoire à leur base, etc., ne voilà-t-il pas bien des signes qui, un à un, et surtout en masse, sont le propre de la varicelle pustuleuse, et l'inverse de ce qui a lieu, en règle très générale, dans l'ecthyma? Bref, il n'est donc guère possible de jamais prendre l'ecthyma, même aigu, pour la varicelle pustuleuse, ni celle-ci pour celui-là.

C. L'ecthyma chronique, surtout lorsqu'il est de mauvais caractère, de teinte livide et de nature sub-inflammatoire, peut jusqu'à un certain point en imposer et se laisser confondre avec la syphilide phlyzaciée. Toutefois, voici en règle générale les signes différentiels : 1° l'aréole des pustules syphilitiques est rarement aussi large que celle des pustules de l'ecthyma; et un trait bien plus caractéristique encore, c'est que celle-ci est d'un rouge pourpre ou brunâtre, et que celle-là est ordinairement cuivrée; 2° les ulcérations qui se produisent à la suite des pustules phlyzaciées de la syphilis sont profondes, taillées à pic, enclines à s'élargir, et constamment suivies de cicatrices indélébiles; 3° enfin, il est tout-à-fait exceptionnel que les pustules syphilitiques ne soient pas accompagnées d'autres symptômes de même nature, chancre aux parties génitales ou à la gorge, douleurs ostéocopes, exostoses, etc., qui ne permettent plus le doute. Mais, avouons-le, dans quelques cas il peut y avoir incertitude de diagnostic à très juste titre, notamment chez les sujets cachectiques.

404. *Thérapeutique.* — (297.) — A. Dans l'ecthyma aigu, s'il n'y a

qu'un petit nombre de pustules, sans aucune sorte de complication, sans circonstances indicatrices particulières, on devra se borner à régler convenablement le régime hygiénique, à prescrire les boissons délayantes, les bains tièdes simples ou chargés de principes émoulliens. Si l'éruption est abondante et très douloureuse, et que le sujet soit jeune et vigoureux, on aura recours à la saignée, et tout au moins faudra-t-il que le régime soit plus sévère et plus strict, et les bains plus fréquemment réitérés que dans le cas qui précède.

B. Dans l'ecthyma chronique, la constitution étant toujours débile ou cachectique, l'émission du sang doit en général être proscrite, sauf indications exceptionnelles; sauf, par exemple, les cas dans lesquels une application de sangsues peut être bonne à rappeler le flux menstruel ou un flux hémorroïdal; et encore ne doit-on jamais user de ce moyen qu'avec sobriété et réserve. Ce qu'il faut surtout, c'est une médication corroborante, c'est aussi la médication dépurante. Chez les enfans à la mamelle, la principale ressource, la meilleure, si ce n'est même la seule et unique, à titre de médication corroborante et dépurante, est, on le sait déjà, un changement de nourrice. Lorsque les ulcérations de l'ecthyma chronique sont blafardes, atoniques, lentes à se cicatrifier, ce qui arrive surtout aux membres inférieurs des vieillards, il est à propos d'exciter la surface ulcérée, soit en la crayonnant avec la pierre infernale, soit en la saupoudrant de crème de tartre, soit en la lotionnant avec le vin sucré, le vin ou les décoctions aromatiques, la liqueur de Labarraque, etc., etc.

#### ARTICLE XIII.

##### CORYZA.

(Κόρυζα, Hipp.)

405. *Définition scolastique.* — Le coryza est l'inflammation de la membrane pituitaire.

