

La deuxième édition du *TRAITÉ DE MÉDECINE* a été entièrement révisée et augmentée dans de notables proportions. En outre, et pour la commodité des lecteurs, les matières sont réparties en dix volumes qui paraissent successivement.

Chaque volume est vendu séparément.

Le prix de l'ouvrage reste fixé pour les souscripteurs jusqu'à la publication du Tome V à 150 francs.

FÉVRIER 1900.

Matières contenues dans les 5 premiers volumes :

TOME I^{er}

1 volume grand in-8° de 845 pages, avec figures dans le texte. 16 fr.

Les Bactéries, par L. GUIGNARD, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, professeur à l'École de Pharmacie de Paris.

Pathologie générale infectieuse, par A. CHARRIN, professeur remplaçant au Collège de France, directeur du Laboratoire de médecine expérimentale (Hautes-Études), ancien vice-président de la Société de Biologie, médecin des hôpitaux.

Troubles et maladies de la Nutrition, par PAUL LE GENDRE, médecin de l'hôpital Tenon.

Maladies infectieuses communes à l'homme et aux animaux, par G.-H. ROGER, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital de la Porte d'Aubervilliers.

TOME II

1 volume grand in-8° de 896 pages, avec figures dans le texte. 16 fr.

Fièvre typhoïde, par A. CHANTEMESSE, professeur de pathologie expérimentale à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux.

Maladies infectieuses, par FERNAND VIDAL, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux.

Typhus exanthématique, par L.-H. THOINOT, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux.

Fièvres éruptives, par LOUIS GUINON, médecin des hôpitaux de Paris.

Erysipèle, par ÉMILE BOIX, chef de laboratoire à la Faculté de médecine de Paris.

Diphthérie, par A. RUAULT, médecin honoraire de la Clinique laryngologique de l'Institution nationale des Sourds-Muets.

Rhumatisme articulaire aigu, par W. ETTINGER, médecin des hôpitaux de Paris.

Scorbut, par LOUIS TOLLEMER, ancien interne des hôpitaux, chef de laboratoire à l'hôpital Trousseau.

TOME III

1 volume grand in-8° de 702 pages, avec figures dans le texte. 16 fr.

Maladies cutanées, par G. THIBERGE, médecin de l'hôpital de la Pitié.

Maladies vénériennes, par G. THIBERGE, médecin de l'hôpital de la Pitié.

Maladies du sang, par A. GILBERT, professeur agrégé, médecin des hôpitaux de Paris.

Intoxications, par H. RICHARDIÈRE, médecin des hôpitaux de Paris.

TRAITÉ DE MÉDECINE

TOME IV

MALADIES DE LA BOUCHE ET DU PHARYNX

Par A. RUAULT

PREMIÈRE PARTIE

MALADIES DE LA CAVITÉ BUCCALE

CHAPITRE PREMIER

TROUBLES NERVEUX

I

TROUBLES SENSITIFS

§ 1. — ANESTHÉSIE DE LA MUQUEUSE BUCCALE

Symptômes. — La perte de la sensibilité générale de la muqueuse de la bouche peut être complète ou incomplète. Elle frappe la cavité buccale en totalité, ou seulement en partie, se bornant alors à siéger sur la muqueuse d'une joue, sur la moitié de la langue et des lèvres. L'hémianesthésie s'observe plus fréquemment que l'anesthésie totale.

En cas d'hémianesthésie complète, les malades ne ressentent, du côté atteint, ni la température, ni la consistance et les autres caractères physiques des aliments ou corps quelconques introduits dans la bouche. Aussi, après les repas, des parcelles alimentaires séjournent-elles entre la joue et la gencive, entre celle-ci et la langue ou les lèvres. Il en résulte une inflammation catarrhale à peu près constante, qui est encore facilitée et entretenue par les blessures que le malade se fait sans s'en douter. Du côté anesthésié, la langue est saburrale, et son bord est souvent le siège de fissures et d'ulcérations, ou de morsures plus ou moins profondes.

