

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.* — MARIOLIN, *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, FÜRSTER, BAMBERGER, *loc. cit.* — RENZ, *Zur Aetiolog. der Glossitis superficialis* (*Würzb. med. Journal*, 1862). — DEMME, *Ueber Glossitis und ihre Behandlung* (*Schweizer Archiv*, 1863). — EYANS, *Edematous glossitis* (*The Lancet*, 1863). — BENDL, *Glossitis parenchymatosa* (*Wiener med. Zeitschr.*, 1866). — J. FORMOREL, *Glossite aiguë causée par l'impression du froid* (*Union méd.*, 1867).

VAN DER MEERSCH, *Glossite aiguë idlopathique* (*Bullet. Soc. méd. de Gand*, 1863). — BROCHIN, *Ulçère rebelle de la langue chez un phthisique* (*Gaz. hôp.*, 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. hôp.*, 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). — KROCH, *Glossitis* (*Eodem loco*, 1874). — LABOULENNE, *Sur les ulcérations tuberc. de la langue* (*Union méd.*, 1874).

(Bamberger), et la gangrène de la bouche. — La variété décrite par Wunderlich sous le nom de GLOSSITIS DISSECANS, est une difformité plutôt qu'une maladie; l'étiologie en est peu connue. Je l'ai observée chez deux hommes qui avaient souffert d'une syphilis rebelle traitée par les mercureux; quand j'ai vu ces malades, il y avait longtemps déjà qu'ils étaient délivrés de leur syphilis et de leur traitement, mais l'altération de la langue, qui avait débuté avec les accidents pharyngés de la vérole, était bien évidemment définitive. Était-elle le fait de la syphilis ou celui du mercure? Je l'ignore; toutefois je puis ajouter que ces individus n'avaient jamais eu de stomatite mercurielle proprement dite.

## ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — SYMPTÔMES.

Les caractères anatomiques et les symptômes de la GLOSSITE SUPERFICIELLE se confondent avec ceux des stomatites qu'elle accompagne; les enduits divers qui occupent alors la face dorsale et les bords de la langue, les tuméfactions de l'organe, sont pour beaucoup dans la perversion du goût, et dans la gêne de la mastication et de la déglutition. Cette forme est toujours générale; mais Requin et Grisolle ont signalé une variété qui est toujours partielle et indépendante de la stomatite. Cette glossite, que Requin a nommée *papillaire*, est circonscrite aux grosses papilles qui occupent la base de la langue; ces organes sont durs, rouges et saillants, et ils déterminent une sensation de chaleur pénible qui augmente et devient intolérable quand les aliments sont très-sapides ou très-chauds. Cette forme, toujours très-opiniâtre, n'a été vue par les auteurs cités que chez des femmes nerveuses ou hystériques; je l'ai observée avec des caractères on ne peut plus nets chez deux hommes qui faisaient abus du tabac à fumer.

La GLOSSITE PROFONDE AIGUE intéresse presque toujours la totalité de l'organe; quand il n'en est pas ainsi, elle est strictement unilatérale; elle est anatomiquement caractérisée par une exsudation fibrineuse interstitielle qui siège entre les fibres musculaires; celles-ci sont décolorées, friables et imbibées d'une sérosité albumino-fibrineuse. Dans quelques cas, l'exsudat interstitiel coïncide avec l'inflammation et la segmentation granuleuse des fibres contractiles elles-mêmes; l'altération est alors réellement parenchymateuse. Avec ces lésions profondes on constate toujours des modifications de la muqueuse: tantôt elle est simplement tuméfiée et couverte d'un enduit épithélial épais, comme dans la glossite superficielle; tantôt elle est revêtue, en totalité ou par places, d'un exsudat pseudo-membraneux, souvent coloré en noir par du sang (Bamberger). Ces lésions ont une marche remarquablement rapide, et en quelques heures elles produisent une augmentation de volume énorme qui fait

toute la gravité de la maladie. La glossite profonde se termine par résolution, par suppuration circonscrite ou diffuse, ou par induration partielle; cette induration est souvent définitive, mais elle peut disparaître même après plusieurs années, ainsi que le prouve un fait rapporté par Graves. — Une induration limitée caractérise la *glossite chronique d'emblée*; elle est produite par le frottement des dents lésées ou déviées, et siège alors sur les bords latéraux, ou bien elle succède à des ulcérations pathologiques de la muqueuse, et elle occupe fréquemment, dans ce cas, la région supérieure de l'organe. Au niveau de l'induration, dont la saillie est toujours fort peu marquée, la muqueuse est souvent rétractée en rayons comme le tissu cicatriciel, ce qui est déjà une présomption en faveur d'une sclérose partielle; or les recherches de Förster ont précisément établi qu'au-dessous des indurations les fibres musculaires sont détruites et remplacées par du tissu conjonctif.

