

chaque tissu, plus tard nous consacrerons des articles spéciaux aux phlegmasies des tissus nerveux, artériel, veineux, musculaire etc. Quant aux inflammations parenchymateuses, elles se présentent avec des caractères si variés, en raison de la diversité d'organisation des parties, qu'elles ne peuvent se prêter à aucune généralité. Enfin, l'inflammation de plusieurs autres tissus, comme celui des os, ne doit point nous occuper, et rentre dans le domaine de la chirurgie.

Diagnostic. — Les phlegmasies extérieures sont toujours d'un diagnostic facile; il n'en est pas de même de celles qui sont profondément cachées, car quelquefois elles ne trahissent leur existence que par des troubles sympathiques, comme la fièvre, sans exciter aucun symptôme local. Dans ces cas obscurs, on peut tirer grand avantage des recherches de MM. Andral et Gavarret sur le sang : lorsqu'on trouve que la proportion de fibrine est plus considérable, lorsque, le sujet n'étant point chlorotique, on voit le caillot se recouvrir d'une couenne épaisse, il faut en conclure qu'il existe une phlegmasie quelque part, et chercher à en préciser le siège par l'exploration attentive de tous les organes.

Sur le cadavre, il faut bien se garder de conclure à l'existence d'une inflammation d'après la considération d'un seul caractère : nous avons dit et nous répétons encore ici que la rougeur, quelque vive qu'elle soit, est un signe trompeur et toujours insuffisant. Au contraire, une exsudation plastique fibrino-albumineuse est un signe certain, pathognomonique. Je n'ose en dire autant de la suppuration; car le pus n'indique pas nécessairement la préexistence d'un travail inflammatoire dans le lieu où on le trouve. Quelquefois, en effet, il semble n'y avoir été que déposé : c'est ce qu'on voit pour une foule d'abcès symptomatiques.

Ce serait le lieu de dire ici en quoi l'inflammation diffère de l'irritation, mot qui pendant quinze ans a fait la fortune d'un système. L'irritation était définie par Broussais, *la contraction portée au delà de certaines limites*; par M. Roche, l'un de ses élèves les plus distingués, *une augmentation de l'action organique moléculaire d'un tissu*. L'irritation était un état maladif résultant de la propriété qu'ont les tissus vivants d'être impressionnés par les stimulants. Ainsi, lorsque, introduisant 5 centigrammes d'émétique dans l'estomac, on excite la sécrétion folliculaire de la muqueuse et la contraction de la tunique musculaire, on produirait le phénomène de l'irritation. Celle-ci était un état pathologique primordial qu'on voyait partout et par lequel tout s'expliquait, suivant le point où on le faisait agir. L'irritation n'était pas encore l'inflammation, mais elle en constituait le premier degré; car, lorsque, agissant sur les capillaires sanguins, elle déterminait les phénomènes locaux qui caractérisent l'état phlogistique, on disait que l'irritation était inflammatoire. L'inflammation était, en d'autres termes, l'irritation avec appel plus considérable de sang que des autres fluides; tandis que la subinflammation était l'irritation avec appel plus considérable de fluides blancs que des autres fluides. Je ne poursuivrai pas davantage l'indication de ces idées, aujourd'hui vieilles d'un siècle, et qui ne peuvent plus figurer que dans l'histoire des erreurs de la science. J'ai seulement voulu définir à ceux qui entrent dans la carrière le mot qui avait servi à un homme d'un talent prodigieux à révolutionner toute la médecine; un mot qu'ils entendront quelquefois prononcer par un reste d'habitude. Mais aujourd'hui, où tant de sévérité est exigée dans les recherches et le langage scientifiques, on ne doit plus se servir du mot *irritation*, qui n'indique à l'esprit rien de défini, par cela seul qu'on l'a appliqué à la plupart des phénomènes pathologiques.

Pronostic. — Le pronostic se calcule surtout d'après l'importance de l'organe affecté, l'étendue de la phlegmasie, sa nature, sa tendance naturelle vers

telle ou telle terminaison ou vers telle ou telle suite; enfin on tiendra également compte de l'état des forces, de la violence des symptômes généraux et sympathiques, de l'âge et de la constitution des sujets et de l'époque à laquelle le traitement est commencé.