Ajoutons, toutefois, que le coryza ne se dit et ne s'entend guère que des cas si fréquens où la membrane pituitaire est franchement enflammée dans une certaine étendue et jusque dans les parties profondes des fosses nasales, et non pas de ces cas, relativement plus rares, où les phénomènes inflammatoires, existant seulement à l'entrée des narines, là où le tissu muqueux a encore une si grande analogie d'organisation avec le tissu cutané, se montrent à titre d'éruption toute spéciale comme sur la peau, et le plus ordinairement en même temps que la peau elle-même est prise, sur les ailes du nez ou tout auprès, d'une éruption semblable. Dans ces derniers cas, en effet, l'affection de la membrane pituitaire doit se nommer encore, comme à la peau, du nom de lupus, d'impétigo, etc. Rappelons-nous, par exemple, que le lupus se montre et quel-



quelquefois même débute sur le pourtour intérieur des narines (386. A. — et 388. A. 6, B. α, E. 6.); que l'impétigo groupé ou l'impétigo épars de la face peut aussi envahir de ses pustules ce même pourtour et clore de ses croûtes l'entrée des narines (372. A. α, et B. γ.).

406. *Synonymie.* — Catarrhe nasal (299. C.). — Vulgairement : Rhume de cerveau. — Blennorrhinie (Alibert, fam. x, *Blennoses*, genre 1<sup>er</sup>, en trois espèces, savoir : *B. simple*, *B. syphilitique*, *B. épithémique*). — Rhinite (de Πίς, nez), suivant certains novateurs. Mais, hélas ! quel écueil que le néologisme ! Ne voilà-t-il pas, en effet, qu'en croyant être plus précis, on l'était moins ? Rhinite est un mot de bon aloi et qui emporte en soi l'idée d'une inflammation du nez. C'est fort bien. Mais pourquoi, je vous prie, ce mot désignerait-il plutôt l'inflammation de la membrane pituitaire que celle de la peau, du tissu cellulaire sous-cutané ou des os du nez ? Tenons-nous-en donc aux mots dont le sens est consacré par une longue tradition, par la tradition de l'antiquité, du moyen-âge et de l'ère moderne. Et, surtout ici, en particulier, quelle bonne raison peut-il y avoir de renoncer à dire coryza ? Ainsi disait Hippocrate ; ainsi disait l'école de Salerne <sup>(1)</sup> ; ainsi disait Pinel. Ainsi dirons-nous avec l'immense majorité des médecins d'aujourd'hui.

407. *Siège.* — Le coryza peut occuper toute l'étendue des fosses nasales. Il peut être borné à l'une de ces cavités, à quelques sinus, ou même à un seul. Ces variétés de siège ne laissent pas que d'entraîner certaines différences en fait de symptômes, ainsi que nous allons le voir ci-après.

408. *Symptômes, marche et terminaisons.* — A. Voici d'abord les principaux symptômes qui caractérisent le coryza, voici, disons-nous, les symptômes locaux : au début, sentiment incommode de sécheresse, de plénitude et de gonflement dans les fosses nasales, c'est ce qu'on appelle vulgairement l'encliffement ; quelquefois chaleur prurigineuse, voire même douleur vive dans la profondeur de ces cavités ; assez ordinairement, céphalalgie frontale et dont le caractère est d'être gravative ; la vive rougeur, l'hyperémie de la membrane pituitaire se laisse constater là où l'œil peut atteindre, à double titre de caractère anatomique et de symptôme ; à raison de la tuméfaction de cette membrane, il y a plus ou moins de difficulté de respirer par le nez, et quelquefois l'air ne passe qu'avec une sorte de sifflement ; il y a nasonnement de la voix, ce sont là des effets tout mécaniques ; de plus, l'odorat se trouve éteint, même aboli, et quelquefois aussi le goût ; souvent il y a des éternuements répétés, un besoin presque continu de se moucher, et tout cela pour rien : c'est, passez-moi l'expression, une sorte de ténisme nasal ; dans

(1) Si fluit ad pectus, dicatur Rheuma catarrhus ;  
Si ad fauces, Bronchos ; si ad nares, esto Coryza.

