

toute intervention ; la thérapeutique est contre elles absolument impuissante.

2° ANESTHÉSIES D'ORIGINE HYSTÉRIQUE. — Dans les névroses, il peut exister des troubles de la sensibilité, mais la grande majorité des anesthésies occasionnées par une perturbation fonctionnelle des centres nerveux est due à l'hystérie.

Le traitement de l'anesthésie, chez les hystériques, a une très grande importance, parce que, comme le dit Charcot, « une hystérique n'est complètement guérie qu'au moment où toute trace d'anesthésie a disparu ». De plus, le meilleur moyen de faire disparaître un trouble moteur, dans cette maladie, est de supprimer l'anesthésie qui lui est superposée.

Quelles que soient les idées que l'on professe sur la cause de l'anesthésie hystérique, on peut dire que son traitement est purement psychique. Les aimants, le massage, l'électricité, la révulsion au chlorure d'éthyle ou à l'éther ne sont, quoi qu'on en ait dit, que des moyens de suggestion indirecte agissant sur les malades en attirant leur attention sur la région insensibilisée ou en excitant les centres sensoriels par un grand nombre d'impressions vives ; ce sont des procédés qui, joints à la suggestion verbale, au traitement général de la névrose, sont sans danger et faciles à employer. Il n'en est pas de même de la suggestion pendant le sommeil hypnotique ; elle doit être réservée aux grands hystériques ; elle peut donner alors d'excellents résultats.

TROUBLES DU SENS MUSCULAIRE. — Le sens musculaire peut être altéré dans les hémiplegies, l'ataxie, les polynévrites. Ces troubles pourraient être justiciables d'une rééducation méthodique par des procédés analogues à ceux que Frenkel emploie dans le traitement du tabes.

P. SAINTON.

QUATRIÈME PARTIE

MALADIES

DU

TUBE DIGESTIF ET DU PÉRITOINE

MALADIES DE LA BOUCHE ET DU PHARYNX

HYGIÈNE DE LA BOUCHE

A. SOINS DE LA BOUCHE CHEZ LES SUJETS SAINS. — Les sujets sains doivent accorder aux soins de la bouche la plus grande attention.

C'est, sans contredit, à l'absence d'une hygiène buccale suffisamment rigoureuse, qu'est imputable la carie dentaire, qui, indépendamment de ses manifestations douloureuses, a souvent un si funeste retentissement sur les fonctions digestives.

L'hygiène buccale a une autre utilité ; elle lutte contre les dangers permanents que nous font courir les nombreux micro-organismes de la cavité bucco-pharyngée, toujours prêts, à la moindre défaillance de l'organisme, à acquérir des propriétés pathogènes.

Mais les différentes précautions que nous recommanderons n'auront des chances d'être réellement efficaces que si l'on supprime, au préalable, tous les foyers de suppuration ou de putréfaction intra-buccale, par l'avulsion ou l'oblitération des dents malades, la destruction des fistules et des séquestres.

La toilette de la bouche comprend : 1° le nettoyage mécanique ; 2° l'application de substances microbicides, pour entraver le plus possible le développement des germes. On ne peut, toutefois, prétendre qu'à une antiseptie toute relative, les antiseptiques énergiques

ayant une action trop irritante sur les muqueuses, pour que l'on soit autorisé à les utiliser.

Mais, si imparfaite qu'elle soit, la méthode dont nous disposons à l'heure actuelle n'en donne pas moins des résultats suffisamment satisfaisants.

I. — Le *brossage des dents* et l'expulsion des débris alimentaires, accumulés dans leurs interstices, constituent la partie mécanique du traitement. Il est très avantageux de se servir, pour l'expulsion des corps étrangers, d'un fil de soie, ou mieux, d'un fil élastique fortement tendu, qui expose moins que le cure-dent à traumatiser la gencive.

On choisira une brosse un peu dure, correspondant à la brosse n° 2 du commerce; les numéros plus élevés conviennent surtout aux enfants et aux personnes dont les gencives sont malades ou très irritables. On aura soin de faire agir la brosse successivement, pendant plusieurs minutes, sur la face externe et sur la face interne de l'arcade dentaire.

Tous les instruments, brosses, fils, cure-dents seront, après un savonnage, immergés longuement, avant et après chaque séance, ou mieux, conservés en permanence, dans une solution antiseptique forte: acide phénique au vingtième, liqueur de Van Swieten, acide thymique au deux-millième, eau chloratée au cinquantième, etc.

