

ceptible de se développer dans toutes les parties du tube digestif, aura son article (art. XX) après tous les autres genres de phlegmasies muqueuses qui appartiennent à cet important département de l'économie animale.

La septième espèce, la stomatite gangréneuse, est échue à mon collaborateur. C'est en *Pathologie chirurgicale* que les lecteurs la trouveront.

Il ne me reste donc à examiner dans cet article-ci que cinq espèces, la stomatite simple, la stomatite aphtheuse, la stomatite variolueuse, la stomatite mercurielle et la stomatite couenneuse. C'est ce qui va faire l'objet de cinq paragraphes.

§ I^{er}. De la Stomatite simple.

421. *Nosologie*. — A. On nomme stomatite *simple*, par opposition aux autres espèces, par voie d'exclusion, par voie de distinction négative plutôt que sur des caractères positifs, celle qui, dans son état, n'est rien qu'un énanthème érythémateux et tel qu'on en peut toujours déterminer à volonté par l'application d'agens irritans, — un énanthème, en un mot, qui, à part les quatre caractères fondamentaux de l'inflammation, rougeur, tumeur, chaleur et douleur, n'a pas d'autre trait caractéristique qui lui soit propre.

B. La stomatite simple peut occuper tout ou partie de la cavité buccale. Le plus ordinairement, elle est bornée aux gencives ou à la voûte palatine. Dans le premier cas, c'est là ce que Sauvages a décrit sous le nom de *Odontalgia catarrhalis* (cl. VII, gen. 46, sp. 3.). Bien entendu, au surplus, que la stomatite simple peut aussi se montrer sur tous les autres points. Il est relativement rare qu'elle soit générale.

C. La rougeur, en règle ordinaire, ne se présente pas sous les apparences d'une teinte uniforme, mais sous forme de pointillé écarlate, ou bien en plaques éparses de cette même nuance.

D. La tuméfaction de la muqueuse est tantôt à peu près nulle ou à peine remarquable; tantôt elle est assez considérable, et se laisse apercevoir au premier coup d'œil, d'autant plus qu'il s'y joint quelquefois un œdème sous-muqueux (299. G.). C'est surtout aux gencives que la tuméfaction se montre d'une façon notable. Ce qui l'accuse et la caractérise manifestement à la surface interne des joues, c'est une série d'empreintes creuses et de reliefs qui correspondent aux dents et aux intervalles dentaires.

E. Les malades éprouvent un sentiment de chaleur plus ou moins incommode, souvent même une véritable cuisson, une douleur plus ou moins vive; et cette douleur s'exaspère par le passage de l'air froid,

comme aussi à l'occasion de tout contact, ne fût-ce que le contact de la langue elle-même.

F. Les fonctions de la bouche sont troublées: la mastication, la déglutition et la parole ne s'accomplissent qu'avec douleur, ou du moins avec gêne et imperfection; le goût même peut se montrer altéré.

G. Un ptyalisme plus ou moins notable s'établit, les glandes salivaires éprouvant un surcroît d'activité sécrétoire en vertu de cette loi générale de sympathie que nous avons reconnue entre le système glandulaire et le système muqueux (299. J.). Toutefois, en cas de stomatite simple, le ptyalisme ne se montre jamais, ou presque jamais excessif. Quoi qu'il en soit, c'est là un cas de ptyalisme qui correspond à deux espèces de la *Nosologie* de Sauvages, savoir: le *Ptyalismus aphthosus* et le *Ptyalismus catarrhalis* (cl. IX, *Fluxus*, gen. 23, sp. 14 et sp. 16.). En effet, le *ptyalisme aphtheux* du nosographe de Montpellier n'est ainsi qualifié, suivant l'ancienne et vague façon d'entendre les aphthes, que parce qu'il se montra en même temps qu'une légère excoriation eut envahi l'intérieur de la bouche et le pourtour de la langue, excoriation qui, dans le cas raconté par Sauvages, n'a pu être, évidemment, que le résultat d'un prompt décollement de l'épithélium par suite d'une stomatite érythémateuse très intense. . . . Et le *ptyalisme catarrhal*, « qui survient dans l'odontalgie et l'angine catarrhales, » qu'est-ce donc, je le demande, notamment dans le premier cas, dans ce que l'auteur appelle odontalgie catarrhale, qu'est-ce sinon le ptyalisme d'une variété de notre stomatite simple (B.)? Tant il est vrai que bien des cas qui semblent aux hommes peu érudits n'avoir pas fixé l'attention de nos devanciers, se trouvent pourtant bien décrits et bien signalés dans les anciens livres, mais seulement sous d'autres noms et sous d'autres points de vue que les points de vue et les noms qui sont aujourd'hui en vogue et en honneur!

H. Le plus ordinairement, la stomatite simple existe sans fièvre, sans symptômes généraux. Toutefois, même dans les cas apyrétiques, il n'est pas rare qu'en sus des symptômes propres à la cavité buccale il y ait une céphalalgie plus ou moins prononcée.

