

GINGIVO-STOMATITES

Nous réunissons dans le même chapitre l'étude du traitement des gingivites et des stomatites, parce que si la gingivite peut rester souvent isolée, les gencives sont rarement épargnées dans le cas de stomatite. On peut distinguer :

DES GINGIVO-STOMATITES SECONDAIRES :

A une maladie infectieuse.

Scarlatine.
Variolo.
Varicelle.
Rougeole.
Fièvre typhoïde.
Pneumonie.
Oreillons.
Diphthérie.
Érythème polymorphe.
Grippe.

A une intoxication.

Mercure.
Plomb.
Arsenic.
Phosphore.

A la grossesse.

A une maladie générale non infectieuse.

Diabète.
Mal de Bright (urémie).
Scorbut.
Athrepsie.
Leucémie.

DES GINGIVO-STOMATITES PRIMITIVES :

Tartarique.
Érythémateuse.
Pultacée.
Ulcéreuse.
Aphteuse.

Herpétique.
Impétigineuse.
Ulcéro-membraneuse.
Gangreneuse (noma).
Gingivo-stomatite du muguet.

A. — Gingivo-stomatites secondaires.

1° **A une maladie infectieuse.** — Dans un grand nombre de maladies infectieuses existent des déterminations primitives ou secondaires du côté des gencives et de la bouche.

Dans la scarlatine se produit une stomatite érythémateuse diffuse; la muqueuse saigne facilement. La langue est recouverte d'un dépôt blanchâtre, tandis que les bords et la pointe présentent une coloration d'un rouge vif. Vers le troisième jour, la langue se dépouille de son enduit et présente alors une couleur rouge foncé uniforme et un aspect framboisé dû à la saillie et à la turgescence des papilles. Il existe toujours un engorgement ganglionnaire plus ou moins accentué. Il peut y avoir aussi dans la scarlatine une stomatite pseudo-membraneuse qui serait due au streptocoque (thèse de Gestat, 1895).

Dans la variolo, l'éruption se manifeste sur les joues, la langue, les gencives, le voile du palais. On constate alors une poussée papuleuse, puis pustuleuse, suivie d'ulcération. Les lèvres sont tuméfiées; la salivation est abondante, l'haleine fétide.

Dans la varicelle, des bulles, analogues à celles de la peau, se montrent sur la face interne des joues et sur la voûte palatine.

Dans la rougeole, la veille de l'apparition de l'exanthème on observe des taches roses sur le voile du palais; plus tard, la stomatite peut se généraliser; toute la

muqueuse buccale est envahie par le piqueté rougeâtre. La langue peut desquamier.

La fièvre typhoïde détermine plutôt des manifestations du côté du pharynx que du côté de la bouche; cependant on peut observer une gingivo-stomatite ulcéreuse par infection secondaire ou du muguet, etc.

Dans la diphthérie, la gingivo-stomatite est secondaire à l'angine; elle est constituée par une nappe couenneuse qui peut s'étendre à presque toute la cavité buccale.

Dans la grippe, on a noté une stomatite ulcéreuse, du type aphteux, avec une adénopathie assez considérable, et de la périostite dentaire.

On a signalé chez les enfants une stomatite blennorragique; il ne s'agit pas, il est vrai, d'une stomatite secondaire, à proprement parler, mais bien d'une stomatite primitive, le gonocoque ayant été absorbé au passage de l'enfant à travers les voies génitales, et s'étant cultivé dans la bouche.

Le traitement de ces diverses stomatites est sensiblement le même pour toutes; il consiste essentiellement en lavages, en attouchements avec des colluloires au borax (glycérine, 20 grammes; borax, 2 ou 3 grammes), à l'acide salicylique.

S'il existe des fausses membranes, diphthéritiques ou non, on applique le traitement qui sera exposé plus loin (angines aiguës non diphthéritiques: diphthérie).

Les ulcérations seront touchées avec différents topiques: *teinture d'iode*, *acide chromique* au dixième, etc.

