

glions sous-maxillaires; température 58°,5 à 59°; guérison en cinq à huit jours, tardant quelquefois plusieurs semaines; présence dans l'exsudat d'un spirille ténu analogue au spirille normal de la bouche et d'un bacille fusiforme isolé ou parfois associé au streptocoque. Ce bacille, dont les bouts sont toujours effilés, ne prend pas le Gram. On n'a pu encore ni le cultiver, ni l'inoculer. Lemoine, Dopter, Sevestre, Legendre, etc., ont observé des cas identiques. Il s'agit ici plutôt d'une *angine ulcéro-membraneuse*. Dans certains cas cliniquement typiques, ces angines ont pu présenter, outre le bacille fusiforme et les spirilles, des bacilles de Loeffler (Gallois et Courcoux) (1).

Le parasite du muguet reçoit, suivant les auteurs, des noms divers : *oïdium albicans* (Henling), *monilia candida* (Plant), et *saccharomyces albicans* (Audry, Grawitz, Stoos, de Stockling), dernier terme qui prévaut.

Cette levure, forme sur gélose, gélatine, sérum, une épaisse couche crémeuse; elle ne liquéfie pas la gélatine. Après deux à trois semaines, la culture se compose de levures sphériques ou un peu ovales, quelques-unes bourgeonnantes, prenant fortement les couleurs d'aniline. Sur bouillon, la culture, plus pauvre, forme de longs filaments qui finissent, en s'enchevêtrant, par réaliser un mycélium typique. Les formes levure et mycélium ne représentent que deux phases évolutives. Sur milieu solide des filaments peuvent résulter de l'ensemencement de levures, et dans ces filaments mycéliens peuvent naître des spores, qui, libérées, par rupture de leur gaine, deviennent des levures adultes. Cette évolution qui demande alors deux à trois semaines, est bien plus longue sur milieux liquides. Le développement par bourgeonnement et dédoublement des levures est également possible.

Une émulsion de levures de *saccharomyces* inoculée dans la veine de l'oreille du lapin ou dans la plèvre, le tue en quelques jours, par mycose généralisée. L'inoculation dans le tissu cellulaire provoque un abcès, contenant d'abord le *saccharomyces* pur, puis stérile au bout de quinze jours; mais peut aussi tuer l'animal par toxémie sans suppuration. Cette virulence n'existe que dans les cas de muguet cliniquement constatable; la seule présence dans la gorge du *saccharomyces* ne suffit pas à l'engendrer (*virulence latente*). La virulence de ce dernier est exaltée par les conditions qui favorisent le développement du muguet : cachexie, fièvre typhoïde, etc., et par la présence simultanée du streptocoque et du staphylocoque qui préparent le terrain.

II. — SALIVE ET SALIVATION

Salive normale. — La salive est un mélange des sécrétions des glandes : parotides, sub-linguales et sous-maxillaires. La *salive parotidienne*, claire, incolore, non filante, un peu alcaline, privée de mucine et d'éléments figurés, contient : de la ptyaline, du bicarbonate de chaux, et probablement un cyanure alcalin (réaction rouge sang par le perchlorure de fer).

La *salive sub-linguale*, filante, visqueuse, très épaisse, très alcaline, est très riche en mucine, mais dépourvue de ptyaline.

(1) Soc. méd. des hôp., 29 mai 1905.

La *salive sous-maxillaire*, plus abondante que la parotidienne (comme 5 est à 1) et moins riche en ptyaline, est limpide, visqueuse, filante et très alcaline; elle contient beaucoup de mucine et d'éléments figurés.