la période initiale, en effet, la sécrétion muqueuse est supprimée, mais plus tard, au contraire, elle devient plus abondante qu'à l'état normal (299. I.) ; le mucus pathologique flue quelque temps séreux, limpide, et, de plus, assez âcre, au point de produire, par son contact, l'inflammation et l'excoriation de la lèvre supérieure, de produire, par exemple, l'herpès labial (348.) ; puis enfin ce mucus devient de plus en plus consistant, avec une couleur blanchâtre, jaunâtre ou verdâtre avec une odeur fade, quelquefois fétide. Assez souvent, au début du coryza et tant que dure la période de vive irritation, les yeux se montrent en même temps sympathiquement atteints ; ils sont sinon toujours injectés, du moins humides, larmoyans ; la glande lacrymale éprouve un surcroît d'activité sécrétoire ; ce n'est là, au surplus, qu'un cas particulier de la loi générale que nous avons reconnue (299. J.), de la loi de sympathie pathologique que la nature a établie entre les sécrétions glandulaires et les phlegmasies muqueuses.

B. Chez les enfans, le coryza a cela de particulier que la difficulté de respirer par le nez est d'ordinaire beaucoup plus grande que chez les adultes : ce qui tient à ce que les fosses nasales n'ont pas dès l'enfance l'étendue proportionnelle qu'elles acquièrent plus tard. C'est surtout pour les enfans que le coryza entraîne la nécessité de tenir la bouche ouverte en dormant. Quelquefois même il arrive qu'au moment où les petits malades mangent, et où l'air, par conséquent, ne peut que difficilement passer par la bouche, la dyspnée est des plus intenses, des plus manifestes, des plus voisines de la suffocation. Chez les enfans à la mamelle, notamment, le mal peut entraîner une conséquence alarmante, l'impossibilité absolue de téter ; après une ou deux suctions, l'enfant devient violet, il repousse précipitamment le sein en toussant : la même scène se reproduit toutes les fois qu'il recommence à téter ; c'est qu'en effet il ne peut plus respirer alors, ni par le nez, où le gonflement de la membrane pituitaire et la présence d'une certaine quantité de mucus visqueux interceptent tout passage à l'air, ni par la bouche, qui se tient close pour presser le mamelon : si l'on met le doigt dans la bouche de l'enfant, il y a soudain la même dyspnée, la même imminence d'asphyxie, la même congestion violacée de la face, l'enfant se jette en arrière en criant, mais seulement il ne tousse pas ; et, ce qui contraste avec cette impossibilité de téter et ce qui vient en aide au diagnostic, c'est que la déglutition n'est pas entravée comme elle le serait en cas d'angine : l'enfant peut très bien avaler l'eau sucrée, le lait, etc., qu'on lui fait prendre par cuillerées ou au biberon.



C. Lorsque le coryza est partiel, la symptomatologie même ne manque guère de le dénoncer évidemment comme tel et d'en dénoncer le siège particulier. Le coryza est-il borné à l'une des fosses nasales : c'est là seulement que se fait sentir l'encliffement, c'est là seulement que coule le mucus pathologique ; si on dit aux malades de souffler la bouche close, en aplatissant et fermant alternativement l'une et l'autre narine, l'air, quand on vient à boucher ainsi la narine du côté resté sain, ne passe par le côté malade qu'avec gêne, sifflement ou gargouillement. Le coryza siège-t-il dans les sinus frontaux : le symptôme prédominant est une céphalalgie gravative qui occupe le front, et qui règne surtout vers la racine du nez et le long des arcades surcilières. Le coryza siège-t-il dans les tissus maxillaires : la douleur se fait sentir dans l'espace compris entre le bord alvéolaire supérieur et l'orbite ; la joue est chaude, quelquefois sensible à la pression, ainsi que les gencives et les dents ; le mucus qui s'accumule dans le sinus en sort de temps à autre par masses plus ou moins volumineuses ; certaines attitudes, et particulièrement le décubitus sur le côté opposé, peuvent en favoriser la sortie.

D. Pour peu que le coryza soit intense, et surtout lorsqu'il occupe tout ou grande partie de la membrane pituitaire, il s'y joint un malaise général, un appareil fébrile (280. D.).

