

sus- ou sous-épithélial du parasite. Reubold a établi qu'il se développe dans l'interstice des cellules épithéliales, dont il pénètre les diverses couches dans toutes les directions. On voit par ces détails combien est erronée la description des auteurs qui ont assigné au muguet une exsudation pseudo-membraneuse; il est bon de noter aussi que l'oidium n'appartient point exclusivement à cette stomatite : il y est constant parce que les conditions locales résultant du catarrhe buccal sont éminemment favorables à son développement, mais on le retrouve dans d'autres circonstances, notamment dans la stomatite mercurielle (Bamberger).

Quand il est discret, le muguet ne produit d'autres symptômes que les phénomènes objectifs; quand il est abondant, il gêne la succion chez les enfants nouveau-nés, et chez les individus plus âgés il rend la mastication et la déglutition difficiles et douloureuses. Toujours apyrétique chez les enfants au-dessus de cinq ou six ans et chez l'adulte, il provoque assez souvent de la fièvre chez les enfants plus jeunes, lorsque les phénomènes inflammatoires sont très-prononcés. — A moins que la déglutition du produit morbide ne produise dans l'intestin un travail de fermentation, et par suite une diarrhée rebelle avec érythème des fesses et des cuisses; à moins que le muguet ne soit tellement abondant et tellement persistant qu'il compromette l'alimentation, la maladie n'a par elle-même aucune gravité, et elle se termine dans l'espace de trois à sept jours par une guérison complète. Comme cette stomatite est très-souvent secondaire, et qu'alors elle se développe dans le cours de maladies fort sérieuses (catarrhe intestinal chez les enfants, tuberculose et cachexies chez les adultes), on lui a attribué une gravité et un danger qui sont le fait de l'affection première et non celui de la lésion buccale. C'est sans doute cette faute d'interprétation qui a inspiré le sombre tableau de Valleix.

Les produits caséux du muguet sont plus saillants, plus blancs, plus mous, plus lactés enfin que les produits étalés et fibrineux des angines pseudo-membraneuses; ils ressemblent davantage aux dépôts pultacés de l'angine scarlatineuse, mais dans cette dernière circonstance l'intensité de la fièvre et le gonflement ganglionnaire préviendront la confusion; dans un cas douteux, l'examen microscopique du dépôt jugerait la question.

#### TRAITEMENT.

Il faut, avant tout, éloigner les causes probables de la maladie, examiner attentivement l'état des dents, surveiller et favoriser le travail de la dentition, puis retrancher de l'alimentation les substances irritantes; et pour peu que les douleurs soient vives, il convient de ne permettre aux malades que des bouillies ou des aliments de consistance molle. S'il y a des symptômes de catarrhe gastrique ou gastro-intestinal, on aura soin

d'administrer un émétique ou un éméto-cathartique; en tout cas la constipation doit être combattue. Il va sans dire que chez les fumeurs on interdira l'usage du tabac pendant toute la durée du mal. Ces moyens fort simples, aidés de quelques lotions buccales émollientes ou légèrement acidulées, suffisent dans la FORME CATARRHALE.

La STOMATITE APHTHEUSE légère n'exige aucune autre médication; mais, dans les cas intenses, il est utile, soit pour calmer les douleurs, soit pour hâter le travail de la cicatrisation, de faire sur les ulcérations les plus étendues une cautérisation très-superficielle avec le crayon de nitrate d'argent. Le régime demande une attention particulière, surtout lorsque les aphthes récidivent fréquemment; presque toujours alors ils sont liés à un état d'irritation de la muqueuse gastro-intestinale, lequel est provoqué lui-même par une alimentation trop épicée ou trop exclusivement animale: dans ces cas-là, en même temps qu'on agit par les moyens ordinaires sur la muqueuse buccale, il faut modifier le régime, y introduire les viandes blanches et les végétaux herbacés, et proscrire d'une manière absolue, pour un certain temps du moins, les poissons de mer, les crustacés, les viandes salées et fumées. Quelques laxatifs complètent utilement le traitement.