La *salive totale* ou *mixte*, la plus importante à connaître, contient aussi le produit des glandes muqueuses de la bouche. Après repos, elle se divise en 5 couches : une supérieure, mousseuse, filante; une moyenne, limpide, bien plus épaisse; une inférieure, dépôt blanc grisâtre où le microscope décèle : des cellules d'épithélium buccal, quelques leucocytes, des corpuscules salivaires, des débris alimentaires (cellules végétales, fibres musculaires, grains de fécule, gouttelettes de graisse) et des granulations calcaires (tartre). La filtration retient les couches supérieure et inférieure, ne laissant passer qu'un liquide clair, alcalin (grâce aux bicarbonates et phosphates alcalins), un peu visqueux, moussant par agitation. La salive mixte contient par litre : 8 à 10 grammes de sels minéraux (chlorures de sodium et de potassium; phosphates alcalins, alcalino-terreux et terreux; carbonates et nitrates alcalins; traces de sulfocyanures alcalins); de la mucine, des traces d'albumine et environ 4 grammes de *ptyaline*, capable de transformer l'amidon en glycose, comme le prouve la réduction de la liqueur de Fehling par 1 à 2 centimètres cubes de salive filtrée, après mastication d'un morceau de pain azyne ou de mie de pain.

L'homme sécrète environ 500 à 1500 grammes de salive en vingt-quatre heures; davantage le jour que la nuit et encore plus dans la phase digestive. Des mouvements inconscients de déglutition (toutes les minutes environ) évitent l'expulsion en débarrassant la bouche de la salive. Celle-ci entretient constamment dans cette cavité une humidité nécessaire à la déglutition, à la gustation, à la parole et à l'intégrité de la muqueuse buccale.

Modifications quantitatives. — Diminution. — L'insuffisance de sécrétion se traduit par : l'abolition de la sensibilité gustative, la difficulté à avaler et à parler; la bouche est sèche, sa muqueuse rouge, la langue pâteuse, collante, d'où sensation de chaleur et soif; l'acuité auditive est émoussée (par rareté de la déglutition). Dans les cas extrêmes (fièvre typhoïde), la langue est sèche, fuligineuse (langue de perroquet). La polyurie, l'hyperidrose, la diarrhée profuse, l'opium, la nicotine, la daturine, la cicutine et surtout l'atropine diminuent la sécrétion salivaire.

Augmentation. — La salivation exagérée ou *sialorrhée* se traduit par la sensation constante d'avoir la bouche pleine de salive, ce qui multiplie les mouvements de déglutition et incite à cracher (*ptyalisme*). La salivation et l'expulsion ne sont du reste pas nécessairement connexes.

Les troubles de la déglutition (dysphagie, pharyngée ou œsophagienne) entraînent le ptyalisme sans sialorrhée. Celui-ci s'observe aussi chez certains névropathes, dyspeptiques ou non.

Quand le ptyalisme dépend de la sialorrhée, plusieurs litres peuvent être rejetés par jour, d'une salive transparente, fluide, non filante dont la parotide fournit la plus grande part.

Les névralgies dentaires, faciales, les stomatites, certaines dyspepsies, l'état

nauséeux, spontané ou provoqué (émétique); certaines intoxications (jaborandi, muscarine, curare, petites doses de nicotine, saturnisme), quelques affections nerveuses (paralysie générale, tabes, hystérie), sont les causes habituelles de la sialorrhée.

Réaction. — Le papier bleu de tournesol rougit souvent au contact de la muqueuse buccale, mais cette acidité est attribuable à la fermentation des aliments restés dans les interstices dentaires (acides lactique, butyrique, etc.) et la mastication d'un corps sapide quelconque provoque toujours la sécrétion d'une salive alcaline.

Odeur. — La salive est toujours inodore et ne participe nullement à la fétidité de l'haleine dont les sources sont multiples : *voies respiratoires* (gangrène ou putridité pulmonaire, bronchique ou pleurale; caverne pulmonaire); *estomac*, surtout au moment des renvois, éructations; *pharynx* ou *naso-pharynx* (amygdalite lacunaire, suppurations du naso-pharynx); *cavité buccale* (carie dentaire, fluxion, stomatite, scorbut, putréfaction des parcelles alimentaires).