2° **A une intoxication.** — Les stomatites toxiques sont consécutives à l'absorption du mercure, du plomb, de l'arsenic, du phosphore, du sous-nitrate de bismuth, etc. Celle que l'on est le plus souvent appelé à traiter est la stomatite mercurielle; cette stomatite n'a pas de caractères spécifiques lui donnant une autonomie, et le plus souvent on la distingue de la stomatite ulcéro-membraneuse, par le fait unique de l'absorption mercurielle. Les auteurs allemands confondent ces deux variétés de stomatites dans la même description; ce qui prouve bien l'identité de nature, c'est que toutes deux sont auto-inoculables; cette propagation de l'infection, dit le docteur Thomas, n'a rien à voir avec la lésion locale et topique que pourrait produire un médicament irritant; la stomatite mercurielle, comme les autres stomatites toxiques, présente des caractères tellement voisins de ceux observés dans les stomatites septiques qu'on peut les considérer comme identiques, et si la stomatite mercurielle présente parfois une gravité extrême, cela tient sans doute au mauvais état général créé par la syphilis, aux lésions rénales (Brass et Wirth), hépatiques (Simeray) qu'elle détermine et qui s'opposent à l'élimination du mercure absorbé; la puerpéralité est également une cause prédisposante. D'autre part, l'état des dents exerce une grande influence sur le caractère de gravité revêtu parfois par cette stomatite; les dents déchaussées, les caries dentaires, les chicots, le tartre, toutes les causes locales d'irritation déterminent la localisation septique sur la muqueuse en imminence morbide, ce qui explique l'existence de stomatites intenses déterminées par l'absorption de faibles doses de mercure; cette influence est encore prouvée par ce fait que la stomatite ne se montre pas chez les enfants, ni chez les vieillards dépourvus de dents. On peut supposer, dit M. Galippe, que la gencive, par son bord libre, sert d'habitation à des parasites disparaissant avec lui, parce qu'ils ne trouvent plus de conditions favorables à leur développement.

En somme, l'opinion généralement admise aujourd'hui est que les stomatites dites toxiques ne sont autres que des stomatites microbiennes.

L'élimination du mercure au niveau de la muqueuse buccale prédispose à une stomatite infectieuse dont le développement nécessite l'intervention :

- 1° Des germes, hôtes habituels de la cavité buccale;
- 2° Des conditions favorables de terrain, c'est-à-dire mauvais état de la bouche, dents cariées, lésions rénales, hépatiques, etc.

Au début existe une phase congestive (irritation due au mercure éliminé); à cette phase succède la phase ulcéreuse, œuvre des infections secondaires.

Comment concevoir que le mercure, agent antiseptique puissant, favorise le développement des microbes au lieu de l'entraver? Les recherches de M. Maurel ont montré que le mercure, à doses infinitésimales, c'est-à-dire aux doses où il est éliminé par la muqueuse buccale, affaiblit la vitalité des leucocytes, défenseurs naturels de l'organisme contre les infections. Par contre, le mercure, à doses fortes, conserve tout son pouvoir antiseptique quand il est appliqué sur les gencives ulcérées des malades atteints de stomatite mercurielle, de telle sorte que le mercure peut réparer le mal qu'il a créé.

Effectivement, le *traitement mercuriel* local est le meilleur remède contre la stomatite due au mercure, ce qui semble quelque peu paradoxal. Les travaux de Galippe, de Renzi, de Chompret, etc., ont mis en lumière cette particularité et le traitement antiseptique de la stomatite mercurielle a remplacé avec avantage l'ancien traitement classique par le chlorate de potasse. Grâce à ce traitement nouveau, les malades peuvent le plus souvent continuer à absorber du mercure, avantage sur lequel il n'est pas besoin d'insister (Prost, *thèse de Paris*, 1902). De Renzi employait un collutoire au quatre-millième; suivant cet auteur, la guérison surviendrait en cinq jours.

M. Chompret utilise un savon dentifrice au sublimé :

Savon médicinal	25 grammes.
Glycérine	5 —
Sublimé	0 gr. 50
Essence de menthe	} aa 0 gr. 50
Essence de badiane	
Carmin	q. s. pour colorer.