I. La marche de la stomatite simple est presque toujours aiguë; quelquefois dès le troisième jour, quelquefois seulement au huitième jour, mais rarement plus tard, le mal entre en voie de déclin et de résolution. Dans quelques cas, l'épithélium se détache et laisse à nu le corion muqueux, si ce n'est partout, du moins dans certains points où l'inflammation a été plus vive qu'ailleurs: cette exfoliation de l'épithélium a lieu surtout lorsque la stomatite a été produite par brûlure ou par l'effet de quelque agent caustique. Les excoriations qui sont ainsi venues se former sur la muqueuse buccale guérissent, en général, fort rapidement d'elles-

inêmes ; mais quelquefois , au contraire , elles dégèrent en ulcérations opiniâtres et rebelles.

J. Chez certains individus , et notamment chez ceux qui sont sujets aux exanthèmes chroniques , en un mot , chez les dartreux , l'état érythémateux de la muqueuse buccale peut persister pendant fort long-temps. Mais c'est là un cas assez rare.

422. *Etiologie.* — (287 et 300.) — A. Il est très rare , mais non pas impossible , que la stomatite simple survienne spontanément et d'emblée , comme surviennent tant de fois le coryza , la pharyngite , la bronchite , etc. , etc. , c'est-à-dire sans qu'il y ait eu préalablement irritation directe de quelqu'un des points de la muqueuse buccale , mais bien par le pur et simple effet d'une prédisposition interne , ou sous le coup de quelque cause occasionnelle banale. Pour ma part , je l'ai vue déjà naître ainsi bien des fois.

B. Le plus fréquemment , sans comparaison , la stomatite simple est due aux causes déterminantes , causes d'irritation directe que voici : l'éruption des dents , et surtout de celles de la première dentition ; la carie d'un ou plusieurs de ces ostéides ; leur avulsion , comme aussi toutes les opérations de chirurgie dentaire ; l'accumulation du tartre sur les gencives ; la présence nouvelle et inaccoutumée de dents artificielles ; les contusions et les plaies de toute nature ; l'impression de préparations culinaires ou de boissons prises trop chaudes , de substances âcres ou caustiques , etc.

C. Dans certains cas , la stomatite se développe par extension d'un travail inflammatoire qui s'est établi depuis un temps plus ou moins long près de la muqueuse buccale. C'est ainsi , par exemple , qu'elle vient à paraître par suite d'un lupus labial , d'une pharyngite , d'une amygdalite , etc.

423. *Thérapeutique.* — (290.) — A. Collutoires émoulliens , pédiluyes irritans , et , au besoin , quelques sangsues au-dessous de la mâchoire ou sur les gencives mêmes , usage exclusif d'alimens de consistance molle et pultacée : voilà ce qui convient et ce qui suffit généralement en cas de stomatite simple. La saignée générale est rarement indiquée.

B. Lorsque le mal se perpétue à l'état chronique , il y a indication de répéter les saignées locales au-dessous de la mâchoire , d'employer les collutoires alumineux , de mettre un exutoire à la nuque , indépendamment des indications particulières que peut réclamer l'état général du sujet , la diathèse dartreuse , par exemple.

§ II. De la Stomatite aphteuse , ou Aphthes proprement dits.

(299. E. — et 415. A. 6.)

424. *Nosologie.* — A. Le lecteur sait bien , maintenant , ce que j'entends exclusivement sous le nom d'*aphte*. Je me suis déjà expliqué deux fois à cet égard , une première fois dans l'examen sommaire des phlegmasies muqueuses en général ; une autre fois , il y a de cela quelques pages à peine , en ce qui touche à l'histoire de la glossite en particulier ; de là les signes de renvoi qui figurent dans le titre même de ce paragraphe-ci. Encore un coup , n'entendons désormais les aphthes que dans le sens où médecins et gens du monde les entendent aujourd'hui d'un commun accord ; que dans le sens où il est passé , pour ainsi dire , en force de loi de les entendre. Gardons-nous soigneusement d'en parler dans tout autre sens. Echappons ainsi à la confusion inextricable , trop souvent inintelligible , qui règne chez les auteurs au sujet des aphthes et des maladies aphteuses. Là , par exemple , il s'agit d'une simple excoriation de la muqueuse par suite de l'exfoliation épithéliale , témoin le *Ptyalismus apthosus* de Sauvages (424. G.) ; ailleurs , c'est du muguet qu'il est question , ou bien de la stomatite diphthérique , ou bien de nos aphthes proprement dits , ou bien des ulcérations que la stomatite mercurielle amène à sa suite , etc. ; enfin , dans le récit de maint observateur , c'est une indéchiffable énigme que de savoir ce que les aphthes veulent dire. La faute est pire encore de la part de certains monographes , qui ont tout compilé , tout entassé pêle-mêle sans critique , et qui ont fait de l'histoire des aphthes un véritable chaos.

