

d'un gris blanchâtre qu'à l'examen microscopique on reconnaît être formée de végétations parasitaires. Au milieu d'un fouillis de longs filaments de mycélium, on aperçoit une multitude de spores ovales (conidées). Récemment encore on désignait le champignon du muguet sous le nom d'*oidium albicans* et on le considérait comme identique à l'*oidium* du lait, la même mucédinée qui se développe dans la fermentation lactique. Mais les recherches récentes de GRAWITZ ont rendu plus que probable que le champignon du muguet est un champignon bourgeonnant et qu'il est en étroite parenté avec le *champignon de la moisissure* (*mycoderma vini* <sup>(1)</sup> ou *sacharomyces albicans* de REES). Il semble constituer une forme transitoire entre les champignons bourgeonnants et les champignons filamenteux, attendu qu'il se montre aussi bien sous l'aspect de bourgeons, comme dans la levure, que de longs filaments de mycélium. Quoi qu'il en soit, le champignon du muguet doit être très répandu, puisque cette cryptogame germe si fréquemment sur la muqueuse de la bouche et du pharynx. Les sucettes et les biberons sont probablement pour quelque chose dans la propagation de cette maladie.

**Symptômes.** Dans le principe on aperçoit sur la muqueuse, d'ordinaire un peu injectée et tuméfiée, de la langue, des joues et du voile du palais, de petits grains blanchâtres qui petit à petit peuvent envahir une grande surface. Des recherches microscopiques instituées dans ce but ont démontré que la première germination des champignons du muguet a lieu dans les couches moyennes de l'épithélium. De là ils s'en vont végétant d'une part vers la surface et de l'autre dans la profondeur de la muqueuse même. Quand la production parasitaire est abondante, on peut facilement enlever les couches superficielles par le raclage et poser le diagnostic d'après l'examen microscopique. Dans les cas graves, le muguet s'étend du pharynx à la partie supérieure de l'œsophage et à l'isthme du gosier. En revanche le larynx même, les fosses nasales et l'estomac, en un mot, toutes les parties revêtues d'un épithélium cylindrique, restent indemnes de cette mucédinée.

D'ordinaire le muguet est accompagné d'une stomatite plus ou moins intense. Le mucus buccal en même temps a une réaction manifestement acide. La succion, la mastication et la déglutition ne se font pas sans douleur. Cependant on ignore si la stomatite est le résultat du parasite ou si ce n'est pas l'inflammation elle-même qui a fourni à la germination cryptogamique un terrain approprié. Les enfants à la mamelle, atteints de muguet, souffrent parfois aussi de diarrhée ou d'autres états de dépérisse-

1. Le *mycoderma vini* est la mucédinée qui accompagne l'acéscence de l'alcool et l'« acéscence » des boissons alcooliques.

ment, etc. qui ne sont pas tant les suites que les causes occasionnelles du développement parasitaire. Si le muguet se montre chez des nourrissons forts et bien portants, il constitue le plus souvent une affection tout à fait inoffensive qui cède en peu de temps aux soins ordinaires de propreté. Mais l'apparition du muguet dans la bouche d'enfants souffreteux, surtout de ceux qui sont nourris artificiellement, est presque toujours un signe de mauvais augure. Dans l'âge adulte c'est, à peu d'exceptions, un épiphénomène d'un état général grave et partant un funeste présage.

**Traitement.** Pour prévenir le muguet, on doit, autant que possible, immédiatement après que les enfants auront bu, leur nettoyer la bouche avec un petit linge imbibé d'eau froide commune. Il importe également que les adultes atteints d'affections graves aient la cavité buccale entretenue dans un grand état de propreté. Si l'on aperçoit les premiers vestiges du muguet, il est bon, tout en continuant à rincer fréquemment la bouche, de badigeonner les parties affectées avec une solution aqueuse (sans addition de miel, comme cela se pratique parfois inopportunistement) de borax (1 : 30) ou de carbonate de soude (1 : 20). Quand la maladie s'est largement développée chez des enfants cachectiques ou des adultes en proie à des maladies incurables, on ne réussit presque jamais à en arrêter la marche envahissante.

## CHAPITRE CINQUIÈME.

### GLOSSITE.

Si l'on excepte les états phlegmasiques de la langue qui entrent comme élément constitutif dans les diverses affections de la bouche, les inflammations du parenchyme lingual proprement dit sont rares.

1. On désigne sous le nom de **glossite parenchymateuse aiguë** l'infiltration inflammatoire qui se développe soit dans la totalité soit dans une partie de la langue et qui se termine le plus fréquemment par la *formation d'un abcès*. Cette affection s'observe le plus fréquemment à la suite de piqûres d'abeilles ou de guêpes, quelquefois aussi après des brûlures et des cautérisations énergiques de la langue. Dans les cas rares d'inflammations qui semblent spontanées, ce sont bien certainement de petites plaies qui ont ouvert la porte aux agents phlogogènes.

