Stomatite pultacée.

Cette variété de stomatite a des caractères trop tranchés pour pouvoir être confondue avec la précédente. Il est difficile, sans doute, de lui assigner sa véritable place dans une classification des maladies qui a la prétention de reposer uniquement sur leur nature. Mais tous les médecins reconnaissent son caractère inflammatoire, quoiqu'il soit peu prononcé; tous admettent qu'il y a en même temps une altération particulière de la sécrétion, tous reconnaissent que cette altération de sécrétion a la plus grande analogie avec celle qui s'observe dans l'*angine pultacée;* nous sommes donc suffisamment autorisés à la placer ici et à la nommer *stomatite pultacée*. C'est le *muguet*, le *millet*, le *blanchet* des auteurs.

Cette maladie se montre fréquemment sous forme épidémique; on la voit cependant assez fréquemment aussi sous forme sporadique; elle n'est pas contagieuse.

Causes. Le muguet attaque tous les âges, mais il est beaucoup plus commun chez les très jeunes enfants; il peut se montrer en toute saison, cependant il est un peu plus fréquent dans les temps humides et froids. Voici dans quelles circonstances il se montre le plus communément: chez les enfants faibles et délicats, nourris au biberon, ou qui sont forcés d'exercer une forte succion sur le sein pour téter, ou qui sont allaités par une nourrice dont le lait est de mauvaise qualité, et surtout lorsque ce lait est acide. Nous croyons que le biberon n'a cet effet que lorsque, faute de précautions suffisantes de propreté, on laisse séjourner un peu de lait ou quelques filaments de crème dans les conduits qui forment sa partie supérieure, qui s'y altèrent et se corrompent, ou bien lorsque l'on se sert de petites éponges pour le surmonter, et que l'on n'a pas le soin de les laver à l'eau chaude et de les changer très souvent; ou bien encore lorsque le mamelon du biberon est fait avec le pis de vache, matière animale et par conséquent très putrescible malgré les plus grandes précautions. Nous avons observé des exemples incontestables de muguet produit par ces trois causes. Il survient aussi chez les enfants qui sont en proie depuis longtemps à une inflammation chronique des voies digestives, et annonce la terminaison funeste. Enfin, il se montre encore chez ces petits êtres lorsqu'on les soumet trop jeunes ou dès leur naissance à une alimentation trop forte ou trop abondante, et surtout quand on les gorge de bouillie, ou bien lorsque l'on n'espace pas suffisamment leurs repas, et qu'on leur ingère par conséquent de nouveaux aliments avant que ceux du repas qui a précédé soient digérés. On l'observe chez les adultes, mais beaucoup plus rarement que chez les enfants, sur la fin de certaines affections chroniques, et principalement sur la fin de la phthisie pulmonaire; enfin chez les vieillards, où il est plus rare encore, on le voit quelquefois à la fin des catarrhes qui doivent se terminer par la mort, et quelquefois aussi vers la fin des inflammations chroniques des voies digestives également mortelles; dans tous ces cas, il est le précurseur d'une fin prochaine. Il est rare, par exemple, qu'un phthisique vive plus de trois semaines à compter du jour où la stomatite pultacée commence.

Symptômes, marche, durée, terminaisons et pronostic. Après quelques préludes d'un à trois jours de durée, tels que le gonflement de la pointe et des bords de la langue, ou la rougeur de la surface de cet organe, avec développement des papilles, une sensibilité, une sécheresse, une ardeur de toute la bouche qui rend chez les enfants à la mamelle la succion douloureuse et même impossible, et que les adultes comparent à la sensation que produirait une pincée de poivre, on voit paraître au bout, sur le milieu de la langue, au-dessous d'elle, de chaque côté du frein, et à la partie interne de la lèvre inférieure, de petits points blancs ou légèrement gris, à demi transparents, qui deviennent promptement d'un blanc mat ou luisant, se propagent, se multiplient, envahissent successivement des surfaces nouvelles, et se réunissent et se confondent en plaques irrégulières, plus ou moins blanches, comparables à une couche de fromage, ou de crème, ou de *bouillie*, d'où vient à la maladie le nom de *pultacée*. Cette altération gagne ainsi, en avant la commissure des lèvres et leur bord externe, en arrière la voûte palatine, le voile du palais, la luette, l'intérieur des joues, l'angle et les commissures des mâchoires, où elle s'accumule presque toujours en grande quantité, ainsi que sur les piliers antérieurs du voile du palais, couvre les amygdales, et s'étend même sur la paroi

