

accès de suffocation, et le malade meurt asphyxié lorsqu'on n'intervient pas.

Le *croup* est habituellement précédé d'une angine diphtéritique. La voix devient rauque, basse, discordante, elle est rapidement étouffée et éteinte ; la toux présente les mêmes caractères et elle ne tarde pas à entraîner des lambeaux membraneux tubulés cylindriques ; la dyspnée fait d'incessants progrès, il s'y joint bientôt des accès de suffocation et, en général, le malade succombe asphyxié.

Les *polypes du larynx* se développent graduellement ; le malade éprouve la sensation d'un obstacle ou d'un corps étranger au niveau du larynx ; sa voix s'altère et s'éteint, sa respiration est de plus en plus difficile. Ces symptômes rappellent ceux de laryngites chroniques, mais le laryngoscope fait voir le polype avec ses diverses qualités de forme, de volume et de situation.

LIVRE IX

SYMPTOMES FOURNIS PAR L'APPAREIL DIGESTIF

CHAPITRE PREMIER

Symptômes fournis par la portion sus-diaphragmatique du tube digestif.

I. — Signes fournis par l'examen de la bouche.

Dans l'état de santé, la bouche s'ouvre et se ferme à volonté. Elle est humectée par une quantité convenable de salive, la muqueuse qui la tapisse présente une teinte rose pâle, les gencives sont fermes et lisses, les dents blanches et saines, l'haleine est inodore. Or, une foule d'états morbides modifient ces conditions.

Les signes fournis par l'examen de la bouche sont de deux ordres. — A. SIGNES PHYSIQUES : vices de conformation, altérations de couleur, d'odeur, de consistance, éruptions, ulcérations, dépôts, tumeurs. — B. SIGNES FONCTIONNELS : troubles des mouvements, de la sensibilité, des sensations.

A. Signes physiques. — VICES DE CONFORMATION. — Les plus ordinaires sont le *bec-de-lièvre*, limité à la lèvre ou étendu à la voûte palatine et au voile du palais, de telle sorte que les fosses nasales et la bouche ne forment qu'une seule cavité (*gueule-de-loup*). — Chez le dégénéré, la voûte du palais est

presque toujours très étroite et ogivale. — Chez les scrofuleux la lèvre supérieure est épaisse, les mâchoires sont larges.

Les *dents* présentent des altérations très fréquentes ; elles peuvent être : mal plantées, ce qui constitue, au même titre que le bec-de-lièvre, un stigmate de dégénérescence ; crénelées, dentelées, bleuâtres, ce qui les prédispose à la carie. Ces altérations se rencontrent surtout chez les scrofuleux et les rachitiques¹.

Hutchinson a montré que, dans la syphilis héréditaire, il existe une encoche au niveau des incisives médianes supérieures.

Dans le *scorbut*, la *stomatite mercurielle*, les dents, ébranlées par le ramollissement des gencives, sont branlantes et tombent facilement ; leur chute est également très fréquente dans le *diabète*.

Il est très ordinaire d'observer le *gonflement* d'une partie plus ou moins étendue de la bouche ; il est occasionné soit par une altération dentaire (fluxion), soit par une stomatite, etc.

Le *ramollissement fongueux* de la muqueuse gingivale s'observe dans un grand nombre de stomatites, surtout dans la stomatite mercurielle, autour des dents malades, dans le *diabète*, etc.

COULEUR. — Dans l'anémie, la chlorose, les hémorrhagies, la muqueuse buccale est décolorée ; cette pâleur est surtout prononcée aux lèvres et aux gencives. Dans les inflammations, au contraire, la muqueuse est rouge. Sa couleur est surtout modifiée par les éruptions diverses dont elle est si fréquemment le siège.

Les lèvres sont *bleues* dans la cyanose liée aux maladies du cœur ou du poumon, dans la période algide des fièvres graves et du choléra, etc.

1. Guéneau de Mussy fait observer que les dents, surtout les incisives, présentent parfois une rainure transversale sur la face antérieure de la couronne ; cette rainure indique que le sujet a été atteint durant son enfance (pendant la seconde dentition) d'une maladie sérieuse, telle que la fièvre typhoïde ou une fièvre éruptive, pendant laquelle le trouble apporté à la nutrition a nui au développement de la dent.

La muqueuse buccale est *jaune* dans l'ictère.

Les saturnins présentent sur le bord libre des gencives un *liséré noirâtre* ou *bleuâtre* formé par le dépôt de poussières de plomb, transformées en sulfure de plomb par l'hydrogène sulfuré qui se dégage des voies digestives. Il existe aussi, dans l'intoxication par le bismuth, l'argent, un petit liséré noir à la limite des gencives et des dents.

