

L'iode mérite d'être placé à côté du chlorate de potasse comme moyen préservatif et curatif de la sialorrhée mercurielle, mais, à notre avis, sur un plan inférieur. Knor, en 1832, avait recommandé l'iode dans le ptyalisme dû au mercure. Un médecin des Canaries, Jaurin, a reconnu les bons effets de cette pratique, et il recommande d'administrer ce médicament sous forme de teinture, à des doses de 5 à 20 gouttes par jour. Aran a expérimenté avec le même succès la méthode de Knor; seulement il poussait les doses de teinture jusqu'à des limites qu'il est inutile d'atteindre. Ce médecin a publié, en 1853, une observation qui ne permet pas de douter de l'utilité de l'iode contre la salivation mercurielle. La stomatite était intense, et la malade perdait plus d'un kilogramme de salive dans les vingt-quatre heures. Trente gouttes de teinture d'iode lui sont prescrites en trois fois, et, dès le lendemain, la salivation avait diminué notablement. Au bout de quatre jours de cette médication, la guérison pouvait être considérée comme complète.

II. *Ptyalisme par l'ammoniaque.* — L'ammoniaque liquide produit une sialorrhée abondante, qui dépend de son action topique sur la muqueuse buccale. Je l'ai constatée dans deux cas: chez une malade qui avait ingéré de l'eau sédative (*Union méd.*, 1857) et chez un pompier qui, ayant entendu parler de la propriété qu'a l'ammoniaque de dissiper l'ivresse, crut, en ingérant préventivement une certaine quantité de cette substance, qu'il pourrait se livrer, sans préjudice pour sa raison, à des libations abondantes. La dose était très-forte: il traversa des accidents graves et eut une dysphagie prolongée. Le chlorate de potasse modifia favorablement la sialorrhée que produisit l'ammoniaque.

III. *Ptyalisme par l'iode.* — L'imprégnation iodique amène de la sialorrhée en même temps qu'une hypersécrétion des muqueuses du nez, des sinus, de la bouche. Nul doute que le chlorate de potasse n'arrive à arrêter aussi cette hypercrinie.

IV. *Ptyalisme par le jaborandi.* — Je ne sache pas qu'on ait constaté expérimentalement l'action antagoniste du chlorate de potasse et du jaborandi; mais il est probable que, si l'on croyait devoir arrêter une sialorrhée trop abondante produite par ce dernier médicament, on trouverait dans le chlorate de potasse un moyen utile pour arriver à ce résultat.

§ 2. — Sialorrhées inflammatoires

Toutes les stomatites, qu'elles soient érythémateuses, aph-

theuses, ulcéreuses, ulcéro-membraneuses, etc., s'accompagnent d'une sialorrhée plus ou moins abondante, que l'on ne tarit qu'en guérissant l'affection locale qui l'a produite. Ici encore, et bien que des médications diverses (antiphlogistiques, émollients, sédatifs, caustiques) puissent lui être associées, le chlorate de potasse peut être considéré comme une sorte de spécifique, dont les travaux de Blache, Laborde, Isambert, Mazade, Bergeron, etc., ont démontré toute l'efficacité.

Dans cette forme de salivation, comme dans celle qui accompagne l'imprégnation mercurielle, le chlorate de potasse peut être employé: 1° à l'intérieur seulement; 2° en topique; 3° par les deux voies combinées.

L'administration du chlorate de potasse en potion est le mode le plus habituel (1).

Le chlorate de potasse étant, après absorption, éliminé d'une manière élective par les glandes et les glandules salivaires, le médicament n'agit, en réalité, que par une action topique de retour, mais intime, moléculaire en quelque sorte et, par suite, plus efficace. C'est là la forme usuelle de l'emploi de ce médicament. Toutefois, il est aussi utilisé comme topique, sous forme de collutoires ou de gargarismes. Lasègue a reconnu qu'il agit efficacement dans ces conditions (2).

La durée de l'administration du chlorate de potasse se gradue sur les effets obtenus; mais il faut la continuer assez longtemps, si l'on ne veut s'exposer à des récives. Cette pratique n'a, du reste, aucun inconvénient; si l'on peut regarder comme contestable l'assertion qui a été émise que le chlorate de potasse stimule les fonctions digestives, on doit au moins reconnaître que l'usage prolongé de ce sel est complètement inoffensif pour l'estomac.

Je signalerai enfin l'utilité des limonades minérales, qui, dimi-

(1) 583. 2 à 6 gram. de chlorate de potasse sont dissous à chaud dans une potion de 150 gram. convenablement édulcorée, que l'on donne par cuillerées, en recommandant au malade de conserver chaque gorgée quelques instants dans la bouche, pour réunir au bénéfice de l'action intérieure celui de l'effet topique. Les pastilles de chlorate de potasse ont l'avantage de cette action topique prolongée.

