

lines de borax ou de biborate de soude de 3 à 6 pour 100, de chlorate de potasse ou de chlorate de soude de 4 à 10 pour 100, que l'on édulcore, au besoin, avec 5 à 8 grammes pour 100 de glycérine neutre.

S'il se fait des exsudats pultacés abondants, on en débarrasse la bouche, avant de pratiquer les lavages, à l'aide d'un tampon d'ouate.

On traite les exulcérations par les applications de collutoires à l'huile mentholée au cinquantième, à la glycérine résorcinée du trentième au cinquantième, au salicylate de soude de 5 à 15 pour 100.

STOMATITE APHTEUSE.

Les *aphtes* se manifestent sous l'influence de causes multiples, se développent souvent au contact des mets épicés, des aliments trop chauds, à la suite de l'ingestion de noix ou de l'usage du tabac.

Les arthritiques, les dyspeptiques, les sujets atteints de lésions dentaires chroniques ou porteurs de pièces de prothèse, sont tout particulièrement exposés à cette affection, qui est chez eux éminemment récidivante.

À côté de cette variété d'aphtes, assez banale, il en existe une autre, qui est une maladie spécifique et générale, et qui est la manifestation, chez l'homme, de la maladie des bovidés, connue sous le nom de « cocote » ou *fièvre aphteuse*. Pour cette dernière modalité, la contagion a lieu d'ordinaire par le lait, le beurre, le fromage. Elle se fait assez souvent par l'intermédiaire des mains, quand il s'agit de personnes qui traitent ou qui soignent les animaux malades.

Le **traitement prophylactique** des aphtes consiste à écarter les différentes causes occasionnelles que nous avons énumérées plus haut et, en ce qui concerne la maladie aphteuse, à interdire la consommation du fromage, du beurre, du lait de provenance suspecte, ou du moins à veiller à ce qu'en temps d'épidémie le lait soit toujours bouilli, l'agent pathogène ne résistant pas à une température de 100 degrés pendant une dizaine de minutes.

Ces précautions sont surtout importantes pour les jeunes enfants, que la dysphagie aphteuse empêche souvent de s'alimenter pendant plusieurs jours.

Traitement curatif. — Les aphtes étant des ulcérations extrêmement douloureuses, on doit éviter avec le plus grand soin d'employer les topiques le moins caustiques. Aussi doit-on proscrire, d'une façon formelle, tous les antiseptiques énergiques, les préparations acides, les solutions alcooliques, les collutoires à la glycérine, dont l'application est toujours très mal supportée. Sont

également irritantes, en raison des fermentations secondaires qu'elles favorisent, les préparations à base de sucre, de sirop ou de miel.

Au contraire, les substances neutres, et surtout alcalines, exclusivement aqueuses, procurent un soulagement immédiat et accélèrent notablement le travail de réparation. On peut choisir entre le chlorate de potasse, le chlorate de soude, le borax, le biborate de soude, le bicarbonate de soude, le salicylate de soude, en solution de 2 à 6 pour 100, que l'on emploie en lavages ou en gargarismes, répétés en moyenne toutes les trois ou quatre heures, dont on complète l'action par des attouchements, trois ou quatre fois par jour, avec un tampon d'ouate, imprégné des mêmes solutions, à un titre plus élevé : à 10, 15 et même 20 pour 100.

L'efficacité du salicylate de soude est surtout très remarquable. Ce médicament agit souvent à la façon d'un véritable spécifique, en raison de la rapidité avec laquelle il fait disparaître les douleurs et amène la cicatrisation, quand on l'applique en collutoires, renouvelés environ toutes les heures ou toutes les heures et demie.

Les badigeonnages à la cocaïne, en solution du quinzième au trentième, procurent à peine une anesthésie aussi complète.

L'association au traitement externe du traitement interne par le chlorate de potasse, à la dose de 1 à 4 grammes, dans une potion gommeuse, est un complément classique, mais qui est loin d'être indispensable.

Pour les enfants en bas âge, les collutoires salicylés, chloratés et même boratés, ne sont pas toujours sans danger; on conseille, le plus souvent, simplement les lavages très fréquents de la bouche à l'eau de Vals ou à l'eau de Vichy, et l'application sur les ulcérations d'une solution de bicarbonate de soude à 8 ou 10 pour 100.

