

nommaient l'*indication vitale*, sauf, plus tard, à reprendre le traitement de la phlegmasie, s'il en est encore besoin et si d'ailleurs les forces le permettent.

Après ces considérations préliminaires, nous passons à l'étude des inflammations en particulier.

## DES INFLAMMATIONS DES ORGANES DIGESTIFS

### DE LA STOMATITE

*Stomatite* est un mot générique servant à désigner l'inflammation de la membrane muqueuse de la bouche.

La stomatite n'est pas en effet une maladie toujours identique. Elle présente, au contraire, des caractères différents, suivant l'élément anatomique qui est atteint, suivant la forme ou la spécificité de la lésion qui la caractérise, et suivant la nature des causes qui la développent. Aussi décrivons-nous successivement les variétés suivantes, savoir : la *stomatite érythémateuse*, la *stomatite folliculeuse*, le *muguet*, la *stomatite ulcéreuse*, et la *stomatite mercurielle*. Quelques auteurs y joignent la *stomatite gangréneuse*; mais la gangrène de la bouche est une affection qui doit être étudiée à part et à côté des autres affections de nature gangréneuse.

#### De la stomatite érythémateuse.

La *stomatite érythémateuse* débute, en général, sans prodromes. Elle est caractérisée par une rougeur plus ou moins vive, uniforme, et le plus ordinairement partielle, de la muqueuse buccale. Souvent en effet l'inflammation est bornée aux gencives ou à la voûte palatine; elle a reçu, dans le premier cas, le nom de *gingivite*, et celui de *palatite* dans le second. Cette maladie s'accompagne parfois d'une légère tuméfaction des parties, d'une douleur et d'une cuisson plus ou moins vive qui augmentent par le passage de l'air froid, par le contact des aliments les plus doux, et même par une simple pression de la langue. La cuisson est surtout vive lorsque l'épithélium ayant été détruit, la muqueuse est dénudée, ou lorsqu'elle est le siège de légères érosions; la sécrétion buccale est en outre modifiée. Au début, il existe de la sécheresse, et, plus tard, une humidité plus grande dans la bouche. Les malades, dont l'haleine est devenue toujours plus ou moins désagréable, rejettent une matière aqueuse, séreuse ou filante; il survient quelquefois même un ptyalisme abondant. Cette maladie, toujours bénigne, ne s'accompagne presque jamais de fièvre, même chez les très-jeunes enfants. Elle se termine par résolution au bout de peu de jours; quelquefois l'épithélium, après s'être froncé et avoir blanchi, se détache par plaques plus ou moins larges. La stomatite érythémateuse est quelquefois le premier degré des autres formes de stomatite, que nous décrivons plus tard.

La stomatite érythémateuse est ordinairement produite chez les très-jeunes enfants par le travail de la dentition. Plus tard elle est rarement spontanée, mais presque toujours elle est le résultat de causes directes, comme l'introduction dans la bouche d'un liquide irritant, ou d'un corps trop chaud ou trop froid. Enfin, il y a une stomatite érythémateuse *spécifique*; c'est celle qu'on observe et que j'ai signalée plus haut dans le cours de la rougeole et de la scarlatine, et qui se révèle par une rougeur exactement semblable, ayant les mêmes caractères que l'éruption cutanée. Elle est, en effet, d'une rougeur uniforme ou

par pointillé régulier dans la scarlatine, par petites taches irrégulières et inégales dans la rougeole. Cette éruption ne détermine en général aucune sensation pénible, si ce n'est parfois un sentiment de chaleur.

Il est une autre forme de stomatite plus incommode que les précédentes, et dont les suites peuvent être plus fâcheuses : c'est la gingivite, souvent provoquée par l'accumulation du tartre à la base des dents. Elle est caractérisée par un boursoufflement des gencives, qui sont d'un rouge plus ou moins vif à leur bord alvéolaire, et parfois excoriées et comme érodées en ce point. Elles sont séparées des dents par une couche plus ou moins épaisse de tartre, et souvent aussi par un pus sanieux qu'on exprime en pressant de bas en haut sur la gencive. Les individus dont je parle ont souvent un goût désagréable dans la bouche, et leur haleine exhale une odeur plus ou moins infecte. La gingivite est en général très-rebelle, elle provoque souvent la chute des dents; celles-ci tombent sans douleur, sans altération préalable de leur tissu. La gingivite pourtant peut naître et persister sans cette cause, et sans même que les dents soient malades. Dans ce cas, la gencive commence à se boursoufler, puis elle s'ulcère sur son bord libre; cette ulcération qui déchausse les dents est parfois grisâtre et généralement elle est très-douloureuse.