Quelques règles sont également importantes à suivre pour le choix des dentifrices.

Les poudres insolubles, si souvent employées: le charbon, le talc, la craie, la pierre ponce, ont le défaut de s'accumuler dans la sertissure des dents, qu'elles finissent par déchausser; la pierre ponce présente, en outre, l'immense inconvénient d'user l'émail dont la perte irréparable laisse les canalicules dentaires ouverts aux infections.

Pour qu'une poudre réalise les principales conditions désirables, il faut qu'elle n'exerce aucune action chimique sur les dents, qu'elle soit soluble, mais assez lentement pour pouvoir agir mécaniquement sous l'impulsion de la brosse.

Les formules que nous indiquons répondent à peu près à ces desiderata, mais nous reconnaissons que, pour le moment, nous n'en possédons aucune que l'on soit autorisé à considérer comme tout à fait satisfaisante.

1° Acide borique porphyrisé.....	5	grammes.
Chlorate de potasse	2	—
Carbonate de magnésie.....	10	—
Essence de menthe.....	} aa	iii gouttes.
— de girofle.....		

(Schmith.)

L'acide borique ayant été accusé de noircir les dents, nous croyons qu'il est prudent de l'éliminer des formules, ou tout au moins, qu'il convient d'en surveiller l'action de très près.

2° Menthol.....	0 ^{gr} ,50
Salol.....	4 grammes.
Savon.....	10 —
Carbonate de magnésie.....	30 —
Essence de menthe.....	1 gramme.

(Hugenschmidt.)

Le salol, qui est insoluble dans l'eau, se laisse attaquer peu à peu par la salive et les ferments buccaux, ce qui en fait un très bon dentifrice quand on l'associe à petites doses aux autres poudres.

3° Carmin.....	0 ^{gr} ,50	
Salol.....	} aa	5 grammes.
Poudre de savon.....		
Bicarbonate de soude.....	10	—
Carbonate de magnésie.....	10	—
Essence de menthe.....	iv	gouttes.

(Goury.)

4° Chlorate de potasse.....	30	grammes.
Carbonate de soude.....	40	—
Acide salicylique.....	1	gramme.
Essence de menthe.....	xx	gouttes.
Cochénille.....	q. s.	

Chompret, à qui nous empruntons cette formule, ajoute à ces poudres de la glycérine et de l'eau en quantité suffisante pour faire une pâte.

Toutes les préparations à base de miel, de sucre ou de sirop qui fournissent un terrain de culture éminemment favorable aux fermentations buccales, sont de très mauvais dentifrices.

En raison de la difficulté que l'on éprouve à obtenir des poudres suffisamment solubles, on préconise beaucoup, depuis quelques années, comme succédané, le savon fin de toilette que l'on émulsionne sur la brosse, préalablement humectée d'une solution aromatisée à la saccharine, à la teinture de badiane ou à l'alcool de menthe, pour en masquer la saveur désagréable; depuis peu on vend même des savons aseptiques et parfumés, spécialement préparés à cet effet.

II. — La seconde partie de la toilette de la bouche, le *lavage* antiseptique, exige également quelques précautions. Pour qu'elle soit efficace, il faut qu'elle ait une durée minima de trois à quatre minutes, c'est-à-dire suffisante pour agir sur les micro-organismes de la bouche. Une température de 40 à 45 degrés augmente notablement les propriétés bactéricides du liquide des lavages.

Parmi les nombreuses préparations qui ont été recommandées, nous indiquons surtout celles qui nous paraissent avoir le plus de valeur par la facilité de leur maniement et leurs propriétés antiseptiques.

C'est à dessein que nous laissons de côté celles qui contiennent du sublimé, à cause de leur saveur extrêmement désagréable et du dépôt brun qu'elles laissent quelquefois sur les dents, quand on en fait usage depuis un certain temps. Les préparations au thymol possèdent un pouvoir antiseptique presque équivalent et les remplacent assez avantageusement.

1° Thymol	0 ^{gr} ,25
Acide benzoïque.....	3 grammes.
Teinture d'eucalyptus.....	15 —
Alcool.....	100 —
Essence de menthe poivrée	0 ^{gr} ,75

(Miller.)