STOMATITE ULCÉRO-MEMBRANEUSE.

La *stomatite ulcéro-membraneuse* est une affection qui sévit surtout sur les enfants, les soldats, les jeunes gens au moment de l'éruption de la dent de sagesse. Elle est caractérisée par le développement de petites plaques de sphacèle qui communiquent à l'haleine une odeur extrêmement fétide. Ces plaques sont remarquables par leur localisation d'habitude unilatérale et par leur disposition symétrique sur la gencive et la joue, disposition qu'explique suffisamment leur mode d'extension par auto-inoculation.

Le degré de contagiosité de cette stomatite est tel que l'isolement rigoureux des malades s'impose. Il en est de même de la désinfection du linge, des objets de table et de toilette, et des locaux qui ont été exposés à la contamination.

a. Aussitôt que la nature de la maladie est reconnue, les grands lavages de la bouche constituent, sans contredit, une des parties essentielles du traitement. On les renouvelle toutes les deux heures dans la journée et une ou deux fois, au minimum, pendant la nuit. Ils se font soit simplement avec l'eau boriquée, soit avec l'eau boratée à 2 ou 3 pour 100. On se sert également des solutions de chlorate de potasse ou de chlorate de soude à 1 ou 2 pour 100, de l'eau oxygénée à 10 ou 12 volumes, étendue de cinq à six parties d'eau bouillie, d'eau chloratée au centième, d'acide salicylique au trois-centième, etc.

Même pour l'adulte, il vaut mieux pratiquer ces grands lavages avec un bock à injections aseptisé, que de se borner à prescrire les gargarismes, qui sont presque toujours insuffisants dans les stomatites un peu intenses.

Le grand nombre et l'abondance des lavages étant la condition essentielle du traitement, il faut se montrer très prudent dans l'emploi des solutions antiseptiques, quand la gravité de la stomatite exige qu'ils soient très nombreux.

Sans renoncer à l'antisepsie, dans les formes graves, il vaut mieux employer un moyen mixte, qui consiste à pratiquer un lavage, sur trois ou quatre, avec une solution antiseptique faible et à employer pour tous les autres l'eau bouillie.

Cette règle concerne les adultes et les enfants déjà grands. Quand il s'agit de jeunes enfants, qui avalent toujours une grande quantité de l'eau des lavages, la règle adoptée, à l'heure actuelle, par presque l'unanimité des médecins, est de remplacer complètement les lavages antiseptiques par les lavages à l'eau bouillie, en les multipliant le plus possible.

La seconde partie du traitement de la stomatite ulcéro-membraneuse consiste dans les *attouchements*, faits tous les jours, avec une substance antiseptique ou modificatrice, sur chaque plaque, au moyen d'un petit tampon d'ouate fixé à l'extrémité d'un stylet ou d'un bois d'allumette, que l'on imprègne soit d'une solution saturée de chlorate de potasse, soit d'un collutoire au chlorure de chaux au dixième. M. Hutinel préfère même faire usage du chlorure de chaux sec qui donne des résultats encore plus satisfaisants.

On a également conseillé les solutions de permanganate de potasse ou de chaux du cinq-centième au cinquantième, la liqueur de Labarraque étendue de dix-neuf parties d'eau bouillie, l'eau oxygénée pure, topiques dont l'usage est moins répandu que celui du chlorate de potasse et du chlorure de chaux.

Quand on traite un adulte ou un enfant déjà un peu âgé, il est bon de prescrire, en même temps que le traitement buccal, le *chlo-*

rate de potasse à l'intérieur, dans une potion à la dose quotidienne de 50 centigrammes à 4 grammes, suivant l'âge du malade.

b. Dans certains cas, à la fin de la maladie, quelques ulcérations consécutives à la chute des escarres deviennent atones, ont une tendance à passer à l'état chronique et résistent au traitement ordinaire.

Contre ces lésions, qui ont souvent perdu leur spécificité, on prescrit les attouchements légers, tous les deux ou trois jours, avec des topiques modificateurs et excitants, tels que la teinture d'iode pure ou coupée à parties égales de glycérine, la solution d'iodure iodée de Lugol, les solutions de nitrate d'argent du quinzième au cinquantième, de sulfate de zinc au quarantième, de tanin au vingtième, de chlorure de zinc du quinzième au quarantième.