postérieure du pharynx. Tantôt formant une couche continue, l'exsudation couvre toute la membrane muqueuse de la bouche; tantôt disséminée par points, par plaques ou par bandes, elle laisse voir dans les intervalles la membrane muqueuse rouge et hérissée de papilles saillantes et rouges.

Dans le plus grand nombre des cas, et chez les enfants, des symptômes généraux accompagnent ces désordres locaux : tels sont la perte de l'appétit, l'accélération du pouls, une soif très vive, des nausées, des vomissements et des selles de matière verdâtre. Quelquefois cependant le muguet reste local et ne provoque aucun phénomène de réaction; sous cette forme, il guérit. Mais sous la forme grave que nous venons de décrire, il entraîne rapidement un amaigrissement considérable des petits malades; leur figure se ride et prend un aspect vieillot; les yeux se cavent, se cernent, s'éteignent; la voix se casse; le pouls devient faible, insensible; les extrémités se refroidissent, et la mort vient bientôt terminer cette scène de souffrance. Il arrive quelquefois que des inflammations pulmonaires, gastriques ou intestinales existent avec le muguet; dans ces cas, les symptômes de ces affections se joignent, bien entendu, à ceux de la stomatite pultacée, et alors la terminaison funeste est beaucoup plus rapide: nous l'avons vue survenir en cinq ou six jonrs. Nous avons déjà dit que chez les adultes et les vieillards, lorsque la stomatite pultacée survenait dans le cours d'une maladie chronique, elle en hâtait toujours la fin.

Traitement. Commençons par dire, afin de n'avoir plus à nous en occuper, que lorsque le muguet survient chez un adulte ou un vieillard atteint d'une maladie chronique, grave, toute thérapeutique est à peu près impuissante : d'abord parce que la maladie pendant le cours de laquelle il se déclare, déjà très grave et souvent mortelle par elle-même, se trouve remarquablement aggravée et accélérée vers le terme fatal par son invasion; ensuite parce que, malgré l'emploi de tous les moyens locaux les plus actifs, tels que gargarismes, lotions, détersions, avec des substances acides, astringentes, caustiques et autres, l'exsudation pultacée se reproduit au fur et à mesure pour ainsi dire qu'on la détruit. On ne doit cependant pas négliger de les employer : ils soulagent et donnent de l'espérance, et c'est encore

un service qu'ils rendent aux malheureux malades. Nous indiquerons tout-à-l'heure ceux qui réussissent le mieux.

Chez les enfants, il faut d'abord avant tout changer les conditions au milieu desquelles ils ont contracté la maladie : changer de nourrice si son lait est de mauvaise qualité, faire donner le sein et rien que le sein aux enfants frêles et qu'une autre alimentation fatigue, nettoyer avec le plus grand soin les biberons dont on se sert, les pièces diverses qui en composent ou maintiennent le mamelon, et les éponges si on en emploie, ou ne se servir que de biberons dans la confection desquels n'entre aucune substance susceptible de s'altérer, tels que ceux de cristal et de liége; enfin ne pas gorger les enfants d'aliments, et surtout ne pas leur faire prendre un repas avant d'être à peu près certain que la digestion du précédent est achevée.

Ces précautions suffisent dans les cas légers; on les seconde d'ailleurs par l'emploi des moyens locaux que nous allons bientôt énumérer. Mais dans les cas plus graves, il faut avoir recours à une thérapeutique plus agissante.

