

bute d'une façon caractéristique, au niveau de la caroncule du canal de Sténon par une coloration bleuâtre, qui très rapidement envahit la muqueuse, les muscles, le périoste, même l'os et la peau, et en peu de jours, après la chute des eschares, produit une énorme et profonde ulcération. Le coma est très précoce avec délire et la mort est la terminaison habituelle de cette affection ; parfois le bien-être subjectif du malade peut présenter un contraste frappant avec la gravité des troubles locaux. Il est très rare que l'ulcération se déterge et guérisse ; dans ce cas alors la cicatrisation se fait rapidement, mais la perforation de la joue, accompagnée de la dénudation de la cavité buccale, exige plus tard des opérations plastiques et, jusqu'à l'occlusion de ces vastes délabrements, l'alimentation artificielle. Le traitement ne peut tendre qu'à soutenir les forces du malade. L'horrible fétidité des téguments sphacelés sera masquée en les saupoudrant de café, récemment brûlé et moulu.

Nous ne décrivons pas ici les nécroses osseuses et des parties molles, consécutives aux suppurations graves des sinus de la face.

II. — FORMES SYMPTOMATIQUES, ASSOCIÉES.

Exanthèmes aigus.

Tous les exanthèmes aigus atteignent les muqueuses des voies aériennes supérieures.

Rougeole.

On connaît le coryza de sa période d'incubation. Quand un coryza apparaît brusquement en même temps qu'une conjonctivite chez des enfants bien portants on peut compter avec certitude sur l'apparition de l'éruption ; celle-ci apparaît dans le pharynx, le premier jour de la fièvre, sous forme d'un exanthème maculeux, rouge, à la limite du palais et du voile ; au centre des macules on aperçoit de toutes petites bulles blanchâtres, légèrement saillantes. Le troisième jour de la maladie, l'exanthème, en même temps qu'il apparaît sur les téguments, s'étend à toute la muqueuse du pharynx et de la bouche ; parfois il s'accompagne de petites hémorragies sous-muqueuses, rarement d'une desquamation épithéliale avec érosions.

Dans les premiers jours, on reconnaît à la lumière du jour l'exanthème de la muqueuse du nez et de l'épipharynx. L'obstruction nasale persiste ordinairement tant qu'il y a de la fièvre, et peut provoquer une sécheresse de la bouche qui peut aller jusqu'à la formation de croûtes et de gerçures à la langue et aux lèvres.

Scarlatine.

Elle est précédée d'une forte angine qui peut se transformer dans le cours de la maladie en diphtérie, sans doute par infection mixte. On peut également observer des abcès qui détruisent les piliers et le voile, occasionnant même des perforations permanentes. On les distingue des perforations syphilitiques par l'absence de cicatrices dans leur voisinage, mais on pourra les confondre avec des perforations congénitales. On décrit une « langue scarlatineuse », langue tuméfiée, caractéristique, sèche, très rouge avec forte tuméfaction des papilles, de telle sorte que la surface de la muqueuse ressemble à celle d'une fraise.

Il existe en outre de la sécheresse de la bouche, par suite du gonflement de la muqueuse nasale. Lorsque l'exanthème de la tête est très intense, il s'étend parfois aux fosses nasales et à l'épipharynx. Cette rhinite catarrhale peut ultérieurement aboutir à l'atrophie (V. Ozène).

Rubéole. — Son exanthème n'est visible que dans la bouche, jamais dans le nez qui reste normal ; la stomatopharyngite de la rougeole fait défaut.

Varicelle.

Elle se localise surtout au palais, rarement au nez ; les petites bulles se terminent par des érosions superficielles qui guérissent rapidement.

Variolo.

Elle atteint habituellement le pharynx buccal comme les téguments ; la terminaison se fait aussi par ulcération et cicatrisation. Les pustules caractéristiques se développent fréquemment dans les fosses nasales et principalement aux orifices narinaux.

Toutes ces affections déterminent consécutivement une complication qui leur est commune : l'hypertrophie du tissu adénoïde du pharynx qui participe toujours en totalité à l'inflammation de la muqueuse. Dans les antécédents des enfants atteints de végétations adénoïdes, on notera en effet presque toujours l'existence d'une maladie éruptive, surtout de la rougeole et presque toujours aussi les symptômes surviennent aussitôt après la convalescence de cette affection.