Dans la STOMATITE ULCÉRO-MEMBRANEUSE, il faut placer les malades dans de bonnes conditions hygiéniques, les soustraire, en cas d'épidémie, au foyer de transmission, et instituer la médication par le chlorate de potasse, dont l'efficacité est établie par de nombreuses observations. Les lotions, avec la solution de ce sel sont un adjuvant, mais c'est à l'intérieur que le chlorate potassique doit être administré, à la dose de 2 à 8 grammes dans une potion de 150 à 200 grammes; dès le deuxième jour les produits membraneux se détachent, le fond des ulcérations prend une teinte rosée de bonne nature, et la cicatrisation est dès lors très-rapide: ces heureux effets doivent être attribués à une action directe du sel, qui est en grande partie éliminé par les glandes salivaires. Pour l'usage externe, j'ai l'habitude d'ajouter à la solution de chlorate l'alcoolat de cochlearia composé à la dose de 20 grammes pour 250; ce mélange m'a toujours paru plus efficace que la simple solution de sel potassique. Si, malgré ce traitement, les ulcérations restent stationnaires, ou s'il s'en produit de nouvelles, il ne faut pas hésiter à toucher les parties malades avec le nitrate d'argent, je l'ai fait avec un plein succès dans plusieurs cas de stomatite ulcéro-membraneuse que j'ai observés chez l'adulte; le chlorate de potasse administré plusieurs jours de suite avait modifié favorablement la surface des ulcères, mais il n'y avait aucune tendance à la cicatrisation; elle marcha rapidement après la cautérisation. Chez les individus débilités, il faut avoir soin de prescrire une bonne alimentation et des toniques; l'appauvrissement constitutionnel est la cause la plus ordinaire de la répétition et de la chronicité de la maladie.



Le chlorate de potasse à l'intérieur est également le meilleur moyen de combattre la STOMATITE MERCURIELLE; mais dans une maladie qui peut rapidement déterminer des désordres graves, il ne faut pas se borner à cette médication; il est prudent d'agir directement sur la muqueuse et particulièrement sur les gencives, soit au moyen de l'alun en poudre (Velpeau), soit de préférence avec l'acide chlorhydrique fumant, porté sur les points ramollis à l'aide d'un pinceau (Ricord); en même temps on administre des purgatifs énergiques et répétés, et si la salivation est assez abondante pour empêcher le sommeil, on donne l'opium, qui, indépendamment de son action sédative ordinaire sur le système nerveux, diminue les sécrétions bucco-salivaires (Graves). Quand les accidents inflammatoires du début sont enrayés et que la maladie entre dans une phase d'amélioration, on peut en hâter la terminaison par des collutoires saturnins, contenant 1/8 ou 1/6 de sous-acétate de plomb, ou par des attouchements avec l'alun. Si quelques ulcérations persistent, il faut les toucher avec le nitrate d'argent ou l'acide chlorhydrique. Dans certains cas, c'est la pression des dents qui maintient les ulcérations; il convient alors de suivre le conseil de Ricord, et de couvrir les dents de pâtes molles préparées avec la guimauve et l'opium ou le chlorure de soude. — Il va de soi que, dès le début des accidents, l'usage des préparations mercurielles doit être totalement suspendu.

Le MUGUET sera souvent prévenu chez les enfants à la mamelle, si l'on a soin d'enlever complètement le lait qui reste dans leur bouche chaque fois qu'ils ont pris le sein; et chez les enfants plus âgés, on peut arriver au même résultat en maintenant la bouche dans un état de propreté parfaite, et en veillant à ce qu'il n'y séjourne jamais de particules alimentaires. Une fois développé, le muguet doit être traité par des lotions alcalines (Gubler), et par l'application d'un collutoire composé par parties égales de miel rosat et de borax. Si la lésion est très-confluente, on peut, avant de se servir des astringents, barbouiller fortement la muqueuse avec le crayon de nitrate d'argent, afin de détacher une partie des concrétions. S'il y a de la diarrhée ou quelque autre complication, elle sera combattue par un traitement approprié. — En raison de l'influence pathogénique probable de l'acidité buccale, les lotions et les collutoires acides doivent être proscrits; si même l'acidité de la bouche est très-prononcée, ou si la dysphagie fait penser que le muguet s'est étendu à l'œsophage, on peut donner pour boisson de l'eau de Vichy, pure ou coupée avec du lait.