Éléments chimiques. — La salive contient parfois des éléments anormaux : urée chez les *brightiques*, pigments biliaires en cas d'*ictère*, glucose chez les *diabétiques*. Beaucoup des substances médicamenteuses ou autres (auto-intoxications), s'éliminent par la salive : iodures, bromures, mercure, chlorate de potasse, plomb, iodoforme, phosphore, lui donnant parfois une saveur spéciale (douçâtre pour le plomb, amère pour l'iodoforme et les iodures, alliée pour le phosphore, etc.).

Bactéries. — La cavité buccale donne asile à une flore microbienne très riche; Vignal y a compté, chez les sujets sains, 25 espèces microbiennes tant saprophytes (*bacillus subtilis*, *leptothrix*, etc.), que pathogènes (*coli-bacille*, *pneumocoque*, *streptocoque*, *staphylocoque*, *pneumo-bacille*, *bacille Koch*, *bacille diphtérique*, etc.); c'est grâce à la présence de ces bactéries que se précipitent les sels terreux qui forment le *tartre dentaire*, véritable amas de germes de toutes sortes. A l'état normal, une salivation incessante préserve la muqueuse buccale de l'invasion microbienne; mais que cette sécrétion soit troublée, diminuée (dentition, états infectieux) ou viciée (intoxications, auto-intoxications), l'épithélium protecteur sera désarmé et la stomatite pourra se produire. Il en résulte que toute stomatite, quelle qu'en soit la cause occasionnelle, reconnaît une origine infectieuse.

CHAPITRE II

SÉMIOLOGIE SPÉCIALE DES MALADIES DE LA BOUCHE

I. — STOMATITE CATARRHALE

La stomatite simple, favorisée par la constipation, est occasionnée par les épices, les sucreries, le tabac, la dentition (enfants) et la carie dentaire. La sécheresse de la bouche se montre d'abord. La muqueuse est rouge, soit en totalité, soit par plaques, disséminées sur le palais, les gencives, la langue, d'une rougeur luisante, uniforme ou pointillée. Bientôt, un voile blanchâtre, opalin recouvre çà et là la muqueuse qui enflé plus ou moins et garde par places, l'empreinte des dents. L'endolorissement local gêne les mouvements des joues et de la langue, la mastication, la déglutition, la parole, et est quelquefois exaspéré par les liquides chauds ou froids. Le goût est plus ou moins émoussé, l'haleine un peu fétide, au réveil surtout; les ganglions sous-maxillaires peuvent offrir un engorgement léger. L'état général est à peine troublé; on note parfois un léger train de fièvre, de l'inappétence, un peu de malaise; en quatre à cinq jours, tout se dissipe. Chez les fumeurs, la stomatite continuellement entretenue, est chronique, occupant surtout les commissures des lèvres, le voile du palais et la langue.

II. — STOMATITE APHTEUSE

Il faut distinguer les *aphtes*, lésion locale, de causes banales et la *stomatite aphteuse*, maladie générale dont l'éruption buccale n'est qu'un symptôme.

Aphtes. — Plus communs chez les enfants, les femmes (grossesse, menstruation), les aphtes sont favorisés par l'usage du tabac, des salaisons, des noix; par le contact des chicots, des dents cariées; par la constipation, le manque de soins de la bouche, l'herpétisme.

Exceptionnellement, l'éruption est précédée d'un peu de fièvre et d'embarras gastrique. Habituellement la lésion locale se montre d'emblée, sous forme d'une tache rouge, bientôt semée de petites vésicules grosses comme une tête d'épingle ou une lentille, qui, une fois rompues, laissent des ulcérations circulaires, à fond grisâtre vite recouvert d'un exsudat épais, jaunâtre, adhérent; celui-ci devient transparent, puis est éliminé et fait place à une tache rouge cerise éphémère. Les aphtes sont au nombre de deux ou trois; rarement plus. La face interne de la lèvre inférieure, le sillon gingivo-labial, les côtés de la langue en sont les sièges d'élection. On note en même temps d'habitude de la rougeur et du gonflement des gencives, et constamment, une douleur cuisante, gênant la mastication et la déglutition, la succion chez le nourrisson. La maladie dure une semaine en tout.