Un traitement prophylactique des fosses nasales est absolument indiqué dans les exanthèmes pour éviter les otites et les inflammations chroniques des muqueuses. Il consiste à débarrasser les fosses nasales des mucosités qui les remplissent et à rétablir la respiration nasale. On conseillera donc les instillations dans le nez d'huile de vaseline, et les gargarismes ou lavages de bouche.

Stomatite aphteuse ou épidémique

La stomatite aphteuse, nommée avec raison stomatite épidémique, a quelques points de ressemblance avec les symptômes des exanthèmes aigus. Les phénomènes prodromiques violents durent trois jours (fièvre avec frissons et céphalalgie, coliques et diarrhée, parfois vomissements), sont suivis après la chute de la température de constipation et d'un exanthème aux bras et aux jambes, rarement au tronc, analogue à celui de la rougeole ; parfois il existe une éruption de petites bulles remplies d'un liquide trouble, au niveau du rebord unguéal, à la bouche et au nez, rappelant la fièvre aphteuse. En même temps il se produit une tuméfaction de toute la muqueuse bucco-pharyngienne avec rougeur et salivation abondante. Des bulles du volume d'un pois, à base un peu tuméfiée et infectée sont disséminées sur la muqueuse, elles se rompent et sont remplacées par des érosions superficielles, recouvertes de dépôts fibrineux.

La terminaison est habituellement favorable ; cependant l'inflammation peut atteindre parfois la musculature de la langue. Le traitement doit tendre à évacuer l'intestin ; l'infection ayant eu son point de départ à ce niveau par le lait de vaches malades ; pour les autres accidents, il sera symptomatique.

Fièvre typhoïde.

Les hémorragies nasales sont tellement fréquentes dans la fièvre typhoïde (jusqu'à 50 0/0), chez les malades au-dessous de 40 ans, qu'elles aident au diagnostic. Elles ne proviennent pas comme on le croyait autrefois d'une hyperémie diffuse de la muqueuse. Les sécrétions nasales, souvent purulentes surtout quand elles proviennent des sinus souvent atteints (sinus sphénoïdal) en se desséchant, forment des croûtes adhérentes à la cloison et c'est en cherchant à les enlever avec les doigts que le malade éraïlle légèrement la muqueuse ; c'est ainsi que se produisent des hémorragies, souvent très graves, au « point de Kiesselbach ».

Dans la bouche et le pharynx, le catarrhe diffus est accompagné de sécrétion visqueuse, sèche ; parfois l'épithélium se dessèche et forme de petits squames (angine pultacée) ; il n'est pas rare de voir des érosions, des ulcérations superficielles, recouvertes de mucosités, de même apparence que les aphtes, sur les piliers et le voile du palais (pl. XIII, fig. 1) et qui guérissent ordinairement sans cicatrices. Le caractère fuligineux de la langue est bien connu ; il est caractérisé par un enduit épais avec rougeur des bords. Les soins de la bouche et du pharynx sont absolument indispensables dans la fièvre typhoïde et consisteront en lavages alcalins, en gargarismes et en applications de pommade liquide dans le nez.

Influenza.

Dans les premières épidémies d'influenza, les muqueuses des voies aériennes supérieures étaient atteintes presque régulièrement ; dans ces dernières années nous avons observé au contraire cette maladie sans catarrhes ; ceux-ci n'ont donc rien de caractéristique et constituent seulement des localisations de l'infection. Lorsque les fosses nasales sont touchées, il se produit souvent des hémorragies et toujours des rhinites catarrhales intenses, envahissant fréquemment les sinus ; si ces derniers étaient antérieurement malades, on voit l'écoulement augmenter. Les épidémies d'influenza à prédominance nasale s'accompagnent parfois de sinusites purulentes et même nécrosantes.

Les troubles subjectifs : vertiges, abattement et cépha-

algie sont particulièrement fréquents et violents dans l'influenza à forme nasale, quoique ces phénomènes puissent apparaître sans rhinite catarrhale sous forme de névralgie des branches nasale et faciale du trijumeau. Une complication rare de l'influenza, et qui peut survenir sans catarrhe, est l'apparition de cacosmie et de parosmie persistant parfois longtemps après la guérison.