Les *symptômes* de la glossite aiguë sont très intenses dans les cas graves. La langue se gonfle énormément, de manière à faire presque constamment saillie hors de la bouche. Sa surface se couvre d'un enduit sale et purulent et est souvent le siège d'excoriations et d'ulcères. Les malaises subjectifs



sont très considérables. Les malades éprouvent des douleurs très vives. La parole et la préhension des aliments sont presque impossibles. Le reste de la muqueuse buccale est d'ordinaire à l'état d'inflammation catarrhale. Les ganglions du cou s'infiltrent et il existe une salivation profuse et très incommode. Dans beaucoup de cas, la langue grossit si démesurément qu'elle entrave la respiration et provoque des accès de suffocation. Il y a ordinairement de la fièvre.

Le *traitement* consiste dans l'usage de la *glace* que les malades tiendront constamment en bouche, si c'est possible. Quelques *scarifications* profondes dans les parties les plus engorgées procurent le plus de soulagement. Dès que la fluctuation se fait sentir quelque part, le pus doit être évacué. Immédiatement après, les souffrances se calment le plus souvent et la guérison complète ne tarde pas à se produire. Ce n'est qu'exceptionnellement que la trachéotomie s'impose, à raison de l'aggravation de la dyspnée.

2. **Glossite disséquante.** On désigne sous le nom de *glossite disséquante*, une affection chronique de la langue, rare et encore entièrement inconnue dans sa cause. A la surface de la langue on voit se développer petit à petit une série de profondes entailles et de hachures qui donnent à l'organe un aspect inégal et bosselé. Les malaises naissent de ce que des excoriations et des ulcérations douloureuses se forment souvent au fond de ces entailles.

Il n'existe pas de traitement spécial contre cette affection peu dangereuse de sa nature. On prescrira des soins de propreté et les différents collutoires désinfectants. Les ulcères devront éventuellement être touchés avec le nitrate d'argent.

3. **Psoriasis de la langue. Leucoplacia.** Mentionnons encore une affection de la surface de la langue dont l'étiologie est également ignorée et qu'on a appelée *psoriasis de la langue* (*tylosis, ichthyose de la langue et de la bouche*). La maladie consiste en un épaissement par places de l'épithélium de la muqueuse, lequel affecte parfois simultanément la muqueuse des joues et des lèvres. La langue présente communément l'image d'une carte géographique (*langue géographique*). Cet état dure d'ordinaire des années et n'occasionne d'inconvénients qu'au cas où il est très prononcé. Pour les hypocondriaques, c'est parfois la source de préoccupations perpétuelles, surtout quand ils y voient un indice de la syphilis.

La remarque que nous venons de faire s'applique à plus juste titre encore à cette affection particulière de la muqueuse linguale et buccale, qu'un lien de parenté rattache au psoriasis de la langue et qu'on a désignée du nom de *leucoplacie*. En ce cas on voit se développer le plus souvent sur les bords de la langue, des taches d'une blancheur équivoque, parfois un

peu *gaufrées* et présentant l'aspect de cicatrices. La muqueuse génienne est également marquée de pareilles plaques blanchâtres qui évidemment ne sont dues qu'à un épaissement de l'épithélium. Ces plaques disparaissent de temps à autre, mais se reproduisent invariablement, de façon que la maladie doit être considérée comme incurable, du moins d'après l'expérience actuellement acquise. Toutefois elle n'a pas de signification particulière, vu que les désordres qu'elle occasionne localement sont le plus souvent de très peu d'importance. Ce n'est que lorsque de petites fissures ou des ulcérations viennent creuser les empreintes du bord lingual que la douleur est parfois très vive. La *cause* de la leucoplacie est jusqu'à ce jour inconnue. Il est certain qu'elle n'a aucun rapport direct avec la syphilis, quoiqu'il soit probable qu'elle se déclare surtout chez ceux qui ont un passé syphilitique, ce qui n'est d'ailleurs pas toujours le cas. La leucoplacie n'a pas non plus de lien de causalité avec l'abus du tabac, puisque nous l'avons rencontrée aussi chez des femmes. Le *traitement*, comme nous l'avons dit, est d'ordinaire inefficace ; toutefois les soins assidus de propreté et l'hygiène de la bouche peuvent prévenir une aggravation de malaises. On essayera de badigeonner les parties malades avec une solution d'acide chromique 1 : 20. — Il importe surtout de connaître cette maladie parce que de cette manière on évitera de la confondre avec des manifestations syphilitiques et qu'on épargnera aux malades des soucis inutiles et un traitement mercuriel intempestif.

## CHAPITRE SIXIÈME.

### NOMA.

(Gangrène de la bouche.)

Sous la dénomination de noma (*cancer aqueux*) on désigne une *gangrène de la joue* qui a toutes les allures d'une affection spontanée et atteint de préférence les enfants débilités et cachectiques. Cette maladie est rare, se montre parfois à titre d'affection primitive, mais communément à la suite d'états morbides graves (rougeole, scarlatine, typhus, pneumonie, etc.). Exceptionnellement on l'a aussi observée chez les adultes. Bien qu'à priori il soit hautement probable que le noma est une affection microparasitaire, on ne s'est pas encore livré à des recherches approfondies à cet égard. Il est à remarquer que le noma est proportionnellement plus fréquent sur les plages humides (de la Hollande par ex.) que chez nous.

La maladie commence, sans cause appréciable, par une mortification peu apparente de la *face interne* de la joue, par conséquent de la muqueuse génienne, le plus souvent de celle qui avoisine la commissure buccale. A