Causes de l'inflammation. — Les causes de l'inflammation sont très-nombreuses. Les unes agissent directement : telles sont toutes les violences extérieures, l'application de substances irritantes et caustiques; les autres agissent indirectement et d'une manière à peu près inexplicable : c'est ce qui arrive, par exemple, lorsqu'un refroidissement des pieds détermine une angine, un coryza, etc. Parmi les causes fréquentes de l'inflammation, on doit ranger encore toutes les substances qui, données intérieurement, vont agir loin du point où elles ont été appliquées : tel est le mercure, qui, pris à petites doses, peut enflammer la muqueuse buccale; telles sont les cantharides, qui enflamment les voies urinaires, par lesquelles s'élimine le principe actif. Il en est probablement de même pour beaucoup d'autres substances. Mais on peut se demander si parfois la phlegmasie qui éclate au loin ne peut pas résulter d'une action purement sympathique exercée par l'organe directement impressionné. Telles seraient, par exemple, ces affections inflammatoires de la peau, qui naissent après l'ingestion de certains fruits, de certains coquillages ou de certains poissons. A côté de ces causes indirectes viennent se ranger tous les poisons morbides, comme la plupart des virus, dont les uns agissent surtout sur le point de contact, tandis que d'autres ont leurs effets les plus considérables consécutivement à leur absorption.

La plupart des inflammations ordinaires non spécifiques naissent sans le concours d'aucune cause déterminante appréciable; on les dit alors *spontanées*. Quelques-unes reconnaissent au contraire l'intervention d'une cause excitante. Les écarts de régime, les fatigues excessives, les émotions morales vives, et surtout l'action brusque du froid sur le corps chauffé, sont les circonstances que nous invoquerons le plus souvent pour expliquer le développement des phlegmasies. Le froid est, en effet, la cause occasionnelle la plus commune et une des plus puissantes; mais beaucoup de personnes en ont encore exagéré l'importance en lui rapportant le développement de toutes les phlegmasies de l'appareil respiratoire. J'ai prouvé, dans mon *Traité de la pneumonie*, que la source de cette erreur résidait dans un interrogatoire insuffisant ou mal dirigé.

L'inflammation reconnaît une foule de causes prédisposantes; c'est ainsi que nous verrons l'âge, le sexe, les climats, prédisposer à différentes phlegmasies. Pendant longtemps on a considéré une constitution forte et robuste, et l'état de pléthore, comme prédisposant beaucoup à ces affections; mais une observation plus exacte a démontré que cette croyance était erronée, et il est reconnu aujourd'hui que la faiblesse prédispose bien plus aux inflammations que l'état opposé, probablement parce que dans le premier cas les individus sont plus attaquables et résistent moins aux causes. Mais si l'état de force et de pléthore ne prédispose pas à l'inflammation, cette circonstance a pour effet d'augmenter l'intensité des symptômes de réaction. Enfin, il existe des prédispositions qui tiennent à l'organe lui-même, à sa position, à la nature de ses fonctions; il est en outre démontré pour plusieurs phlegmasies qu'un organe y est d'autant plus exposé qu'il en a déjà été atteint un plus grand nombre de fois.

Lorsque plusieurs phlegmasies se développent simultanément ou successivement chez le même individu, sans pouvoir être rapportées à une cause extérieure manifeste, on dit alors qu'elles sont dues à une disposition inconnue, à une diathèse. Ces inflammations multiples peuvent occuper des organes et des

tissus différents. Quelquefois, par contre, le travail morbide a une tendance extrême à se porter sur les tissus semblables. C'est ainsi qu'il n'est pas infiniment rare que le même travail phlegmasique frappe à la fois la plupart des membranes séreuses.

Lorsqu'on voit ainsi survenir successivement une ou plusieurs inflammations, il ne faut pas se hâter d'accuser une diathèse spéciale, car quelquefois ces maladies diverses reconnaissent des causes manifestes; mais en raison de la faiblesse et de la susceptibilité plus grande des individus, ces causes n'ayant pas besoin d'être aussi énergiques, passent souvent inaperçues.