L'augmentation de volume de la langue est le symptôme fondamental de la glossite profonde aiguë; en quelques heures, la tuméfaction est telle que l'organe ne peut plus être contenu dans la bouche, il fait saillie entre les arcades dentaires qui pressent douloureusement sur lui, et en même temps il se développe en arrière et refoule l'épiglotte sur l'orifice supérieur du larynx; l'articulation des sons, la déglutition, sont impossibles, la fièvre est intense, les douleurs sont vives, l'état général est grave. Une salive visqueuse s'écoule incessamment de la bouche, tandis que la partie de la langue qui est exposée se dessèche par évaporation; à la gêne de la respiration s'ajoute bientôt la cyanose, parce que les ganglions sous-maxillaires et cervicaux tuméfiés gênent le cours du sang dans les jugulaires. Le temps nécessaire pour la production de ces phénomènes graves est très-court; au bout de trente-six à quarante-huit heures, on peut voir survenir des accès de suffocation dans l'un desquels le patient meurt brusquement, ou bien il succombe plus lentement à l'empoisonnement carbonique ou plutôt à l'*anoxémie*. Quand la maladie aboutit à la formation d'un abcès, les symptômes vont s'aggravant jusqu'à l'ouverture du foyer qui se rompt parfois spontanément à travers la muqueuse; à l'instant même survient une amélioration marquée. Dans la terminaison par résolution, les accidents vont diminuant graduellement jusqu'à parfaite guérison; le passage à l'état chronique est marqué par l'arrêt de cette phase de réparation avant la résorption complète de l'exsudat, et l'induration qui subsiste peut, suivant son siège et son volume, apporter une gêne plus ou moins prononcée dans les fonctions multiples de l'organe. — Dans quelques cas rares la glossite profonde aiguë se termine par gangrène; la guérison a été obtenue après l'élimination des parties mortes; mais, si la perte de substance est notable, la parole peut être inintelligible ou impossible.

La GLOSSITE CHRONIQUE PARTIELLE ne produit d'autres symptômes que

des douleurs et une certaine gêne dans les mouvements de l'organe. — La GLOSSITE DISSÉQUANTE est caractérisée par des sillons profonds qui pénètrent dans l'épaisseur de la langue et semblent la diviser en plusieurs faisceaux; l'épithélium et des débris d'aliments s'accumulent dans ces plis, et y produisent des gerçures et des crevasses souvent fort douloureuses.

La glossite chronique peut être confondue avec le cancer et avec l'induration d'origine syphilitique; les caractères objectifs sont trompeurs; on ne peut se fonder pour le diagnostic que sur le fait d'une inflammation aiguë ayant précédé l'induration, et sur les effets du traitement anti-syphilitique, qui doit être rigoureusement institué dans tous les cas douteux.

## TRAITEMENT.

Le traitement des *glossites superficielles* ne diffère pas de celui des stomatites. Celui de la *glossite chronique d'emblée* est tout entier dans la soustraction de la cause irritante qui a produit la lésion; mais souvent, quand elle est ancienne, le résultat est nul, et si les fonctions sont notablement gênées, il n'y a d'autre ressource qu'une opération chirurgicale. Dans les cas récents, on pourrait tenter la médication par l'iodure de potassium et par les eaux iodé-bromurées de Saxon. — La *glossite disséquante* persiste souvent d'une manière définitive; cependant elle peut être guérie, ou en tout cas grandement améliorée par des soins de propreté minutieux, et par la cautérisation des gerçures et des sillons avec le nitrate d'argent.