Si le pharynx est également atteint, il se produit de l'angine catarrhale avec œdème et des infiltrations musculaires profondes accompagnées de troubles de la déglutition et de douleurs très violentes.

Herpès

L'infection générale qui produit l'herpès se localise parfois dans la bouche et le pharynx. On ne peut observer que très rarement la première période, caractérisée par la formation de phlyctènes, car elles apparaissent rapidement pour se transformer en ulcérations; celles-ci se recouvrent très promptement d'un léger exsudat fibrineux qui les fait ressembler à un aphte.

Le diagnostic est facilité par le début brusque de la maladie avec frissons et température à marche rapide, malaise général, douleur locale avec sensation de brûlure, mais surtout par la disposition des efflorescences en groupe (pl. XIII, fig. 2).

Pour combattre les douleurs violentes, on prescrit de l'antipyrine ou de la phénacétine à l'intérieur; localement un seul attouchement de l'ulcération avec du nitrate d'argent donne de bons résultats.

Syphilis (accidents primitifs et secondaires).

La syphilis de la cavité bucco-pharyngée, qui se manifeste ordinairement à la période secondaire a une importance symptomatique considérable, car elle apparaît peu de temps avant ou en même temps que l'exanthème et elle manque exceptionnellement.

Syphilis secondaire. — Le premier signe qui n'est pas toujours très net est un *érythème diffus*. Une rougeur catarrhale du vestibule pharyngé qui dure plus de huit jours surtout chez les jeunes adultes et s'accompagne de vives

douleurs sans cause apparente peut faire suspecter la syphilis. Au bout de quelques jours, le diagnostic s'affirme: l'épithélium devient terne, dépoli, macéré, la muqueuse se soulève légèrement; puis au niveau du vestibule pharyngé, souvent aussi sur la langue et surtout à la face interne des lèvres et des joues, apparaissent des papules qui se distinguent de la muqueuse du voisinage par une coloration blanc-bleuâtre pour revêtir plus tard une apparence de fausse membrane, épaisse, blanche ou gris jaunâtre (pl. X, fig. 2).

Sur la muqueuse nasale cette forme secondaire, ou *plaque muqueuse*, survient, quoique rarement, sur la cloison et à la partie antérieure du plancher, tandis que les condylomes ou papilles hypertrophiées, s'observent surtout sur la muqueuse des cornets ou dans l'épipharynx, sous forme de végétations, de crêtes de coq, ou encore à l'orifice des fosses nasales sous forme d'infiltrations diffuses, sèches, rouges, brunes, un peu surélevées. Dans la bouche et le pharynx elles forment des élevures larges, brun rougeâtres ou bleuâtres, légèrement ombiliquées au centre et dépourvues d'épithélium à la surface (pl. II, fig. 1, pl. XVII, fig. 2).

L'évolution de tous ces accidents est assez lente et il s'écoule au moins plusieurs semaines jusqu'à leur régression spontanée; parfois cependant chez les anémiques ou les débilités il peut se produire des ulcérations étendues et même de la gangrène, sans doute par infection surajoutée.

Le diagnostic n'offrira pas de difficultés dans les formes bien caractérisées, mais il est plus difficile à faire dans la période précoce qui, on le sait, est très contagieuse. Outre la douleur, exceptionnellement violente, signalons aussi les adénopathies de voisinage, souvent un trouble de l'état général très marqué, un peu de fièvre, chez les femmes, la chute des cheveux. L'apparition de la roséole ou la cicatrice de l'accident primitif éclaireront le diagnostic.

Le traitement doit être général, c'est-à-dire mercuriel, et local. Les cautérisations avec une perle d'acide chromique répétées à intervalles de deux ou trois jours sont utiles pour calmer les douleurs et hâter la guérison; les larges condylomes du nez seront traités avec de la poudre de calomel ou de la pommade au précipité blanc. Signalons la facilité de la récurrence des papules par suite des irritations artificielles répétées de la muqueuse par les aliments, le

tabac. Enfin le traitement mercuriel sera lui-même surveillé pour éviter la stomatite.

