

MALADIES DES ORGANES DIGESTIFS.

PREMIÈRE PARTIE.

MALADIES DE LA CAVITÉ BUCCALE, DE LA LANGUE ET DES GLANDES SALIVAIRES.

CHAPITRE PREMIER.

STOMATITE.

(Inflammation de la muqueuse buccale.)

Étiologie. La muqueuse buccale s'enflamme souvent par l'action directe d'irritants mécaniques ou chimiques. Parmi les agents *mécaniques*, les dents à bords tranchants, les chicots, les racines desséchées et cariées jouent le principal rôle. La stomatite par *irritation chimique* se développe parfois par l'usage d'aliments épicés, et quand on fume ou qu'on chique à l'excès. Des inflammations très intenses de la bouche se rencontrent dans les empoisonnements par les acides, les alcalis ou des substances analogues qui irritent directement la muqueuse. Une autre stomatite qui a de l'importance pratique, c'est la *stomatite mercurielle* qui se déclare même quelquefois à la suite de l'emploi thérapeutique du mercure. Nous parlerons en particulier de la stomatite qui accompagne l'*évolution dentaire* chez les enfants.

Dans beaucoup de cas, la stomatite naît par *propagation immédiate d'un processus inflammatoire du voisinage*. C'est ainsi que les maladies de la muqueuse du nez, et principalement du pharynx se compliquent fréquemment d'un catarrhe de la cavité buccale.

Les causes de la stomatite sont très souvent de nature infectieuse. Elle peut se montrer à titre d'élément constitutif d'une maladie infectieuse générale. C'est à cette classe qu'appartiennent les affections de la muqueuse buccale qui accompagnent la rougeole, la variole et la syphilis. Cependant une forme de stomatite qu'on observe plus souvent encore, c'est celle qui est la compagne obligée de toute maladie grave et de longue durée où l'on néglige de donner à la bouche les soins indispensables de

propreté. En ce cas, un processus de putréfaction ne tarde pas à s'emparer des débris alimentaires et de la salive. Des parasites végétaux et des bactéries innombrables viennent grouiller dans la cavité buccale et exercent sur la muqueuse une action phlogogène.

Nous parlerons de la *stomatite scorbutique* en traitant des autres manifestations du scorbut.

Symptômes et marche. Les symptômes propres à toute inflammation des muqueuses, l'injection, le gonflement et l'hypersécrétion constituent également les caractères de la stomatite. L'injection est la plus vive d'ordinaire sur la muqueuse de la joue et de la gencive (*gingivite*). Le gonflement se reconnaît le mieux aux impressions dentaires qui creusent les bords de la langue et la muqueuse génienne. La langue et la gencive se recouvrent d'un mucus épais. Souvent il y a en même temps une assez forte salivation (flux salivaire). Si l'inflammation est plus intense, la muqueuse se revêt d'un enduit purulent dans une étendue plus ou moins grande. La langue est presque toujours fortement chargée. Si l'on gratte un peu de cet enduit et qu'on le mette sous le microscope, on y découvre un grand nombre de cellules pavimenteuses en partie transformées en graisse, des corpuscules de pus, des microorganismes (des cocci, des bactéries en bâtonnets, parfois aussi des champignons de moisissure, etc.) et des restes d'aliments. Outre la langue, d'autres endroits de la muqueuse peuvent présenter des taches blanchâtres résultant de l'accumulation de l'épithélium. Par-ci par-là il se forme de petites vésicules qui, en crevant, donnent lieu à des ulcérations superficielles.

Les *malaises locaux subjectifs* sont vraiment pénibles dans toute stomatite intense. Les malades ressentent dans la bouche une douleur brûlante qui empêche la préhension des aliments. De plus, par suite de la décomposition dont la cavité buccale est le siège, ils ont constamment un goût amer ou sale et ils exhalent à l'entour d'eux une odeur désagréable et nauséabonde.

La *durée* de l'affection dépend de la nature des causes productrices et du caractère de la maladie primordiale. On distingue d'ordinaire une stomatite *aiguë* qui guérit dans l'espace de 8 à 14 jours et une *stomatite chronique*. Cette dernière (chez les buveurs et les fumeurs obstinés) peut durer des années et donner lieu aux symptômes sus-énoncés, mais à un moindre degré. — Quant au *psoriasis de la bouche* (v. plus loin).