La pigmentation de la muqueuse buccale existe souvent dans l'*insuffisance capsulaire*, avant tout autre symptôme, ou en tout cas lorsqu'elle accompagne les autres symptômes, souvent peu nets, elle les éclaire et met sur la voie du véritable diagnostic.

ODEUR. — L'odeur de l'haleine est forte et fétide dans toutes les maladies de la bouche et dans un certain nombre de maladies de l'estomac. Cette fétidité s'accompagne d'une odeur métallique et cuivreuse dans la stomatite mercurielle, d'une odeur alliécée dans les affections saturnines. Dans les angines pultacées et pseudo-membraneuses, sa fétidité se rapproche de l'odeur gangreneuse qu'elle exhale dans le noma. Elle exhale souvent une odeur alliécée chez les personnes qui font usage du cacodylate de soude.

ÉRUPTIONS, ULCÉRATIONS, DÉPÔTS. — La muqueuse buccale est le siège d'éruptions extrêmement nombreuses.

Les unes sont semblables à celles de la peau : telles sont celles que l'on observe dans les fièvres éruptives et dans un grand nombre de maladies cutanées.

Les autres sont spéciales à la muqueuse buccale et offrent plus d'intérêt.

Tantôt elles sont d'origine traumatique et succèdent à une brûlure, à la présence d'un fragment anguleux de dent, etc.

Tantôt elles sont indépendantes de toute cause solidienne d'irritation locale et proviennent d'une infection de la muqueuse buccale.

Les *aphtes* sont des ulcérations superficielles qui s'effacent rapidement lorsqu'elles sont isolées, après avoir occasionné un peu de douleur, mais qui peuvent se multiplier et

devenir confluentes, en engendrant une stomatite intense.

Les fausses membranes de la diphtérie buccale coïncident en général avec l'angine couenneuse ; elles forment des plaques grisâtres, se détachant en lambeaux ; elles contiennent le bacille de Lœffler.

La stomatite ulcéro-membraneuse des enfants et des soldats, maladie spécifique, contagieuse, « est caractérisée, à la période d'état, par des ulcérations de forme et d'étendue variables avec, par places, des pseudo-membranes jaunes. Les ulcérations occupent la face interne des joues, la voûte palatine, les amygdales, la langue, mais elles sont prédominantes au niveau des *gencives inférieures*, sur leur bord libre, et particulièrement au niveau des incisives et des canines ; à la face interne des joues, elles sont d'abord unilatérales et siègent surtout entre les arcades dentaires » (E. Hirtz). Superficielles et enduites, au début, d'une bouillie plâtreuse, elles se recouvrent ultérieurement de débris purulents mélangés à du sang et à du tartre dentaire.

D'autres fois, les éruptions, ulcérations ou dépôts, tout en revêtant un caractère spécial dans la cavité buccal, relèvent d'une cause générale ; telles sont :

1° La *stomatite urémique*. — Dans la forme *érythémato-pultacée*, il existe une rougeur diffuse de toute la cavité buccale ; la langue est large et est recouverte, ainsi que les gencives, d'un enduit épais et gluant. — Dans la forme *ulcéreuse*, plus rare, les ulcérations, de configuration variable, ordinairement superficielles, sont disséminées sur les gencives, la face interne des lèvres ou des joues, mais d'après Barié, n'atteindraient jamais la langue, les amygdales, ni le pharynx.

2° Les *ulcérations scorbutiques*, remarquables par l'état fongueux et saignant de la muqueuse, se montrent surtout au niveau des gencives et coïncident avec des hémorragies diverses, des ecchymoses sous-cutanées, etc. — Les ulcérations de la maladie de Barlow ressemblent beaucoup aux ulcérations scorbutiques, par leur aspect et leur siège et peuvent s'accompagner aussi d'hémorragies ; elles coïncident avec des ecchymoses sous-périostiques, une sensibilité extrême de tout

le squelette, et se rencontrent exclusivement chez des enfants élevés au lait stérilisé.

3° Les *ulcérations syphilitiques* sont représentées par le chancre infectant et surtout par les plaques muqueuses. Celles-ci débutent par une papule grisâtre qui ne tarde pas à s'ulcérer ; elles s'observent dans tous les points de la bouche, mais surtout dans la gorge, sur la face interne des joues, sur les bords de la langue, au niveau de la commissure des lèvres ; elles sont très tenaces chez les fumeurs et chez les gens qui n'ont pas recours au traitement spécifique. A une période plus avancée, on peut observer des gommes et des lésions osseuses dont la voûte palatine est le lieu de prédilection¹.