On a représenté trop généralement la diathèse inflammatoire comme étant l'apanage à peu près exclusif des constitutions robustes, des tempéraments pléthoriques; c'est là pour le moins une exagération. Il n'est pas rare, en effet, de la voir survenir chez des individus affaiblis et plus ou moins anémiques. L'état couenneux du sang pourrait-il, comme M. Piorry le suppose, devenir une cause active de certaines phlegmasies secondaires, en permettant l'exsudation d'une sérosité fibrineuse qui agirait sur les tissus comme une espèce de corps étranger? C'est là une opinion insoutenable. Nous croirions plutôt, nous guidant en cela d'après les études cliniques et les expériences de Magendie, que par suite de la défibrination du sang, on verrait plus facilement apparaître, dans diverses parties du corps, des congestions suivies bientôt d'un travail phlegmasique.

L'état des liquides ne saurait, dans tous les cas, rendre compte de la diathèse inflammatoire; il y a ici, comme pour toutes les autres espèces, une disposition intérieure qui échappe à toute analyse et qui ne saurait être isolée.

Cette diathèse n'est pas seulement remarquable par le nombre et la diversité des phlegmasies, mais souvent aussi par plusieurs autres circonstances, notamment par la marche en général plus rapide de l'altération et par certains modes de terminaison que la maladie affecte le plus généralement. Nous parlerons dans la suite de ces phlegmasies, si fréquentes dans l'état puerpéral et qui aboutissent si communément à la suppuration. Ne doit-on pas aussi, avec M. Michel Lévy, rapprocher de ce groupe d'affections ces cas de méningite cérébro-spinale, si remarquables par l'abondance de la suppuration, par la rapidité avec laquelle elle se produit et par sa diffusion dans plusieurs des membranes séreuses? Ne doit-on pas aussi ranger dans la même catégorie de faits ces cas d'abcès multiples, souvent considérables, arrivant dans le tissu cellulaire des membres et du tronc, et cela si promptement, que Delpech les a nommés *soudains*? abcès dont quelques auteurs ne croient pouvoir se rendre compte qu'en supposant, les uns que le pus a été déposé par les vaisseaux, les autres qu'il y a eu transformation subite des globules sanguins en globules purulents: idées également inadmissibles. Ces abcès doivent rentrer dans la loi commune; ils n'ont pu se former sans une phlegmasie locale, phlegmasie qui débute à peine que déjà du pus est formé, et cela en raison de conditions spéciales de l'économie. C'est, en effet, chez des sujets affaiblis par l'âge et par les maladies, dans les convalescences des fièvres graves et des maladies virulentes, qu'on voit naître ces abcès souvent suivis d'une issue funeste.

Traitement. — Les premières indications à remplir dans le traitement de toute inflammation consistent à éloigner, toutes les fois qu'on le peut, les causes excitantes qui ont fait naître la maladie, à soumettre l'organe affecté au repos le plus absolu; puis on cherchera à attaquer la phlegmasie elle-même. Les antiphlogistiques sont les agents les plus efficaces, et ceux qui, diversement modifiés, sont applicables à presque tous les cas. Les saignées générales et locales sont la base de la médication antiphlogistique. Les premières conviennent