(2) 584. Nous-même l'employons souvent en topique, sous forme de gargarismes ou de collutoires préparés à chaud, dans les proportions de 6 à 8 gram. de sel pour 200 gram. de liquide. Il nous arrive aussi assez souvent de prescrire des frictions gingivales, pratiquées à l'aide du doigt humide, avec du chlorate de potasse finement pulvérisé, et nous obtenons des guérisons par cette méthode comme par les autres.

nuant toutes les sécrétions, sauf la sécrétion urinaire, paraissent exercer sur la sialorrhée une action favorable, et l'emploi des astringents sous forme de collutoires.

### CHAPITRE III

#### Modificateurs de l'état de la salive

Nous ne savons pas grand'chose des changements morbides que peut subir la salive. Les anciens, voués au culte des doctrines humorales, considéraient la fétidité, dans le ptyalisme mercuriel, comme indiquant l'élimination d'un *hétérogène* particulier; mais on est revenu aujourd'hui de cette opinion et on la rattache, avec plus de raison, à la cause qui imprime à toutes les sécrétions anormales de la bouche et de l'arrière-gorge une odeur généralement repoussante. L'épaississement de la salive est dû plutôt à la pénurie de ce liquide qu'à un changement de sa nature; dans l'état fébrile, cependant, où l'élément aqueux de toutes les sécrétions diminue, il est probable que la salive présente une altération de ce genre, et l'on y remédie en augmentant notablement la quantité des boissons accordées aux malades.

Il est une altération de la salive que l'on constate assez souvent dans l'état morbide: c'est son acidité. Nous avons dit plus haut que ce caractère, qui ne se constate que dans la salive mixte, appartient au mucus buccal plutôt qu'à la salive elle-même. Quelquefois aussi ce goût acide de la bouche se manifeste en dehors de l'état pyrétique, devient habituel et cause une sensation très-importune d'agacement dentaire. Donné a considéré l'acidité ordinaire de la salive comme une cause très-fréquente de carie des dents. J'ai constaté ce goût acide chez une religieuse qui en était vivement importunée, et dont l'état de santé n'offrait rien de particulier, si ce n'est quelques troubles dyspeptiques. Chomel a fortement insisté sur l'acidité de la salive mixte dans une forme particulière de la dyspepsie. « Cette acidité, dit-il, est généralement assez prononcée pour que le médecin qui se trouve en face du malade soit averti par son odorat. Lorsqu'elle est plus faible, il ne la constate bien qu'en s'approchant assez de lui pour recevoir et apprécier son haleine, exhalée lentement, la bouche grandement ouverte. Dans les cas les plus prononcés, l'air de la chambre du malade est comme imprégné de cette acidité, que j'ai plusieurs fois reconnue dans la pièce qui précédait celle

que le malade habitait. Le papier de tournesol, placé quelques secondes sur la langue, rougit et fournit la confirmation chimique du fait signalé suffisamment par l'odorat. » (Chomel, *des Dyspepsies*; Paris, M DCC LVII, p. 95.)

Cette acidité de la salive peut être neutralisée momentanément par des topiques alcalins, des collutoires au bicarbonate de soude, des pastilles de Vichy; des dentifrices magnésiens peuvent lui être opposés; mais il importe de ne pas oublier que cette acidité n'est que le résultat d'une cause générale, et que la neutraliser n'est pas la faire disparaître. Il convient simultanément d'employer les alcalins à l'intérieur, principalement les eaux minérales alcalines; de prescrire des bains additionnés de 100 à 150 gram. de carbonate de soude; d'interdire aux malades les aliments acides ou ceux qui sont susceptibles de fournir des aigreurs: les féculents et le sucre sont dans ce cas. Cette règle d'hygiène est surtout obligatoire quand, ainsi que cela arrive souvent, l'acidité de la salive n'est que le symptôme d'une dyspepsie acéscente.

### SECTION CINQUIÈME

#### MODIFICATEURS DES SÉCRÉTIONS GASTRIQUES

Deux fluides sont sécrétés par la muqueuse stomacale: l'un alcalin, c'est le mucus; l'autre acide et salé en même temps, c'est le suc gastrique proprement dit, qui afflue dans l'estomac quand la muqueuse est stimulée par le contact des aliments. Ce suc doit son caractère acide à de l'acide chlorhydrique libre et à de l'acide lactique, mais surtout à ce dernier. Il contient un grand nombre de sels, parmi lesquels prédominent les chlorures, notamment le chlorure de sodium, et une substance organique azotée, la *pepsine*, à laquelle il doit la propriété de liquéfier les matières albuminoïdes.

La sécrétion du suc gastrique est extrêmement abondante, et, si l'on appliquait à la physiologie humaine les résultats d'expériences tentées sur les animaux, elle pourrait être évaluée, chez l'homme, à plusieurs kilogr. par vingt-quatre heures (Lehmann). La propriété dont jouit la pepsine, ou *gastérase*, de transformer en peptones, ou produits liquides directement assimilables, les substances albuminoïdes et celles qui sont susceptibles de fournir de la gélatine, est subordonnée à l'acidité du suc gastrique;