B. Or , ni plus ni moins que sur la langue , les aphthes peuvent se manifester sur les autres points de la muqueuse buccale. Ce sont , encore une fois , des vésicules , des points enflammés où l'épithélium se soulève et crève presque aussitôt , d'où il résulte autant de petits ulcères arrondis , peu profonds , blancs ou bleuâtres à leur centre , rouges à leur circonférence , plus ou moins douloureux , et qui , en général , guérissent rapidement d'eux-mêmes.

C. Les aphthes peuvent venir se greffer sur une stomatite érythémateuse. Mais le plus ordinairement ils se produisent à titre d'affection simple et parfaitement distincte.

D. Lorsqu'il y en a plusieurs à la fois , et sur la langue , et sur les différens points des parois buccales , ils ne laissent pas que de constituer un mal fort incommode , ils ne laissent pas que de gêner la mastication , la déglutition et même la parole.

E. Chez certains sujets , l'énanthème aphteux peut avoir une longue durée , non que les aphthes pris un à un ne guérissent très vite , mais

parce qu'il y a éruption successive et indéfinie de nouveaux aphthes, à mesure que les premiers disparaissent.

F. Rien de plus commun que les aphthes sous forme d'éruption discrète; et d'ordinaire, même, c'est en tout petit nombre et à de grands intervalles qu'ils sont disséminés dans la bouche. Peuvent-ils apparaître en foule les uns près des autres, et comme on dit, sous forme confluente? Assurément, nous ne saurions assigner de bornes aux combinaisons de la nature. Mais, ce qu'il y a de certain, c'est que nous n'avons jamais vu pareille chose; c'est qu'aucune observation contemporaine n'en établit la réalité. Et, si quelques monographes ont enseigné que les aphthes tels que nous les entendons se sont montrés quelquefois confluents, ils l'ont enseigné, non pour l'avoir vu de leurs yeux, mais pour avoir cru le comprendre dans les descriptions de certains épidémiographes. Mais il y a tout lieu de croire qu'ils se sont laissés tromper par la terminologie de nos devanciers, qui parlaient d'aphthes, parlaient de petits ulcères de la muqueuse buccale, en cas de muguet comme aussi en cas de stomatite diphthérique, c'est-à-dire là où l'énanthème n'a réellement pas la forme ulcéreuse.

425. *Étiologie.* — Les aphthes se montrent quelquefois liés aux causes d'irritation buccale que nous avons tout-à-l'heure constatées à l'égard de la stomatite simple (422. B.): notamment, par exemple, à toutes les souffrances de l'appareil dentaire, et aussi à l'impression des alimens âcres, comme viandes salées ou fumées, mets trop poivrés, trop épicés, etc. Mais, d'autres fois, ils surviennent sans qu'on puisse accuser aucune cause de ce genre; ils surviennent par une sorte d'écllosion spontanée, qui est, avouons-le, un de ces mystères, si nombreux en fait de pathogénie, qu'on ne s'émeut plus de les rencontrer et d'y échouer.

496. *Thérapeutique.* — Collutoires émolliens ou acidules, selon le degré d'inflammation. Ce n'est que lorsque les ulcères aphteux tendent à guérir et tendent à s'agrandir en surface ou en profondeur qu'il convient de les toucher avec un crayon de pierre infernale ou de sulfate de cuivre. — S'il y a lieu, il faut porter remède aux affections dentaires, changer le régime des alimens et des boissons, combattre l'état général du sujet.

§ III. De la Stomatite variolense.

427. *Nosologie.* — A. En cas de variole, une pustulation semblable, ou du moins fort analogue à celle de la peau, peut s'opérer, et s'opère en effet le plus ordinairement, partout où le système muqueux a un épithélium (299. E.), et notamment, par conséquent, dans la cavité buccale. Voilà donc ce qui constitue la stomatite variolense.

B. Synonymes : — *Ptyalismus variolosus* (Sauvages, cl. IX, gen. 23, sp. 6, — d'après Sydenham, sect. III, c. 2, *Variolæ regulares*). — Salivation de la petite-vérole confluente (chez divers auteurs).

C. L'énanthème varioloux de la bouche se montre tantôt sous forme discrète, tantôt sous forme confluente, ainsi que l'éruption cutanée; et c'est presque toujours, passez-moi le terme, à l'unisson de celle-ci.

D. C'est dans le second cas seulement, dans le cas de pustulation confluente, que cet épisode de la fièvre exanthématique, la stomatite, prend un certain degré d'importance, au point même de constituer véritablement une complication, une sérieuse et grave complication: alors, et seulement alors, un ptyalisme abondant s'ensuit nécessairement, la glosite profonde se déclare (415. A. γ. — et 416.); il y a gêne considérable pour l'accomplissement de la déglutition, de la parole, et même de la respiration; la surface muqueuse disparaît tout entière sous une sorte de test crustacé; puis viennent les excoriations, les profondes ulcérations, la gangrène même.