Dans la première période de la maladie, les agents les plus doux sont les plus convenables. Ainsi les décoctions de guimauve, de mauve, de graine de lin, de tête de pavot, d'orge, le lait, en lotions, en gargarismes, si les malades sont d'âge à pouvoir se gargariser, ou portés sur tous les points malades de la bouche, à l'aide d'un petit pinceau de linge ou de charpie, méritent la préférence. Plus tard, on y ajoute du sirop, du miel ordinaire, ou du miel rosat, un peu de vinaigre; et enfin, quand la couche de matière exsudée est épaisse, difficile à enlever, on y ajoute des acides plus forts, tels que les acides sulfurique ou hydrochlorique, en très petite quantité, du sulfate d'alumine, du borate de soude, du sulfate de zinc, et plus avantageusement du chlorure d'oxide de sodium de Labarraque. On en seconde les effets par une demi-diète, des lavements mucilagineux et un peu narcotiques s'il existe de la diarrhée, et par quelques bains de son. Si une inflammation vive existe du côté des voies pulmonaires ou gastriques, il faut recourir aux sangsues, mais en petit nombre, appliquées sur les points de la poitrine où se font entendre les râles, sur l'épigastre, sur le trajet du colon ou à l'anus, selon que l'inflammation prédomine dans l'estomac ou

dans le gros intestin, prescrire des cataplasmes sur le ventre, des lavements émollients et des boissons pectorales, telles que les infusions de fleur de mauve, la décoction d'orge, celle de riz, et en même temps ordonner une diète sévère. Il nous a semblé que, dans quelques cas où nous avions dû recourir aux vésicatoires contre l'affection pulmonaire, ces rubéfiants avaient exercé une heureuse influence sur la stomatite pultacée. On pourrait les employer avec avantage contre cette maladie, dans les cas mêmes où elle n'est pas compliquée d'inflammation pulmonaire. Nous n'avons pas eu occasion d'en faire l'essai.

Nous ne conseillons ni les vomitifs ni les purgatifs, bien que plusieurs praticiens disent en avoir retiré de bons effets, parce qu'en thèse générale, nous les regardons comme plus dangereux qu'utiles. M. Guersant est de cet avis : seulement il pense que des purgatifs doux pourraient être utiles chez les très jeunes enfants qui n'auraient pas encore rendu tout leur méconium; nous n'y verrions aucun inconvénient en pareil cas.

Stomatite pseudo-membraneuse ou couenneuse.

La stomatite couenneuse est une maladie assez rare pour que nous n'ayons eu qu'une seule occasion de l'observer. Son siége le plus ordinaire, disent les auteurs, est sur les gencives, les commissures des lèvres, leur face postérieure et la partie interne des joues, la pointe et le pourtour de la langue. On dit aussi qu'elle se borne le plus communément à un seul côté de la bouche.

Symptômes, marche, terminaisons et pronostic. Elle commence par de la rougeur, une chaleur incommode, et une douleur plus ou moins cuisante que tout contact, toute irritation, exaspèrent. L'haleine devient en même temps fétide, et les ganglions sous-maxillaires s'engorgent et deviennent douloureux. Ce dernier signe est souvent le seul qui révèle l'invasion de la maladie chez les enfants. En même temps encore, de petites plaques d'un blanc grisâtre, oblongues ou irrégulièrement arrondies, quelquefois rondes et ressemblant à des aphthes, mais jamais surmontées de vésicules, ce qui les distingue de ces dernières, se développent sur les différentes parties de la bouche que nous avons indiquées. Ces plaques s'étendent et s'agrandissent; elles prennent une teinte grisâtre, noirâtre ou livide; un cercle rouge et saillant les en-

toure et les fait paraître comme enfoncées. Des lambeaux de fausses membranes se détachent et d'autres les remplacent. La langue est gonflée, et porte sur ses bords l'impression des dents, qui sont imprimées aussi sur les joues ; les lèvres et les gencives se boursouflent, et saignent avec une grande facilité; les dents s'ébranlent et tombent plus tard ; une salive abondante s'écoule de la bouche, l'haleine est horriblement fétide, le gonflement des ganglions sous-maxillaires s'accroît, la face se gonfle et devient très rouge quelquefois, le pouls s'accélère, la soif s'allume, il survient de l'anxiété, de la douleur de tête, de l'insomnie, de la perte d'appétit, et quelquefois des nausées, des vomissements et de la diarrhée.