2° Les *ulcérations tuberculeuses* de la bouche, étudiées par Julliard, sont beaucoup plus rares que celles du larynx ou de l'intestin : elles ne présentent pas de caractères bien tranchés et se reconnaissent surtout à leur développement chez un individu atteint de tuberculose pulmonaire.

4° Les *ulcérations cancéreuses*, communes sur les lèvres et la langue, sont précédées d'une tuméfaction dure, bosselée, irrégulière ; l'engorgement des ganglions, la durée de la maladie, la fétidité de l'ichor cancéreux sont des caractères très nets.

PARASITES. — La bouche est fréquemment le siège de *parasites*. — Le plus important est le *muguet* disposé sous forme de petites plaques jaunâtres, composées des spores et des filaments tubulés d'un cryptogame de la classe des mucédinées, l'*Oidium albicans* (Ch. Robin), mélangé à des cellules épithéliales (V. t. I, p. 400). On sait que le muguet est très fréquent chez les enfants débilités, en état d'athrepsie ; il n'apparaît guère chez les adultes qu'à la période ultime des maladies chroniques et il annonce alors presque toujours une fin prochaine.

On peut encore rencontrer dans la bouche deux autres parasites, visibles seulement au microscope et sans importance :

1. D'après Gaucher, la leucoplasie buccale serait toujours une manifestation et, conséquemment, un signe de syphilis, héréditaire ou conceptionnelle, ou acquise.

ce sont le *Cryptococcus cerevisiæ* et le *Leptothrix buccalis*.

MICROBES. — On sait, d'autre part, que la cavité buccale renferme, à l'état normal, un grand nombre de microbes, dont quelques-uns deviennent facilement pathogènes : on y trouve fréquemment le pneumocoque, c'est-à-dire l'agent de la pneumonie fibrineuse, les streptocoques, les staphylocoques, etc.

TUMEURS. — Diverses tumeurs peuvent se rencontrer dans la cavité buccale : les unes se forment aux dépens des maxillaires, les autres se développent sur la langue, d'autres encore sur les gencives. (Ces tumeurs ont été étudiées dans notre *Pathologie chirurgicale*, 5^e édit., t. II.)

Les gencives présentent assez fréquemment des *fistules* liées à la carie du bord alvéolaire, carie et nécrose provoquées par ces périostites alvéolo-dentaires, si communes chez les gens qui ont de mauvaises dents.

B. Troubles fonctionnels. — LES MOUVEMENTS DES MÂCHOIRES sont gênés ou empêchés dans des circonstances diverses :

1^o Lorsqu'il existe une *inflammation* de la parotide, des amygdales¹, des ganglions sous-maxillaires, une fluxion, etc. Dans ces divers cas, c'est la douleur qui s'oppose à l'abaissement de la mâchoire inférieure ;

2^o Dans les *fractures*, les *luxations* du maxillaire inférieur, l'ankylose de l'articulation temporo-maxillaire ;

3^o Dans certaines *névroses* (hystérie, épilepsie) et surtout dans le tétanos, dont la contraction des mâchoires, ou *trismus*, constitue le premier symptôme ; dans ce cas, c'est le spasme des muscles masticateurs (masséters, temporaux et ptérygoïdiens) qui s'oppose à l'abaissement de la mâchoire inférieure.

Les *mouvements des lèvres, des joues, de la langue, du voile du palais* peuvent être gênés ou abolis par le fait d'une para-

1. En cas d'amygdalite, l'apparition du trismus est, au dire de Marfan, pathognomonique de la formation du pus : « Toute angine qui s'accompagne de contracture de la mâchoire est une amygdalite phlegmoneuse. »

lysié : tantôt c'est une paralysie du nerf facial qui supprime les contractions de la moitié correspondante des lèvres et de la joue, de telle sorte que la bouche est entraînée du côté sain, que la commissure labiale du côté paralysé est abaissée et laisse couler la salive, que la prononciation des voyelles labiales est difficile ; la joue, semblable à un voile inerte, se gonfle dans l'expiration, s'aplatit et se creuse dans l'inspiration (*fumer la pipe*), etc. — Voir la Sémiologie du Syst. nerveux.

L'hémiplégie de la langue sera étudiée dans l'étude sémiologique de cet organe.

Le tremblement des lèvres, le grincement des dents s'observent dans les états adynamiques, dans le frisson des fièvres, etc.