E. Entre tous les symptômes de la stomatite variolense, ce qui avait surtout fixé et, pour ainsi dire, absorbé l'attention de Sydenham c'est le ptyalisme, et le ptyalisme extérieurement manifeste, tel qu'il a lieu chez les adultes. Voici comment l'Hippocrate anglais, l'immortel peintre de la variole, décrit ce symptôme: « Ladite salivation se montre quelquefois dès le premier moment de l'éruption; quelquefois ce n'est que le lendemain, ou après un laps de deux jours. D'abord c'est une matière ténue qui est excrétée, et facilement rejetée pendant quelque temps, le malade en salit plusieurs mouchoirs dans une nuit. Et, certes, ce ptyalisme ne le cède pas de beaucoup à celui qui est excité par le pouvoir du mercure, si ce n'est qu'il ne sent pas aussi mauvais. Le onzième jour, en général, la salive, devenue dès lors plus visqueuse, n'est crachée qu'à grand-peine;... et de ce jour cesse, la plupart du temps, la salivation; il se peut quelquefois (mais c'est un cas rare), qu'après avoir tout-à-fait cessé pendant un jour ou deux, elle ait encore, par droit de retour, une récrudescence. » (*Loc. cit.*) Au reste, Sydenham eut tort de présenter la salivation comme un symptôme qui n'appartient pas du tout aux jeunes enfans (*infantes*), et dont, chez eux, la diarrhée prend la place; il se laissa tromper par les apparences; dans la première enfance aussi, la salivation a lieu; mais, suivant les habitudes physiologiques de cet âge, l'excès de salive est avalé au fur et à mesure, au lieu d'être rejeté par voie de crachotement. De plus, notons encore que Sydenham interprétait fort mal la salivation de la petite-vérole confluente, comparativement à l'absence ou à l'insignifiance de ce symptôme dans la variole discrète: au lieu de voir, comme c'est la réalité même,

la supersécrétion salivaire comme un phénomène en rapport avec le degré de l'inflammation buccale, plus intense dans le premier cas que dans le second, il était porté à voir là une ressource providentielle de la nature, un moyen supplémentaire pour l'expulsion de la matière peccante ou morbifique, qui, disait-il, n'aurait pas pu être aussi complètement éliminée par les plates et humbles pustules de la variole confluente que par les pustules plus grandes et plus hautes de la variole discrète. O regrettable aveuglement des esprits les plus éminents au sein des nuageuses hypothèses du providentialisme pathologique!

F. Au surplus, il paraît constant, d'après le témoignage de divers observateurs, que le ptyalisme de la stomatite variolense est, en général, beaucoup plus considérable dans les contrées du nord de l'Europe que dans celles du midi.

428. *Thérapeutique.* — Collutoires émolliens, et, au besoin, tant soit peu narcotiques. Ne jamais négliger, au milieu d'indications en apparence plus importantes, les soins réclamés par l'énanthème varioloux de la bouche. — Voir d'ailleurs le traitement qui a été conseillé tout au long contre la glossite (418), et dont certains détails trouvent encore ici leur application.

§ IV. De la Stomatite mercurielle.

429. *Nosologie.* — A. La stomatite mercurielle est, comme l'indique son nom même, celle qui reconnaît pour cause spéciale la mercurialisation de l'économie animale, l'introduction d'une plus ou moins grande quantité de mercure par une voie quelconque d'absorption. Mais, indépendamment de cette notion étiologique, sachons bien que la stomatite a véritablement un aspect et une marche qui lui sont propres, et qui, la cause en fût-elle cachée par ignorance ou par dissimulation du malade, peuvent, si ce n'est sur l'heure, du moins tôt ou tard, la faire reconnaître pour ce qu'elle est. Ce que la stomatite mercurielle a surtout de caractéristique dans sa symptomatologie même, c'est l'abondance excessive de la salivation, c'est la saveur métallique dont les malades se plaignent, saveur de vert-de-gris, disent-ils, saveur d'encre, saveur de vitriol, etc., etc., c'est l'insupportable fétidité de l'haleine, fétidité qui aurait même, selon certains observateurs, quelque chose de particulier et de pathognomonique, à quoi nous ne voulons, quant à nous, ni dire oui ni dire non; c'est aussi l'énormité même de l'œdème sous-muqueux, et les ulcérations à pellicule couenneuse et blanchâtre qui se forment à la face interne des joues et sur le pourtour de la langue, sous la pression incessante des arcades dentaires. A tout cela, qui ne diagnostiquerait hardiment, sans crainte de se tromper une fois sur mille, la stomatite mercurielle?

B. Synonymes : — *Ptyalismus artificialis* (Zwinger, — *Fasciculus*

disputationum medicarum. Bâle, 1710, in-8°. — Disput. 8, *De salivâ*). — *Ptyalismus mercurialis* (Sauvages, *loc. cit.*, sp. 5 et sp. 20, — double emploi, faute inconcevable d'inattention que je suis encore à comprendre de la part d'un auteur si méthodique et si consciencieux). — Salivation mercurielle (chez la plupart de nos auteurs).