Le traitement de la stomatite érythémateuse simple consiste dans l'emploi de quelques collutoires émollients, que les malades conserveront le plus longtemps possible dans la bouche; ils s'abstiendront en même temps d'aliments âcres, échauffants, épicés; ils choisiront des substances peu dures, incapables de blesser la muqueuse, et qui n'exigent pas de grands efforts de mastication.

Pour combattre efficacement la gingivite produite par l'accumulation du tartre, il faut faire enlever d'abord ce corps étranger qui est cause de la maladie, combattre ensuite la phlegmasie chronique et raffermir les gencives par des collutoires toniques et astringents dont le kina, le tannin, le ratanhia, le kino, le cachou, l'alun, le borax et le chlorate de potasse feront la base. On aura recours à des soins de propreté pour prévenir ultérieurement une nouvelle accumulation de tartre; lorsque la gingivite est simple, lorsqu'elle se caractérise par une ulcération douloureuse et qui tend à s'agrandir, il faut la toucher une ou plusieurs fois avec un crayon d'azotate d'argent.

#### Des aphthes, ou de la stomatite folliculeuse.

La stomatite *aphtheuse*, aussi nommée *folliculeuse*, est caractérisée par l'éruption dans la bouche de petites vésicules transparentes ou d'un gris de perle qui prennent au bout de quelques heures l'aspect pustuleux, se transforment, dès le deuxième ou le troisième jour, en ulcérations douloureuses, dont la cicatrisation se fait quelquefois attendre pendant un ou deux septénaires, mais qui ne laissent d'autres traces qu'une petite tache rouge qui disparaît très-prompement.

On distingue deux espèces d'aphthes, suivant le caractère discret ou confluent de l'éruption. L'aphthe *discret* est très-fréquent; il constitue ordinairement une affection toute locale. On n'observe alors que quelques vésicules dans la bouche, spécialement derrière les lèvres, sur les bords de la langue ou à la partie moyenne des joues. Le jour même, et au plus tard dès le lendemain de leur apparition, elles s'entourent d'un bourrelet grisâtre, blanchâtre, dur, ce qui donne alors à la maladie un caractère pustuleux; bientôt l'épithélium se détache, et l'on voit à nu une ulcération lenticulaire pouvant avoir presque l'étendue d'une pièce de 20 ou de 50 centimes; ses bords et sa surface sont saillants, durs, grisâtres, souvent saignants et toujours très-douloureux. Les malades

éprouvent de la sécheresse ou une sensation insolite d'humidité dans la bouche; l'haleine est fétide comme dans toutes les stomatites; la mastication et l'impression des substances chaudes exaspèrent les souffrances; chez les enfants à la mamelle, la succion paraît douloureuse, et les fluides qui baignent la bouche sont souvent assez irritants pour excorier le mamelon. Dans les cas dont nous parlons, quelques-uns des ganglions sous-maxillaires augmentent de volume et deviennent douloureux. Souvent aussi il y a du malaise, de l'inappétence, un peu de diarrhée et un léger mouvement fébrile qui persiste peu de temps. Cette période d'ulcération ne dure ordinairement que trois ou quatre jours; elle peut parfois se prolonger pendant un et même deux septénaires. Lorsque la guérison survient (et c'est là la terminaison à peu près constante de la maladie), les bords s'affaissent, la surface se déterge, prend une couleur rouge; puis brusquement, c'est-à-dire entre trente-six heures ou même du jour au lendemain, elle se cicatrise, et la place qu'elle occupait est à peine marquée pendant quelques jours par une petite tache rougeâtre.