Dans certains cas, l'anesthésie buccale peut se compliquer de la perte du sens du goût.

Étiologie. — L'hémianesthésie buccale se rencontre assez fréquemment chez

TRAITÉ DE MÉDECINE, 2^e édit. — IV.

1

[A. RUAULT.]

les hystériques hémianesthésiques. On l'observe aussi dans les cas de paralysies périphériques du nerf maxillaire supérieur ou du nerf maxillaire inférieur, chez les malades atteints d'otorrhée avec lésions consécutives du plexus tympanique, enfin chez des sujets atteints d'affections cérébrales en foyer. L'étendue de la région frappée d'anesthésie varie suivant les cas.

L'anesthésie totale peut accompagner les lésions diffuses des centres nerveux, soit cérébrales, soit bulbaires; mais elle est relativement rare.

Diagnostic, pronostic et traitement. — Le diagnostic n'offre pas de difficultés, et le pronostic varie avec la cause de l'affection. Il en est de même du traitement; toutefois, dans tous les cas, il est indispensable de faire prendre au malade des soins de propreté méticuleux : la bouche devra être soigneusement nettoyée après chaque repas. S'il existe des fissures et des ulcérations, on devra faire limer les dents et les chicots offensifs, et faire usage de collutoires antiseptiques (glycérine boratée; solution d'hydrate de chloral à 1 pour 100). Le malade doit se laver les dents avec une brosse douce, pour ne pas risquer de léser la muqueuse gingivale insensible.

§ 2. — HYPERESTHÉSIE; PARESTHÉSIES

Symptômes. — Les malades atteints d'hyperesthésie de la muqueuse buccale en souffrent plus ou moins suivant que l'affection est plus ou moins masquée et qu'elle est unilatérale ou bilatérale. Dans les cas les plus graves, la mastication devient douloureuse, et l'alimentation difficile; l'usage des boissons et des substances alimentaires chaudes est particulièrement pénible.

Les paresthésies se traduisent par des sensations de fourmillement, des démangeaisons, des picotements, siégeant soit à la face buccale des joues, soit sur les bords ou à la pointe de la langue; et quelquefois par des sensations de chaud ou de froid sur les gencives ou sur la voûte palatine.

Étiologie. — L'hyperesthésie est un symptôme à peu près constant d'un grand nombre d'affections inflammatoires de la muqueuse buccale, mais elle peut aussi se montrer indépendamment de toute lésion locale. On peut en effet l'observer dans quelques affections des centres nerveux, et dans le cours de certaines névroses, particulièrement l'hystérie. M. Tapret (communication orale) en a souvent constaté les symptômes chez des artério-scléreux et dans le cours de la néphrite interstitielle.

Les paresthésies reconnaissent les mêmes causes que l'hyperesthésie, à laquelle elles peuvent être associées. De plus, on les rencontre assez souvent comme symptômes prémonitoires ou concomitants soit de l'anesthésie, soit des paralysies motrices. Associées avec l'hyperesthésie, elles coïncident fréquemment avec les névralgies buccales. Elles ne sont pas rares chez certains aliénés.

§ 3. — NÉVRALGIES

Symptômes. — La névralgie buccale se présente sous deux formes différentes. Tantôt elle atteint une moitié de la cavité buccale : face interne de la joue, et, du même côté, gencive, lèvres, langue, plancher buccal, palais, pilier antérieur du voile; tantôt elle est localisée à la langue.

Dans le premier cas, la douleur revient souvent à époques fixes; elle survient subitement, par accès. Pendant l'accès, la douleur peut être continue, en variant d'intensité; elle est quelquefois extrêmement vive. Elle s'accompagne le plus souvent d'une salivation abondante. La parole et la mastication sont difficiles et peuvent devenir impossibles. Les accès durent quelques secondes, quelques minutes au plus, et disparaissent pour revenir ensuite.