Là se bornent ordinairement les progrès de la maladie; la rougeur seule paraît s'étendre, mais le gonflement diminue, et un travail de résorption commence bientôt pour les fausses membranes, ou bien elles persistent, et la maladie passe à l'état chronique. La résorption commence par le centre ou par le bord des plaques; peu à peu elles disparaissent, l'épithélium se reproduit, et il ne reste aucune trace d'une maladie qui semblait devoir en laisser de profondes. Dans quelques cas rares, elle se termine par gangrène. Elle entraîne souvent la mort alors même qu'elle n'est compliquée d'aucune autre maladie; à plus forte raison est-elle souvent mortelle lorsqu'elle est accompagnée d'une inflammation bronchique, pulmonaire ou gastro-intestinale.

Causes. La malpropreté, la réunion de beaucoup d'individus, et principalement d'enfants dans des salles peu spacieuses, mal aérées ou humides, un régime malsain et trop uniforme, en paraissent les causes les plus ordinaires : aussi la voit-on régner principalement d'une manière sporadique et quelquefois épidémique dans les hospices d'orphelins, les hôpitaux d'enfants, les écoles, les camps et certaines casernes. Le traitement mercuriel détermine quelquefois une stomatite couenneuse qu'il ne paraît pas possible de distinguer de celle qui nous occupe; la seule que nous ayons vue dépendait de cette cause. Elle est plus commune dans l'enfance qu'aux autres époques de la vie; elle se déclare dans toutes les saisons; cependant elle est un peu plus commune dans les temps froids et humides.

Traitement. Le traitement de cette maladie est presque entiè-

rement local. Dans les premiers temps de son invasion, et tant que les phénomènes de l'irritation prédominent, il faut se borner à l'emploi des émollients que nous avons indiqués contre les stomatites précédentes, en lotions, gargarismes ou collutoires, à l'application de cataplasmes sur les ganglions engorgés, à quelques bains de pieds sinapisés, aux boissons adoucissantes, et à la diète. Cette période écoulée, on a recours à divers topiques, et en particulier à un mélange d'acide hydrochlorique et de miel, fait dans les proportions d'un quart, une moitié, ou même les trois quarts d'acide, suivant le degré de sensibilité des parties, et quelquefois même à de l'acide hydrochlorique concentré et pur, dans lequel on trempe un petit pinceau de charpie que l'on promène ensuite sur toutes les plaques couenneuses. Cette application doit être faite une fois par vingt-quatre ou quarante-huit heures. Il faut chercher à faire pénétrer ce collutoire dans l'intervalle des dents lorsque les fausses membranes y pénètrent, à l'aide de petites touches de bois ou de morceaux de papier roulé, comme l'indique M. Bretonneau. Mais il faut être prévenu que l'acide hydrochlorique attaque fortement l'émail des dents, et qu'elles deviennent après son usage d'une sensibilité exquise à toutes les impressions de froid et de chaud, et se carient avec une grande facilité. Nous avons vu cet inconvénient si prononcé et si incommode chez quelques malades que nous avons renoncé depuis longtemps à l'emploi de l'acide hydrochlorique dans toutes les affections de la bouche ou de la gorge. Nous préférons aujourd'hui nous servir de l'alun réduit en poudre et délayé dans très peu d'eau, employé en collutoire comme l'acide hydrochlorique, ou bien de la cautérisation avec le nitrate d'argent. Le chlorure de Labarraque est très utile pour dissiper la mauvaise odeur de l'haleine; il est utile encore dans des gargarismes de quinquina, lorsque la maladie fait craindre qu'elle ne se termine par la gangrène. Enfin si ce mode de terminaison n'a pu être prévenu, il faut se hâter de porter un bouton de feu sur le point grangrené, si cela est praticable.