Il n'en est pas de même de la forme confluyente, qui, rare en France, serait commune et même, dit-on, épidémique en Hollande et dans d'autres pays. Ici l'éruption est précédée et accompagnée de fièvre et de troubles plus ou moins grands vers les organes digestifs, comme vomissements et diarrhée. Les aphthes apparaissent bientôt sur toute la face interne des joues et des lèvres; on les retrouve même souvent sur le voile du palais et dans l'arrière-bouche. Ils sont partout plus ou moins confluents : c'est ce qui explique le malaise et les douleurs que les malades éprouvent pendant la déglutition, ainsi que la vive cuisson dont la bouche est le siège. Celle-ci, sèche au début, est bientôt baignée par un liquide filant. Souvent les autres parties des voies digestives participent au trouble fonctionnel; de là des vomissements plus fréquents et une diarrhée plus abondante qu'on ne le constatait au début. A ce degré de la maladie la fièvre redouble, il y a de l'anxiété, et parfois on voit éclater les symptômes graves qu'on observe dans les formes adynamique et ataxique des fièvres continues et qui emportent les malades. On dit que, dans ces cas, la maladie s'est généralisée et que les ulcérations aphtheuses se sont étendues de la bouche au reste des voies digestives; mais on ne sait rien de précis à cet égard, et il serait nécessaire que des recherches plus exactes nous renseignassent sur les caractères d'une affection dont l'existence ne nous semble pas encore établie d'une manière rigoureuse.

Que les aphthes soient discrets ou confluents, ils peuvent, dans certaines conditions fâcheuses de l'économie, mais dans des cas excessivement rares pourtant, devenir le point de départ d'une gangrène de la bouche.

**Diagnostic.** — Nous verrons qu'il est très-facile de distinguer l'aphthe qui consiste dans l'ulcération des follicules mucipares, des solutions de continuité produites par le virus syphilitique et par l'action du mercure. Le caractère ulcéreux distingue l'aphthe du muguet, lors même que quelques petites concrétions existeraient au pourtour de l'ulcération. La stomatite ulcéro-membraneuse, par la formation des fausses membranes qui tombent ou qu'on détache, et par l'aspect de la muqueuse, qui au-dessous d'elles est communément violacée, ramollie, saignante, ulcérée, n'offre pas même de l'analogie avec l'inflammation aphtheuse. Enfin on ne prendra pas pour des aphthes ces vésicules d'herpès qui peuvent se montrer sur la muqueuse buccale, et qui sont disposées, comme à la peau, par groupes ayant une auréole rouge (voyez plus bas *Herpès des muqueuses*).

**Pronostic.** — Le pronostic n'est grave que lorsque l'éruption aphtheuse est

confluente ou lorsqu'elle devient l'occasion d'une gangrène de la bouche.

**Étiologie.** — Les aphthes sont surtout très-fréquents dans l'enfance et dans la jeunesse, mais ils peuvent également se montrer à tous les autres âges. Une constitution lymphatique, une mauvaise alimentation, semblent y prédisposer ou les déterminer. Cependant le développement de la maladie a lieu si fréquemment dans les conditions les plus opposées, qu'il est impossible d'émettre sur son étiologie aucune opinion raisonnable. Les aphthes semblent d'ailleurs constituer souvent une affection symptomatique, quelquefois consécutive à un état général plus ou moins grave : c'est ainsi qu'ils existaient fréquemment dans l'épidémie de Göttingue, dont Rœderer et Wagler nous ont laissé la relation. Souvent ils coïncident avec un état saburral des premières voies, ou bien ils règnent pendant certaines constitutions médicales. C'est un accident assez fréquent parfois dans le cours de l'état puerpéral.

**Traitement.** — A l'aphthe simple, discret, il suffit presque toujours d'opposer un traitement topique, consistant au début en des lotions mucilagineuses, émoullientes, rendues plus calmantes par l'addition de quelques gouttes de laudanum. Puis, dès que la douleur et la tension des parties ont diminué, on remplace les moyens précédents par des astringents, comme l'acétate de plomb, le sous-borate de soude, l'acide chlorhydrique, l'alun; enfin, il sera souvent utile, pour modifier promptement la surface de l'ulcération, de la toucher avec un crayon d'azotate d'argent. Ce moyen a même été conseillé comme utile dès le début, et comme pouvant arrêter le mal dans son développement. Il est vrai que quelquefois on a réussi de la sorte à faire avorter un aphthe commençant, mais le plus souvent nous avons vu un résultat contraire, de sorte que nous ne croyons ce moyen utile qu'après la période inflammatoire, lorsqu'il importe de modifier l'état local pour déterminer la cicatrisation. A ces moyens on joindra un régime doux, l'usage de boissons acidulées, de bains tièdes, et parfois l'emploi d'un laxatif.