La *glossite profonde aiguë* exige un traitement énergique; je n'oserais, à l'exemple de Graves, appliquer des sangsues sur l'organe enflammé, bien que, dans le fait qu'il cite, le résultat ait été heureux; les applications dans la région rétro-et sous-maxillaire me semblent mériter la préférence, mais tout cela n'est bon que si l'on a encore quelque temps devant soi. Lorsque le gonflement est tel que l'asphyxie est imminente, il faut une déplétion bien autrement rapide; elle ne peut être obtenue que par des incisions intéressant le quart ou le tiers de l'épaisseur de la langue; si la suffocation persiste après ces scarifications, il n'y a d'autre ressource que de pratiquer la trachéotomie. Dans les cas moins violents qui ne nécessitent pas d'incision, on soulage beaucoup les malades en leur faisant prendre constamment de petits fragments de glace. — Lorsqu'un abcès est reconnu, il faut l'ouvrir aussitôt; mais bien souvent il siège tout à fait à la base de la langue, et, en raison de l'état des parties, l'exploration n'est pas possible; c'est un nouvel argument en faveur des incisions précoces, qui préviennent d'ordinaire la terminaison par suppuration. — Malgré l'autorité de Graves et de Neligan, je condamne absolument le traitement mercuriel; les raisons de cette proscription sont faciles à concevoir.

## CHAPITRE III.

## GANGRÈNE DE LA BOUCHE. — NOMA.

## GENÈSE ET ÉTIOLOGIE.

Indépendamment de la gangrène, qui constitue dans quelques cas la terminaison des stomatites graves, on observe dans les parois buccales une mortification d'apparence spontanée, qui est un type de ces nécroses préparées de longue main par la détérioration de l'organisme (voyez t. I). — La GANGRÈNE DYSTROPHIQUE OU NOMA (1) est une maladie de l'enfance, qu'elle atteint surtout de trois à cinq ans d'après Barthez et Rilliet, de cinq à dix selon Taupin. Un peu plus commune chez les filles que chez les garçons, elle sévit sur les enfants mal logés, mal nourris, dont ces mauvaises conditions hygiéniques altèrent peu à peu la constitution; mais alors même que le terrain est ainsi préparé, il est bien rare.

(1) Synonymes : *Stomatite maligne*; — *stomacace*; — *stomatite putride*; — *cancer aqueux*.

POUQUET, *De cheilocace*. Tübingen, 1794. — LENTIN, *Beiträge zur ausüb. Arzneiwissenschaft*. Augsburg, 1797. — BARON, *Journ. de méd. de Leroux, etc.*, 1816. — ISNARD, *Thèse de Paris*, 1818. — *Journ. compl. du Dict. des sc. méd.*, 1819. — SIEBERT, *Hufeland's Journal*, XXXIII. — BILLARD, *loc. cit.* — RICHTER, *Der Wasserkrebs der Kinder*. Berlin, 1828. — *Beiträge zur Lehre von Wasserkrebs*. Berlin, 1832. — *Ueber den Brand der Kinder*. Berlin, 1834. — WIEGAND, *Der Wasserkrebs*. Erlangen, 1830. — FRORIEP, *Path. anat. Abbildungen*. Weimar, 1836. — TAUPIN, *Journ. des conn. méd.-chir.*, 1839. — HUNT, *Med.-chir. Transact.*, XXVI. — J. TOURDES, *Thèse de Strasbourg*, 1848. — BARTHEZ et RILLIET, *loc. cit.* — LÖSCHNER, *Prajer Viertelj.*, XV. — ALBERS, *Archiv f. physiol. Heilk.*, XI. — WUNDERLICH, *BAMBERGER, loc. cit.* — POTÉGNAT, *De la stomatite gangréneuse (Gaz. hebdom., 1865)*. — LAVIY, *Gangrène de la bouche : traitement par la créosote camphrée; guérison (Bullet. therap., 1867)*. — WERNER, *Ein Fall von Noma bei einem 50 jährigen Manne (Zeitschr. f. Wundärzte und Geburtsh., 1867)*.

FLEMING, *Cancrum oris (Philad. med. Reporter, 1869)*. — GLYNN, *Cancrum oris (Brit. med. Journ., 1869)*. — SANTOPADRE, *Stomatite gangrenosa; edema della glottide (Rivist. clin. di Bologna, 1869)*. — KELLNER, *Ueber Noma*. Berlin, 1870. — EDGAR, *On cancrum oris (St.-Louis med. and surg. Journ., 1870)*. — LANGE, *Ein Fall von Noma geheilt durch äussere Anwendung von Oleum Terebinthinae (Memorabilien, 1871)*.

SCHMID, *Ueber das Verhältniss von Noma zur Gangræna oris (Bayr. ärztl. Intellig. Bl., 1872)*. — SMITH, *Cases of gangrene of the mouth (New-York med. Rec., 1872)*. — HILDEBRAND, *De Noma*. Berlin, 1873. — LUCAS CHAMPIONNIÈRE, *Gangrène de la bouche (Journ. de méd. et de chir. prat., 1875)*.