

TRAITÉ  
DE  
**CHIRURGIE**  
CLINIQUE ET OPÉRATOIRE

---

**MALADIES DE LA BOUCHE ET DU PHARYNX**

PAR

**H. MORESTIN**

Ancien professeur de la Faculté de médecine de Paris.

---

La plupart des maladies inflammatoires de la bouche et du pharynx sont d'ordre exclusivement médical. Presque toutes les stomatites, la grande majorité des angines sont décrites dans les traités de médecine et de pathologie interne avec tous les détails qu'elles comportent. Leur intérêt est grand pour le clinicien et le bactériologiste, mais les indications chirurgicales qu'elles comportent sont nulles ou limitées. Aussi les laisserons-nous presque complètement de côté. Dans le groupe de ces maladies inflammatoires aiguës ou chroniques, nous étudierons seulement la *stomatite mercurielle*, la *glossite parenchymateuse aiguë*, les *ulcérations buccales d'origine dentaire* et la *leucoplasie buccale*, puis deux variétés d'angine pour lesquelles le chirurgien est fréquemment appelé à intervenir, l'*amygdalite phlegmoneuse* et l'*amygdalite lacunaire chronique*. Ce sera la première partie de notre travail.

Deux chapitres distincts seront ensuite consacrés à la *tuberculose* et à la *syphilis de la bouche et du pharynx*. Il y a avantage à ne pas trop morceler la description des diverses manifestations buccales et pharyngiennes de ces deux maladies. On peut ainsi éviter des répéti-



tions et des longueurs, et peut-être ces questions gagneront-elles en clarté à être présentées de cette manière.

L'actinomycose bucco-faciale se serait prêtée sans doute à un mode d'exposition analogue, mais ces localisations ont déjà fait l'objet d'un paragraphe spécial dans la description générale de l'actinomycose (1).

Puis viendront l'étude des *suppurations développées au voisinage de la bouche et du pharynx*, infections qui gagnent aussi à être rapprochées les unes des autres.

Un certain nombre de *tumeurs des parois buccales* pourraient sans doute être décrites suivant un plan analogue. Par exemple, les tumeurs mixtes des glandes salivaires, des lèvres, des joues, du voile du palais, etc., présentent de remarquables analogies; les angiomes, les lipomes de la cavité buccale donnent lieu à des considérations à peu près identiques; les tumeurs malignes, par leur étiologie, leur structure, pourraient aussi et assez facilement à certains points de vue former un groupe assez homogène. Mais si, au point de vue de l'étiologie, de l'anatomie pathologique, on trouverait profit à rapprocher ainsi certaines tumeurs du même ordre, mais siégeant en des points différents de la cavité buccale, il vaut incontestablement mieux adopter ici l'ordre topographique. Notre cinquième chapitre sera donc subdivisé en plusieurs fragments qui comprendront successivement les *tumeurs des lèvres*, les *tumeurs des joues*, de la *langue*, du *plancher de la bouche*, du *palais et du voile*, des *amygdales et du pharynx*.

Enfin, la dernière division de notre travail sera consacrée à l'étude des *lésions traumatiques*. A ce propos nous dirons quelques mots des *opérations réparatrices des lèvres et des joues*, considérations qui s'appliqueront en même temps à toutes les pertes de substance de ces organes, qu'elles résultent d'un processus pathologique ou d'une excision pratiquée par le chirurgien.

## I. — MALADIES INFLAMMATOIRES.

**Stomatite mercurielle** (2). — On désigne sous ce nom les accidents buccaux que détermine l'intoxication hydrargyrique.

Il n'y a guère d'empoisonnement par le mercure dont la stomatite ne soit le premier indice et souvent aussi la seule manifestation. Elle fait partie d'un groupe d'affections buccales causées par les corps

(1) Voy. *Traité de chirurgie clinique*, t. 1, p. 379.

(2) DAMASCHINO, *Traité des mal. du tube dig.* — MERGET, thèse de doctorat. Bordeaux, 1888. — FOURNIER, *Union méd.*, 1890, n° 147; 1891, n°s 7 et 15. — BRUN, thèse d'agrég., 1886. — GALIPPE, *Journ. des conn. méd.*, 1890. — LERMOYER, *Bulletin méd.*, 1892. — PANAS, *Bull. de l'Acad. de méd.*, 1892. — GALIPPE, *Soc. de biol.*, 1892. — MAUREL, *Bull. méd.*, 1894, p. 283. — LANZ, *Lyon méd.*, 1896.

métalliques, plomb, antimoine, bismuth, et qui sont des stomatites dites toxiques.