toutes les fois que la phlegmasie est assez étendue et assez grave pour exciter un mouvement fébrile un peu intense. Cependant l'intensité de la fièvre ne doit pas seule guider le médecin, on doit avoir égard aussi à l'importance de l'organe affecté. C'est ainsi que deux malades étant donnés, ayant l'un et l'autre une fièvre *modérée*, et qui sont atteints, l'un de pneumonie, l'autre d'érysipèle à la face, il y aura ordinairement nécessité, urgence, de saigner le premier, tandis que le plus souvent on pourra s'en dispenser pour le second. Il faut, dès à présent, bien se persuader que la saignée n'est pas un remède applicable ou nécessaire à toutes les inflammations: il en est, en effet, qui guérissent aussi bien et même mieux sans son intervention. Aussi doit-on s'en dispenser alors; car il faut s'habituer à considérer la saignée comme un moyen puissant, mais dangereux, dont on abuse facilement, auquel pourtant il est impossible de remédier lorsqu'on l'applique d'une manière inopportune; on doit donc n'y recourir que lorsque l'indication est bien précise. Il en est d'ailleurs de la saignée comme de tous les remèdes que j'appellerai *rationnels*, qui ne sont doués, par rapport à la maladie contre laquelle on les dirige, d'aucune vertu spécifique, et qui, paraissant indiqués par la nature de l'affection aussi bien que par l'appareil symptomatique, échouent néanmoins, et sont même manifestement nuisibles dans certains cas, tandis que d'autres médications sont couronnées de succès. Cette inconstance du remède tient au génie différent des constitutions médicales. L'emploi de la saignée peut trouver en outre des contre-indications tenant à l'individu: ainsi une faiblesse excessive, une constitution détériorée, un état chlorotique, peuvent être parfois un obstacle à toute émission sanguine; mais le plus souvent ces circonstances indiquent seulement d'y recourir avec plus de prudence et de ménagements. On conçoit bien qu'il est impossible de tracer à ce sujet aucune règle fixe, car tout ici est subordonné au tact du médecin. Il est néanmoins des circonstances où les plus expérimentés hésitent; il arrive, en effet, souvent qu'en présence d'un malade atteint d'une phlegmasie grave, et dont les forces sont prostrées, on ne sait si cette adynamie est *réelle*, ou si elle n'est que *simulée*, *apparente*. On hésite alors entre tirer du sang et tonifier. Pour se diriger dans un cas aussi épineux, on devra avoir égard aux circonstances suivantes. Si l'on a affaire à un individu débilité, avant l'invasion de la phlegmasie, par une maladie antérieure, par des veilles, des chagrins, etc., il est à peu près certain que l'adynamie qu'on observe est réelle; car la simple oppression des forces a lieu généralement dans des conditions opposées, c'est-à-dire chez des sujets bien constitués et dans la vigueur de l'âge. Ajoutons que, lorsque les forces ne sont qu'opprimées, les malades présentent des symptômes adynamiques dès le début, et les offrent même à un haut degré, tandis que l'adynamie véritable est en général progressive, et n'arrive qu'à une époque plus avancée. On aura encore égard aux effets que produisent sur les forces les hémorragies naturelles; enfin, dans le doute, on fait pratiquer une petite saignée exploratrice, et, suivant les effets qu'on en obtient, c'est-à-dire suivant que les forces se relèvent ou se prostrent davantage, on insiste sur ce moyen ou l'on y renonce tout à fait pour recourir à la médication tonique.

Les saignées sont d'autant plus avantageuses qu'on les pratique à une époque plus rapprochée du début; mais il ne faut pas croire, avec quelques anciens auteurs, qu'il existe un temps au delà duquel on ne doit plus répandre de sang: c'est une grave erreur, que les hommes les plus expérimentés des derniers siècles ont partagée; mais aujourd'hui il est bien reconnu que l'emploi des émissions sanguines doit être subordonné à la nature des symptômes généraux et locaux, sans avoir égard à l'âge plus ou moins avancé de la maladie, qui ne

