

sant à l'extérieur pour arriver sur les tissus profonds. Ce moyen peut encore éviter une perte de substance considérable, car le sphacèle peut être limité aux points d'action du caustique.

Si l'eschare est bien établie et peu étendue, on peut essayer de la détruire par les cautérisations acides ou par la cautérisation à l'aide du fer rouge. Plusieurs médecins proposent même de circonscrire l'eschare avec le caustique pour limiter le travail de la mortification : c'est une opération impossible. Qu'on se représente, en effet, la petite joue d'un enfant percée par une petite eschare, et l'on verra qu'une partie de la face est détruite ; on ne peut porter le caustique alentour, il n'y a plus de place, à moins d'envahir les régions voisines : il vaut donc mieux cautériser au lieu même et sur les limites du sphacèle.

En présence de l'action incertaine des caustiques, il faut être discret dans leur usage. On doit les employer contre le sphacèle qui commence, et même contre le sphacèle établi, mais encore peu étendu. Si la mortification est considérable, ne faites pas endurer à l'enfant des douleurs inutiles : toute opération est superflue ; il est impossible de s'opposer à la désorganisation des tissus, la mort est inévitable.

Quand on emploie les caustiques liquides ou le fer rouge, il faut s'en servir avec grand soin ; il est nécessaire de cautériser souvent, toutes les deux ou trois heures, et l'on doit surveiller l'état des parties pour cesser l'opération dès que la gangrène paraît limitée. Constant a retiré de grands avantages de l'emploi du nitrate acide de mercure ; mais comme ce caustique peut être absorbé et donner naissance à une salivation mercurielle, il faut le proscrire. J'en dirai tout autant du chlorure d'antimoine dont la sphère d'action est difficile à limiter. Les caustiques que j'ai indiqués plus haut sont les seuls convenables.

Le traitement local par les caustiques est le seul qui jouisse d'une grande faveur et qu'il soit absolument indispensable d'employer contre la gangrène de la bouche ; cependant il faut aider à son action par des moyens d'une valeur réelle, destinés à modifier l'état général de la constitution des enfants. On emploie dans ce but les préparations toniques, ferrugineuses et arsenicales. Le fer doit être administré concurremment avec la décoction ou l'extrait de quinquina, avec le vin de Bordeaux ou avec les vins généreux d'Espagne. L'arsenic, conseillé par le docteur Bosch, est employé de la manière suivante : 2 milligrammes d'arsenic sont mélangés à 5 grammes de poudre de sucre, et l'on prend 20 centigrammes de ce mélange pour faire dissoudre dans 60 grammes d'eau et donner par cuillerée à café toutes les deux heures. Sous l'influence de ces doses infinitésimales le docteur Bosch affirme avoir guéri très-promptement et sans traitement local deux enfants atteints de gangrène de la bouche. C'est à voir. S'il n'y a pas de contre-indication, il faut alimenter les enfants, et, comme la mastication est impossible, on ne peut employer que des aliments liquides : les bouillons, les potages au gras fréquemment répétés, et du vin.

On doit aussi tâcher de modifier la surface des parties gangrénées à l'aide de pommades stimulantes, l'onguent styrax, par exemple. La plaie doit être saupoudrée avec de la poudre de camphre, qui est excellente, ou avec un mélange de poudre de charbon et de poudre de quinquina. Lorsque l'eschare est près de se détacher et qu'il s'écoule dans la bouche une sanie infecte et dangereuse à avaler, il y a des moyens à employer qui sont loin d'être inutiles. Il faut placer les enfants sur le flanc en inclinant la tête du côté malade, et faire injecter dans la bouche, à de fréquents intervalles, une décoction mucilagineuse ou aromatique, la décoction de racine de guimauve ou l'infusion de sauge et de romarin, mêlée à une quantité plus notable de vin aromatique. Si l'odeur est insupportable, il faut ajouter à ces liquides une petite proportion de chlorure d'oxyde de sodium, de permanganate de

potasse ou de silicate de soude. Enfin, il faut proscrire du traitement de la gangrène de la bouche les frictions mercurielles aussi bien que les applications de sangsues. Le premier de ces moyens, par son action spécifique sur la bouche, aurait un but tout opposé à celui que l'on doit remplir ; l'autre peut devenir la source, si les piqûres s'enflamment, d'une nouvelle mortification des tissus.

Aphorismes.

257. La gangrène de la bouche, maladie exclusive de l'enfance, est toujours la conséquence d'une prédisposition acquise par la misère, par les maladies antérieures, telles que la rougeole, la scarlatine, la fièvre typhoïde, et connues comme cause déterminante d'un aphthe ou d'une ulcération de la muqueuse buccale.

258. La stomatite ulcéro-membraneuse et les aphthes de la joue sont souvent le point de départ de la gangrène de la bouche chez des enfants prédisposés.