SÉCRÉTIONS. — La bouche est incessamment lubrifiée par la salive sécrétée par les glandes parotides, sous-maxillaires, sublinguales et par le mucus des glandes buccales. La salive joue un rôle très important dans la mastication, la gustation, la digestion de certains aliments, et même la prononciation. Or, sa quantité peut être augmentée ou diminuée.

Elle est diminuée dans le *diabète* : aussi les diabétiques ont-ils constamment la bouche pâteuse, collante, sèche ; il leur est difficile de parler longtemps de suite. Elle est diminuée aussi, mais à un moindre degré, dans les *fièvres*, dans l'intoxication par la belladone.

Elle peut être augmentée (*sialorrhée*) dans des circonstances bien plus nombreuses¹ : par l'action de fumer ; par l'éruption des dents, par toutes les stomatites et surtout par la stomatite mercurielle ; dans les cas de bec-de-lièvre, de paralysie faciale ; dans certaines affections de l'estomac (dyspepsie, gastralgie) ; par la grossesse ; dans quelques maladies nerveuses (hystérie, manie aiguë), etc.

Certains agents, tels que le mercure (surtout le calomel à doses fractionnées), le chlorate de potasse, l'iodure de potassium, la pilocarpine augmentent la sécrétion salivaire.

1. On donne le nom de *ptyalisme* (πτύειν, cracher) à l'action fréquente de cracher.

La salive, qui normalement présente une réaction alcaline, devient acide dans certains états morbides et surtout dans le muguet, dont les spores ne peuvent vivre dans un milieu alcalin.

Elle peut exhaler une odeur fétide (indépendante de celle de la respiration et des odeurs stomacales) en rapport avec des altérations de la muqueuse buccale.

Les troubles de la mastication, de la déglutition, de l'articulation des sons seront étudiés plus loin.

II. — Signes fournis par l'examen de la langue.

L'examen de la langue a été toujours tenu en honneur par les cliniciens, non seulement parce qu'elle est « le miroir de l'estomac », mais encore parce que, outre les lésions dont elle peut être primitivement le siège, elle offre des altérations en rapport avec un assez grand nombre d'états morbides.

Ces altérations diverses sont, les unes *physiques* : changements de forme, de volume, de couleur, enduits divers, sécheresse, etc. ;

Les autres sont des *troubles fonctionnels* : troubles du mouvement, de la sensibilité, du goût, etc.

Changements physiques. — a) Le **VOLUME** de la langue est considérablement accru dans le cas de *glossite*, dans le *cancer*, dans la *macroglossie*, dans les cas de *tumeurs* diverses, etc. : ses bords présentent alors des inégalités produites par la pression des dents. La langue est large, étalée, dans l'embarras gastrique, dans l'hémiplégie. — Il est bien plus rare que son volume soit diminué : on en a cité cependant des exemples dans les cas d'atrophie musculaire progressive ; la pointe est effilée ou conique dans quelques fièvres typhoïdes, etc.

b) **COULEUR.** — La teinte rose pâle de la langue peut éprouver des modifications très diverses, tenant à sa desquamation,

au dépôt d'enduits, à des troubles de la circulation, à des dépôts de pigments ou de matières tinctoriales venues du dehors.

Dès le 4^e ou 5^e jour de la scarlatine, elle prend un aspect framboisé caractéristique, qui constitue souvent le meilleur signe distinctif de cette maladie d'avec les éruptions scarlatiniformes.

La *teinte cyanique* de la langue se produit dans les mêmes circonstances que celle des lèvres (asphyxie, maladies organiques du cœur, etc.).

Parfois la langue prend une *teinte noire* toute spéciale et très étrange. Cette couleur tient-elle à une accumulation de pigment ou bien à la présence d'un parasite ? Raynaud y a découvert des spores se rapprochant de ceux de la teigne, etc.

De toutes les colorations morbides de la langue, les plus remarquables se rattachent à la présence des enduits.

c) **ENDUITS.** — La langue est fréquemment recouverte, sur sa face supérieure, d'enduits présentant des teintes diverses, blanches, grises, verdâtres, jaunes, brunes noires et fuligineuses : enduits tantôt superficiels, tantôt très épais ; limités au milieu de la langue ou étendus à toute sa surface supérieure ; souvent humides, parfois secs et fendillés, faciles à détacher ou poisseux, collants et même très adhérents. Au point de vue de leur composition, ces enduits peuvent être divisés en trois groupes :

1^o Les uns sont *muqueux et épithéliaux* ; ils sont dus à une accumulation de cellules épithéliales et de mucus sur laquelle se déposent des poussières atmosphériques, des principes colorants fournis par les aliments, les boissons et parfois même par la bile provenant d'un ictère ou de vomissements. On doit les attribuer à une prolifération très active de l'épithélium lingual et à une diminution de la sécrétion buccale.