C. Dans ces derniers temps, MM. Trousseau et Pidoux (*Traité de thérap.*, tome 1^{er}, chap. 3, p. 200—4), et, après eux, M. Maslieurat (*Mém. sur l'action du mercure.* — Dans le *Journ. des conn. médico-chir.*, avril 1841, p. 134 et suiv.) ont insisté avec raison pour faire reconnaître que la salivation mercurielle est en effet étroitement liée à l'existence d'une stomatite; qu'elle n'apparaît, du moins notablement et de manière à mériter son nom, qu'après les premiers symptômes d'inflammation sur la muqueuse gingivale. Mais ces médecins ont été peut-être trop loin en refusant absolument au mercure la faculté d'agir directement sur les glandes salivaires en même temps que sur la membrane muqueuse de la bouche; en affirmant imperturbablement que, de la part de ce métal, l'action sialagogue est une action indirecte, une pure et simple conséquence de l'action spéciale qui produit la stomatite. Sans entrer, à cet égard, dans de longs développemens que le défaut de temps et d'espace m'interdit ici, je me bornerai à soumettre à la sagacité du lecteur les deux remarques qui suivent. En premier lieu, il s'en faut beaucoup que, dans les stomatites nées par toute autre cause que la mercurialisation, le ptyalisme soit aussi constamment excessif, et surtout se montre tel aussi promptement que dans la stomatite mercurielle. En second lieu, si, d'une part, chez la généralité des malades soumis à l'hydrargyrose, notamment dans les hôpitaux, l'œil investigateur du médecin zélé pour l'observation saisit déjà les premiers signes, les signes prodromiques de l'inflammation gingivale, avant que les malades accusent un excès de sécrétion salivaire, d'autre part, au contraire, quelques malades très attentifs à eux-mêmes, tels qu'on en rencontre surtout parmi les gens du monde, commencent par se plaindre de la saveur métallique et d'un besoin de cracher plus fréquent que de coutume, et non pas de leurs gencives, qui n'offrent encore qu'une turgescence à peine sensible. Concluons donc qu'il est réellement impossible de décider qui, de la supersécrétion salivaire ou de la phlegmasie buccale, a la priorité d'existence; que ces deux effets se développent peut-être parallèlement; qu'à coup sûr tout n'est pas dit ni éclairci à l'égard de l'action du mercure sur les glandes salivaires. Au surplus ne manquons pas de noter en terminant, et c'est ce que MM. Trousseau et Pidoux se plaisent eux-mêmes à reconnaître, que les anciens médecins, tout en qualifiant de ptyalisme le cas en question, avaient parfaitement constaté la marche du mal, et l'importance déjà grande des symptômes buccaux antérieurement à un

notable excès de sécrétion salivaire. Voilà pourquoi, au XVII^e siècle, Sténon, dans son *Traité De glandulis oris*, ne décrivait et ne désignait la salivation mercurielle que comme un effet dépendant de très petits ulcères de la bouche (*ab oris ulcusculis*). Astruc, dans son célèbre ouvrage *De morbis veneris* (lib. II, c. 8), enseigne formellement que l'irritation et l'inflammation de la muqueuse buccale précèdent la salivation mercurielle: il assimile même cette supersécrétion morbide à deux phénomènes physiologiques vulgairement connus, à l'afflux de salive qui apparaît lors de l'application du poivre sur la langue, et aux larmes que la fumée fait couler (1). Les citations pourraient être accumulées: mais il faut nous arrêter.

D. La stomatite mercurielle peut successivement présenter, dans une marche plus ou moins rapide, plus ou moins lente, les quatre degrés ou périodes que voici :

α. Le premier degré est une période d'inflammation gingivale; période par où le mal débute constamment, et qui, dans certains cas même, est la seule et unique, n'est pas franchie et dépassée grâce à l'insignifiance de la mercurialisation ou à la tolérance de l'idiosyncrasie, ou bien, enfin, à l'énergie du traitement. Tout d'abord, les gencives commencent par offrir un liséré d'un rouge vif vers le collet des dents; au-dessous de ce liséré, elles se montrent pâles et blafardes, quoique déjà légèrement tuméfiées, l'œdème sous-muqueux régnant alors dans une plus grande étendue que l'hyperémie inflammatoire de la muqueuse elle-même; elles sont, d'ailleurs, chaudes et douloureuses. En même temps déjà la saveur métallique se fait sentir, l'haleine est fétide, le besoin de cracher la salive se renouvelle plus que de coutume. Par le progrès du mal, les gencives deviennent en entier très rouges, se boursoufflent considérablement, saignent à la moindre pression.

