

des bulbes pileux. La peau, dans cette affection, si commune et si rebelle en même temps, est rude au toucher ; elle est sèche et terne, et son aspect y atteste le défaut de sécrétion sébacée. L'épiderme se fendille, se sèche, tombe par furfures ; les poils sont eux-mêmes entraînés dans cette chute, d'où une alopecie généralement assez prompte. Quelquefois à cette sécheresse et à cette friabilité de l'épiderme se joint une production parasitaire, comme dans le *pityriasis versicolor*, et de cette particularité découlent des indications particulières, dont nous aurons à nous occuper plus tard. Les furfures se détachent souvent d'une partie de peau saine en apparence ; mais quelquefois aussi, comme dans la *lepra vulgaris*, le *pityriasis rubra*, la portion de peau sous-jacente à l'exfoliation est malade, et il convient de la modifier si l'on veut s'opposer à cette mue incessante de pellicules épidermiques. Ces trois catégories de cas réclament des moyens différents :

1° Dans le premier, soins extrêmes de propreté, détachement mécanique des pellicules, lotions savonneuses, onctions grasses, bains alcalins [460], bains de vapeur [442], etc. ;

2° Dans le second, mêmes soins, en y joignant les préparations propres à détruire le parasite ;

3° Dans le dernier, emploi successif des agents de la médication émolliente et de ceux de la médication locale substitutive, sans préjudice, bien entendu, d'un traitement général approprié, si l'affection squameuse a ses racines dans un vice diathésique, herpétique ou vénérien.

SECTION DEUXIÈME

MODIFICATEURS DES SÉCRÉTIONS MUCIPARES

Les membranes muqueuses sont incessamment lubrifiées par un fluide particulier désigné sous le nom de *mucus*, et qui joue, par rapport à ces membranes, le rôle preservativeur que joue la matière sébacée par rapport à la peau ; c'est-à-dire qu'il défend les cellules épithéliales contre l'imbibition, prévient leur friabilité, favorise le glissement des produits sécrétés, excrétés ou venus de l'extérieur, qui cheminent à la surface de ces membranes, et enfin, se mêlant dans quelques points à des sécrétions

spéciales, il joue parfois un rôle important dans l'accomplissement de certaines fonctions.

Le mucus est sécrété par des glandes spéciales, véritables culs-de-sac réunis en grappes, tapissées par un épithélium nucléaire et placées habituellement dans l'épaisseur du chorion. Ce fluide n'est jamais pur ; il est toujours mélangé de cellules d'épithélium, qui sont vibratiles ou pavimenteuses, suivant l'organe qui les fournit. Il a un aspect visqueux et filant, qu'il doit à une substance particulière appelée *mucine*, non coagulable par la chaleur, précipitable, par l'alcool et les acides étendus, en filaments qui se redissolvent dans les acides concentrés. L'opacité légère du mucus et sa teinte grisâtre tiennent à la présence de cellules d'épithélium et varient avec l'abondance de celles-ci. La réaction du mucus est tantôt acide et tantôt alcaline, suivant la surface où on le recueille, mais il est probable que son état d'acidité lui vient de son mélange avec des sécrétions étrangères. Les globules dits *muqueux*, ou *corpuscules cytoïdes*, ne semblent pas faire partie de la composition du mucus normal ; ils s'y produisent avec une extrême abondance, sous l'influence de la moindre irritation de la muqueuse ; c'est alors qu'on y trouve des granules et cellules granuleuses, des globules de pus, mais leur présence révèle toujours un état morbide. De l'eau et des sels, notamment du chlorure de sodium et des mucates alcalins, entrent aussi en proportions variables dans la composition de ce fluide, qui, au reste, n'a pas été suffisamment étudié.

Les agents qui modifient la sécrétion mucipare se distinguent en : ceux qui la stimulent, ceux qui la diminuent, ceux qui remédient à la viscosité anormale du mucus, ceux qui en combattent la fétidité accidentelle.

CHAPITRE PREMIER

Stimulants de la sécrétion mucipare

Les muqueuses sont souvent dans un état anormal de sécheresse qui préjudicie à leurs fonctions. L'usage de certains médicaments, tels que l'opium par exemple, peut produire temporairement ce résultat ; mais il est dû bien plus souvent, soit à une diminution dans la quantité d'eau ingérée, soit à l'exagération antagoniste d'autres sécrétions. C'est ainsi que, dans les pays chauds, où la peau sécrète une quantité abondante de sueur, on constate habituellement une constipation opiniâtre, qui tient en grande partie à ce que, la sécrétion mucipare de l'intestin étant

à peu près tarie, la progression des fèces devient extrêmement difficile; de même aussi, dans ces conditions de climat, la muqueuse nasale se sèche au point que le tabac aspiré dans les narines est entraîné dans la gorge, et y produit une sensation désagréable d'âcreté. C'est ainsi également que la bouche est sèche dans le diabète et que la langue, engluée par un mucus visqueux, n'exécute plus qu'avec peine les mouvements nécessaires à l'articulation des sons. Mais, dans un grand nombre de cas, cette sécheresse des muqueuses se constate sans qu'on puisse l'expliquer, et elle a, comme nous le dirons tout à l'heure, une signification pronostique très-réelle chez les enfants. Entrons dans quelques particularités qui ont un réel intérêt pratique.