La suspension des mercuriaux et le gargarisme dans lequel entre le borate de soude à la dose de 4 à 8 grammes sur 200 à 250 grammes de liquide, sont les seuls moyens à opposer à la stomatite pseudo-membraneuse qui survient dans le cours du traitement de la syphilis.

De la gengivite.

La gengivite est l'inflammation des gencives. Elle se présente sous deux formes principales, la forme franchement inflammatoire : c'est la *gengivite simple*, et la forme ulcéreuse : c'est la *gengivite ulcéreuse*.

Gengivite simple.

Il arrive assez fréquemment que, sans cause connue, les gencives se gonflent, deviennent rouges et douloureuses, et saignent avec facilité. Cela s'observe, en général, chez des individus sanguins, pléthoriques, et surtout chez les femmes enceintes qui sont parvenues au quatrième ou cinquième mois de la grossesse; on l'observe encore assez souvent à l'occasion des douleurs des dents. Une saignée du bras suffit ordinairement pour dissiper cette petite inflammation; elle cède même facilement, lorsqu'elle est bornée à une des deux gencives, à l'application d'une ou deux sangsues sur le mal même; c'est ce qui a lieu lorsqu'elle est produite par les douleurs dentaires. Mais souvent aussi, chez les personnes qui ont des dents cariées et surtout brisées près de la couronne, cette inflammation entraîne la formation de petits abcès très douloureux qui s'accompagnent d'un gonflement extérieur très considérable, abcès dont la marche est tellement rapide, en général, que quelquefois le pus est formé en quarante-huit, trente-six, et même vingt-quatre heures. L'ouverture de ces abcès est ordinairement spontanée; on l'opère avec la lancette si elle se fait attendre. On tâche d'en prévenir la formation par l'application, dès le début, d'une ou deux sangsues sur les gencives douloureuses, et en faisant garder, aussi souvent et aussi longtemps que possible dans la bouche, des liquides émollients et narcotiques, en interposant entre la joue et les gencives malades des tranches minces de figue grasse ou de pain d'épice, et en faisant prendre des bains de pieds sinapisés. Il est rare que cette inflammation soit accompagnée de symptômes de réaction; un mal de tête violent est ordinairement le seul qu'on observe; cependant quelquefois de la soif, de la perte d'appétit, de l'accélération du pouls et une augmentation de la chaleur de la peau se déclarent. Tout cela se dissipe immédiatement après l'ouver-

ture de l'abcès. On prescrit, en attendant, la diète, des boissons délayantes et les lavements émollients.

Gengivite ulcéreuse.

Cette forme de gengivite est assez commune ; elle succède souvent à la précédente, et souvent aussi elle débute, pour ainsi dire, avec les caractères qui lui sont propres. Dans les deux cas, voici ce qui arrive : une petite érosion linéaire s'établit sur le bord de la gencive autour du collet d'une ou plusieurs dents ; cette ulcération ronge, détruit le tissu gengival, se propage très facilement d'une gencive à l'autre en suivant toujours leur bord libre ; les dents se déchaussent ; une matière purulente, ordinairement verdâtre, mêlée de tartre et de sang, s'amasse, en petite quantité toutefois, sur le bord des gencives malades et sur le collet des dents correspondantes ; elle altère promptement le blanc de l'émail des dents et le colore en jaune sale ou en gris verdâtre et donne de la fétidité à l'haleine ; les dents se déchaussent chaque jour davantage et ne tardent à s'ébranler, et si l'on ne parvient pas à arrêter les progrès du mal, elles finissent par être tellement vacillantes par suite de la destruction complète des gencives qu'elles tombent, ou que les malades, auxquels elles sont alors plus incommodes qu'utiles, en sollicitent l'avulsion. Avant la formation de ces petites ulcérations, quand elles ne succèdent pas à l'inflammation aiguë et suppurée des gencives, elles sont souvent précédées, annoncées en quelque sorte, par une coloration bleuâtre du bord gengival qu'elles doivent occuper, sans gonflement, sans ramollissement fongueux de la membrane, mais cela n'a pas toujours lieu. La douleur existe rarement avant que l'érosion commence ; mais aussitôt qu'elle se manifeste, les malades ressentent dans les gencives malades de la chaleur et une sorte de cuisson, surtout par le contact des aliments d'une température ou trop basse ou trop élevée, et principalement des boissons ; la mastication des aliments est douloureuse et provoque presque toujours l'issue d'une très petite quantité de sang, qui ne s'échappe pas au-dehors, mais strie seulement le bol alimentaire.