β. Le second degré consiste dans le développement d'une stomatite générale et d'un abondant ptyalisme. Il y a même glosso-stomatite dans toute la rigueur du terme, de telle sorte que la langue peut quelquefois déborder les arcades dentaires, voire même faire hernie hors de la bouche. Le flux salivaire peut aller jusqu'à deux ou trois litres par jour. Y a-t-il, ainsi que le disent quelques auteurs, tuméfaction réelle des glandes salivaires elles-mêmes? Je ne sais: mais toujours est-il que, bien des fois, les régions parotidiennes, ainsi que celles des glandes sous-maxillaires et sublinguales, sont le siège d'une tuméfaction manifeste à l'extérieur et plus ou moins douloureuse, qui, à la vérité, n'intéresse peut-être pas les glandes elles-mêmes, mais seulement le tissu cellulaire.

(1) Sic pipere lingua admoto salivam extundi, sic fumo lacrymas elici notum est.

Quoi qu'il en soit, en semblable circonstance surviennent la céphalalgie, l'insomnie, l'inappétence, la fièvre. La phlegmasie, avec la tuméfaction tout à la fois hyperémique et œdémateuse, peut se propager par-delà l'isthme du gosier et dans tout le pharynx, de manière que les malades ne soient plus en état de rien avaler, ni de parler, ni même d'entendre, et qu'ils ne respirent plus qu'avec une gêne extrême.

γ. Le troisième degré est l'excoriation et l'ulcération de la muqueuse buccale, particulièrement aux gencives, et aussi sur les points soumis à la pression des dents, c'est-à-dire à la face interne des joues et sur le pourtour de la langue. Les ulcères de la stomatite mercurielle (*aphthes mercuriels* de plusieurs auteurs) se montrent d'ordinaire en grand nombre sur les régions que je viens de signaler; ils sont larges, arrondis et presque toujours superficiels; leur fond est couvert d'une pellicule blanchâtre et comme laiteuse, quelquefois, mais rarement, avec des points rouges et saignans çà et là; leur pourtour est d'un rose pâle et blafard, comme tout le reste de la muqueuse buccale. C'est surtout lorsque la stomatite mercurielle en est venue là, que les dents ébranlées dans leurs alvéoles courent risque de tomber.

δ. Enfin, le quatrième degré consiste dans la mortification des tissus affectés. Les gencives, les joues et la langue sont frappées de gangrène en divers points plus ou moins étendus. Bien plus, les bords alvéolaires des os maxillaires deviennent en proie à la nécrose. Mais heureusement, il est rare aujourd'hui que la stomatite mercurielle aille jusque là, jusqu'à cette terrible période de désordres irréparables; aujourd'hui, disons-nous, qu'on ne regarde plus le ptyalisme comme une indispensable condition de la médication antisyphilitique, et que, loin de le provoquer et de le fomenter à dessein, on a pour règle de l'éviter, ou du moins de le modérer et de l'arrêter dès son principe.

430. *Etiologie.* — A. Le mercure est ici le seul et unique auteur du mal. C'est là, par excellence, le type d'une cause spéciale, déterminante, auprès de laquelle les prédispositions particulières de l'économie ne jouent qu'un rôle fort secondaire. Mais la mercurialisation qui amène la stomatite et le ptyalisme, se produit dans des circonstances très variées. Elle peut avoir lieu par raison de profession, par voie de médication ou par accident: 1^o par raison de profession, comme chez les docteurs sur métaux, chez les ouvriers qui exploitent les mines de mercure, chez ceux qui fabriquent le tain et l'appliquent sur les glaces, chez ceux qui ramontent les cheminées des ateliers de dorure, etc., etc.; 2^o par voie de médication, comme dans le traitement de la syphilis, ou pour la destruction des poux, ou dans l'emploi du calomel comme purgatif, mais qui tant de fois, contre le gré du praticien, agit comme sialagogue, etc., etc.; 3^o par accident, comme, par exemple, en cas d'un

empoisonnement criminellement perpétré, en cas d'une exposition fortuite aux vapeurs mercurielles, etc., etc. Pour de plus amples détails, je renvoie d'ailleurs à l'article *Mercurialisme* en *Nosographie étiologique*.

B. En fait de conditions étiologiques extérieures, le froid, de quelque façon qu'il agisse, soit par influence continue, soit par brusque impression, est, incontestablement, une cause accessoire qui aide beaucoup à la production de la stomatite mercurielle.

C. En fait de conditions personnelles, l'idiosyncrasie surtout mérite ici considération; car elle a une part incontestable au plus ou moins de facilité et de promptitude du développement de la stomatite mercurielle. Il est certains individus qui, pour une seule friction avec trois à quatre grammes d'onguent gris, pour une simple dose d'un à deux décigrammes de calomel, éprouvent aussitôt cet accident, et même à un haut degré et d'une façon opiniâtre. Il est d'autres individus, au contraire, chez lesquels on est obligé d'admettre une tolérance toute particulière à l'égard du mercure, et qui, notamment, sont réfractaires à la vertu sialagogue de ce métal, et ne présentent qu'après des doses fort élevées et longtemps répétées la salivation qu'on veut provoquer comme moyen de guérison, comme moyen de médication révulsive ou de médication dépurante.

