

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

d'une maladie que j'ai eu trop rarement occasion d'observer par moi-même) admet quatre périodes dans la marche de la stomatite diphthérique.

α. Dans la *première période*, on voit apparaître, à l'une quelconque des régions sus-mentionnées de la bouche, de petites plaques d'un blanc grisâtre, pour l'ordinaire oblongues ou irrégulièrement arrondies, quelquefois tout-à-fait rondes. Dès lors, et même un peu auparavant, il y a un état érythémateux de la muqueuse buccale dans une étendue plus ou moins considérable, il y a une chaleur incommode, une douleur plus ou moins cuisante qui s'exaspère par le contact des corps étrangers, et notamment des mets épicés, du vin et autres substances excitantes. En même temps l'haleine devient fétide; les ganglions sous-maxillaires commencent à s'engorger et à devenir un peu douloureux. Le gonflement de ces ganglions est un symptôme d'autant plus digne de remarque qu'il est chez beaucoup d'enfants le premier et pour ainsi dire le seul indice de la maladie; car, la plupart du temps, soit frayeur des remèdes et de la diète, soit absence réelle de douleurs, les petits malades ne se plaignent encore de rien.

β. Dans la *deuxième période*, les plaques couenneuses s'agrandissent; elles deviennent grisâtres, livides, même noirâtres; un bourrelet saillant et rouge les environne, de manière que l'on croit voir autant d'ulcères, dont ces plaques constitueraient le fond. La matière pseudo-membraneuse se détache par lambeaux plus ou moins considérables, et se reproduit ensuite sur les points qu'elle vient de laisser à nu. La langue est gonflée, et offre le long de son pourtour l'impression des dents: il en est de même à la surface interne des joues. Les gencives sont boursoffées, saignantes; les dents sont toutes ébranlées. Ptyalisme; fétidité excessive de l'haleine; tuméfaction de plus en plus croissante des ganglions circonvoisins. Céphalalgie, insomnie, fièvre.

γ. Dans la *troisième période*, le mal cesse de s'étendre; le gonflement diminue; la matière pseudo-membraneuse commence à se résorber soit au centre des plaques, soit sur leurs bords, ou bien elle demeure stationnaire et passe, pour ainsi dire, à la chronicité.

δ. La *quatrième période* présente deux cas fort différens, qui sont: 1° la résolution, 2° la gangrène. Dans le premier cas, la résorption de la matière couenneuse s'opère progressivement, l'épithélium se reforme, et la muqueuse ne garde absolument aucune trace de la maladie. Le second cas, qui est assez rare, peut se présenter, non seulement dans le fort de l'inflammation, mais même lorsque celle-ci a commencé à entrer en pleine voie de résolution sur quelques points de la bouche: ainsi, par exemple, la résorption de la matière couenneuse s'accomplit paisiblement à la joue ou à la lèvre, tandis qu'ailleurs la mortification complète des tissus a lieu au-dessous et à l'entour des plaques.

D. Lorsque les malades viennent à succomber, et qu'il est ainsi permis d'étudier à fond les caractères anatomiques de la stomatite diphthérique, que voit-on? La concrétion couenneuse présente divers degrés d'adhérence, de consistance et d'épaisseur; mais, en somme, elle a absolument les mêmes apparences physiques que les pseudo-membranes des phlegmasies séreuses, que les pellicules fibrineuses d'un caillot sanguin. Elle se montre presque toujours à nu, l'épithélium ayant été détruit peu après la production de cette matière à la surface du corion muqueux. Quant à celui-ci, on le trouve rouge ou livide, mais parfaitement intact, excepté, ce qui va sans dire, le cas de gangrène: ce qu'il importe de bien remarquer à l'encontre des apparences symptomatologiques (C. 6.), c'est que le travail phlegmasique dont la membrane muqueuse a été le siège, n'a pas pour caractère l'ulcération de cette membrane, mais bien une sécrétion de lymphé plastique. Quand l'affection existe sur les gencives, ce qui est le cas le plus ordinaire, on peut très-souvent suivre et retrouver la concrétion couenneuse jusque dans l'intérieur des alvéoles. M. Guersent (*loc. cit.*) dit n'avoir jamais vu cette concrétion s'étendre au pharynx ou dans les voies aériennes. Quant au tissu sous-muqueux, on le trouve ordinairement gorgé de sang et de sérosité.

E. La stomatite diphthérique peut être simple ou compliquée. Lorsqu'elle existe seule, le danger n'est pas grand. Mais lorsqu'il y a coexistence de quelque affection grave, comme, par exemple, une bronchite étendue et intense, une pneumonie, etc., etc., la terminaison du cas est souvent funeste.

433. *Etiologie.* — A. La stomatite diphthérique peut survenir à tout âge; mais elle affecte le plus ordinairement l'enfance.

B. Les causes propres à débilitier les forces vitales sont celles qui, incontestablement, favorisent le développement de cette phlegmasie. Ce sont notamment les conditions atmosphériques froides et humides, l'entassement d'un grand nombre d'individus dans des salles peu spacieuses et mal aérées, la malpropreté, l'insuffisance et la mauvaise qualité du régime alimentaire. Aussi la rencontre-t-on le plus fréquemment dans les casernes, dans les pensionnats et, surtout, dans les hôpitaux d'enfants. C'est là qu'on la voit souvent régner en manière d'épidémie.

C. Quelquefois la stomatite diphthérique s'est montrée, à véritable titre d'épidémie, sur toute l'étendue d'un camp, d'un village, d'une ville, d'une contrée.