Lorsque la douleur est localisée à la langue, l'affection prend le nom de *glossalgie* (Breschet) ou mieux de *glossodynie* (Kaposi). Les phénomènes douloureux peuvent survenir par accès; ou bien être presque continus, avec exacerbations, soit matinales, soit vespérales. Le plus souvent, les malades ressentent des élancements douloureux, des fourmillements, des picotements, ou même une sensation de brûlure, sur la pointe et la partie antérieure d'un ou des deux bords de la langue. Parfois, la base de la langue est très sensible, et la langue ne peut, sans douleur vive, être tirée hors de la bouche. La douleur est quelquefois profonde, et la palpation peut faire reconnaître des points douloureux. Dans certains cas, surtout de ce genre, la mastication est difficile; le plus souvent, au contraire, la douleur disparaît pendant les repas pour reparaitre ensuite. Fréquemment les malades se plaignent, en même temps que de la douleur linguale, d'une sensation de brûlure très pénible au niveau de la région médiane de la voûte palatine. Ils sont généralement très inquiets de leur état, regardent à chaque instant leur langue dans un miroir, prennent pour des tumeurs les papilles caliciformes, s'imaginent voir des ulcérations (¹) (*ulcérations imaginaires de la langue* de Verneuil), et consultent presque toujours le médecin par crainte du cancer.

L'affection est très tenace. Elle peut durer des années, et même presque indéfiniment. Parfois elle se montre pendant quelques semaines ou quelques mois, puis disparaît pour revenir au bout d'un temps variable.

Étiologie. — La névralgie buccale peut, dans la plupart des cas, être considérée comme une variété de la névralgie du trijumeau, et son étiologie se confond alors avec celle de cette dernière.

Quant à la glossodynie, son étiologie est encore assez obscure. Les auteurs ne sont pas d'accord sur sa fréquence suivant le sexe. Pour ma part, je l'ai observée beaucoup plus fréquemment chez la femme. Tous mes malades étaient des névropathes : soit des neurasthéniques, soit des nerveux héréditaires; et la plupart de ceux dont les observations ont été rapportées par les auteurs étaient de même des nerveux (Hardy). C'est donc là, suivant toute probabilité, qu'il faut chercher la cause première de l'affection, et non pas dans le rhumatisme, l'anémie ou la chlorose, comme on l'a fait. Que les troubles nerveux du trijumeau ou du glosso-pharyngien soient indépendants de toute lésion de la muqueuse, ainsi qu'on le voit souvent, ou qu'ils coïncident avec quelques légères altérations de cette dernière (exfoliations épithéliales localisées, hypertrophie et rougeur de quelques papilles) pouvant être considérées comme causes occasionnelles sinon comme des troubles trophiques, dans tous les cas l'affection exige, pour se montrer, un terrain névropathique.

Pronostic et traitement. — Le pronostic et le traitement de la névralgie buccale se confondent avec ceux de la névralgie du trijumeau.

(¹) VERNEUIL, *Académie de médecine*, septembre 1887. Discussion (FOURNIER, LABBÉ, LABORDE, PERRIN, LARREY, HARDY, MAGITOT).

Le pronostic de la glossodynie est essentiellement défavorable : non seulement la guérison est extrêmement difficile à obtenir, mais il peut arriver que l'affection ne soit que le prodrome d'une maladie mentale qui se montrera plus tard.