Je n'ai rien dit du chlorate de potasse, si utile dans plusieurs autres stomatites, car ce médicament n'a pas encore été, que je sache, suffisamment expérimenté; cependant son usage à l'intérieur a paru parfois utile, et il n'y a aucun inconvénient à l'expérimenter aussi bien dans les aphthes discrets que lorsqu'ils sont confluents. Dans ces derniers on sera parfois contraint, par la violence des accidents inflammatoires, à tirer du sang par la veine ou par une application de sangsues sous les mâchoires. Le traitement local sera le même que pour les cas d'aphthes simples ou discrets.

**Nature. Siège.** — Les aphthes sont une forme d'inflammation des membranes muqueuses; la vésicule constitue l'élément primitif de la maladie. Quant à son siège, Billard a essayé de le placer dans les follicules mucipares; d'autres, dans la muqueuse elle-même. Bichat et Gardien n'ont pas osé se prononcer, et nous imiterons leur réserve, car cette question ne nous paraît pas encore résolue. Si nous ne consultons que nos propres observations, nous dirions que les aphthes n'ont pas, à proprement parler, de siège anatomique; en effet, ils nous ont semblé se développer tantôt sur les follicules et tantôt sur la muqueuse seule.

#### Du muguet, ou de la stomatite crémeuse.

Les mots *muguet*, *blanchet*, *millet*, servent à désigner une forme de stomatite caractérisée par l'exsudation sur la muqueuse buccale de petites concrétions blanchâtres, disséminées ou confluentes, sur lesquelles naît un cryptogame de la famille des mucédinées, *Oidium albicans*.

**Historique.** — Le muguet a longtemps été confondu avec les aphtes. Son histoire n'a réellement été tracée que par les auteurs contemporains; on doit citer surtout les travaux des docteurs Véron (1), Lélut (2), Guersant et Blache (3), Valleix (4), Trousseau et Delpech (5), Seux (6).

**Division.** — Relativement à l'abondance de l'éruption, le muguet a été divisé en *discret* et en *confluent*; ce dernier a été aussi nommé *malin*, en raison des symptômes généraux graves qui l'accompagnent. Une division plus importante encore est celle qui distingue le muguet en *idiopathique* et en *symptomatique* ou *consécutif*. Le premier affecte des sujets bien portants, et constitue une maladie toute locale; le second, au contraire, se déclare chez les individus affaiblis et arrivés à une période avancée d'une maladie aiguë ou chronique. Le muguet idiopathique est spécial à l'enfance; celui qui est symptomatique est commun à tous les âges.

**Lésions cadavériques.** — Parmi les lésions qu'on trouve à l'ouverture des cadavres, les unes appartiennent au muguet, les autres aux complications. Les premières se retrouvent partout où l'exudation s'est faite, c'est-à-dire dans la bouche, où elle est constante; dans le pharynx et dans l'œsophage, où elle est très-commune; dans l'estomac, où on la rencontre dans un dixième des cas; dans le tube intestinal et jusqu'au rectum, où elle est plus rare. Cette exsudation est disposée par de petits points blanchâtres, ayant la grosseur d'un grain de riz ou de semoule, plus ou moins rapprochés entre eux; d'autres fois tout l'intérieur de la bouche est revêtu par une couche uniforme et mamelonnée. Cette exsudation, molle, pultacée, inodore, obéissant aux réactifs chimiques comme le feraient le mucus et la fibrine, adhère faiblement à la muqueuse, qu'est souvent rouge, bleuâtre, plus sèche, quelquefois ramollie. Des ulcérations se rencontrent fréquemment (dans près de la moitié des cas) à la voûte palatine.

Depuis longtemps on a recherché quel était le siège précis des concrétions dans le muguet. Van Winperse, qui écrivait en 1787, a prétendu qu'elles se formaient *sous* l'épithélium; cette opinion a trouvé dans Guersant et dans M. Lélut deux défenseurs habiles. Billard, au contraire, soutint que l'exsudation se formait *sur* l'épithélium lui-même. Enfin plus récemment, MM. Trousseau et Delpech ont dit qu'elle se disposait plutôt à la surface de la muqueuse préalablement dénudée. Cette question litigieuse me semble résolue aujourd'hui, un examen attentif trouve en effet que la concrétion se forme sur l'épithélium intact.