## CHAPITRE II.

## GLOSSITE.

## GENÈSE ET ÉTIOLOGIE.

L'inflammation de la langue, ou glossite (1), est SUPERFICIELLE ou PROFONDE. La première est presque toujours liée à une stomatite et reconnaît les mêmes causes que l'inflammation buccale; dans quelques cas elle est isolée et résulte de morsures plus ou moins nombreuses: telle est la glossite des épileptiques; le plus ordinairement pourtant, c'est une inflammation profonde qui est produite en pareille circonstance. — La GLOSSITE PROFONDE est rare; elle est causée par le traumatisme, par le contact de corps aigus ou de substances caustiques, souvent elle résulte de piqûres d'insectes. Comme *maladie secondaire*, elle a été observée dans la pyohémie, le typhus, le rhumatisme articulaire (Lawrence), la variole

(1) BLOEDAU, *De glossitide*. Ienæ, 1795. — FERGUSSON, *Phys. med. Journal*, 1802. — RAGGI, *Sulla glossitide*. Pavia, 1809. — VIOLLAUD, *Essai sur la glossite*. Paris, 1815. — MARCOUD, *Dissert. sur la glossite*. Strasbourg, 1815. — HOSACK, *Essays on various subjects of med. Sc.* New-York, 1824. — DESORMEAUX, in *Dict. en 30 vol.* — MARJOLIN, *Eodem loco*. 2<sup>e</sup> édit. — REINISCH, *De Glossitide*. Lipsiæ, 1837. — GOTTEL, *Beobachtung einer wahren Glossitis* (Græfe und Walther's Journal, VII). — REQUIN, GRISOLLE, *Traité de pathol. interne.* — WUNDERLICH, *Handb. der Path. und Therapie*. Stuttgart, 1854. — ARNOLD, in *Betz Memorabilien aus der Praxis*, 1856. — GRAVES, FÖRSTER, BAMBERGER, *loc. cit.* — RENZ, *Zur Aetiolog. der Glossitis superficialis* (Würzb. med. Journal, 1862). — DEMME, *Ueber Glossitis und ihre Behandlung* (Schweizer Archiv, 1863). — EVANS, *Edematous glossitis* (The Lancet, 1863). — BENDEL, *Glossitis parenchymatosa* (Wiener med. Zeitschr., 1866). — J. FORMOREL, *Glossite aiguë causée par l'impression du froid* (Union méd., 1867).

— VAN DER MEERSCH, *Glossite aiguë idiopathique* (Bullet. Soc. méd. de Gand, 1863). — BROCHIN, *Ulcère rebelle de la langue chez un phthisique* (Gaz. hóp., 1869). — JUKES, *A case of idiopathic glossitis* (Brit. med. Journ., 1870). — M. LEGRAND, *Stomatite et glossite idiopathiques* (Union méd., 1870). — BERTHOLLE, *Glossite parenchymateuse* (Eodem loco, 1870). — TRÉLAT, *Note sur l'ulcère tuberculeux de la bouche et en particulier de la langue* (Arch. gén. de méd., 1870).

— FÉRÉOL, *Ulcération tuberc. de la langue* (Union méd., 1872). — CLARKE, *Treatise on the diseases of the tongue*. Renschaw, 1873. — BÉHIER, *Glossite aiguë a frigore* (Gaz. hóp., 1874). — ADAMS, *Case of temporary engorgement of the tongue improperly called glossitis* (Med. Press and Circular, 1874). — WARD, *Acute glossitis taking place six successive times in the same Patient* (Eodem loco, 1874). — KEOGH, *Glossitis* (Eodem loco, 1874). — LABOULBÈNE, *Sur les ulcérations tuberc. de la langue* (Union méd., 1874).