Verser dans un verre d'eau une quantité suffisante pour produire un trouble.

2° Hydrate de chloral	15 grammes.
Teinture d'eucalyptus	15 —
Alcool.....	100 —
Essence de menthe poivrée	0 ^{gr} ,75

(Chompret.)

Une cuillerée à café dans un verre d'eau bouillie.

3° Acide salicylique.....	1 gramme.
Chloroforme.....	} aa 10 grammes.
Teinture de benjoin	
— de cannelle.....	
Alcoolat.....	130 —

(Viau.)

Deux cuillerées à café dans un verre d'eau.

4° Acide salicylique.....	4 grammes.
Bicarbonate de soude.....	} aa 1 gramme.
Saccharine.....	
Alcool.....	200 grammes.

(Thore.)

Quelques gouttes dans un verre d'eau.

5° Phénol cristallisé.....	5 grammes.
Eucalyptol.....	1 gramme.
Menthol	0 ^{gr} ,50
Thymol.....	0 ^{gr} ,10
Alcool à 90 degrés.....	100 grammes.
Teinture de cochenille.....	q. s. pour colorer.

(Huchard.)

Un léger filet de cette solution dans un verre d'eau tiède.

6° Phénol cristallisé.....	} aa 5 grammes.
Chloroforme.....	
Eucalyptol.....	x gouttes.
Eau de Botot.....	100 grammes.

(Huchard.)

Un filet dans un verre d'eau.

7° Saccharine.....	6 grammes.
Bicarbonate de soude.....	4 —
Alcool.....	160 —
Essence de menthe.....	xx gouttes.
Rouge de Bordeaux.....	q. s.

Cette dernière formule, qui ne contient pas de substance toxique, est surtout utile pour les enfants en bas âge.

8° Alcool à 90 degrés.....	100 grammes.
Menthol.....	à saturation.

Verser une quantité suffisante pour provoquer un précipité.

Préparation également très commode pour les enfants.

On peut se servir de préparations plus simples, par exemple des solutions aqueuses de thymol d'un deux-mille-cinq-centième à un quatre-millième; d'acide phénique d'un deux-centième à un quatre-centième; d'acide salicylique d'un centième à un deux-centième; d'hydrate de chloral d'un centième à un cent-cinquantième; de saccharine d'un trois-centième à un millième; d'acide borique à saturation, préparées extemporanément et aromatisées avec un peu de glycérine, une tablette de saccharine, quelques gouttes de teinture de badiane ou d'essence de Wintergreen.

Quelle que soit la préparation antiseptique que l'on choisisse, on doit pratiquer la toilette de la bouche, non seulement matin et soir, mais encore après chaque repas, en s'abstenant toutefois, dans ce dernier cas, d'employer le savon ou les poudres à cause de leurs effets nauséux.

On doit apprendre aux enfants à se brosser les dents dès le bas âge et à se donner les mêmes soins de la bouche que les adultes; cependant, on leur interdit les composés toxiques que l'on remplace par l'eau boriquée, les solutions de saccharine, l'alcool mentholé ou l'eau oxygénée plus ou moins diluée.

À ce prix, on arrive à sauvegarder la première dentition, dont la carie a souvent une influence si fâcheuse sur le développement et la qualité des dents permanentes.

Quand il s'agit de nourrissons et d'enfants très jeunes, les soins à consacrer à l'hygiène buccale sont encore plus grands, en raison de la fréquence, à cette période de la vie, des infections à point de départ bucco-pharyngé.

Il est nécessaire qu'on leur lave largement la bouche à chaque tétée ou après chaque repas, avec un linge fin ou un tampon d'ouate hydrophile imprégné d'eau de Vals, d'eau de Vichy naturelle ou artificielle, ou simplement d'eau bouillie légèrement saccharinée.

Au moment des périodes d'éruptions dentaires, il faut redoubler d'attention, utiliser pour deux ou trois des lavages quotidiens une solution légèrement antiseptique, l'eau boriquée saturée et bouillie et surtout l'eau oxygénée à 10 volumes étendue de cinq ou six parties d'eau.

Nous rejetons d'une façon formelle les différents sirops, dits sirops de dentition, qui contiennent des éléments trop fermentescibles et quelquefois des substances toxiques.