Quelle est la nature de cette concrétion? Nul doute qu'elle ne soit formée des mêmes éléments que la plupart des fausses membranes; c'est ce que prouve l'inspection simple, c'est ce que démontre aussi l'examen microscopique. Ainsi M. Monneret a trouvé dans les concrétions du muguet: 1° de la fibrine en granulations et en fibres, 2° des cellules granuleuses, 3° quelques globules de pus, 4° beaucoup de cellules d'épithélium pavimenteux (7). Mais sur ce terrain pathologique croît et pullule un parasite spécial découvert par M. Gruby, bien décrit par M. Ch. Robin, sous le nom d'*oidium albicans* (8).

(1) *Observations sur les maladies des enfants*. Paris, 1825.

(2) *Archives*, année 1827.

(3) *Dictionnaire de médecine*, article MUGUET.

(4) *Clinique des maladies des nouveau-nés*. Paris, 1838.

(5) *Journal de médecine*, année 1845.

(6) *Recherches sur les maladies des enfants nouveau-nés*. Paris, 1853.

(7) *Gazette médicale de Paris*, année 1853, p. 589.

(8) *Histoire naturelle des végétaux parasites*, 1853.

Ce sont des filaments tubuleux, cylindriques, formés de cellules allongées, articulés bout à bout. Au niveau des articulations naissent les ramifications. L'extrémité libre est renflée, et terminée par une ou par plusieurs cellules ovoïdes qui sont des spores près de se détacher. Les spores sont libres, flottantes ou adhérentes à la muqueuse. Ce sont des cellules de 0<sup>mm</sup>,005 à 0<sup>mm</sup>,007 de diamètre, un peu allongées, contenant une poussière fine, douée du mouvement brownien.

La plupart des micrographes ont considéré ce parasite comme constituant essentiellement la maladie. Nous croyons plutôt que les mucédinées ne sont qu'un épiphénomène, et que, comme plusieurs produits analogues, elles se développent dans les détritiques organiques au milieu des conditions que nous étudierons bientôt.

Chez presque tous les sujets qui succombent, surtout dans les hôpitaux, on trouve la muqueuse intestinale, celle de l'intestin grêle surtout, rouge, injectée, ramollie, quelquefois ulcérée; ces altérations ont le plus souvent précédé le muguet. Enfin, lorsque nous aurons dit que chez l'enfant, et surtout chez l'adulte, le muguet est une lésion qui survient dans le cours de toutes les altérations graves, on comprendra combien doivent être nombreuses les lésions révélées par les ouvertures cadavériques.

**Symptômes.** — Vingt-quatre ou quarante-huit heures avant d'apercevoir aucune concrétion, la muqueuse buccale, surtout celle de la langue, devient sèche, plus chaude, et le siège d'une douleur cuisante; les papilles linguales sont aussi plus saillantes que de coutume. La succion est douloureuse, et la déglutition devient difficile lorsque l'inflammation érythémateuse s'est propagée au pharynx. Après un, deux ou trois jours, apparaît sur les côtés du frein de la langue, sur les bords de cet organe et à la face interne des joues et des lèvres, ainsi que sur les gencives, une matière crémeuse très-analogue pour l'aspect et par la consistance au caséum. Elle est disposée, comme nous l'avons déjà dit, par petits points semblables à des grains de semoule, tantôt discrets, tantôt confluent, pouvant alors recouvrir toute la muqueuse, sur laquelle elle forme une couche uniforme ou bien des plaques comme mamelonnées. Les enfants exercent alors, pour la plupart, un mâchonnement continu; ils tirent fréquemment leur langue hors de la bouche, comme pour expulser un corps étranger qui les gêne. Il est certain que, dans les muguets un peu étendus, les enfants éprouvent une douleur assez vive; car si on leur introduit le doigt dans la bouche, au lieu de teter, souvent ils se rejettent en arrière et pleurent.