Le médecin a besoin d'avoir à sa disposition, en pareil cas, un assez grand nombre de formules, car ces préparations épuisent rapidement leur effet et n'ont pas toujours une activité égale sur un même malade.

c. Nous ne ferons que signaler la nécessité d'un traitement général tonique qui ne comporte rien de spécial à la stomatite ulcéro-membraneuse.

STOMATITE HERPÉTIQUE.

Nous serons bref en ce qui concerne la *stomatite herpétique*, qui est presque toujours associée à un herpès labial ou à un herpès pharyngé. Comme les autres localisations de l'herpès, cette modalité évolue d'une façon cyclique et marche rapidement vers la guérison.

a. Les lavages alcalins à l'eau de Vichy, à l'eau de Vals, à l'eau boratée à 4 pour 100, suffisent d'ordinaire à empêcher le développement des infections secondaires.

C'est seulement dans les formes confluentes avec lésions très étendues et fausses membranes excessivement épaisses, que l'on détergera, en outre, une ou deux fois par jour, les parties malades, d'abord avec un tampon d'ouate hydrophile sèche, puis avec un tampon trempé dans une solution aqueuse de salicylate, de borate ou de benzoate de soude du quinzième au quarantième.

Les antiseptiques acides, les solutions alcooliques glycinées ou huileuses ne font qu'entretenir la formation néo-membraneuse par un phénomène analogue à celui qui se passe pour les corps gras et la vaseline à l'égard des croûtes de l'herpès cutané ou des exsudats de l'herpès génital.

b. Dans les formes récidivantes, on prescrit souvent, à titre prophylactique, durant les périodes intercalaires, les arsenicaux et les

alcalins donnés suivant la méthode alternante. On fait prendre, les quinze premiers jours du mois, une cuillerée à café de la solution suivante, au milieu du déjeuner ou du dîner :

Arséniate de soude..... 0^{gr},10
Eau 300 grammes.

Les quinze derniers jours, au commencement de chaque repas, un cachet composé de :

Bicarbonate de soude..... 0^{gr},25 à 0^{gr},30
Benzoate de soude..... 0^{gr},15

Pour un cachet — n° 30.

Quand la maladie survient par accès en série, chez une femme, il faut toujours rechercher et traiter par les méthodes appropriées, chirurgicales ou médicales, les affections génitales chroniques qui tiennent si souvent sous leur dépendance les éruptions herpétiques.

STOMATITE DIPHTÉRIQUE.

La *stomatite diphtérique* accompagne presque toujours une angine de même nature à allures malignes. Le nombre des observations de diphtérie d'emblée, exclusivement buccale, est des plus restreints. De l'avis de presque tous les cliniciens, il semble que cette forme comporte une gravité de pronostic encore plus grande que celle de la diphtérie buccale secondaire.

En présence d'une stomatite diphtérique ou soupçonnée diphtérique, d'après la gravité des symptômes, avant même l'examen bactériologique, le médecin doit pratiquer sans tarder une injection de sérum antidiphtérique à dose massive aussi élevée que le permet l'âge du malade et complétée au besoin, le lendemain, par une nouvelle dose moitié moindre.

Le traitement local ne diffère en rien de celui de l'angine, il consiste dans des lavages toutes les heures ou toutes les heures et demie, soit à l'eau bouillie, soit à l'eau boriquée ou à la liqueur de Labarraque diluée, à la dose de 50 grammes de liqueur par litre d'eau bouillie.

En applications locales, sous forme de collutoire, nous recommandons le bleu composé de Roux ou l'eau oxygénée à 10 volumes, employée pure ou étendue d'une ou de deux parties d'eau.

Tous les antiseptiques proprement dits exposent à ajouter à l'intoxication diphtérique une intoxication d'origine thérapeutique et, comme l'ont démontré MM. Roux et Martin, entravent toujours plus ou moins l'action curative du sérum.

STOMATITE IMPÉTIGINEUSE.

La *stomatite impétigineuse* consiste dans le développement de pseudo-membranes buccales diphtéroïdes qui accompagnent presque toujours l'impétigo de la face et reconnaissent pour cause le même agent pathogène.

Bien qu'elle soit le plus souvent bénigne, cette stomatite est quelquefois l'origine de complications broncho-pulmonaires et d'infections généralisées.