Cette maladie est, en général, peu rebelle chez les jeunes gens, surtout lorsqu'elle succède à une inflammation aiguë ;

cependant on la voit quelquefois continuer ses ravages malgré tout ce qu'on essaie pour l'arrêter. Mais c'est surtout chez les vieillards qu'on la voit résister à tous les moyens thérapeutiques, détruire tout le tissu des gencives, déchausser par conséquent les dents, entraîner leur chute, et ne s'arrêter, quoi qu'on fasse, que lorsque la destruction est achevée.

On emploie contre elle les gargarismes émollients, narcotiques, sucrés ou miellés ; mais il ne faut pas s'arrêter longtemps dans l'usage de ces moyens, bons pour diminuer la douleur et l'inflammation, mais impuissants, en général, pour arrêter les progrès de l'érosion. Il faut de bonne heure avoir recours aux gargarismes alumineux, chlorurés, sulfurés, à ceux dans lesquels entrent le sulfate de zinc, le borate de soude, l'acétate de plomb. Mais de tous les moyens, celui qui nous a le plus constamment réussi, c'est la cautérisation pratiquée au moyen d'un pinceau très délié trempé dans une dissolution concentrée de nitrate d'argent fondu, promené sur les bords de l'érosion ; une seule cautérisation suffit souvent pour en arrêter les progrès. On prescrit en même temps de grands soins de propreté de la bouche, l'usage de quelques pédiluves, une alimentation douce, et quelques purgatifs dont on retire de bons effets. Il importe, dans les cas où la maladie se montre rebelle, de conseiller les vêtements de flanelle sur la peau ; car cette maladie a paru reconnaître pour cause, dans bien des cas, une suppression de transpiration, surtout de celle des pieds.

De l'inflammation de la membrane muqueuse des voies aériennes.

Cette membrane s'étend depuis la glotte jusqu'aux dernières ramifications des bronches, et deux actes vitaux des plus importants, la transpiration pulmonaire et la conversion du sang noir en sang artériel, s'exécutent à sa surface. Continuellement en contact avec l'air atmosphérique, une partie de ses causes d'irritation lui viennent par cette voie ; mais la plus puissante et la plus ordinaire est le froid agissant sur la peau et diminuant son action transpiratoire. On sait qu'il existe entre ces deux surfaces un rapport d'action tel, que lorsque la transpiration de l'une diminue, celle de l'autre augmente pour y suppléer : ainsi la transpiration cutanée est abondante en été, et la pulmonaire

faible, tandis qu'en hiver le contraire a lieu. Or il est facile de concevoir que si la membrane pulmonaire est tout-à-coup ou pendant plusieurs jours de suite forcée à agir plus que dans l'état normal, ce surcroît d'action doive en exalter la sensibilité, y déterminer un appel plus considérable de sang, et l'enflammer : mais l'action étant réciproque entre les deux membranes, aussitôt qu'une étendue un peu considérable de la muqueuse pulmonaire est frappée d'inflammation, la transpiration cesse de s'y produire, et la peau supplée et devient halitueuse : aussi verrons-nous le refroidissement de la surface cutanée dominer sur toutes les causes des inflammations de la membrane muqueuse pulmonaire, et nous retrouverons la sueur comme symptôme assez constant de ses phlegmasies aiguës et chroniques.