Les concrétions qui caractérisent le muguet sont généralement molles, et on les détache aisément, mais parfois elles sont assez adhérentes pour qu'un effort soit nécessaire afin de les séparer de la muqueuse, qui à ce niveau est très-rouge, lisse, polie et parfois saignante. Il est à remarquer que, dans le muguet, l'haleine n'exhale point cette odeur infecte que l'on trouve dans toutes les autres stomatites, et l'on ne voit pas non plus un phénomène constant dans les inflammations buccales, le ptyalisme. Dans le muguet, au contraire, la bouche est en général plutôt sèche qu'humectée, les fluides qu'on y trouve donnent une réaction fortement acide, fait sur lequel on a beaucoup trop insisté, car on le trouve chez un grand nombre de malades et chez beaucoup d'individus bien portants. Dans le muguet simple, il n'y a ni fièvre, ni diarrhée, ni aucun autre trouble fonctionnel: c'est à peine si l'on rencontre un peu d'érythème vers les fesses et aux cuisses.

Il n'en est plus de même du muguet symptomatique, de celui qu'on observe dans la plupart des asiles, et auquel se rapporte surtout la description que

Valleix a tracée de la maladie. Presque toujours on voit une diarrhée plus ou moins abondante, et chez les enfants un érythème plus ou moins confluent sur le siège et à la partie interne des cuisses, précéder le muguet de quelques jours. Les symptômes locaux de la maladie sont les mêmes que dans la variété précédente, seulement il n'est pas rare ici, à côté des grains de muguet, de trouver des ulcérations ovalaires à bords taillés à pic, à surface blanche ou rougeâtre, siégeant sur le palais ou sur le frein de la langue. D'après Valleix, ces solutions de continuité se montreraient, dans la majorité des cas, avant même l'apparition des premières concrétions; et, chose remarquable, il n'est pas rare de les voir guérir alors même que la terminaison de la maladie est funeste.

Dans le muguet dont nous parlons et qui arrive après plusieurs jours de diarrhée, le pouls s'accélère, la chaleur de la peau s'élève, le ventre devient douloureux à la pression; il se ballonne, puis la diarrhée augmente, et bientôt des vomissements ont lieu. Dans les évacuations alvines on découvre souvent une matière crémeuse, pultacée, signe certain que l'exsudation qui existe dans la bouche s'est également formée dans le tube digestif. Les symptômes allant encore en s'aggravant, il survient une soif inextinguible; l'exsudation buccale devient brunâtre; il se fait un amaigrissement rapide et tel qu'en peu de jours ces enfants ont les yeux caves et éteints, la figure rabougrie et ridée comme celle d'un vieillard; leur voix est cassée, ils tombent dans le coma; leur pouls devient insensible, la chaleur s'éteint, l'érythème des premiers jours se propage au loin, la peau s'ulcère dans divers points, surtout vers les malléoles et les talons (Valleix); enfin, la mort arrive dans un état de prostration extrême.

Cette terminaison est presque constante lorsque le muguet s'étend dans l'intestin, ou bien lorsqu'il existe du côté de la poitrine ou des organes digestifs quelques-unes des graves complications que nous avons énumérées. La maladie peut alors se terminer entre trois et cinq jours. Dans la plupart des cas, pourtant, la mort est moins prompte; mais la guérison n'a presque jamais lieu.

Si le muguet est idiopathique, si la fièvre manque ou si elle est peu intense, s'il n'y a point de diarrhée ou s'il n'y a qu'une diarrhée insignifiante, on voit la maladie se terminer par la guérison après une durée qui varie entre trois et quinze jours. M. Seux, sur 286 cas de muguet sans complication d'entérite, n'a vu la mort survenir qu'une seule fois. Lorsque la maladie se termine heureusement, l'exsudation repullule plus lentement et cesse bientôt de se reproduire. On a dit que la maladie pouvait passer à la chronicité; on verrait alors de temps en temps et pendant plusieurs mois, sur divers points de la bouche, des grains de muguet sans qu'il en résulte le plus communément aucun trouble notable du côté des principales fonctions; mais c'est là un fait extrêmement rare.

**Diagnostic.** — Le diagnostic du muguet n'offre aucune difficulté. La présence de petites concrétions blanchâtres, molles, en général peu adhérentes, différencie aisément ces affections des aphthes qui commencent sur un point vésiculeux et se transforment bientôt en ulcérations manifestes. Nulle difficulté, non plus, pour distinguer le muguet de la stomatite ulcéro-membraneuse, dont nous parlerons bientôt, et qui est caractérisée par de larges plaques pseudo-membraneuses grisâtres, commençant sur le rebord des gencives, lesquelles sont ordinairement molles, gonflées et ulcérées.