doit jamais entrer en ligne de compte. Non-seulement il faut saigner le plus tôt possible, mais encore lorsque la violence de la maladie l'exige et lorsque les forces le permettent, on doit tirer une grande quantité de sang à la fois, c'est-à-dire 400 à 600 grammes, et s'il faut plusieurs fois recourir à la saignée, on doit le faire à des intervalles assez rapprochés, par la raison que la phlegmasie est d'autant plus attaquable qu'elle est moins ancienne. Dans aucun cas on ne peut déterminer d'avance, même *approximativement*, le nombre de saignées qu'il faut faire et la quantité de sang qu'on doit retirer à chacune d'elles; car l'abondance et le nombre des saignées doivent être subordonnés à l'âge des malades, à leur constitution, à l'état antérieur de santé ou de maladie, à la violence des symptômes généraux et locaux, et enfin, comme nous l'avons déjà dit, aux constitutions médicales régnantes. L'aspect plus ou moins couenneux du sang ne peut, comme on l'a cru pendant longtemps, comme le croient encore quelques médecins, fournir une indication pour réitérer la saignée, puisque nous avons vu que la couenne pouvait exister dans l'anémie, que par conséquent elle devient d'autant plus parfaite que l'on saigne davantage, bien que l'inflammation ait cessé de s'accroître. Par les saignées convenablement faites, on peut espérer de soulager presque toujours les malades, d'en guérir beaucoup qui, sans elles, auraient succombé, et d'abrèger la maladie de ceux qui auraient pu guérir sans son secours. Mais le jeune médecin ne doit pas oublier que, quelque abondantes et quelque nombreuses que soient les saignées, elles n'ont pas, le plus généralement, le pouvoir d'enlever brusquement la maladie, de l'arrêter tout à coup dans sa marche quand elle débute. On verra en effet, plus tard, qu'on ne jugule ni la pneumonie, ni la pleurésie, ni les érysipèles de la face, ni les angines, ni toutes les phlegmasies franches et déjà bien établies. On se convaincra que ces maladies ont, pour ainsi dire, un cours nécessaire, et que, nonobstant une méthode active de traitement, il n'est pas en notre pouvoir de les empêcher de s'accroître pendant quelque temps. Cette proposition, qui est soutenue par Chomel et M. Louis, et que j'ai moi-même développée dans mon *Traité de la pneumonie*, a reçu une confirmation nouvelle des recherches de M. Andral, qui a vu que, quelque abondantes ou quelque rapprochées que soient les saignées, la fibrine n'en va pas moins toujours en augmentant, si ces saignées sont faites dans les premiers temps d'une inflammation tant soit peu intense, c'est-à-dire dans la période ordinaire d'augment de la maladie. Les saignées générales conviennent, avons-nous dit, toutes les fois que la maladie est assez grave pour exciter une réaction notable; elles suffisent le plus souvent seules, d'autres fois il convient de leur associer les saignées locales faites par des sangsues ou par des ventouses scarifiées. Celles-ci sont surtout efficaces dans les inflammations qui s'accompagnent d'une vive douleur ou d'une congestion très-considérable. Il faut, dans tous les cas, appliquer les sangsues le plus près possible du mal, ou sur des parties qui ont avec les organes malades des rapports vasculaires ou sympathiques; on doit aussi mettre un nombre suffisant de sangsues ou de ventouses pour opérer une déplétion locale suffisante; car si l'on agissait autrement, loin de diminuer la fluxion, on l'augmenterait. Les émissions sanguines locales suffisent quelquefois pour amener à bonne fin certaines phlegmasies peu intenses, superficielles, ou affectant des tissus membraneux.

Les inflammations peuvent encore être attaquées par plusieurs ordres de médicaments dont le mode d'action, quoique inconnu, n'en est pas moins remarquable. C'est ainsi que nous verrons les préparations mercurielles administrées à l'intérieur et en frictions, amener la résolution de phlegmasies très-graves.

Il est encore un autre ordre d'agents thérapeutiques, connus sous les noms de *contre-stimulants* ou d'*hyposthénisants*, à l'aide desquels on combat beaucoup de phlegmasies. Cette méthode, d'origine italienne, a été créée par Rasori, et agrandie depuis lui par Tommasini, et surtout par Giacomini. Elle consiste à administrer certains médicaments énergiques à des doses considérables, sans que ces substances déterminent les effets toxiques qu'elles produiraient chez un homme sain, sans même observer souvent les effets naturels, physiologiques qu'elles provoquent quand on les donne à moindre dose. C'est ainsi que les malades peuvent prendre un gramme et plus d'émétique sans éprouver ni vomissements ni selles.

Pour terminer, nous dirons que certaines inflammations des téguments ou des muqueuses sont souvent heureusement modifiées par des agents irritants et caustiques qui, d'après la théorie, sembleraient devoir produire un effet tout contraire. C'est ainsi que des ophthalmies, des uréthrites, des cystites, des vaginites, des pharyngites et des rectites aiguës ou chroniques cèdent rapidement à une ou plusieurs cautérisations par l'azotate d'argent: il semble alors que ce médicament agisse en changeant le mode de vitalité des parties; ou, si l'on veut, à une phlegmasie rebelle ou spécifique il substitue une phlegmasie nouvelle, simple et plus facilement curable.

Le traitement des inflammations se compose encore d'une foule de moyens adjuvants. Les principaux sont: l'abstinence, qui doit nécessairement et toujours accompagner les antiphlogistiques; l'usage des boissons douces, l'emploi des cataplasmes et fomentations émollientes, les bains locaux et généraux, les applications froides et astringentes, la compression dans quelques cas particuliers, et enfin les révulsifs. Ces derniers s'appliquent tantôt sur le tube digestif: ce sont les émétiques et les purgatifs; tantôt sur la peau: ce sont les sinapismes, les pédiluves, les manuluves irritants, les vésicatoires, les emplâtres et pommades déterminant la rubéfaction ou la formation de vésicules et de pustules. Les moyens révulsifs sont très-efficaces; on les applique tantôt le plus loin possible de l'organe malade, tantôt dans son voisinage. Les premiers conviennent, en général, à toutes les périodes de la maladie, même au début; les seconds, au contraire, souvent nuisibles quand la maladie commence, ne sont guère indiqués qu'à une période avancée, lorsque l'affection traîne en longueur ou tend à passer à l'état chronique.