431. *Thérapeutique*. — A. *Prophylactique*: problème particulièrement dévolu à l'hygiéniste en ce qui concerne les professions exposées à l'action du mercure, et lorsqu'il s'agit, au surplus, de prévenir complètement et absolument le mercurialisme, cette intoxication dont la stomatite et le pyalisme ne sont, après tout, qu'un simple détail; problème bien et dûment imposé au praticien lorsqu'il y a indication de mercurialiser l'organisme, mais sans que la salivation soit, là, le moins du monde nécessaire ou utile, et c'est précisément, en règle générale, le cas de la syphilis! Or, au second point de vue, à ce point de vue tout médical de la prophylactique, et, je le répète, lorsqu'on veut bien l'hydrargyrose, mais l'hydrargyrose sans salivation, alors, indépendamment du choix et du mode d'administration des préparations mercurielles, indépendamment des préceptes qui ont trait à ce double objet, et qu'il sera toujours temps de tracer dans la thérapeutique particulière des affections où une telle hydrargyrose est indiquée, un soin à la fois très simple et très important nous incombe, c'est de veiller au maintien des meilleures conditions possibles de transpiration cutanée. Et comment cela? C'est par les conditions de température dans lesquelles on place ou on retient le malade, c'est par le moyen des vêtements, c'est aussi par les bains. Il faut prévenir l'action du froid (430. B): on permet donc ou on interdit les sorties en plein air selon le climat, selon la saison, selon les heures de la journée; on prescrit la flanelle sur la peau.

L'usage répété des bains chauds a la plus grande importance; et, quant à moi, j'ai pour règle à peu près invariable de faire baigner les malades tous les deux jours au moins, quelquefois même tous les jours, tant que dure l'hydrargyrose: ainsi, je réussis souvent à empêcher complètement la fâcheuse venue de la stomatite mercurielle. Les purgatifs pourraient aussi être utiles; mais ils sont contre-indiqués toutes les fois que les préparations mercurielles sont administrées à l'intérieur; car la purgation ne peut moins faire que d'expulser en partie le métal qui aurait dû être absorbé, et de compromettre ainsi le succès de la cure.

B. *Traitement curatif*: 1° soustraction immédiate du malade à l'absorption de nouvelles quantités de mercure, 2° médication directe de la muqueuse buccale, 3° médication révulsive. Voilà, en gros, la triple indication qui se présente.

a. La *soustraction de la cause* (290. A.), dès les premiers symptômes, dès le premier degré (429. D. α.), suffit souvent, à elle seule, pour empêcher les progrès ultérieurs du mal. Suspendez l'hydrargyrose aussitôt que les gencives commenceront à se montrer le moins du monde enflammées; et dans la plupart des cas, surtout si vous avez conduit l'hydrargyrose avec les soins prophylactiques précédemment signalés (A.), la stomatite s'arrêtera là ou n'ira pas bien loin. C'est même en raison de cela que quelques médecins se sont laissés tromper sur la valeur de certains procédés de médication locale, et les ont préconisés comme étant doués d'une puissance ectrotique, qui n'est réellement pas, tant s'en faut, aussi grande qu'ils se l'imaginent, et dont les apparences n'existent guère que grâce à l'interruption du traitement mercuriel.

b. La *médication locale* doit, si le mal en est à son début, être astringente. De préférence, je prescris alors les gargarismes alumineux (50 grammes d'alun, et même plus, par litre de véhicule). Le procédé de M. Velpeau me semble aussi un excellent moyen; ce procédé consiste en frictions faites trois ou quatre fois par jour sur les gencives avec de l'alun pulvérisé que le malade prend sur son doigt (Trousseau et Pidoux, *loc. cit.*, p. 217); et si une telle médication est vraiment excellente, c'est que l'alun ne borne pas son action aux gencives, mais que, dissous inévitablement par la salive, il modifie la muqueuse buccale en totalité. En effet, c'est une singulière erreur que celle qui exagère l'importance d'une médication exclusivement gingivale. Aussi ne saurais-je donner mon approbation à la méthode de M. Ricord, quelle que soit d'ailleurs, je m'empresse de le dire, ma juste et sincère estime pour les travaux et les lumières de cet habile syphiliographe. Cette méthode, c'est la cautérisation des gencives avec un pinceau imbibé d'acide chlorhydrique fumant, cautérisation journallement répétée tant que persiste