E. La marche du coryza est presque toujours rapide ; elle s'accomplit d'ordinaire en une durée de quatre à sept jours : dans ce court espace de temps, on voit la sécrétion muqueuse passer par toutes les phases ci-dessus signalées, puis revenir graduellement à l'état normal, suivant le mode de résolution propre aux membranes muqueuses (299. N.). Toutefois, chez quelques sujets, le coryza se prolonge pendant plusieurs semaines, et même pendant des mois entiers ; mais la plupart du temps, en pareil cas, c'est une succession de phlegmasies aiguës, greffées les unes sur les autres, plutôt que la marche véritablement chronique d'une seule et même phlegmasie. D'autre part, lorsque la membrane pituitaire en est venue à sécréter habituellement, sans rougeur, sans tuméfaction, sans douleur, une abondante et incommode quantité de mucus épais et réellement pathologique, il n'y a plus là qu'un vice de sécrétion, et non pas une phlegmasie, il n'y a plus là qu'un flux catarrhal (299. Q.).

F. Comparativement à la fréquence, j'allais dire à la constance de la terminaison du coryza par résolution, les autres terminaisons dont l'inflammation est susceptible ne sont ici que des cas très exceptionnels. D'abord, en ce qui concerne la suppuration, il y a une distinction à poser : c'est que cette terminaison-là n'est pas encore des plus rares, en ce sens que le mucus exhalé par la membrane pituitaire peut venir à

présenter toutes les apparences du pus ; mais cette purulence de la sécrétion muqueuse ne doit pas être confondue avec les petits foyers de suppuration véritable, de suppuration proprement dite, qui peuvent se former dans le tissu cellulaire sous-muqueux lorsque l'inflammation de la membrane pituitaire est due à une cause extérieure, à une piqûre, par exemple ; dans ce dernier cas, ce n'est pas à un franc coryza qu'on a affaire, mais à un coryza compliqué de phlegmon sous-muqueux. Quant à la gangrène, jamais, au grand jamais elle n'a lieu dans le coryza simple, mais seulement dans ces cas où, indépendamment de la membrane pituitaire, une étendue plus ou moins considérable du système muqueux s'enflamme sous le coup de quelque cause maligne, comme, par exemple, lorsque le coryza coïncide avec une scarlatine grave, avec une angine gangréneuse, etc. Nous ne nierons pas non plus que, sous l'influence d'une diathèse particulière, le coryza ne puisse aboutir à l'ulcération, à l'ozène, ainsi que Galien nommait déjà l'ulcération des fosses nasales (*De la composition des médicamens selon les régions*, liv. III, ch. 34. — Voir aussi le livre pseudo-galénique des *Définitions médicales*, édition citée, p. 400) : certes, par exemple, nous concevons fort bien, à la rigueur, et nous admettons qu'il se puisse faire quelquefois que l'ozène syphilitique se déclare à la suite d'un vrai et franc coryza, nous concevons et nous admettons, dis-je, la réalité du cas posé en espèce par Alibert sous le nom de *blennorrhinie syphilitique* ; mais telle n'est pas néanmoins la marche ordinaire des choses ; les ulcères de la membrane pituitaire naissent, non d'un vrai coryza, mais par points circonscrits d'inflammation spéciale, en un mot, par exanthèmes à forme toute particulière ; puis c'est par suite de la présence et des progrès de l'ulcération qu'un vrai coryza se déclare, ainsi que nous l'avons déjà vu à l'égard du lupus nasal (388. E. c.). Enfin, n'oublions pas de noter que si, en cas de coryza, l'inflammation pénètre jusque dans le canal nasal, il peut en résulter l'oblitération de ce canal par suite d'adhérences contractées pendant le contact des surfaces muqueuses boursoufflées, enflammées, excoriées.