Mais sa fréquence et sa gravité lui créent dans la pathologie des intoxications une place exceptionnelle. Ces accidents sont de la plus haute importance pour l'hygiéniste. D'autre part, ils intéressent au plus haut degré les médecins, les chirurgiens et les accoucheurs.

Les mineurs qui travaillent aux mines de mercure, les ouvriers qui le manipulent pour l'industrie y sont fort exposés. Mais en outre l'usage si répandu en thérapeutique des préparations mercurielles nous met en mesure d'observer assez fréquemment des stomatites dues à ces médicaments, et sans les précautions que l'on est aujourd'hui accoutumé de prendre dans leur administration, on aurait chaque jour à regretter les plus graves accidents. Le sublimé, le biiodure, le cyanure de mercure sont d'un usage quotidien en chirurgie et en obstétrique, et de temps à autre on observe à la suite d'injections vaginales, de lavages d'une plaie étendue, d'applications de pansements humides sur des ulcères, etc., des stomatites légères et de courte durée, mais qui ne doivent ce caractère bénin qu'à un diagnostic précoce, à la suppression de la cause, et à une médication appropriée. C'est surtout dans le traitement de la syphilis qu'on a l'occasion de les observer. Par une singulière erreur, on a cru autrefois, et cette erreur a duré longtemps, que ces accidents étaient utiles, bienfaisants, nécessaires. On croyait indispensable de « passer par les grands remèdes » les malheureux atteints du mal napolitain, et de leur procurer « le flux de bouche ». La guérison de la vérole était à ce prix. La salive surabondamment sécrétée purgeait l'organisme du principe morbide. Mais on peut dire que cette guérison était chèrement payée. D'effroyables stomatites mettaient les malades pendant plusieurs jours dans le plus triste état. Les plus heureux y laissaient quelques dents; chez d'autres survenaient des nécroses des maxillaires, des phlegmons péri-buccaux, des glossites, et un bon nombre finalement succombaient. Il n'est donc pas étonnant que le mercure ait acquis dans le peuple un fâcheux renom, qui dure encore, et que certains charlatans trouvent encore profit à exploiter.

Mais ces formes très graves, résultant d'un inconcevable abus de la médication mercurielle, et de son application plus que défectueuse, ne sont plus, comme le dit Fournier, que des souvenirs historiques. Leur retour n'est plus à craindre, tant sont aujourd'hui répandues les règles essentielles du maniement du mercure, les précautions destinées à prévenir les accidents buccaux, et la médication qui les fait rétrocéder quand ils ont fait leur apparition.

Toutes les fois que le mercure est introduit dans l'économie, on est exposé à voir survenir la stomatite, mais les accidents se manifestent plus ou moins tôt, et revêtent une intensité plus ou moins grande. Ces variations dépendent non seulement de la dose absolue