Traitement. Quand la stomatite est intense, les malades ne savent prendre que des aliments liquides. Les boissons froides leur plaisent le plus, dans d'autres cas ils préfèrent boire chaud. Parfois ils calment leur

douleur en tenant de temps en temps en bouche une gorgée d'eau glacée ou un fragment de glace. Cependant ils préfèrent quelquefois de l'eau tiède. L'indication qui s'impose de rincer et de désinfecter autant que possible la cavité buccale, est remplie par l'usage répété d'un collutoire à l'acide phénique (1 à 2 % de solution), au chlorate de potasse (2 %), à l'hypermanganate de potasse (1 à 2 cuillerées à thé d'une solution à 1 % sur un verre d'eau). Chez les enfants qui ne peuvent se rincer la bouche, on lave la cavité buccale ou on l'injecte prudemment au moyen d'une seringue. Si la gencive est boursoufflée, on la badigeonne avec un mélange à parties égales de teinture de myrrhe et de ratanhia. Si, à certains endroits de la muqueuse, se sont formées des ulcérations superficielles, il est parfois utile de recourir à un léger attouchement avec la pierre infernale pour activer la guérison.

La *stomatite chronique* est souvent une maladie très rebelle qui résiste longtemps à toute médication. Il faut avant toute chose écarter toutes les influences nuisibles (fumer, mauvaises dents). On a recommandé en outre des badigeonnages de la bouche avec une solution de sublimé (0,01 : 50,0 d'eau) ou avec le nitrate d'argent (1,0 sur 30,0 jusqu'à 50,0 d'eau). Un remède vulgaire contre le catarrhe chronique de la bouche, consiste à mâcher de petits grumeaux de rhubarbe.

CHAPITRE DEUXIÈME.

STOMACACE.

(Stomatite ulcéreuse, ulcéro-membraneuse.)

Étiologie. Par *stomacace* on entend une affection grave de la muqueuse buccale avec mortification de sa surface et par conséquent formation d'ulcère. Cette maladie ne constitue pas une entité morbide parfaitement autonome, car elle peut être le produit de causes différentes. Cependant, il est probable que des agents infectieux y jouent le principal rôle, au moins dans beaucoup de cas. A plusieurs reprises, la stomacace s'est montrée *sous forme épidémique*, comme chez les troupes en marche, dans les casernes et les prisons, etc. En outre elle se développe chez les enfants et surtout à l'époque de la seconde dentition. Alors également l'existence d'un élément endémique et contagieux est parfois indéniable. Enfin, toute *stomatite mercurielle* un peu grave revêt la forme de la stomacace. Pour ce qui concerne la *stomatite scorbutique*, v. tome II.

Symptômes. La maladie commence d'ordinaire à la gencive de la mâchoire inférieure et de là se propage graduellement par droit de voisinage aux lèvres et aux joues. La langue et le palais restent le plus souvent indemnes d'altérations profondes, tout s'y borne d'ordinaire à une simple inflammation catarrhale.

En explorant la bouche, on voit la muqueuse aux endroits susdits recouverte d'un enduit sanieux et purulent. La gencive est boursoufflée, fongueuse, violacée et saigne avec facilité. Dans les cas les plus graves, les incisives se déchaussent et peuvent même tomber. En même temps existe une forte salivation. Les ganglions lymphatiques situés à l'angle de la mâchoire et sous le menton sont ordinairement engorgés. La bouche exhale une odeur extrêmement fétide qui empeste tout le voisinage.

Les *malaises locaux* qu'accusent les malades sont les mêmes que dans la stomatite simple, avec l'intensité en plus. La préhension des aliments est particulièrement difficile. Dans beaucoup de cas l'état général est profondément atteint. Les malades trahissent de la faiblesse et un grand abattement. Parfois se déclarent de légères *exacerbations fébriles* surtout chez les enfants. Dans quelques circonstances on a observé, à la suite de la stomacace, le grave appareil de la septicémie générale.

La *marche* de la maladie est favorable dans la majorité des cas. Aussi bien quand le malade est l'objet de soins et d'un traitement appropriés, on voit les ulcères se déterger peu à peu et la guérison devenir complète au bout de 8 à 14 jours environ. Ce n'est qu'exceptionnellement que la maladie prend une marche chronique. La guérison est surtout retardée quand le processus, s'étendant au périoste de la mâchoire inférieure, de petits fragments d'os viennent à se nécroser et doivent être éliminés avant que la réparation puisse s'opérer entièrement.

Traitement. Le traitement de la stomacace ne s'écarte pas essentiellement de celui des formes légères de la stomatite. Les lavages répétés et la désinfection soigneuse de la bouche s'imposent encore davantage. Le chlorate de potasse (10,0 : 300,0) est le collutoire le plus recommandable. Mais on doit être très réservé chez les enfants quant à l'emploi simultané de ce moyen à l'intérieur, tel que le recommandent plusieurs médecins, attendu qu'à diverses reprises on a signalé des cas d'empoisonnement. La dose journalière chez les enfants de 2 à 4 ans ne doit pas dépasser un à deux grammes.

Sous le rapport *prophylactique* il importe de rappeler que tous les malades qui sont traités au mercure (onguent mercuriel en friction, etc.) doivent, dès le début de la cure, gargariser assidûment avec le chlorate de potasse pour prévenir la stomatite mercurielle. Du moment que la salivation commence, le mercure doit être abandonné.