La sécheresse de la muqueuse oculaire, signe caractéristique des ophthalmies dites sèches, ne tient pas seulement à la diminution de la sécrétion lacrymale, mais aussi à ce que le mucus conjonctival n'est plus sécrété en quantité suffisante. Cette *xérophthalmie*, qui signale le début de quelques conjonctivites, peut aussi en être le point de départ, en produisant une véritable irritation par frottement rude du feuillet palpébral sur le feuillet oculaire. On la constate également chez des sujets soumis à des pertes abondantes de liquides. Un de mes malades, rapidement entraîné par une diarrhée séro-sanguinolente incoercible, m'a présenté ce phénomène d'une manière très-remarquable. A quelques pas de son lit, on entendait le claquement sec que l'on produit artificiellement en éloignant brusquement, à l'aide d'un pli, la paupière supérieure du globe de l'œil. Ce bruit, qui m'intrigua d'abord beaucoup, tenait à la sécheresse de la muqueuse oculaire.

Les sécrétions mucipares de la muqueuse aérienne pèchent plus souvent par leur surabondance ou par la difficulté de leur excrétion que par leur rareté; néanmoins ce qui se passe au début des bronchites, avant la période sécrétoire, montre combien la turgescence et la sécheresse de cette muqueuse sollicitent d'efforts expulsifs aussi énergiques qu'inutiles; beaucoup de toux rebelles, à caractère convulsif, tiennent probablement à cet état de la muqueuse aérienne. L'abondance des boissons, l'emploi de fumigations tièdes et l'administration des médicaments dits *béchiques* (kermès, ipéca, scille, etc.) combattent cette disposition particulière, avec laquelle coïncide souvent un état de sécheresse et de rougeur de la partie de la muqueuse nasale qui est accessible à la vue.

Ce que nous venons de dire de la xérophthalmie s'applique également à l'*asialorrhée*. La pénurie de la salive peut contribuer à produire cette sécheresse permanente de la bouche, mais celle des sucs mucipares doit également y contribuer. Dans ce

cas, nous disposons d'une foule de médicaments stimulants et sapides que nous signalerons bientôt en étudiant les sialagogues, médicaments qui, en même temps qu'ils augmentent l'action des glandes salivaires, modifient dans le même sens celle des follicules mucipares, et qui ont sur les sécrétions buccales une influence incontestable.

L'*iodure de potassium*, au nombre des effets qu'il produit, se rapproche, sous ce rapport, de ce dernier médicament. On sait que l'iode, par quelque voie qu'il soit introduit dans l'économie, surexcite considérablement la sécrétion des muqueuses céphaliques. Cette particularité ne doit pas être perdue de vue quand ces muqueuses présentent un état anormal de sécheresse.

Le *jaborandi* constitue, dans ces cas, un moyen d'autant plus précieux que ce beau médicament paraît étendre son action hypercrinique au plus grand nombre des sécrétions. Les muqueuses buccale, aérienne, intestinale, en sont impressionnées et sécrètent, sous son influence, une quantité plus grande de mucus, et cette action peut avoir, dans beaucoup de cas, son utilité.

CHAPITRE II

Répresseurs des flux muqueux

L'hypercrinie muqueuse constitue ce que l'on désigne d'habitude sous le nom de *catarrhe*, mais correspond plus particulièrement à la forme dite *phlegmorrhagique* de celui-ci; elle est caractérisée par la sécrétion persistante d'une quantité de mucus plus considérable que dans l'état normal, et qui, s'écoulant par ses voies naturelles, conserve ses caractères de viscosité, de limpidité et de transparence.

Le catarrhe phlegmorrhagique, né presque toujours sous l'influence du froid, peut exister sans aucun signe concomitant d'inflammation; tout se borne à une hypersécrétion d'un mucus devenu plus visqueux, plus salé, et ayant acquis la propriété d'irriter fortement la peau avec laquelle il entre en contact, comme on le voit dans le coryza; mais presque toujours il se transforme: des cellules granuleuses et des globules pyoïdes se développent dans le mucus excrété, qui prend alors les caractères du muco-pus.

Les phlegmorrhagies nasales, bronchiques, utérines, sont les types les plus ordinaires de ces catarrhes. La muqueuse digestive peut-elle être également le siège de cette hypersécrétion? On ne saurait en douter, et les vomissements piteux qui sur-