B. SOINS DE LA BOUCHE DANS LES MALADIES GÉNÉRALES. — Si une hygiène buccale sévère est indispensable en temps normal, elle s'impose encore avec plus de rigueur dans l'état de maladie; elle contribue puissamment à mettre les malades à l'abri contre un grand nombre des infections exogènes ou endogènes qui ont pour point de départ la région bucco-pharyngée.

A tous les malades, on doit faire laver largement la bouche et la gorge, en moyenne toutes les trois ou quatre heures, avec une solution antiseptique faible. On emploie presque indifféremment l'eau boriquée saturée, l'eau boratée à 4 pour 100, l'eau chloratée d'un centième à un deux-centième, les solutions au thymol d'un trois-millième à un cinq-millième, le phénosalyl au trois-centième, dont on atténue la saveur un peu désagréable en les additionnant de quelques gouttes de teinture de badiane, d'alcool de menthe ou de mélisse ou d'une cuillerée à dessert de glycérine par verre.

Quand il s'agit d'enfants en bas âge, dont on connaît la sensibilité extrême aux agents toxiques et la tendance à avaler une partie des solutions destinées aux lavages, il vaut mieux s'abstenir des antiseptiques proprement dits, pour employer l'eau boriquée à saturation ou l'eau boratée à 2 ou 3 pour 100, l'eau bouillie additionnée d'un peu de teinture de badiane ou de saccharine; nous recommandons encore plus particulièrement l'eau de Vals ou l'eau de Vichy, l'eau oxygénée à 10 ou 12 volumes, étendue de cinq à six parties d'eau bouillie, auxquelles on ne peut guère reprocher que leur prix un peu élevé.

Ces lavages seront surtout abondants et répétés quand on traitera des malades atteints d'affections qui les exposent particulièrement aux complications d'origine pharyngée, telles que la rougeole, la scarlatine, la variole.

A notre avis, le bock à injections est l'instrument le plus commode, le plus facile à nettoyer convenablement et à maintenir aseptique.

Les pinceaux de charpie, les tampons d'ouate hydrophile stérilisés montés sur une tige de bois ou, ce qui est préférable, sur une longue pince à forcipressure, servent surtout aux lavages complémentaires que l'on pratique après les repas et chaque fois que la bouche a été souillée par le lait, les potions sucrées, les vomissements.

Aux lavages, on associe une ou deux fois par jour les badigeonnages au jus de citron pur ou dilué, ou avec un des collutoires suivants :

1° Borax ou borate de soude.....	5 grammes.
Glycérine.....	50 —
	(Josias.)
2° Résorcine.....	1 à 3 grammes.
Glycérine.....	30 —
	(Comby.)
3° Chlorate de potasse ou de soude.....	3 grammes.
Glycérine.....	} aa 15 —
Eau.....	

Plusieurs fois par jour, on enduit les narines et les lèvres de vaseline stérilisée pure ou boriquée. On recommande de faire boire les malades tous les quarts d'heure, pour combattre la sécheresse de la bouche, si éminemment favorable aux infections secondaires.

La généralisation de ces divers moyens d'antisepsie, lavages de la gorge, des narines, des yeux, des oreilles a eu pour résultats la disparition des stomatites gangreneuses et des parotidites graves, la diminution, dans des proportions considérables, du nombre des complications broncho-pulmonaires, dans la rougeole et la variole, des néphrites, des arthropathies, des angines malignes, dans la scarlatine, et d'une façon générale, des complications dans toutes les grandes pyrexies.

E. PHULPIN.

STOMATITES

I. — TRAITEMENT DES STOMATITES EN GÉNÉRAL

Il y a un certain nombre d'indications thérapeutiques que l'on retrouve dans presque toutes les stomatites, indications que nous traiterons dans un chapitre d'ensemble.

A tout sujet atteint d'une affection buccale, il faut interdire le tabac, les mets irritants, les aliments épicés ou difficiles à mastiquer, les boissons très chaudes ou glacées, l'alcool, le vin pur. Le lait, les potages, les œufs à peine cuits et, d'une façon générale, les aliments liquides ou demi-solides forment la base du régime, chaque fois que les lésions sont très accusées et les douleurs très vives. Le régime lacté intégral est même le seul qui convienne dans les cas graves.