259. Une tuméfaction douloureuse et luisante au niveau de la joue ou de la mâchoire inférieure, chez un enfant qui a une ulcération sur la muqueuse buccale, doit faire craindre un sphacèle de la joue.

260. La tuméfaction douloureuse de la joue avec ptyalisme extrêmement fétide et gonflement des glandes sous-maxillaires annonce un commencement de gangrène de la bouche.

261. Quand le sphacèle de la bouche s'étend et qu'il envahit la joue, une petite phlyctène apparaît sur la peau, qui devient noirâtre, puis noire dans une plus ou moins grande étendue, et l'on a une eschare qui détruit toute l'épaisseur de la peau et les gencives jusqu'à l'os maxillaire.

262. Dans la gangrène de la bouche, les dents, privées de leurs gencives mortifiées, s'ébranlent, tombent, et l'os maxillaire reste à nu.

263. La gangrène de la bouche s'étend quelquefois à tout le côté correspondant du visage et mortifie tous les téguments jusqu'aux paupières.

264. Les enfants atteints de gangrène du visage souffrent peu, ils ont peu de soif, conservent de l'appétit et n'ont en général que très-peu de fièvre.

265. A une période avancée de la gangrène de la bouche, les enfants offrent de la stupeur, avec grande prostration, une pâleur excessive, un notable affaiblissement du pouls avec refroidissement des extrémités, et ils succombent empoisonnés.

266. Dans la gangrène de la bouche la mort a lieu par pneumonie lobulaire ou par septicémie et résorption purulente.

267. La gangrène de la bouche est souvent accompagnée de gangrène de la vulve et de l'anus.

268. On guérit de la gangrène de la bouche, mais il faut que l'eschare soit peu étendue, et il en résulte des cicatrices altérant profondément la régularité du visage.

269. Le chlorate de potasse à l'intérieur, le vin de quinquina, l'arséniate de soude, l'alimentation et la cautérisation avec les acides ou le fer rouge, sont les moyens à mettre en usage pour arrêter, limiter et guérir la gangrène de la bouche.

CHAPITRE XII

CALCULS SALIVAIRES

§ I. — Calculs salivaires chez les nouveau-nés et dans la première enfance.

Les calculs salivaires du nouveau-né et dans la première enfance sont très-rares et je publie le seul exemple qui existe dans la science. On le doit à Burdel. Ce

médecin a extrait le calcul du canal de la glande sublinguale et l'a fait présenter à l'Académie par Cloquet (1).

OBSERVATION. — Le 3 mai, une pauvre femme amenait à Burdel un enfant âgé de trois semaines et qui, disait-elle, ne pouvait pas têter; elle pria ce chirurgien de vouloir bien lui couper le filet, qu'elle regardait comme l'obstacle qu'éprouvait son nourrisson à prendre le sein. La langue n'était retenue par aucun filet; mais sous cet organe, qui était fortement soulevé de la cavité où il est logé, Burdel vit que la glande sublinguale offrait un développement excessif. Il croyait n'avoir affaire qu'à une grenouillette, lorsqu'en palpant la tumeur avec le petit doigt, il lui sembla reconnaître la présence d'un corps dur. En pressant légèrement, il fit sortir la petite pointe qui termine le calcul, et avec des pinces très-fines, après quelques tentatives, il parvint à en faire l'extraction sans être obligé d'inciser. Après cette extraction, l'enfant put reprendre facilement le sein de sa mère.

Le petit calcul était allongé, renflé au milieu et terminé par une pointe très-fine à son extrémité: au premier abord, il ressemblait à un grain de blé; sa couleur était jaune; sa surface granulée, rugueuse, et formée de très-petits mamelons soudés entre eux par leur base.

L'observation de Burdel est digne d'intérêt. Évidemment ce calcul n'a pu se développer pendant les trois semaines qui ont suivi la naissance, et l'on ne connaît pas d'exemple de calculs salivaires chez les nouveau-nés, de calculs qui ont dû se former pendant la vie intra-utérine, époque où la salive doit contenir peu de sels. Fremy, qui a bien voulu se charger de l'analyse de la concrétion, a constaté qu'elle était formée presque exclusivement par du phosphate de chaux tribasique mélangé avec quelques centièmes de substance organique azotée qui devait être du mucus des canaux salivaires.

§ II. — Calculs salivaires dans la seconde enfance et chez les adultes.

Dans la seconde enfance, les calculs salivaires ne sont pas très-communs, cependant on en connaît quelques exemples, et ils se présentent comme toujours avec l'apparence d'une petite tumeur semblable à celle de la grenouillette.