Il est un symptôme prédominant dans quelques phlegmasies, qu'on ne doit jamais négliger: c'est la douleur; car, lorsqu'elle est trop vive, elle semble avoir pour effet ordinaire d'augmenter la congestion locale. La douleur, pour me servir d'une expression de Sarcone, est tour à tour mère et fille de l'inflammation; aussi on devra toujours la combattre, et si elle n'est pas modifiée par le traitement antiphlogistique, c'est par les narcotiques administrés à l'intérieur ou appliqués localement qu'il faudra la modérer. On peut donner l'opium sans aucune crainte; car, depuis longtemps, nous avons reconnu combien sont mal fondées les appréhensions de beaucoup de médecins contre l'emploi des narcotiques dans le cours des phlegmasies. Outre la douleur, les inflammations s'accompagnent encore fréquemment de divers accidents qui parfois prédominent tellement, qu'ils peuvent devenir la source de l'indication principale: ainsi les troubles nerveux exigent souvent qu'on ait recours aux médicaments connus sous le nom d'*antispasmodiques*; fréquemment aussi la débilité, la prostration des malades sont telles, qu'on doit ne point s'inquiéter de l'affection locale, mais se préoccuper exclusivement de l'état général; il faut essayer de relever les forces par les toniques, par les corroborants, et obéir à ce que les anciens

nommaient l'indication vitale, sauf, plus tard, à reprendre le traitement de la phlegmasie, s'il en est encore besoin et si d'ailleurs les forces le permettent.

Après ces considérations préliminaires, nous passons à l'étude des inflammations en particulier.

DES INFLAMMATIONS DES ORGANES DIGESTIFS

DE LA STOMATITE

Stomatite est un mot générique servant à désigner l'inflammation de la membrane muqueuse de la bouche.

La stomatite n'est pas en effet une maladie toujours identique. Elle présente, au contraire, des caractères différents, suivant l'élément anatomique qui est atteint, suivant la forme ou la spécificité de la lésion qui la caractérise, et suivant la nature des causes qui la développent. Aussi décrirons-nous successivement les variétés suivantes, savoir : la *stomatite érythémateuse*, la *stomatite folliculeuse*, le *muguet*, la *stomatite ulcéreuse*, et la *stomatite mercurielle*. Quelques auteurs y joignent la *stomatite gangréneuse*; mais la gangrène de la bouche est une affection qui doit être étudiée à part et à côté des autres affections de nature gangréneuse.

De la stomatite érythémateuse.

La *stomatite érythémateuse* débute, en général, sans prodromes. Elle est caractérisée par une rougeur plus ou moins vive, uniforme, et le plus ordinairement partielle, de la muqueuse buccale. Souvent en effet l'inflammation est bornée aux gencives ou à la voûte palatine; elle a reçu, dans le premier cas, le nom de *gingivite*, et celui de *palatite* dans le second. Cette maladie s'accompagne parfois d'une légère tuméfaction des parties, d'une douleur et d'une cuisson plus ou moins vive qui augmentent par le passage de l'air froid, par le contact des aliments les plus doux, et même par une simple pression de la langue. La cuisson est surtout vive lorsque l'épithélium ayant été détruit, la muqueuse est dénudée, ou lorsqu'elle est le siège de légères érosions; la sécrétion buccale est en outre modifiée. Au début, il existe de la sécheresse, et, plus tard, une humidité plus grande dans la bouche. Les malades, dont l'haleine est devenue toujours plus ou moins désagréable, rejettent une matière aqueuse, séreuse ou filante; il survient quelquefois même un ptyalisme abondant. Cette maladie, toujours bénigne, ne s'accompagne presque jamais de fièvre, même chez les très-jeunes enfants. Elle se termine par résolution au bout de peu de jours; quelquefois l'épithélium, après s'être froncé et avoir blanchi, se détache par plaques plus ou moins larges. La stomatite érythémateuse est quelquefois le premier degré des autres formes de stomatite, que nous décrirons plus tard.