Elle réclame surtout, comme traitement, des soins d'antiseptie et d'asepsie buccales, des lavages, plusieurs fois par jour, avec l'eau boriquée saturée, les solutions de borate de soude à 2 pour 100, les solutions d'hydrate de chloral du centième au cent-cinquantième, etc.

On complète très utilement ce traitement par les applications quotidiennes de collutoires antiseptiques. Presque tous les collutoires classiques donnent de bons résultats. On doit signaler particulièrement l'huile mentholée au cinquantième, la glycérine boratée du quinzième au trentième, la glycérine résorcinée au cinquantième, le salol sulfuricé.

PERLÈCHE.

On considère, en général, la *perlèche*, comme une localisation du germe de l'impétigo, sur la commissure labiale, qui doit sa ténacité à son siège en une région essentiellement mobile, soumise à des irritations et à des réinoculations continuelles.

Cette affection ne guérit que si l'on associe aux lavages antiseptiques et aux pansements à la vaseline boriquée, des cautérisations énergiques à la teinture d'iode, au sulfate de zinc du vingtième au soixantième, au chlorure de zinc au vingtième et même, dans les cas rebelles, les cautérisations à l'acide lactique du cinquième au dixième. Tous ces caustiques sont préparés en solutions aqueuses. On ne peut adresser aux applications d'acide lactique qu'un reproche, celui d'être souvent extrêmement douloureuses, même quand on les fait précéder d'un badigeonnage avec une solution de cocaïne concentrée.

NOMA.

Le *noma*, ou gangrène maligne de la bouche, qui a pour point de départ la face interne de la joue, se termine le plus souvent par la mort. Cette redoutable complication d'un très grand nombre de

pyrexies et plus particulièrement des fièvres éruptives et de la fièvre typhoïde infantile, très commune il y a une quinzaine d'années, a disparu à peu près complètement depuis l'avènement des méthodes antiseptiques.

Si l'on inscrit encore le noma dans les traités de thérapeutique, c'est surtout pour montrer quels bénéfices retirent les malades des lavages systématiques de la bouche et de la gorge et quelle lourde responsabilité assume le médecin en s'écartant d'une méthode qui a donné des résultats aussi précis.

Si, par suite du concours d'une série de circonstances aujourd'hui tout à fait exceptionnelles, on se trouve en présence d'un cas de noma, il faut recourir immédiatement au traitement héroïque, bien connu autrefois des médecins, qui seul donne quelques chances de guérison, la cautérisation ignée, soit par le thermo-cautère, soit par le galvano-cautère.

Après anesthésie générale, on pratique des pointes de feu profondes dans toute l'étendue du territoire sphacélé et de la zone érythémateuse périphérique, en ayant soin d'en franchir les limites dans un rayon de 1 centimètre et demi environ. On renouvelle partiellement cette intervention les jours suivants, si le processus n'est pas suffisamment enrayé ou s'il reprend une marche extensive.

De larges irrigations buccales, toutes les heures au minimum, jour et nuit, à l'eau bouillie, sont le complément indispensable des cautérisations. On doit, en outre, faire appel, à l'heure actuelle, aux injections sous-cutanées de sérum artificiel qui constituent un moyen extrêmement actif de combattre l'intoxication générale.

Par contre, il faut interdire tous les caustiques chimiques et tous les antiseptiques forts en applications locales, que l'on peut être tenté d'employer, dont les seuls effets sont de favoriser le sphacèle et d'augmenter encore les causes déjà si nombreuses d'intoxication. Nous ne voyons guère que l'eau oxygénée, coupée de cinq à six parties d'eau, par laquelle on puisse remplacer avec quelques avantages l'eau bouillie, pour deux ou trois lavages par vingt-quatre heures.

Si le malade survit à la terrible affection qui vient de l'atteindre, on attend prudemment que tout phénomène inflammatoire ait depuis un certain temps disparu, avant de tenter de combler par l'autoplastie et par les greffes la brèche énorme laissée par la chute de l'escarre.

STOMATITES TOXIQUES.