Chez les adultes, les observations de calculs salivaires, sans être très-fréquentes, ne sont cependant pas fort rares; il y en a un assez grand nombre éparses dans les journaux, et Cloquet, dans le cours de sa pratique, n'a eu l'occasion d'extraire que trois de ces calculs: l'un sur un jeune homme d'une vingtaine d'années qui en ressentait des incommodités depuis plus d'un an; les autres sur deux femmes, dont l'une était fort âgée. Chez cette dernière malade, la concrétion avait la forme et le volume d'un noyau d'olive, et l'une de ses extrémités faisait une saillie de quelques millimètres hors de l'orifice du canal de Wharton fortement élargi: l'extraction en fut facile. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que dans ces trois cas il n'y avait pas de grenouillette, mais seulement un gonflement plus ou moins prononcé sous la langue; par conséquent il n'y avait pas eu de rétention de la salive qui continuait de couler dans la bouche, nonobstant la présence de ces concrétions dans le canal excréteur.

CHAPITRE XIII

MUGUET

Le muguet est une stomatite qui produit de petites fausses membranes de mucine et d'épithélium sous forme de granulations blanches caséuses au milieu desquelles

(1) Burdel, *Bulletin de l'Académie de médecine*.

se développe un végétal parasite, l'*Oidium albicans*. C'est la conséquence de la gastro-entérite et de la diarrhée acide des enfants.

Cette maladie, désignée sous les noms de *millet* et *blanchet*, fut considérée par les auteurs anciens comme une ulcération simple ou gangréneuse de la muqueuse digestive. Des médecins plus rapprochés de nous l'ont envisagée comme une éruption papuleuse ou vésiculeuse de la nature des aphthes: Boerhaave, van Swieten, Bateman, qui l'appela *aphtha lactantium*; Plenck, *aphtha infantilis*; Sauvages, *aphtha lactamen*, etc. Enfin, on s'est arrêté à cette autre opinion qui regardait le muguet comme une phlegmasie de la muqueuse buccale avec exsudation pseudo-membraneuse, analogue à celle du coryza et de la diphthérie. Telles sont, du moins, les idées exprimées par Gardien, Underwood, Guersant et Blache (1), Lélut (2), Valleix (3), Laboulbène (4), etc.

Le muguet n'est pas comparable aux aphthes, car il n'y a point d'éruption vésiculeuse ni d'ulcération à la surface de la muqueuse buccale. C'est une affection de nature *pseudo-membraneuse*.

Ainsi la tache blanche, miliaire et caséuse, qui forme le caractère physique du muguet, est une fausse membrane formée d'épithélium et de mucine, caséiforme, causée par une stomatite spéciale dont je vais indiquer les caractères. Elle est le résultat d'une sécrétion morbide. Mais le fait nouveau de son histoire, c'est la rapidité avec laquelle il s'y développe des productions cryptogamiques, des moisissures toujours les mêmes. — A la fausse membrane molle, peu résistante, albino-épithéliale, s'ajoute un parasite végétal, l'*Oidium albicans*, qui se forme, dans des circonstances particulières et selon les lois de la génération prétendue spontanée des végétaux infusoires, telles que les a décrites Dutrochet (5).

Ce sont de véritables moisissures microscopiques, cryptogames découverts par Berg (de Stockholm). Ils ont été l'objet

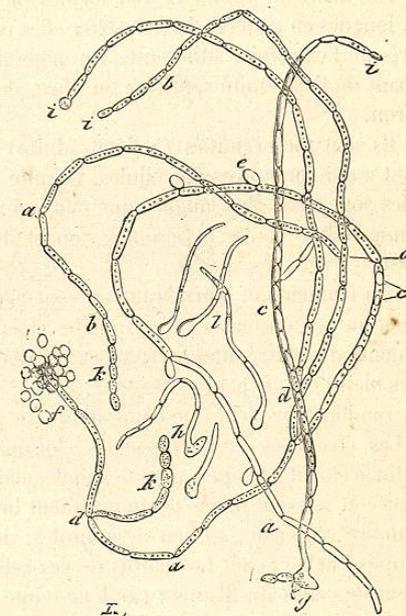


FIG. 62. — Filaments tubuleux du muguet bien développés (*).

(1) Guersant et Blache, *Dictionnaire de médecine* en 30 vol., article MUGUET. Paris, 1839, t. XX, p. 300.

(2) Lélut, *De la fausse membrane dans le muguet* (*Archives de médecine*, 1827, t. XIII, p. 335).

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

(4) Laboulbène, *Recherches anatomiques et cliniques sur les fausses membranes*. Paris, 1861. — *Nouveaux éléments d'anatomie pathologique*. Paris, 1878.

(5) Dutrochet, *Mémoires pour servir à l'histoire anatomique et physiologique des végétaux et des animaux*. Paris, 1837, t. II, p. 190.

(* Ces filaments sont cylindriques, flexueux. Ils ont 0^{mm},100 à 0^{mm},600 de longueur. — a, a, cloisonnement des tubes; c, c, quelques cellules ovoïdes des tubes; d, d, ramifications des tubes; e, ramifications qui commencent à pointer par une seule cellule. (CH. ROBIN.)