Plusieurs parties de cette membrane peuvent s'enflammer isolément; telles sont celles du larynx, de la trachée, des principaux troncs et des dernières ramifications bronchiques. Nous tracerons donc successivement l'histoire de la *laryngite*, de la *trachéite*, de la *bronchite* et de la *pneumonite*.

De la laryngite.

On nomme ainsi l'inflammation de la membrane muqueuse qui tapisse le larynx : elle est aussi désignée sous les noms d'*angine laryngée*, et d'*angine membraneuse* ou *croup* chez les enfants. On l'observe sous les formes aiguë et chronique.

Laryngite aiguë simple.

C'est la forme la plus fréquente de cette phlegmasie. Elle attaque indifféremment tous les âges, les deux sexes et tous les tempéraments. Chez les enfants, elle simule le *croup*, et on la désigne quelquefois par les noms de *pseudo-croup* ou *faux croup*.

Causes. Elle reconnaît les mêmes causes que la palatite (*voyez* cette maladie), et de plus, l'exercice trop longtemps continué de la parole, la déclamation outrée, les cris aigus et prolongés ou répétés, l'inspiration des gaz irritants ou d'un air trop chaud ou trop froid, enfin la progression plus ou moins rapide contre le vent et au milieu de la poussière.

Symptômes. La voix est toujours altérée dans cette phlegmasie; elle est ordinairement rauque, et ce symptôme précède en général tous les autres. Il s'y joint bientôt de la toux, et la sensation incommode d'un corps arrêté dans le larynx, que le malade s'efforce de rejeter. La douleur augmente plus ou moins rapidement; elle devient vive, s'accompagne de chaleur, s'accroît par la pression exercée sur le larynx et par le passage du bol alimentaire derrière cet organe. L'inspiration est souvent douloureuse et sifflante; elle provoque la toux, et cette toux, qui semble, au dire des malades, déchirer la partie antérieure de la gorge, est sèche et rauque d'abord, puis devient aiguë et provoque la sortie d'un peu de mucus écumeux. Si l'on examine le fond de la gorge, l'œil ne découvre ni rougeur ni gonflement des parties : cependant la respiration est courte et fréquente, le pouls est accéléré, la peau chaude, la face est rouge et exprime l'anxiété.

Chez les enfants, cette phlegmasie revêt souvent les mêmes caractères, elle en impose alors pour le croup. Combien d'enfants ont été guéris de croups qu'ils n'ont jamais eus! Il ne suffit pas qu'un enfant soit pris d'une toux rauque, plus ou moins comparable à l'aboiement d'un jeune chien, au cri d'un jeune coq, au son que produit l'air en traversant un tuyau d'airain, au gloussement de la poule; il ne suffit pas, en un mot, qu'il ait la voix et la toux *croupales*, pour être autorisé à le croire atteint du croup. La laryngite membraneuse peut sans doute éclater à la suite de ces deux symptômes, mais ils ne suffisent pas pour la caractériser. Ce qui caractérise cette maladie, ce qui la constitue maladie spéciale, maladie différente de la laryngite ordinaire, c'est la présence des fausses membranes; tant qu'il n'en existe pas, il n'y a pas de croup. Et comme dans l'immense majorité des cas, ces fausses membranes se développent sur les amygdales et les piliers du voile du palais avant d'envahir le larynx, on a presque toujours un moyen sûr d'éviter l'erreur en examinant la gorge avec attention. Si on aperçoit des fausses membranes sur les parties que nous venons de désigner, et si surtout on ne les voit pas finir à la partie inférieure des amygdales et qu'elles paraissent se prolonger au-delà, il n'y a plus de doute que l'affection ne soit de nature croupale. Que si, au contraire, on n'en voit aucune trace, malgré la toux et la voix croupales, symptômes si communs et on pourrait presque dire si insignifiants chez les enfants, on peut affirmer à coup sûr que le malade n'a qu'une laryngite