Localement, certains auteurs recommandent de détruire, s'il ya lieu, par la cautérisation ignée, les papilles hypertrophiées. Ce mode de traitement peut rendre des services dans certains cas. Mais il ne faut pas oublier que les lésions sont souvent secondaires, et dues à ce que le malade touche continuellement sa langue, et y pratique lui-même des raclages ou d'autres manœuvres intempestives, parfois même des cautérisations au crayon de nitrate d'argent. Aussi, dans la plupart des cas, on devra se borner à défendre au patient de toucher à sa langue, et à lui prescrire des lavages de la bouche avec des gargarismes tièdes, légèrement émoullissants, tels que des solutions de bicarbonate de soude ou de chlorate de soude. Le borax, sous forme de collutoire, rendra aussi des services. Les attouchements avec des solutions de cocaïne peuvent calmer momentanément la douleur, mais comme celle-ci reparaît ensuite, avec une intensité parfois plus grande encore, on devra s'en abstenir.

L'élongation et la résection des nerfs sont des moyens extrêmes qui pourront donner des résultats favorables après l'opération, mais qui ne mettront presque jamais à l'abri des récidives.

Le sulfate de quinine et l'antipyrine, à l'intérieur, ont été utiles à quelques malades. D'autres ont été soulagés par des injections de morphine. Mais, en raison de la longue durée de l'affection, ces moyens, le dernier surtout, ne sauraient être recommandés. Le traitement général doit être avant tout causal : l'hydrothérapie et les bromures, ou ces derniers seulement si l'eau froide est contre-indiquée, rendront service à la plupart des malades. Mais les bromures devront être pris méthodiquement et à plusieurs reprises avec des intervalles de repos : il importe en effet de ménager l'estomac, dont souffrent beaucoup de glossodyniques.

II

TROUBLES SENSORIELS

Les troubles sensoriels de la muqueuse buccale, c'est-à-dire les troubles de la gustation, sont beaucoup plus fréquents que ceux de la sensibilité générale de cette membrane. Il importe de remarquer cependant que beaucoup de malades se plaignant d'affaiblissement du sens et du goût ont en réalité le goût intact, et ne souffrent que d'affaiblissement de l'odorat. Les sensations du fumet d'un mets, du bouquet d'un vin, sont en effet olfactives et non gustatives : ces dernières se bornent à la perception du goût salé, du goût sucré, de l'acidité et de l'amertume.

§ 1. — AGUEUSIE

Symptômes. — L'agueusie ou anesthésie gustative est l'absence de perception des saveurs. Elle peut être complète ou incomplète, c'est-à-dire que le sens du goût peut être aboli ou seulement diminué. Elle peut porter sur toutes les saveurs ou seulement sur une ou plusieurs d'entre elles. Elle peut occuper toute la région gustative de la muqueuse buccale ou seulement la moitié de celle-ci,

soit qu'elle n'existe que d'un seul côté, soit qu'elle ne frappe que sa partie antérieure ou postérieure. Enfin, elle peut être continue ou intermittente.

Elle peut coïncider avec la perte de la sensibilité générale de la muqueuse buccale, ou encore exister seule.

Certains malades en souffrent beaucoup, perdent l'appétit, ou éprouvent divers troubles digestifs; beaucoup d'autres au contraire supportent aisément leur infirmité.

Étiologie. — L'agueusie temporaire peut être causée par une sécheresse exagérée de la bouche : c'est ce qui arrive, le matin, aux malades qui ont les fosses nasales imperméables et dorment la bouche ouverte. Elle est fréquente dans le catarrhe buccal, primitif ou coïncidant avec celui du tube digestif, avec ou sans état fébrile. Elle peut aussi succéder à l'ingestion de mets trop froids et surtout trop chauds, ou encore trop épicés. Dans ces différents cas, l'agueusie est d'origine mécanique (enduit lingual épais), physique (sécheresse, froid, chaleur), ou chimique (irritation par les épices), et due à des modifications passagères des terminaisons du nerf lingual ou du nerf glosso-pharyngien.