Ces enduits s'observent dans l'embarras gastrique et dans les nombreux états morbides qui le provoquent, dans les états

bilieux, et par conséquent dans la plupart des fièvres qui presque toutes déterminent cet état.

Ces enduits peuvent être colorés en noir par du sang provenant de fissures ou de crevasses plus ou moins profondes ; il en résulte une masse noire, sèche, fendillée, qui non seulement recouvre la langue, mais encore les lèvres et les dents ; ce sont les *fuliginosités*, que l'on observe dans le deuxième septenaire des fièvres typhoïdes graves, dans les fièvres éruptives, la pneumonie des vieillards, en un mot, dans toutes les maladies qui présentent un état typhoïde.

2° Les autres sont *pseudo-membraneux* : ils sont fort rares, car la diphtérie et la stomatite ulcéro-membraneuse respectent habituellement la langue.

3° Les *enduits parasitaires* sont tout aussi rares : le *muguet* est le seul parasite végétal qui forme sur la langue de larges enduits.

Les ÉRUPTIONS sont très fréquentes sur la langue. Ce sont, tantôt de petites vésicules blanchâtres qui se rompent et laissent après elles des érosions superficielles (*aphtes*) ; tantôt les éruptions spéciales aux *fièvres éruptives* ¹ ; tantôt des *plaques muqueuses*, surtout fréquentes sur les bords de la langue, qui se présentent sous l'aspect de reliefs aplatis, rouges à leur centre, grisâtres à leur périphérie, ou bien qui sont formées par de simples taches rouges ².

L'*Herpes récidivant lingual*, pour être moins fréquent que l'herpès génital n'est pas absolument rare. Placé ordinairement sur un des bords de la langue, il se présente, suivant son âge, sous forme d'herpès blanc pseudo-membraneux, ou d'herpès à collerette, ou d'herpès érosif ; « 19 fois sur 20 il survient chez les syphilitiques, au décours de la période secondaire surtout » (Fournier).

1. Rougeur vive et pointillée dans la scarlatine, pustules dans la variole. L'éruption rubéolique est beaucoup moins marquée sur la langue, tandis que sur la voûte palatine elle présente une netteté caractéristique.

2. Dans les syphilis anciennes, les papilles de la langue peuvent présenter un aspect hérissé comme celles de la langue du chat.

Dans certains cas, diverses maladies cutanées provoquent sur la langue des éruptions semblables à celle des téguments : c'est tantôt l'*eczéma* (plaques d'un rouge vif et excoriées) ; tantôt du *psoriasis*, reconnaissable à ses taches arrondies, d'abord opalines, puis d'un blanc argenté ; tantôt ce sont des plaques grises, parcheminées, fendillées par places (*plaques grises des fumeurs*), etc.

Rarement les *ulcérations tuberculeuses* de la langue détruisent profondément les tissus ; les bords en sont irréguliers, polycycliques, à contours géographiques (Reclus) nettement découpés, quelquefois taillés à pic, mais jamais profondément, et souvent de niveau avec le fond même de l'ulcération ; ce fond est parfois lisse et uni, mais presque toujours anfractueux, mamelonné, d'une coloration générale grisâtre, quelquefois rouge, ecchymotique, recouvert par places de débris jaunâtres. La plaque ulcérée siège rarement sur une base indurée, mais quelquefois elle repose sur une zone atteinte de glossite interstitielle déterminant une induration notable assez étendue. — « Ce qui est absolument caractéristique de la tuberculose linguale, ce sont les petits points jaunâtres, discrets ou confluents, semés autour de l'ulcération, dont Trélat a signalé la valeur pathognomonique, et qui sont justement appelés *points jaunes de Trélat*. Ces points jaunes s'ulcèrent à leur tour, et les petites ulcérations périphériques, grandissant peu à peu, s'unissent, pour l'accroître, à l'ulcération principale » (Berger).

Les autres *plaies* et les *tumeurs* de la langue ont été étudiées dans notre *Pathologie chirurgicale*, t. II.

L'*état d'humidité* ou de *sécheresse* de la langue est une source d'indications précieuses. Ainsi la langue est sèche dans presque tous les *états fébriles* ¹, notamment dans la pneumonie des vieillards ; dans tous les cas où *la respiration est gênée* (car la dyspnée active l'évaporation) ; sous l'influence de certains *médicaments*, tels que l'opium, la belladone, la jus-

1. Probablement par une influence particulière de la fièvre sur le grand sympathique qui règle l'activité sécrétoire des glandes.