un état confirmé ou imminent de salivation. Cette cautérisation n'a certainement pas une supériorité réelle sur l'emploi de médicamens astringens moins dangereux pour les dents, organes dont la conservation mérite un haut intérêt et qui ne peuvent moins faire que d'être très souvent lésés par le contact de l'acide. Faute de soin et de précision, dira-t-on, dans l'exécution. Mais est-ce que le praticien ne doit pas tenir compte des inconvéniens qui, dans l'emploi d'un remède, dériveront de la négligence des aides et des malades? Les avantages que M. Ricord a attribués à l'application de l'acide chlorhydrique sur les gencives, il les a dus, je ne crains pas de l'affirmer, et à ce qu'il interrompait le traitement mercuriel, et à ce qu'il avait habilement, très habilement réglé ce traitement (α): voilà, sans doute, encore un coup, la source de son illusion. Après tout, et en bonne conscience, l'inflammation gingivale est-elle donc autre chose que le premier signal du molimen d'élimination mercurielle? Et, pour combattre ce molimen qui se rue sur toute l'étendue de la muqueuse buccale, laissons de côté, si vous voulez, les glandes salivaires, et ne posons en principe que ce que vous ne pouvez refuser d'accorder comme vrai, comme incontestablement vrai; pour combattre, dis-je, ce molimen, vous attacheriez sérieusement plus d'importance à en réprimer les effets sur une portion circonscrite de la surface buccale qu'à le détourner et à le transporter par la médication révulsive dans les profondeurs du canal intestinal ou dans les voies de la perspiration cutanée. Vraiment, c'est là ce qui ne peut m'entrer dans l'esprit. Encore une fois, je ne repousse pas la médication astringente; loin de là, je la conseille, je me fais une règle de l'employer au début du mal, en interrompant l'hydrargyrose. C'est un moyen auxiliaire qui a son utilité, mais qui, j'en suis convaincu par de nombreuses observations dont j'ai varié à dessein les conditions, ne fait guère qu'arrêter un peu plus tôt un molimen commençant et faible d'élimination mercurielle, destiné à s'arrêter de lui-même par cela seul qu'on aura discontinué l'usage du mercure. Si j'ai tant insisté, si je me suis peut-être trop étendu sur ce point de thérapeutique, c'est qu'il est important de combattre les opinions erronées de ceux qui, par leurs talens, ou par l'influence moins respectable, sans doute, mais non moins réelle, de leur position hiérarchique, peuvent égarer les néophytes de notre art. Après cela, disons que la médication astringente est loin de convenir indistinctement à toutes les périodes, à tous les cas de la stomatite mercurielle. Dans le deuxième et le troisième degré, en particulier, et surtout tant que l'inflammation est très vive et les douleurs de la bouche très fortes, il y a lieu de recourir aux collutoires émolliens et même un peu narcotiques. Mais, dès que l'inflammation est apaisée et décline, il est toujours bon d'en revenir à la médication astringente.

γ. La médication révulsive consistera ici à prescrire les pédiluves, les purgatifs, les bains chauds et, au besoin, les bains de vapeur. Les pédiluves ne sont qu'une faible ressource, mais à laquelle, après tout, il ne faut pas renoncer. La purgation, la purgation énergique et répétée, voilà dans les cas graves un puissant moyen de soulagement, voilà qui attaque radicalement le mal, voilà qui détourne puissamment le molimen d'élimination mercurielle: à tel point qu'on peut par là, si on le juge à propos, ne pas interrompre absolument l'hydrargyrose, mais, tout en continuant d'administrer le mercure, maintenir la stomatite et la salivation dans des bornes modérées. Les bains chauds sont utiles, comme curatifs, par la même raison qu'ils l'étaient comme prophylactiques. Quant aux bains de vapeur, je sais bien qu'on peut leur reprocher de porter le sang à la tête, et de favoriser ainsi le molimen d'élimination mercurielle dont la bouche est le siège; mais nul doute qu'ils ne favorisent l'expulsion du mercure par les voies cutanées; et l'on peut très bien parer à l'inconvénient qui leur est reproché, en les administrant à la russe, comme on dit, en faisant pleuvoir à deux ou trois reprises pendant le bain, et surtout à la fin du bain, une douche d'eau froide sur la tête. Je n'ai eu qu'à me louer de ces moyens chez des individus où le mauvais état du tube gastro-intestinal contre-indiquait l'emploi des purgatifs.

§ V. De la Stomatite diphthérique (299. K.)

GUERSANT. — (Dans le *Dictionnaire de médecine* en 21 vol., t. XIX.)
— Article *Stomatite*: § 2, *Stom. pseudo-membraneuse*.

432. *Nosologie*. — A. Stomatite couenneuse; Stomatite pseudo-membraneuse: (chez divers auteurs contemporains). — Stomatite diphthérique; Diphthérite gingivale ou buccale: (dans le langage de M. Bretonneau et de son école). — Gangrène scorbutique des gencives (chez nos devanciers et, entre autres, Van Swiéten, *Comment.*, aph. 423, 6.).

B. Les gencives, les commissures et la face postérieure des lèvres, la paroi interne des joues, sont, avec la pointe et le pourtour de la langue, les parties sur lesquelles siège ordinairement la stomatite diphthérique. C'est là, faisons le remarquer tout de suite, un point remarquable de différence avec la stomatite pultacée, ou muguet, qui presque toujours se montre, et cela même dès son début, sur la face supérieure de la langue, et qui, très souvent aussi, envahit la voûte palatine. Le plus communément, suivant M. Guersant, la stomatite diphthérique est bornée à un seul côté de la bouche.

C. M. Guersant (car c'est encore à lui que je m'en réfère à l'égard