409. *Complication commune.* — Le coryza ne se montre pas toujours, tant s'en faut, à titre d'affection partielle, isolée, nettement et rigoureusement circonscrite sur la vaste nappe du système muqueux. Loin de là : dans un très grand nombre de cas, l'inflammation catarrhale ne reste pas bornée à la membrane pituitaire, mais envahit aussi le pharynx, le larynx, la trachée-artère et les bronches, en un mot, toute l'étendue des voies aériennes ; en d'autres termes, il y a tout à la fois coryza, pharyngite et laryngo-trachéo-bronchite. Cette inflammation catarrhale de la généralité des voies aériennes est un mal des plus communs, et qui a été signalé dès l'antiquité : c'est précisément ce que



Celse nommait *gravedo*, terme que certains auteurs ont donné à tort comme synonyme de coryza, et qui correspondrait plutôt au terme de *grippe* tel qu'on le prodigue volontiers aujourd'hui; car, suivant le pathologiste latin, le *gravedo* « ferme les narines, enroue la voix, amène » la toux sèche (1). »

410. *Etiologie.* — (287 et 300.) — A. L'impression du froid est assurément, entre toutes les causes occasionnelles banales, celle qui joue très souvent un grand rôle dans la production du coryza. Il faut particulièrement accuser, en ce genre, le refroidissement partiel des pieds ou de la tête, surtout chez ceux qui n'ont pas l'habitude de demeurer tête nue.

B. A titre de causes déterminantes spécialement propres à faire naître l'inflammation de la membrane pituitaire, il y a lieu de signaler les contusions du nez, la présence d'un corps étranger dans les fosses nasales, l'introduction de poudres irritantes, les vapeurs et les gaz de vertu sternutatoire, et, dit-on encore, certains brouillards odorans. Mais ne manquons pas de remarquer que l'inflammation traumatique de la membrane pituitaire a une marche en général fort différente de celle du coryza spontané ou, si l'on aime mieux, du coryza de cause interne; elle est toujours apyrétique, du moins à son début; elle reste presque toujours partielle; souvent elle se complique d'un état phlegmoneux du tissu cellulaire sous-muqueux, et peut s'accompagner ainsi d'une véritable suppuration et de petits abcès (408. F.).

C. Le coryza, sans nul doute, peut se développer à titre de *phlegmasie spécifique* (286). C'est ce qui arrive, par exemple, dans la rougeole; le virus morbillieux, en effet, ne porte pas moins son action sur la conjonctive, et sur tout le système muqueux des voies aériennes que sur la peau elle-même; là, en d'autres termes, l'énanthème, si tant est qu'il soit moins caractéristique, n'est pas moins constant que l'exanthème.

D. On voit de temps à autre le coryza régner épidémiquement, mais ce n'a jamais été, que nous sachions, à titre de coryza simple et isolé, mais seulement comme élément partiel d'une inflammation catarrhale de la généralité des voies aériennes, en un mot, d'une grippe (409). Voilà pourquoi la *blennorrhinie épidémique* d'Alibert ne nous paraît avoir aucun droit à être posée en nosographie comme une espèce à part.

E. Après tout cela, il n'est pas rare de voir le coryza naître sans cause appréciable.

(1) « ..... Nares claudit, vocem obtundit, tussim siccam movet.

CELS., I. IV, c. 1, sect. 1.

411. *Thérapeutique.* — (290.) — A. Un traitement borné à des moyens hygiéniques suffit dans l'immense majorité des cas, je ne dirai pas pour guérir le coryza, qui mille et mille fois guérit de lui-même malgré l'absence complète de toute espèce de soins, mais pour le soulager et l'abrèger.