Pour le traitement des stomatites, comme pour celui des angines, on a préconisé l'usage, à l'intérieur, d'un certain nombre de substances qui auraient, en quelque sorte, une action élective sur la muqueuse bucco-pharyngée. Deux de ces médicaments, surtout, sont classiques : le chlorate de potasse et le salol; le chlorate que l'on prescrit à la dose de 3 à 4 grammes aux adultes et à celle de 50 centigrammes à 1^{re},50 aux enfants; le salol, que l'on ne donne guère qu'aux adultes, à la dose de 1 à 3 grammes.

Nous conseillons d'être très prudent, même en ce qui concerne le chlorate, quand il s'agit d'enfants qui n'ont pas dépassé trois ans. A moins d'indications spéciales, il vaut mieux, au-dessous de cet âge, se contenter du traitement local, qui est d'ailleurs, en toute circonstance, le plus important.

En raison de la dysphagie, on ne peut guère faire prendre ces médicaments qu'en potion :

Chlorate de potasse	4 grammes.
Sirop de fleur d'oranger.....	30 —
Hydrolat de fleur d'oranger.....	10 —
Eau distillée de laitue.....	80 —

Une cuillerée à bouche toutes les deux heures.

Chlorate de potasse.....	1 gramme.
Eau distillée.....	90 grammes.
Sirop de groseille.....	10 —

(Hutinel.)

Donner à l'enfant, toutes les deux heures, une cuillerée à café de cette potion que l'on fait rafraîchir dans la glace.

Salol.....	1 à 3 grammes.
Sirop diacode.....	20 —
Gomme arabique.....	2 —
Eau de fleur d'oranger.....	10 —
— distillée.....	90 —

A donner par cuillerées toutes les deux heures à un adulte.

Les stomatites s'accompagnant presque toutes de troubles gastro-intestinaux, un grand nombre de thérapeutes donnent, dans ces affections, les antiseptiques internes, dont l'action, à doses

pharmaceutiques, reste assez problématique. C'est dans ce but que l'on a conseillé le benzo-naphtol, le bétol, le salicylate de bismuth, le salicylate de magnésie, en suspension dans une potion gommeuse, d'après la formule suivante ou une formule similaire :

Benzo-naphtol.....	3 grammes.
Sirop de gomme.....	30 —
Eau de laurier-cerise.....	5 —
— distillée.....	90 —

Donner par cuillerées à entremets toutes les deux heures.

Suivant les indications, ou suivant ses préférences, le médecin remplace dans cette préparation le benzo-naphtol par 1 à 2 grammes de bétol, 1 à 3 grammes de salicylate de bismuth, 20 centigrammes à 1^{re},50 de salicylate de magnésie.

En réalité, le meilleur moyen que nous possédions de réduire au minimum les fermentations gastro-intestinales consiste, ainsi que l'ont démontré les recherches de MM. Gilbert et Dominici, dans l'application rigoureuse du régime lacté, des laxatifs et des purgatifs.

On doit toutefois s'abstenir de prescrire le calomel qui, dans le cas particulier, expose à la stomatite mercurielle et, par suite, à une aggravation considérable des lésions buccales préexistantes.

Il est rare que la stomatite provoque un mouvement fébrile assez important pour que l'on ait à faire intervenir les antithermiques : l'antipyrine ou les sels de quinine. Le cas échéant, on préférera les composés de quinine, étant données leurs propriétés antiseptiques et toniques quand on les administre à doses modérées.

On ne saurait trop insister sur l'utilité de l'adjonction aux traitements précédents du régime et du traitement appropriés, quand la stomatite est tributaire du diabète, de l'urémie, de l'arthritisme, du scorbut ou de la syphilis, régime et traitement que nous ne pouvons que signaler ici, en renvoyant au chapitre qui leur est spécialement consacré dans une autre partie de ce traité.

II. — TRAITEMENT DES DIFFÉRENTES VARIÉTÉS DE STOMATITES

Nous étudierons d'abord le traitement de deux stomatites remarquables par leur fréquence et par le rôle qu'elles jouent très souvent dans le développement des autres variétés : la stomatite tartrique et la stomatite tabagique.

Nous passerons ensuite en revue les autres variétés, en suivant

la classification étiologique en stomatites infectieuses, stomatites toxiques et stomatites dyscrasiques.

STOMATITE TARTRIQUE.