de la substance toxique, mais encore du mode d'introduction, de la susceptibilité individuelle, et surtout de l'état antérieur de la bouche. Et tout d'abord, au point de vue spécial de la stomatite, la voie de pénétration du mercure ne serait pas indifférente. L'empoisonnement peut se produire par le tube digestif, les voies respiratoires, le tégument externe, enfin l'introduction dans l'épaisseur des tissus d'une dose plus ou moins élevée d'une préparation mercurielle. Or l'expérience de chaque jour prouve que la voie digestive est à cet égard privilégiée, et ne donne lieu qu'à des accidents bénins et qui surviennent avec assez de lenteur pour qu'on puisse les prévoir, en deviner l'éclosion prochaine. Au contraire, la surface tégumentaire serait particulièrement dangereuse et par cette voie pourraient se produire des empoisonnements redoutables et se montrant avec un caractère de brusquerie qui en fait le principal danger. Toutefois ces faits ne s'observent guère qu'après les frictions faites avec l'onguent mercuriel soit dans le traitement de la syphilis, soit dans le but de détruire les parasites des régions velues périgénitales. Pour les solutions de sels mercuriels, si les téguments sont intacts, il n'y a aucun danger d'absorption. Les chirurgiens vivent avec les mains dans le sublimé et ne s'intoxiquent point. Mais les plaies couvertes de bourgeons charnus et les plaies fraîches absorbent au contraire le dangereux médicament. A l'époque où l'on croyait nécessaire de laver et de relaver à maintes reprises les plaies opératoires avec des solutions antiseptiques, j'ai vu plusieurs fois survenir de légères stomatites chez les opérés dont les plaies avaient été baignées de liqueur de Van Swieten. Quant aux frictions, la fréquence des stomatites mercurielles à leur suite n'est pas contestable, non plus que leur intensité et leur brusquerie. Une seule friction parfois suffit à déterminer du jour au lendemain des accidents notables. Cependant ces faits ne sont pas interprétés par tous de la même façon. La plupart des auteurs admettent encore que le mercure est réellement absorbé au niveau de la peau, que certaines parties du tégument absorbent mieux que d'autres, et que cette pénétration du mercure se fait par diffusion graduelle, ou bien par transformation en sels solubles au niveau des canaux excréteurs des glandes cutanées. Il est probable cependant qu'il n'en est rien et que la voie cutanée est fermée à l'absorption hydrargyrique, tant qu'elle est à l'état d'intégrité. Cette question paraît résolue par les patientes recherches de Fürbringer. Ce serait par les voies aériennes que se ferait la pénétration du mercure dans l'économie, à la suite des frictions faites sur la peau et exclusivement par les voies aériennes. C'est la conclusion que tire Merget de toute une série de minutieuses expériences. C'est également la doctrine que le professeur Panas a soutenue devant l'Académie de médecine.

Enfin on sait que plusieurs grandes méthodes de traitement de la

syphilis reposent sur l'injection dans les masses musculaires de diverses préparations mercurielles. Or, un des arguments produits en faveur de ces méthodes étaient qu'elles n'exposaient pas aux accidents de stomatites si communs avec les autres modes d'administration du mercure. Il n'en est rien. Si ces accidents sont peut-être moins fréquents, il n'en est pas moins vrai qu'ils se produisent, tout comme avec les autres méthodes, et avec les mêmes caractères et sont même quelquefois très sérieux. D'ailleurs, pourquoi le mercure dérogerait-il à ses habitudes et comment conserverait-il ses propriétés bienfaisantes en abandonnant ses effets funestes.

Ainsi donc et pour nous résumer, toutes les fois que du mercure ou un sel de mercure pénètre dans l'économie, on peut voir survenir l'intoxication hydrargyrique et en particulier la stomatite, manifestation constante et presque toujours la première en date de cet empoisonnement.

Mais la dose excessive, la dose qui n'est plus tolérée par l'organisme et qui produit des accidents, est très variable avec les sujets. Chez quelques-uns des quantités relativement élevées de sels mercuriels sont bien supportées, alors que chez d'autres des accidents surviennent pour des doses insignifiantes. Les femmes auraient à cet égard une susceptibilité toute particulière, et, parmi les femmes, les blondes seraient spécialement prédisposées. Mais c'est surtout l'état de la bouche qui joue un rôle important dans l'étiologie de la stomatite mercurielle. Dans une bouche rigoureusement saine, il est bien rare de voir se développer ces accidents, qui par contre apparaissent presque sûrement quand il y a dans la cavité buccale une cause d'appel. Chez les petits enfants qui n'ont pas encore de dents apparentes, et chez les vieillards qui n'en ont plus, on ne voit pas de stomatite mercurielle. Mais les chicots, les dents affectées de carie pénétrante, les gingivites chroniques, les accumulations de tartre amènent fatalement l'éclosion des accidents mercuriels. Il en est de même des dents artificielles et en général de tous les appareils de prothèse appliqués dans la bouche. D'autres causes d'irritation de la muqueuse buccale, telles que le tabac et l'alcool, conduisent au même résultat. Ce résultat est d'autant plus rapidement obtenu que le sujet est moins soigneux de sa personne et néglige plus complètement les soins de sa bouche.

On a fait la remarque que la stomatite mercurielle, qui ne manque jamais et qui précède les autres accidents dans les cas d'intoxication lente, pouvait faire défaut dans les cas d'empoisonnement rapide.

Le fait n'est pas douteux ; il a été relevé par exemple à la suite de tentatives de suicide ou d'intoxication mortelle après des injections pratiquées dans un but médicamenteux dans un kyste ou une cavité séreuse. Mais ces faits sont eux-mêmes exceptionnels, et si la stoma-