Le malade se sert d'une brosse dure, imbibée d'eau froide, et frotte vigoureusement toute la surface de la cavité buccale avec cette brosse imprégnée de savon. Les frictions sur les gencives ulcérées sont très pénibles, surtout le premier jour; mais elles deviennent rapidement supportables et la guérison survient en quelques jours.

A. l'emploi local des préparations mercurielles on joindra un *gargarisme antiseptique au phénosalyl ou au chloral* :

Hydrate de chloral	10 grammes.
Eau distillée de menthe	100 —
Eau distillée	q. s. pour 1000 —

Si quelques ulcérations persistent, on pourra les toucher soit avec l'*acide chromique* à 1 pour 10, soit avec l'*acide lactique* étendu au tiers, soit avec le crayon de *nitrate d'argent*.

Le traitement préventif est d'ailleurs tout-puissant. Avant de commencer un traitement mercuriel, il est de règle absolue de *mettre en bon état les dents, d'extraire les chicots, de faire enlever le tartre*. Ces précautions mettent

sûrement à l'abri de la stomatite, même lorsqu'on a recours à un traitement intensif. M. Chompret recommande d'utiliser également, à titre préventif, le savon mercuriel dont la formule a été donnée plus haut. Les malades peuvent aussi, au cours du traitement, se rincer la bouche plusieurs fois par jour avec une *décoction d'écorce de quinquina* (20 grammes pour un litre d'eau) et se frotter les dents avec la poudre suivante, par exemple :

Poudre de quinquina	15 grammes.
— de ratanhia	5 —
	(VIDAL.)

5° **A la grossesse.** — La gingivo-stomatite des femmes enceintes paraît favorisée par la présence du tartre et aussi par le mauvais état général; toutefois MM. A. et D. Pinard l'ont rencontrée chez les femmes placées dans les meilleures conditions hygiéniques; elle disparaît en général un mois ou deux après l'accouchement, mais peut persister beaucoup plus longtemps chez les femmes qui allaitent.

MM. Pinard recommandent, comme le meilleur topique, le mélange suivant :

Hydrate de chloral	} aa à parties égales.
Alcoolat de cochlearia	

4° **A une maladie générale non infectieuse.** — Dans le diabète, le mal de Bright, on observe souvent des gingivo-stomatites. La salive dans ces cas est une voie d'élimination pour des poisons qui altèrent le milieu buccal et favorisent la pullulation microbienne; comme les stomatites toxiques proprement dites, les stomatites diabétiques et brightiques sont des stomatites septiques.

M. Barié recommande de traiter la stomatite urémique avec un *collutoire salicylé* (2 grammes d'acide salicylique pour 20 grammes de glycérine).

On emploiera avec grand avantage les *badigeonnages avec la teinture d'iode*, le *jus de citron* auxquels on associera les *lavages à l'eau oxygénée*, au *permanganate de potasse*.

La stomatite des diabétiques est modifiée assez rapidement par les collutoires alcalins, notamment au *borax*.

La stomatite urémique, comme la stomatite diabétique, s'améliore parallèlement à l'état général, c'est-à-dire quand, à la suite d'un traitement approprié, l'élimination de produits toxiques au niveau de la muqueuse buccale est entravée.

Contre la stomatite fongueuse du scorbut on emploie les attouchements avec le *jus de citron* pur ou additionné d'alcool, avec l'*acide chlorhydrique dilué*, etc.

La stomatite leucémique s'observe surtout dans les cas aigus; souvent la maladie débute par elle.

B. — Gingivo-stomatites primitives.

1° **Gingivite tartarique.** — Parmi les gingivites primitives, la tartarique est l'une des plus fréquentes. Le tartre se compose principalement de phosphates et carbonates terreux, et l'on croyait jusqu'à notre époque que c'était un simple dépôt par précipitation des sels tenus en dissolution dans la salive à la faveur de la matière orga-