Chancre. — L'*accident primitif* des muqueuses est très rare, ce qui s'explique par le mode d'infection, le plus souvent génital ; on l'observe cependant sur tous les points du pharynx buccal, à l'intérieur des fosses nasales et même dans l'espace naso-pharyngien. Le plus fréquemment, c'est l'amygdale qui est atteinte, car ses cryptes forment une excellente porte d'entrée pour l'infection. Le diagnostic n'est souvent fait que secondairement, lorsque les accidents secondaires ont attiré l'attention sur un état durant depuis plusieurs semaines ; la douleur, très violente parfois, selon la localisation, peut mettre sur la piste. Pour différencier l'accident primitif, on se basera sur sa localisation unilatérale, sur l'infiltration circonscrite, profonde, cartilagineuse et à bords indurés.

Le traitement sera purement symptomatique.

MALADIES CHRONIQUES

I. — FORMES IDIOPATHIQUES

A. — FORMES DIFFUSES

1. — LÉSIONS HYPERTROPHIQUES

Les inflammations chroniques des muqueuses des voies aériennes supérieures proviennent : 1^o soit à la suite d'inflammations aiguës répétées ; 2^o soit consécutivement à une seule infection aiguë, grave, résultant d'une virulence spéciale ; 3^o soit encore de la localisation de l'infection à une région dont la situation anatomique contrarie la guérison ; 4^o les catarrhes chroniques peuvent enfin reconnaître comme origine des intoxications lentes et continues comme une carie dentaire, l'alcool, le tabac, etc., et certaines causes professionnelles (poussières, vapeur, etc.).

BOUCHE

Dans la cavité buccale, la muqueuse de la langue enflammée chroniquement est épaissie, recouverte d'un enduit saburral, rouge sur les bords qui présentent l'empreinte des arcades dentaires. — Les *gencives* sont fréquemment

altérées, ne présentent qu'une légère altération épithéliale, puis de la tuméfaction, et deviennent ensuite livides. La muqueuse gonflée pénètre entre les collets des dents, en d'autres points, elle se rétracte de manière à découvrir les racines (pl. IV, fig. 2). Au-dessous de la muqueuse ainsi décollée, il se produit même une suppuration du périoste ou pyorrhée alvéolaire ; finalement les dents se déchaussent et tombent. Ces troubles sont favorisés dans leur apparition et leur marche par un mauvais état général : les convalescences longues, à la suite de fatigue ou de privations, chez des cachectiques (diabète, néphrite chronique, tabes, etc.). On ne saurait trop répéter que la stomatite et la pharyngite sont entretenues par les caries dentaires et que la déplorable habitude de beaucoup de dentistes d'utiliser de mauvaises dents, comme base d'appareils dentaires, occasionne de la gingivite purulente, accompagnée de fétidité de l'haleine. — La muqueuse des joues participe également à l'inflammation et prend une coloration blanchâtre, au niveau des molaires. Parfois cette muqueuse épaissie présente des empreintes qui résultent de la pression sur les arcades dentaires. — L'*irritation des glandes salivaires* provoque une salivation exagérée, cette sécrétion peut devenir ultérieurement plus visqueuse et plus lente et lorsqu'elle contient des sels calcaires, ceux-ci peuvent en séjournant dans les canaux excréteurs déterminer la formation de calculs salivaires.

PHARYNX

Pharyngite chronique. — Dans le pharynx, on observe souvent de l'*hyperémie chronique*, résultant de l'irritation provoquée par l'abus des épices, du tabac et de l'alcool, etc. A ces causes locales s'ajoutent encore celles provenant d'une rhinite chronique, c'est ce qui explique la raison pour laquelle on rencontre peu d'adultes dont le pharynx soit normal.

Pharyngite granuleuse hypertrophique et latérale. — On constate fréquemment une légère tuméfaction des piliers en même temps qu'un peu de rougeur à ce niveau ainsi qu'à la face postérieure du pharynx, sans que ces lésions légères déterminent de troubles appréciables. On observe également une dilatation veineuse, des arborisa-