

ou grisâtre, qui au premier aspect n'est pas sans analogie avec les concrétions diphthéritiques. La réaction de la salive est acide; mis sur la langue, le papier bleu de tournesol devient rouge.

Chez l'adulte, la mastication et la déglutition deviennent difficiles et douloureuses; le nouveau-né crie, gémit, prend difficilement le mamelon et finalement refuse le sein. Le développement du muguet coïncide chez les jeunes enfants avec des troubles des voies digestives, vomissements et diarrhée, qui dans les cas graves sont accompagnés de refroidissement, d'érythème des fesses, d'ulcérations cutanées. Tantôt l'entérite précède le muguet, tantôt leur développement est simultané. Du reste, la gravité du muguet est subordonnée à l'état général du malade; si le muguet survient comme accident purement local, le pronostic est bénin et la guérison ne se fait pas attendre; il y a même des cas où, tout secondaire qu'il est, le muguet ne comporte pas un pronostic trop défavorable; mais chez un enfant en état d'athrepsie, ou chez un individu déjà cachectisé, l'apparition du muguet est d'un triste augure, et bien qu'on puisse guérir la manifestation locale de l'affection, il n'en est pas moins vrai que son apparition dans le cours d'un état cachectique est presque toujours l'indice d'une catastrophe prochaine¹.

En résumé, comme évolution et comme pronostic, le muguet du jeune enfant et le muguet de l'adulte offrent certaines différences. Chez l'adulte et à plus forte raison chez le vieillard, le muguet apparaît presque toujours comme un témoin funeste, comme un épiphénomène, qui par sa simple apparition annonce la gravité de la situation; chez le jeune enfant, l'apparition du muguet a souvent la même signification grave, mais dans quelques cas cependant il est primitif, il paraît résumer en lui toute la maladie, il n'est qu'un *trouble local*, une variété de stomatite facilement curable.

1. Trousseau. *Clin. méd.*, t. I, p. 483.

Diagnostic. — Traitement. — Le diagnostic du muguet est facile. Sans compter l'examen au microscope qui dissiperait immédiatement tous les doutes, on ne confondra pas le muguet avec les enduits de lait caillé qui s'enlèvent au moindre frottement, laissant au-dessous d'eux la muqueuse absolument saine. On ne confondra pas le muguet avec la stomatite diphthérique dont l'exsudat se fait non pas par grains isolés et saillants, mais par plaques d'un blanc grisâtre, épaisses, adhérentes et consistantes, autant de caractères étrangers au muguet.

Les alcalins forment la base du *traitement*, le muguet se développant moins bien dans un milieu acide. Après avoir détaché les plaques de muguet avec un linge un peu rude, on imbibe plusieurs fois par jour les parties malades avec un collutoire au borate de soude (glycérine et borate de soude à parties égales). On prescrit des lavages de la bouche, avec la décoction de mauve, avec l'eau de Vichy, avec l'eau oxygénée (Damaschino).

S'il s'agit d'un tout jeune enfant, on lui donnera une bonne nourrice, ou du lait de bonne qualité, et si des troubles dyspeptiques ou intestinaux sont associés au muguet, on prescrira tous les jours deux ou trois cuillerées à café d'eau de chaux dans du lait, ou une goutte de laudanum de Sydenham dans un peu d'eau sucrée. On recommandera tous les *soins de propreté* concernant le biberon, le sein de la nourrice ou la bouche de l'enfant.

§ 5. LES APHTHES

Description. — On décrit quelquefois les *aphthes* (ἀφθαί) sous le nom de *stomatite aphtheuse*, désignation qui n'est pas rigoureusement exacte, car la stomatite n'est ici qu'un élément secondaire. La dénomination de *fièvre aphtheuse* serait peut-être mieux appropriée à cette maladie. Dans les cas bénins, qui sont, de beaucoup, les plus nombreux, les prodromes font défaut; sur la muqueuse

des lèvres, à la pointe et aux bords de la langue, sur la muqueuse des joues et du palais, apparaissent des taches rouges sur lesquelles se développent des vésicules analogues aux vésicules d'herpès : ces vésicules se remplissent d'un liquide lactescent, elles s'entourent d'une auréole formée par la muqueuse tuméfiée, puis elles se rompent, et dès le deuxième ou troisième jour l'ulcération est constituée.

