

§ 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

également eu l'occasion de voir une femme de 52 ans que je n'ai pu examiner assez complètement pour me prononcer sur la probabilité de l'hystérie, et qui avait été atteinte, pendant la nuit précédente, d'une tuméfaction œdémateuse énorme de la langue, sans phénomènes douloureux ni inflammatoires. Moins d'une journée après le début, l'œdème avait déjà presque disparu : la malade parlait à peu près correctement quand je la vis dans la soirée, alors que le matin elle ne pouvait articuler un mot et respirait à peine.

Ces faits sont susceptibles d'être rapprochés de ceux que M. Gilbert Ballet, puis M. Galliard et d'autres, ont observés et publiés sous le nom d'*œdème aigu suffocant de la luvette*. Ce sont évidemment des angio-neuroses, mais ils présentent de notables différences avec l'urticaire œdémateuse et doivent en être distingués⁽¹⁾.

Hémorragies. — En dehors des traumatismes et des tumeurs, les hémorragies buccales sont assez rares. Elles se produisent presque constamment au niveau du sillon gingivo-dentaire. C'est chez les hémophiliques qu'on les observe le plus souvent ; mais on les voit encore dans la leucémie et la pseudo-leucémie, dans le scorbut, et parfois aussi dans le cours du diabète. Des hémorragies buccales sous-muqueuses peuvent se produire dans le purpura, quelle que soit sa cause, ou encore chez les malades atteints d'endocardite ulcéreuse. L'hémorragie n'est pas rare chez les nouveau-nés atteints de débilité ou de syphilis congénitale.

Le pronostic de ces diverses variétés d'hémorragie varie suivant leurs causes. Indépendamment du traitement causal, bien souvent impuissant, les hémorragies buccales commandent l'emploi des différents moyens hémostatiques applicables à chaque cas.

CHAPITRE III

STOMATITES

Définition et classification. — On doit comprendre sous la dénomination commune de *stomatites* toutes les infections de la cavité buccale déterminant des altérations anatomiques de la membrane muqueuse. Comme toutes les infections localisées, les stomatites, primitives ou secondaires, peuvent être non spécifiques ou spécifiques ; c'est-à-dire que les unes sont liées au développement et au fonctionnement, dans la cavité buccale, de micro-organismes divers, dont quelques-uns, pathogènes mais sans spécificité, peuvent vivre dans la bouche de sujets sains sans y produire aucune lésion de la muqueuse ; tandis que chacune des autres est le résultat de l'action d'un microbe particulier, pathogène et spécifique, qui, en arrivant à la muqueuse buccale, y causera, s'il s'y développe, une affection à évolution déterminée.

Jusqu'à ces derniers temps, il a été classique en France de ne décrire comme stomatite non spécifique, dans les traités de pathologie médicale, que la stoma-

⁽¹⁾ Consulter l'article de M. COURTOIS-SUFFIT, sur l'œdème aigu ; *Gazette des hôpitaux*, 30 août 1890.

tite catarrhale vulgaire, érythémateuse ou pultacée, aiguë, subaiguë ou chronique, qui se développe assez fréquemment aux divers âges de la vie sous l'influence de causes multiples et banales : la dentition, l'évolution de la dent de sagesse, les diverses lésions dentaires et alvéolaires, la malpropreté de la bouche, l'ingestion ou l'introduction dans cette cavité de substances irritantes. On a toujours exposé séparément, comme une espèce spéciale, la stomatite mercurielle (en la considérant simplement comme un résultat de l'action sur la muqueuse buccale et les tissus sous-jacents du mercure éliminé par la salive) et fait rentrer toutes les autres stomatites ulcéreuses, sauf celles dues à la syphilis, à la tuberculose et à quelques autres maladies infectieuses à spécificité non douteuse, dans le cadre de la stomatite ulcéro-membraneuse endémo-épidémique, considérée, depuis les travaux de Rilliet et Barthez et surtout ceux de J. Bergeron, comme une maladie infectieuse spécifique. Récemment, M. Galippe⁽¹⁾ a repris la question des gingivo-stomatites et s'est efforcé de démontrer, par l'étude des conditions étiologiques et de l'évolution des symptômes, qu'il n'y avait pas lieu d'établir une distinction entre les diverses espèces de stomatites, qu'il désigne par le terme générique de *gingivo-stomatites infectieuses*. Pour lui, tous les accidents buccaux, liés aux intoxications, ou survenant par suite de lésions dentaires, sont d'ordre infectieux, et ce n'est qu'en forçant les faits qu'on peut établir des signes cliniques distinctifs entre les stomatites d'étiologie différente. Le mercure, le plomb, le bismuth n'ont qu'une action prédisposante, qui facilitera l'infection, de même qu'une lésion locale de la bouche. La stomatite ulcéro-membraneuse est liée à l'évolution dentaire. Toutes ces affections sont de nature infectieuse, polymicrobiennes, sans spécificité. L'antisepsie locale en a raison, et le sublimé en solution faible (1 pour 4000) réussit aussi bien dans la stomatite mercurielle que dans les stomatites ulcéreuses se développant chez les individus qui n'ont jamais pris de mercure. Les opinions que soutient M. Galippe sont appuyées sur les arguments les plus solides ; elles sont tout à fait d'accord avec les idées actuelles sur la genèse des inflammations des membranes muqueuses ; et, en ce qui concerne l'étiologie et la pathogénie, elles me paraissent devoir être adoptées presque sans réserve, d'autant mieux que la thérapeutique qui en dérive donne des résultats remarquables.

Est-ce à dire qu'il convienne de réunir dans une description d'ensemble toutes les variétés de stomatites ? Je ne le pense pas. Malgré l'identité de la pathogénie, et bien que des stomatites d'étiologie un peu différente puissent présenter beaucoup de caractères communs, il n'en est pas moins vrai que les stomatites, comme les angines, se présentent à l'observation, dans la majorité des cas, sous des apparences répondant à certains types cliniques différents. C'est pourquoi, me conformant à l'usage, j'étudierai d'abord la *stomatite catarrhale* vulgaire, que des lésions ulcéreuses et envahissantes peuvent compliquer dans quelques cas ; et laissant de côté la stomatite mercurielle, dont l'histoire a été faite dans la partie de cet ouvrage qui traite des intoxications, je décrirai ensuite la *stomatite ulcéro-membraneuse* (type Rilliet et Barthez-J. Bergeron). Puis je terminerai l'histoire des stomatites non spécifiques, ou à spécificité faible ou douteuse, par la gangrène de la bouche ou *noma*.

Parmi les stomatites nettement spécifiques, je ne décrirai ici que les stomatites *aphteuse* (aphtes, fièvre aphteuse), et *crèmeuse* (muguet). La stomatite

⁽¹⁾ GALIPPE, *Journal des connaissances médicales*, 1890, passim.