D. Est-elle contagieuse? L'affirmation est vraisemblable, ni plus ni moins qu'à l'égard des autres espèces d'inflammations diphthériques, ni plus ni moins, disons-nous, qu'à l'égard de la pharyngite diphthérique, et de la laryngo-trachéite de même nom, autrement dite croup. Il est,

assurément, très facile de nier, mais non d'interpréter dans un autre sens, certains faits attestés par de bons observateurs lors des épidémies de diphthérie. Serait-ce, comme on l'a dit, par la voie de l'haleine, que la contagion fût possible? L'air si fétide qu'expirent les malades serait-il le véhicule de miasmes spécifiques, qui n'eussent qu'une assez petite sphère d'action à distance, mais qui, là, fussent dangereuses à respirer? (96.)

434. *Thérapeutique.* — On peut, on doit même quelquefois, selon les indications, débiter par une médication antiphlogistique, telle que la réclamerait une stomatite simple (423. A.). Mais une fois l'excès d'irritation apaisé, il faut se hâter de recourir à la médication hétérophlegmasique. L'un des meilleurs remèdes en ce genre est celui que Van Swiëten a recommandé (*loc. cit.*), c'est à savoir, l'acide chlorhydrique liquide (esprit de sel marin) : on touche les plaques couenneuses avec un pinceau de charpie imbibé de cet acide; ou bien, au lieu d'employer l'acide seul, on le mélange avec une proportion égale, double, triple ou quadruple de miel rosat, suivant la sensibilité des tissus malades : l'application du remède doit être exactement faite sur toutes les plaques, une fois par jour ou seulement de deux jours l'un, jusqu'à ce que la marche du mal s'améliore, et que la résorption de la matière couenneuse se prononce franchement. L'alun et l'azotate d'argent réussissent quelquefois là où l'acide chlorhydrique a échoué. En cas de points gangréneux, collutoires avec la décoction de quinquina, avec la liqueur de Labarraque; au besoin, cautérisation avec le fer rouge. Voir en *Pathologie chirurgicale* l'article *Stomatite gangréneuse*.

ARTICLE XVI.

PHARYNGITE.

(Auteurs contemporains. — De Φάρυγγις, gen. Φάρυγγος.)

435. *Bibliographie.* — CHOMEL et BLACHE. — (Dans le *Repertoire général des sciences médicales*, t. III. — Article *Angine*). — § I^{er}, *Angine simple*.

GUERSANT. — (*Ibidem.*) — § II. *Angine couenneuse ou pseudo-membraneuse*.

VIDAL (de Cassis). *Du diagnostic différentiel des diverses espèces d'angines*. Thèse d'agrégation. Paris, 1832, in-4^o.

BRICHETEAU. *Précis analytique du croup, de l'angine couenneuse, et du traitement qui convient à ces deux maladies*. Paris, 1826, in-8^o.

DESLANDES. *Exposé des progrès et de l'état actuel de la science sur cette question : l'angine gangréneuse et le croup, considérés sous*

le rapport de l'état local qui les constitue, sont-ils identiques? — Réponse affirmative. — (Dans le *Journal des progrès des sciences et institutions médicales*, année 1827, t. I^{er}, p. 152-200.)

RILLIET et BARTHEZ. *Mémoire sur quelques points de l'histoire des angines et des gangrènes du pharynx chez les enfants*. (Dans les *Archives*, décembre 1841.)

436. *Idee sommaire de la pharyngite.* — A. Qui dit pharyngite, accuse clairement, précisément, infailliblement l'inflammation du pharynx. Or, généralement, l'inflammation est bornée, là, à la membrane muqueuse; et, d'ailleurs, l'inflammation du tissu cellulaire sous-muqueux et inter-musculaire fut-elle primitive au point de vue théorique, ne peut réellement avoir lieu, au point de vue pratique, qu'en coexistence avec l'inflammation de la muqueuse. En un mot, la pharyngite muqueuse, catarrhale, énanthémateuse, peut exister seule; et, en cas de pharyngite phlegmoneuse, elle est encore là comme élément indispensable de la maladie. C'est donc de la pharyngite en tant que phlegmasie muqueuse que nous avons surtout à nous occuper.

B. Synonymes :

α. Κυνάγχη d'Hippocrate : terme générique sous lequel les diverses angines, tant celles du pharynx que du larynx, sont évidemment indiquées dans le *Pronostic* (édition Kuhn, t. I, p. 114-5). Ce mot vient de Κύν, gén. Κύνος, chien, et de ἄγχω, j'étrangle, parce que, disent les étymologistes, il y a, dans les cas graves, une dyspnée suffocante, à tel point que les malades ne peuvent respirer qu'en tenant la bouche toujours béante, et en tirant la langue à la façon d'un chien haletant. Aussi, postérieurement à Hippocrate, les médecins grecs ne continuèrent à dire Κυνάγχη, que pour désigner les cas les plus fâcheux, ceux où la suffocation est imminente, et notamment, il n'y a pas le moindre doute à cela, ceux de laryngite sur-aiguë. Dans les cas moins terribles, ils dirent Συναγχη (mot où la préposition Συν n'a nullement son sens propre, le sens de notre préposition avec, mais où elle est, comme il arrive en tant d'autres mots composés, purement explétive). Enfin, même, dans les cas les plus légers, dans ceux où il y a rougeur et tumeur à l'arrière-bouche, mais sans dyspnée, ils dirent Παρασυναγχη (de Παρά, préposition qui, dans la composition des mots, sert à atténuer la signification du radical). De là, dans la latinité médicale des modernes, ces termes si communs à rencontrer : *Cynanche*, *Synanche*, *Parasynanche*. Sauvages, entre autres, a posé, dans sa classe des phlegmasies, le genre *Cynanche* (cl. III, gen. 20). A coup sûr, mes lecteurs, s'ils ne le savaient déjà, ont reconnu que le mot *Cynanche*, par corruption, est devenu en français *Esquinancie* : terme aujourd'hui