α. Le point le plus important est de se garantir du froid; on doit donc, à la rigueur, prescrire le séjour à la chambre, dans une température douce et uniforme; mais, si le patient est tenu de vaquer hors de chez lui à des affaires urgentes, on lui recommandera seulement de se bien vêtir, et de préserver les fosses nasales de l'air froid, du vent et de la poussière, au moyen d'un mouchoir soigneusement tenu devant le nez. En cas de fièvre, et surtout de fièvre intense, force est bien aux malades de garder la chambre; il faut qu'ils aient soin, dans leur lit, de se maintenir la tête haute; et, de plus, il est à propos qu'ils observent toutes les règles du *Traitement hygiénique des maladies aiguës* (126.).

β. Lorsque le coryza attaque un enfant à la mamelle et qu'il le met dans l'impossibilité de téter, il va sans dire qu'on doit nourrir l'enfant à l'aide de la cuiller ou du biberon, jusqu'à ce que la diminution du coryza permette au petit malade d'accomplir de nouveau l'acte de la succion.

γ. Lorsque le coryza devient chronique et se perpétue avec opiniâtreté, on peut tenter un moyen qui, tout simple qu'il est sans sortir de la sphère des choses d'hygiène, a quelquefois de remarquables succès; c'est de soutenir pendant plusieurs heures un exercice violent, de manière à provoquer une abondante sueur. C'est là véritablement une sorte de révulsion.

B. La saignée n'est jamais indiquée par le fait pur et simple du coryza, même fébrile, même le plus intense possible.

C. L'aspiration de vapeurs émollientes dans les fosses nasales a des effets variés; quelques malades s'en trouvent soulagés, d'autres, au contraire, en éprouvent un redoublement de céphalalgie, et la céphalalgie est précisément, comme on sait, le symptôme le plus pénible du coryza. Il ne convient donc guère d'avoir recours aux vapeurs émollientes qu'autant que la céphalalgie est peu intense et que la sécheresse de la membrane pituitaire est ce qui fait surtout le tourment des malades.

D. Les pédiluves chauds et irritants sont un moyen simple et vulgaire de révulsion, mais qui n'en a pas moins son utilité et son prix dans le coryza aigu. On doit les répéter souvent, trois ou quatre fois par jour.

E. Pour le coryza chronique, il faut une révulsion énergique et soutenue, vésicatoires à la nuque ou derrière les oreilles; médication sialagogue par voie d'irritation directe (132. G. ε.); purgatifs; bains de vapeur.

F. Que penser de l'emploi des opiacés comme moyen de juguler le



coryza à son début, méthode préconisée par M. Christison d'Édimbourg ? Le professeur écossais exalte les vertus de l'opium à l'égard de toutes les phlegmasies muqueuses en général, mais surtout à l'égard du coryza, de la bronchite, de la grippe et de la dysenterie. Voici, pour le coryza en particulier, la manière dont M. Christison prétend le plus souvent couper court au mal : on doit, après avoir peu mangé à dîner, s'abstenir de boisson, et prendre, au moment de se mettre au lit, une forte dose de chlorhydrate de morphine, puis avoir soin, le lendemain matin, de déjeuner avant de se lever ; à partir de ce moment, le mucus nasal, toujours, bien entendu, selon notre auteur, est devenu plus épais, et la maladie, ou est entièrement guérie, ou du moins a cessé d'être une gêne perpétuelle. (Voir *Gazette médicale*, année 1841, p. 653, — d'après l'*Edinburgh monthly Journal of medical sciences*.) Quant à moi, je ne puis rien dire de cette méthode, sinon que je n'ai encore trouvé aucun patient qui ait eu le bon vouloir de s'y soumettre.

## ARTICLE XIV.

## GLOSSITE.

(Modern., — de Γλωσσα, langue.)

412. *Bibliographie.* — SAUQUE. *Dissertation sur la glossite*. Thèse inaugurale. Paris, 1818, n° 197.