Depuis les recherches de Malassez, de Vignal, de Galippe, on sait que les concrétions tartriques qui se forment à la sertissure des dents se composent, en majeure partie, d'amas microbiens, qui ont le rôle le plus actif dans la précipitation des sels de la salive.

Cette affection, qui est favorisée par l'absence de soins et par le tempérament arthritique, crée un milieu on ne peut plus propice au développement des autres infections et, à la longue, entraîne à peu près fatalement la chute des dents; aussi doit-on intervenir contre elle très activement.

La partie fondamentale du traitement consiste dans l'enlèvement méthodique du tartre, à l'aide de grattoirs et de burins, opération qui exige une certaine habitude et est surtout du domaine des spécialistes; elle est particulièrement délicate quand le dépôt tartrique s'insinue profondément entre l'alvéole et la racine de la dent. Le malade pratique ensuite, plusieurs fois par jour, le nettoyage des dents à la brosse douce et de larges lavages antiseptiques, de préférence avec les préparations phéniquées et les préparations thymolées.

Dans les formes légères, ce traitement suffit quelquefois à empêcher les néoformations tartriques, à condition qu'on le continue avec persévérance, à peu près indéfiniment.

Dans les formes graves, caractérisées par l'existence de fongosités gingivales et d'exulcérations facilement saignantes, la guérison, ou au moins une amélioration importante, n'est possible que si l'on modifie profondément les parties malades, tous les trois ou quatre jours, quelquefois plus souvent, avec les caustiques ou les antiseptiques, avec la teinture d'iode, l'acide phénique du vingtième au quarantième, le chlorure de zinc au vingtième, l'acide chromique au dixième. La teinture d'iode, facile à manier, convient surtout aux cas bénins; l'acide chromique aux cas graves; mais sa haute toxicité empêche de le laisser entre les mains des malades et de l'appliquer sur des surfaces un peu étendues.

Dans les cas rebelles aux agents chimiques, les cautérisations superficielles, avec la pointe fine du galvano-cautère, donnent quelquefois d'excellents résultats.

Les malades se plaignent fréquemment d'une sensation d'agacement au niveau du bord libre des gencives, due à la présence d'acides de fermentation. Contre cette sensation, souvent très

pénible, on agit assez efficacement par l'application d'une poudre alcaline sur le point irrité et dans l'interstice dentaire correspondant.

On conseille plus spécialement le carbonate de magnésie additionné de quelques gouttes d'essence de menthe.

S'il est téméraire de promettre la disparition complète de leur affection aux sujets atteints de stomatite tartrique intense, on peut au moins leur faire espérer qu'un traitement persévérant et bien dirigé leur procurera des rémissions ou des améliorations qui équivalent presque à des guérisons.

STOMATITE TABAGIQUE.

La stomatite due au tabac est très accusée chez certains fumeurs; elle fait à peu près défaut chez d'autres. Il y a, à ce point de vue, de grandes variations individuelles. L'absence de soins de la bouche, le tempérament arthritique sont des causes favorisantes au premier chef.

Tout fumeur qui tient à voir disparaître sa stomatite doit s'astreindre à la suppression radicale de l'usage du tabac. L'antisepsie buccale, par les moyens que nous avons indiqués dans les chapitres précédents, sans la renonciation aux habitudes de tabagisme, en atténue seulement les symptômes les plus marquants.

Dans les formes invétérées, la cautérisation des gencives est indispensable, avec les topiques dont nous avons donné les formules, pour la stomatite tartrique, ou mieux encore avec les collutoires créosotés du deux-centième au cinq-centième. La formule suivante, empruntée à Schmidt, est une de celles que l'on prescrit le plus souvent et elle donne, en général, de très bons résultats :

Créosote.....	1	gramme.
Teinture de lavande.....	} aa	6 grammes.
— de myrrhe.....		
Glycérine.....	20	—
Eau	200	—

STOMATITE CATARRHALE.

Les soins que réclame la *stomatite catarrhale* sont très simples. Ce sont ceux que nous avons décrits au chapitre des soins de la bouche dans les maladies générales.

Des lavages pratiqués plusieurs fois par jour suffisent le plus souvent à en arrêter l'évolution. On emploie soit l'eau boriquée saturée tiède, aromatisée de quelques gouttes de teinture de badiane, soit, ce qui est préférable, les solutions neutres ou légèrement alca-