Lorsqu'elle est persistante, c'est qu'elle est due à des lésions périphériques des nerfs gustatifs, ou à des lésions des centres nerveux. Les lésions du trijumeau et de sa branche linguale, celles du facial et de la corde du tympan qui est parfois lésée lorsqu'on pratique l'extirpation de polypes auriculaires, amènent fréquemment l'agueusie unilatérale sur les deux tiers antérieurs de la langue et sur la pointe et le bord correspondant. Lorsque le goût est en même temps aboli à la base de la langue, au palais et à la partie postérieure du pharynx, c'est-à-dire à la fois dans le domaine du lingual et celui du glosso-pharyngien, on doit admettre que l'agueusie est d'origine centrale, surtout si l'on constate en même temps de l'anesthésie. On peut constater ces troubles gustatifs dans l'hystérie. De même l'agueusie peut être le résultat de lésions de la partie postérieure de la capsule interne.

Diagnostic, pronostic et traitement. — Le diagnostic de l'agueusie est souvent assez délicat. Il faut d'abord s'assurer que le malade, en se plaignant de troubles gustatifs, ne fait pas erreur et n'est pas seulement atteint d'anosmie. Pour cela, il faut s'assurer qu'il ne ressent pas les quatre saveurs fondamentales ou quelques-unes d'entre elles, c'est-à-dire lui faire goûter, en les appliquant successivement sur la langue, en solution concentrée et en petite quantité, une substance acide comme le vinaigre, sucrée comme le sirop simple ou le sous-acétate de plomb, amère comme le lactate ou le chlorhydrate de quinine, enfin un corps salé, comme le sel de cuisine. Il ne faut pas oublier que, tandis que le sel est perçu à peu près de même sur les diverses parties de la langue, l'acidité au contraire est mieux perçue sur ses bords, le goût sucré à sa pointe et l'amertume à sa base.

Le pronostic varie suivant la cause de l'affection, et est malgré tout très difficile à établir avec certitude. En règle générale, il est d'autant moins bon que l'affection dure depuis plus longtemps.

Le traitement est, la plupart du temps, inefficace. Les courants continus auraient été utiles à E. Neumann dans certains cas.

§ 2. — *HYPERGUEUSIE; PARAGUEUSIE*

L'exagération de la sensibilité gustative, en tant que phénomène pathologique, ne s'observe guère que chez des hystériques.

La paragueusie ou paresthésie gustative, qui se voit aussi dans l'hystérie, est surtout fréquente chez les aliénés. Mais, chez ces derniers, il s'agit souvent d'hallucinations gustatives plutôt que d'illusions. On observe aussi des sensations gustatives perverses dans certains cas de paralysie faciale, ou chez des gens atteints d'otorrhée ancienne; mais alors ces sensations ne portent que sur la moitié de la langue du côté malade. Au contraire, la perversion du goût occupe toute la cavité buccale chez certains fébricitants atteints d'embarras gastriques, auxquels le goût du vin, celui du tabac, deviennent alors insupportables, alors que d'ordinaire il leur est agréable. La paragueusie coïncide souvent avec l'agueusie et avec l'anesthésie sensitive; plus souvent encore elle les précède. C'est une affection échappant à tout traitement méthodique, parce qu'elle est encore trop mal connue et analysée. En dehors des affections fébriles et des lésions du trijumeau et du facial, son pronostic doit être extrêmement réservé, en raison du développement possible d'une maladie mentale.

III

TROUBLES MOTEURS

Spasmes. — Les spasmes peuvent siéger à la langue, aux lèvres, aux muscles masticateurs. Ils peuvent être cloniques, plus fréquemment ils sont toniques. Je ne ferai que les signaler ici, car les spasmes dits *idiopathiques* peuvent presque constamment être rattachés à l'hystérie, et les autres ne sont que des phénomènes partiels du complexe symptomatique des maladies du système nerveux. Leur étude sera faite dans la partie de cet ouvrage réservée à la neuro-pathologie.