Les ulcérations aphtheuses sont circulaires : leur dimension varie du volume d'une tête d'épingle à celui d'une lentille : certaines sont même plus étendues ; le fond de l'ulcération est grisâtre, formé par un amas de cellules épithéliales dégénérées ; ses bords sont irréguliers, non décollés, taillés à pic. L'ulcération persiste quelques jours, rarement plus d'une semaine, et se cicatrise sans laisser de traces¹.

Dès sa formation, l'aphthe détermine une sensation de brûlure, et la douleur devient très aiguë au moment de l'ulcération. L'haleine est fétide, la salivation est assez abondante, la mastication et la succion sont si pénibles que l'enfant repousse le sein, et l'adulte doit se contenter d'aliments liquides sous peine des plus vives souffrances. Les ganglions sous-maxillaires sont rarement enorgés.

Les symptômes généraux n'ont aucune importance dans les formes légères, quand les aphthes sont *discrets* ; ils consistent en quelques troubles digestifs parfois accompagnés ou précédés d'un léger mouvement fébrile. Mais ces symptômes généraux acquièrent une certaine intensité quand les aphthes sont *confluents*, et la dénomination de *fièvre aphtheuse* serait en pareil cas bien appliquée. Dans

1. Plusieurs auteurs ont placé le siège anatomique de l'aphthe dans les glandes mucipares de la muqueuse buccale. M. Damaschino a constaté que les follicules sont étrangers au développement des aphthes : « Le processus histologique se borne à une série de modifications subies par les cellules du corps muqueux de Malpighi, les papilles dermiques prennent part aussi au travail morbide ». (*Maladies des voies digestives*, p. 112.)

cette forme confluente, très rare en France, et sévissant parfois d'une façon épidémique, la fièvre et les symptômes généraux *précèdent* habituellement l'éruption. Les ulcérations aphtheuses envahissent la voûte palatine, le voile du palais, les amygdales et le pharynx ; les ulcérations par leur jonction forment de vastes places ulcérées. Dans quelques cas les ulcérations s'observent aux membres, surtout aux mains. La fièvre est vive, les troubles digestifs (vomissements, diarrhée) sont intenses, et la maladie, principalement chez les enfants et chez les vieillards, revêt une forme adynamique qui peut se terminer par la mort.

Étiologie. — Traitement. — Les *causes* de l'aphthe sont mal connues ; on l'observe à tous les âges, parfois sous forme épidémique. Chez certains individus il est sujet à répétition. On a signalé la coïncidence des aphthes et des manifestations cutanées telles que l'herpès, l'impétigo, l'eczéma, ce qui avait fait admettre une origine diathésique des aphthes. Aujourd'hui, on envisage autrement cette question. Déjà, des médecins du XVII^e siècle avaient parlé de contagion, et des recherches récentes tendent en effet à faire admettre que la fièvre aphtheuse, habituellement très légère, parfois violente, est une maladie *infectieuse, contagieuse*, d'origine microbienne. Au point de vue clinique, il y a des analogies¹ frappantes entre la fièvre aphtheuse de l'homme et la fièvre aphtheuse de l'espèce bovine ou ovine. Des observations déjà nombreuses tendent à prouver que cette maladie est transmissible des animaux à l'homme, et le lait (le lait non bouilli) serait le mode le plus habituel de contagion². Il est un fait certain, c'est que, chez les enfants élevés au biberon, l'éruption aphtheuse atteint assez souvent d'une façon symétrique les côtés du raphé médian du palais.