La stomatite érythémateuse est ordinairement produite chez les très-jeunes enfants par le travail de la dentition. Plus tard elle est rarement spontanée, mais presque toujours elle est le résultat de causes directes, comme l'introduction dans la bouche d'un liquide irritant, ou d'un corps trop chaud ou trop froid. Enfin, il y a une stomatite érythémateuse *spécifique*; c'est celle qu'on observe et que j'ai signalée plus haut dans le cours de la rougeole et de la scarlatine, et qui se révèle par une rougeur exactement semblable, ayant les mêmes caractères que l'éruption cutanée. Elle est, en effet, d'une rougeur uniforme ou

par pointillé régulier dans la scarlatine, par petites taches irrégulières et inégales dans la rougeole. Cette éruption ne détermine en général aucune sensation pénible, si ce n'est parfois un sentiment de chaleur.

Il est une autre forme de stomatite plus incommode que les précédentes, et dont les suites peuvent être plus fâcheuses : c'est la gingivite, souvent provoquée par l'accumulation du tartre à la base des dents. Elle est caractérisée par un boursoufflement des gencives, qui sont d'un rouge plus ou moins vif à leur bord alvéolaire, et parfois excoriées et comme érodées en ce point. Elles sont séparées des dents par une couche plus ou moins épaisse de tartre, et souvent aussi par un pus sanieux qu'on exprime en pressant de bas en haut sur la gencive. Les individus dont je parle ont souvent un goût désagréable dans la bouche, et leur haleine exhale une odeur plus ou moins infecte. La gingivite est en général très-rebelle, elle provoque souvent la chute des dents; celles-ci tombent sans douleur, sans altération préalable de leur tissu. La gingivite pourtant peut naître et persister sans cette cause, et sans même que les dents soient malades. Dans ce cas, la gencive commence à se boursoufler, puis elle s'ulcère sur son bord libre; cette ulcération qui déchausse les dents est parfois grisâtre et généralement elle est très-douloureuse.

Le traitement de la stomatite érythémateuse simple consiste dans l'emploi de quelques collutoires émollients, que les malades conserveront le plus longtemps possible dans la bouche; ils s'abstiendront en même temps d'aliments âcres, échauffants, épicés; ils choisiront des substances peu dures, incapables de blesser la muqueuse, et qui n'exigent pas de grands efforts de mastication.

Pour combattre efficacement la gingivite produite par l'accumulation du tartre, il faut faire enlever d'abord ce corps étranger qui est cause de la maladie, combattre ensuite la phlegmasie chronique et raffermir les gencives par des collutoires toniques et astringents dont le kina, le tannin, le ratanhia, le kino, le cachou, l'alun, le borax et le chlorate de potasse feront la base. On aura recours à des soins de propreté pour prévenir ultérieurement une nouvelle accumulation de tartre; lorsque la gingivite est simple, lorsqu'elle se caractérise par une ulcération douloureuse et qui tend à s'agrandir, il faut la toucher une ou plusieurs fois avec un crayon d'azotate d'argent.

Des aphthes, ou de la stomatite folliculeuse.

La stomatite *aphtheuse*, aussi nommée *folliculeuse*, est caractérisée par l'éruption dans la bouche de petites vésicules transparentes ou d'un gris de perle qui prennent au bout de quelques heures l'aspect pustuleux, se transforment, dès le deuxième ou le troisième jour, en ulcérations douloureuses, dont la cicatrisation se fait quelquefois attendre pendant un ou deux septénaires, mais qui ne laissent d'autres traces qu'une petite tache rouge qui disparaît très-prompement.

On distingue deux espèces d'aphthes, suivant le caractère discret ou confluent de l'éruption. L'aphthe *discret* est très-fréquent; il constitue ordinairement une affection toute locale. On n'observe alors que quelques vésicules dans la bouche, spécialement derrière les lèvres, sur les bords de la langue ou à la partie moyenne des joues. Le jour même, et au plus tard dès le lendemain de leur apparition, elles s'entourent d'un bourrelet grisâtre, blanchâtre, dur, ce qui donne alors à la maladie un caractère pustuleux; bientôt l'épithélium se détache, et l'on voit à nu une ulcération lenticulaire pouvant avoir presque l'étendue d'une pièce de 20 ou de 50 centimes; ses bords et sa surface sont saillants, durs, grisâtres, souvent saignants et toujours très-douloureux. Les malades