Paralysies. — Je laisserai également de côté, pour les mêmes raisons, l'étude des paralysies des orbiculaires des lèvres et des muscles masticateurs, ainsi que celle des glossoplégies. Le pronostic et le traitement de ces divers troubles nerveux varient avec leurs causes : les paralysies linguales de cause périphérique, telles que les réalise la compression de l'hypoglosse par un corps étranger, ou par une tumeur, peuvent assez souvent disparaître après une intervention chirurgicale faisant cesser cette compression; celles qui suivent les lésions cérébrales en foyer s'améliorent parfois avec le temps; celles qui reconnaissent pour cause des lésions syphilitiques peuvent de même rétrocéder. Dans beaucoup d'autres cas, elles sont, comme les maladies dont elles dépendent, tout à fait incurables.

CHAPITRE II

TROUBLES CIRCULATOIRES

Anémie. — L'anémie de la muqueuse buccale n'est jamais isolée. Elle est toujours liée à l'anémie générale; et pour diagnostiquer celle-ci, l'examen de la coloration des gencives est aussi utile que celui de la face palpébrale des conjonctives. On constate la pâleur de la muqueuse buccale tout entière chez les chlorotiques, et cette décoloration coïncide alors avec celle de la muqueuse du nez, des conjonctives, etc. On la rencontre aussi chez les cachectiques. Elle est particulièrement marquée chez les tuberculeux atteints de lésions de l'appareil respiratoire, même dès le début de la maladie et alors que les signes stéthoscopiques font encore défaut : en pareil cas, le palais surtout est décoloré, et ce signe peut souvent avoir une réelle valeur diagnostique dont il ne faut pas négliger l'utilisation.

Hyperémie. — L'hyperémie buccale n'est ordinairement que le premier stade des diverses variétés de stomatites aiguës, ou un résultat des stomatites chroniques. Chez certaines personnes nerveuses, on peut parfois constater des poussées congestives transitoires de la muqueuse buccale; à la vérité, dans la plupart de ces cas, l'hyperémie n'occupe pas seulement la bouche, mais encore les régions voisines, et elle est souvent plus marquée au pharynx. Je rappellerai ici que l'urticaire érythémateuse peut frapper la muqueuse buccale comme celle du pharynx, et s'étendre de l'une de ces régions à l'autre.

Œdèmes. — Je ne ferai que signaler les œdèmes dus à des obstacles à la circulation veineuse et ceux qui accompagnent les inflammations phlegmoneuses; mais je dirai quelques mots d'une variété d'œdème buccal assez rare, et qu'il importe de connaître : l'*œdème névropathique*. Je n'entends pas parler ici seulement d'une localisation de la maladie décrite en Allemagne par Quincke sous le nom d'*œdème aigu*, et par Strübing sous celui d'*œdème angioneurotique intermittent*. Je crois d'ailleurs qu'il ne s'agit pas là d'une maladie dont l'histoire soit nouvelle; et il suffit, pour peu qu'on connaisse l'*urticaire œdémateuse* que Bazin décrivait dans ses leçons cliniques il y a plus de trente ans, dont Hardy a publié des observations ainsi que Milton, de reconnaître, en lisant la description de Quincke et les faits rapportés par d'autres (Massei, Strübing), qu'il s'agit bien d'une seule et même affection (Rappin, Courtois-Suffit). Je reviendrai d'ailleurs sur ce point à propos des œdèmes du pharynx. Indépendamment de l'urticaire œdémateuse, on peut observer à la bouche des œdèmes évidemment d'origine nerveuse, et à localisation unique, ne coïncidant avec aucun autre trouble morbide général ou local. J'ai observé une malade qui était atteinte d'un œdème spontané, très marqué, de la lèvre supérieure, presque à chaque époque menstruelle : c'était une femme de 55 ans, très nerveuse, qui avait présenté d'autres phénomènes nerveux vaso-moteurs insolites (hémorragies laryngées cataméniales), mais je n'ai jamais pu lui trouver de stigmates propres à l'hystérie. J'ai