TOULMOUCHE. *Mémoire sur les maladies occasionnées par le chanvre et sur une affection morbide nouvelle de la bouche, produite par le contact prolongé de cette substance sur cette partie*. (Dans la *Gazette médicale*, année 1832, n°s 32 et 33.) — Ce mémoire est, assurément, l'œuvre d'un homme voué avec autant de talent que de zèle au culte de l'observation médicale : nous ne devons pas attendre moins de celui qui avait doté la pharmacologie, il n'y a pas longtemps encore, de travaux si intéressants sur les propriétés vomitives du tartre stibié et du kermès (*Gazette médicale*, année 1838). Seulement, ce que nous ne pourrions concéder au professeur de Rennes, c'est qu'il ait eu le droit de qualifier d'affection nouvelle l'affection buccale dont il vient de tracer l'histoire ; car cette affection n'est rien autre chose qu'une glosso-stomatite, une inflammation franche de la muqueuse qui tapisse la langue et tout l'intérieur de la bouche. Qu'il soit le premier qui ait signalé, chez les fileuses de chanvre, la glosso-stomatite qui résulte de ce que ces femmes ont la routine de mouiller la filasse avec leur salive, et, partant, soumettent continuellement leur langue et leur bouche à l'action d'une substance si âcre, c'est là une priorité que nous serons très

volontiers disposés à reconnaître. Mais, après tout, constater à l'égard d'une maladie une cause déterminante ignorée jusque là, mais qui, d'ailleurs, n'imprime point à la maladie une nature vraiment à part, et n'entraîne point la nécessité d'une thérapeutique toute spéciale ; décrire même la maladie mieux que ne l'avaient fait nos devanciers : tout cela ne constitue pas la découverte d'une maladie nouvelle.

413. *Définition.* — Qui dit glossite, dit naturellement, étymologiquement, et, pour ainsi dire, forcément inflammation de la langue.

Or, la langue, organe musculo-membraneux fort épais et comme parenchymateux, peut se montrer enflammée séparément, suivant les cas, ou dans sa membrane muqueuse, ou dans le tissu cellulaire qui unit cette membrane aux plans sous-jacents de la partie musculuse, et occupe aussi la profondeur de cette même partie-là, dont elle sert à remplir les interstices et à relier entre elles les fibres.

De là il résulte qu'on peut, — que dis-je ? — qu'on doit distinguer, au point de vue du siège particulier des phénomènes inflammatoires, deux espèces de glossite, savoir : 1° une glossite muqueuse, superficielle, émanthémateuse (299. C.), comme on voudra l'appeler ; 2° une glossite phlegmoneuse, profonde, parenchymateuse, comme on le voudra encore.

Quant à la prétendue glossite que certains auteurs admettent, et qui consisterait dans l'inflammation des fibres musculaires elles-mêmes, c'est, ce me semble, une pure chimère. Là, comme ailleurs, les fibres musculaires ne sont pas susceptibles d'inflammation, mais de rhumatisme : rhumatisme lingual qui, soit dit en passant, est sans doute excessivement rare, mais dont nous avons établi péremptoirement la réalité, dans les *Leçons sur le rhumatisme*, d'après deux observations, l'une empruntée à Morgagni (*Épist.* LV. 3), la seule que nous connussions dans les fastes de la science, l'autre qui nous appartient, et qui s'est offerte dans le service clinique de M. Chomel, X<sup>e</sup> observation de l'ouvrage cité. (Voir les *Leçons sur le rhumatisme*, p. 39-50, et p. 178-81.)

À la grande rigueur, nous ne devrions examiner ici que la première espèce de glossite, la glossite superficielle, au milieu de cette série d'articles spécialement consacrés à l'histoire des phlegmasies muqueuses. Mais, comme, d'une part, la glossite phlegmoneuse est fort rare, et que, lorsqu'elle vient à exister, elle coexiste presque toujours avec la glossite superficielle ; comme, d'autre part, celle-ci est souvent, très souvent le principe, le point de départ de celle-là, nous ne devons pas nous faire scrupule de les rapprocher toutes deux dans un article commun, et peut-être cela vaut-il beaucoup mieux que de scinder, par un excessif puritanisme de l'esprit de méthode et de distinction anatomi-