1. David. La stomatite aphtheuse et son origine. *Arch. de méd.*, sept. et oct. 1887.

2. Delest. *Transmission de la fièvre aphtheuse à l'homme par l'espèce bovine*. Thèse de Paris, 1881.

Le *traitement*, quand la maladie est légère, consiste à lotionner la bouche avec des liquides émollients ou avec une solution à 5 pour 100 de salicylate de soude (Hirtz). On prescrira le chlorate de potasse en potion; on pourra hâter la cicatrisation des ulcérations par de légers attouchements au nitrate d'argent. Les purgatifs sont généralement indiqués. J'ai obtenu à l'hôpital un excellent résultat par le régime lacté chez un garçon qui avait des aphthes en permanence depuis plusieurs années.

§ 6. GANGRÈNE DE LA BOUCHE. — NOMA

Sous le nom de *gangrène de la bouche* (γάγγραινα, de γάρω, je consume), ou *noma* (νομί, de νέμειν, ronger), il est d'usage de décrire, non pas les accidents gangréneux qui surviennent à titre d'épiphénomène ou de complication dans le cours de certaines stomatites, mais une gangrène à marche spéciale, d'origine microbienne, qui se développe surtout chez les enfants de trois à cinq ans, et qui, par ses allures, forme une entité morbide bien définie.

Description. — Cette terrible maladie débute sournoisement et sans douleur, par la muqueuse de la joue et plus spécialement par la joue gauche. La muqueuse prend une teinte violacée; une phlyctène se forme; cette phlyctène se remplit d'une sérosité roussâtre, se rompt, et laisse à sa place une ulcération grisâtre, qui, à cette période, est encore sans odeur. Rapidement l'ulcération gagne en profondeur et en surface; elle prend une teinte grisâtre, noirâtre, et l'haleine devient extrêmement fétide. Dans les cas heureux, mais rares, l'ulcération gangréneuse borne là ses progrès; le fond de l'ulcère se déterge, bourgeonne, et la cicatrisation se fait. Mais quand la maladie suit son cours, l'ulcération gagne en étendue; elle devient putrilagineuse, noirâtre, elle

s'entoure d'une zone inflammatoire, et du troisième au septième jour il se forme dans la profondeur de la joue un *noyau induré* dont la présence indique le siège de la gangrène et la région qu'elle va envahir. La lèvre et la joue sont *œdématisées*, la peau de la joue devient luisante, violacée, et la salive qui s'écoule abondamment de la bouche est sanguinolente, sanieuse, d'odeur fétide.

A un moment donné, l'eschare cutanée se forme, cette eschare (εσχάρα, croûte) est sèche et paraît déprimée; la gangrène frappe la joue dans toute son épaisseur, et le sphacèle dans sa marche envahissante peut atteindre les lèvres, le nez et la paupière. Puis les tissus escharifiés tombent en lambeaux et laissent à leur place une excavation qui communique avec la cavité buccale et donne passage à un liquide fétide, aux boissons, aux gargarismes. Le squelette de la face n'est pas toujours respecté; la nécrose atteint les os des régions voisines (maxillaire, voûte palatine). Dans certains cas, la gangrène ne se limite pas à la face, elle se développe simultanément au poumon, à la vulve, au pharynx, à l'œsophage, aux extrémités des membres.

Les *symptômes généraux*, peu accusés au début, deviennent extrêmement graves lorsque la peau est envahie par la gangrène. A cette période, la fièvre est parfois intense; à l'excitation fébrile succèdent la prostration et l'adynamie; la diarrhée devient incessante, l'amaigrissement est considérable: c'est une véritable cachexie aiguë. Dans le *noma*, les ganglions lymphatiques du cou sont à peine engorgés. La mort survient généralement du cinquième au quinzième jour, et dans le cas de guérison, ce qui n'a lieu qu'une fois sur cinq, le malade conserve à la face des cicatrices, des trajets fistuleux et parfois de hideuses difformités.

Étiologie. — Le *noma* se voit à tous les âges, mais il frappe de préférence les enfants de deux à cinq ans. C'est une maladie qui est toujours *secondaire*, et, chose remarquable, les lésions locales de la bouche, les stomatites, même