**Pronostic.** — Le pronostic du muguet est favorable toutes les fois que la maladie, atteignant un enfant bien constitué, n'excite point ou à peine de fièvre et de diarrhée; toutes les fois, en un mot, qu'il constitue une affection idiopathique

de la bouche. Dans le cas contraire, le pronostic est des plus fâcheux, car on voit succomber la plupart des enfants qui en sont atteints. La mortalité est surtout grande en temps d'épidémie, et chez les enfants recueillis dans les hospices. La considération du nombre et la gravité des complications viscérales, qui existent presque constamment alors, détermineront le degré d'espoir qu'il est permis de conserver dans chaque cas en particulier.

La manifestation du muguet chez un individu déjà malade, quel que soit d'ailleurs son âge, est toujours une circonstance du plus fâcheux augure. Dans les maladies chroniques incurables, elle est presque toujours l'avant-coureur d'une mort assez prochaine, et dans les maladies aiguës ou bien dans les affections chroniques qui sont curables, sans offrir le même degré de gravité, le muguet ajoute néanmoins toujours à ce que les autres symptômes peuvent offrir d'inquiétant. Ce n'est pas que par lui-même le muguet fasse courir aucun péril, mais il révèle un état grave de l'économie, et, sous ce rapport, sa manifestation est toujours chose fâcheuse.

**Étiologie.** — Le muguet peut se montrer à tous les âges, mais dans les proportions les plus inégales. Plus commun chez les enfants à la mamelle qu'à aucune autre période de la vie; on le remarque presque toujours, chez eux, dès le premier mois de l'existence (1). Ce n'est guère aussi que dans la première enfance qu'on observe le muguet idiopathique. Plus tard, surtout chez l'adulte et le vieillard, le muguet constitue une lésion secondaire, qui n'arrive que chez des individus atteints de quelque affection grave.

Le muguet affecte surtout les enfants chétifs, nés avant terme et vivant dans des conditions hygiéniques mauvaises. Ainsi il est reconnu que les enfants placés dans un milieu humide et malpropre, ou entassés dans des salles mal aérées; que ceux dont l'alimentation est insuffisante, sont plus exposés au muguet. C'est ce qui explique pourquoi l'affection règne si souvent d'une manière épidémique ou endémique dans les hospices, pourquoi elle est incomparablement plus commune chez l'enfant du pauvre que chez celui du riche. Il règne en toute saison, mais en plus grand nombre dans la saison chaude: c'est ce qui résulte surtout des faits observés par Valleix et par M. le docteur Seux. Ce dernier me semble aussi avoir prouvé que l'affection est plus commune dans le Midi que dans le Nord; tandis qu'à Paris le muguet ne frapperait dans les hospices que 23,50 pour 100, des enfants admis, la proportion serait à Marseille de 73,50.

Le muguet idiopathique, qui atteint communément des enfants forts, bien constitués, se produit, en général, à l'occasion de causes locales: comme des efforts de succion nécessités par un mamelon trop court ou trop gros, ou bien encore lorsque dans l'allaitement artificiel on se sert de bouts de sein durs et inégaux.

Le muguet est-il transmissible? Cette question a été diversement résolue, mais aujourd'hui des faits irrécusables ont démontré que le muguet pouvait se transmettre de l'enfant au sein de la nourrice, et de celle-ci aux enfants sains qui la tetteraient. La transmission ne peut-elle pas se faire aussi par l'air ambiant? Des enfants atteints de muguet, dans une salle, pourraient-ils, par exemple, contaminer des enfants sains placés dans le même milieu? Le doute, à cet égard, est encore permis. Certes, rien de si commun que de voir le muguet dans nos hospices de nouveau-nés; mais la multiplicité des cas s'explique moins par une transmission que parce que les individus sont placés dans des conditions com-

(1) Sur 402 nouveau-nés atteints de muguet, M. Seux dit que 394 avaient une huitaine de jours; un seul, c'était le plus âgé, avait un mois. (*Recherches sur les maladies des nouveau-nés.* Paris, 1855.)