Dans le développement des stomatites d'origine toxique, l'infection joue, comme l'a démontré M. Galippe, un rôle considérable;

l'intoxication intervient surtout en préparant le terrain à l'invasion microbienne; toutefois elle n'en constitue pas moins, au point de vue de la prophylaxie, le facteur le plus important. A cet égard, le groupe des stomatites toxiques doit conserver en nosographie son autonomie. Il comprend comme modalités les plus importantes : les stomatites mercurielles, saturnines, arsenicales, bismuthiques, cupriques, phosphoriques. La stomatite mercurielle, qui est la principale, nous servira de type, les conditions du traitement variant très peu d'une modalité à l'autre.

Stomatite mercurielle.

Chaque fois qu'un malade présente une stomatite aiguë, surtout si cette stomatite s'accompagne de fétidité très marquée de l'haleine et de ptyalisme, on doit rechercher s'il n'est pas soumis à une cause d'intoxication hydrargyrique professionnelle, accidentelle ou thérapeutique, recherche qui est assez souvent des plus délicates, car certains malades ignorent, ou cherchent à cacher au médecin, qu'ils prennent des préparations mercurielles. D'autres manient des substances toxiques sur la composition desquelles ils ne possèdent aucun renseignement.

Quelques personnes ont de la stomatite pour avoir absorbé des quantités minimales de mercure. Les exemples ne sont pas exceptionnels de sujets que frappe cette lésion à la suite de l'ingestion d'une dose unique de quelques centigrammes de calomel. Une simple friction d'onguent gris pour une phtiriose pubienne, un bubon ou une épидидymite suffit quelquefois également à amener le même résultat.

Il faut, par conséquent, que le médecin connaisse bien tous les modes suivant lesquels peut se faire l'intoxication.

Quand on ne peut soustraire un sujet à l'influence du mercure, le meilleur traitement prophylactique consiste en des soins très minutieux de la bouche, d'après les règles que nous avons indiquées au chapitre de l'hygiène buccale. On ne doit soumettre au traitement antisiphilitique, ou autoriser à exercer les professions qui exposent à l'hydrargyrisme, que les sujets dont la denture est dans un état d'intégrité parfaite ou dont les lésions ont été rendues inoffensives par la destruction du tartre, l'ablation ou l'oblitération des dents malades. Pendant toute la durée du traitement mercuriel, on leur impose les soins les plus assidus. On doit exiger des malades qu'ils procèdent à la toilette de la bouche plusieurs fois par jour avec la brosse et les solutions antiseptiques.

Dès que la stomatite se manifeste, la première indication à remplir est la suppression immédiate du mercure. Aussi, en prescrivant

le traitement antisyphilitique, recommande-t-on au malade d'interrompre toute médication aussitôt qu'il éprouve de l'agacement des gencives ou une salivation anormale. On lutte ensuite contre les infections secondaires par des lavages très nombreux avec des solutions antiseptiques. Bien que M. Galippe, en se fondant sur une série d'expériences bien connues, emploie les lavages avec une solution de sublimé au cinq-millième, la plupart des cliniciens préfèrent s'adresser à d'autres antiseptiques que les sels de mercure, aux solutions d'acide phénique au deux-centième, d'acide salicylique au centième ou au deux-centième, d'hydrate de chloral au centième, de thymol au trois-millième.

Le grand nombre des lavages étant encore plus important que leur puissance microbicide, on les espacera dans la journée d'une heure ou deux heures au maximum.

Dans les stomatites intenses, ulcéreuses et gangreneuses, dans lesquelles la douleur est très vive et l'absorption très active, il vaut même mieux n'utiliser que deux ou trois fois par jour les antiseptiques et pratiquer dans les intervalles, toutes les heures ou même plus souvent, de grands lavages d'eau bouillie. Il faut montrer une réserve encore plus grande à l'égard des antiseptiques quand il existe une lésion rénale ou hépatique, quelle qu'en soit l'origine.

Lorsque les accidents aigus ont disparu, qu'il n'existe plus que des ulcérations atones, ayant une tendance à passer à l'état chronique, on diminue notablement le nombre des lavages et l'on cherche à hâter le travail de réparation en touchant très légèrement les ulcérations et les fongosités, tous les deux ou trois jours, à la teinture d'iode pure ou étendue à parties égales de glycérine, à la solution d'iodure iodé de Lugol, au chlorure de zinc au vingtième, au chlorure de chaux du dixième au vingtième, à la solution de nitrate d'argent du trentième au cinquantième; on a le choix entre toutes les préparations que l'on emploie pour modifier à leur dernière période les lésions de la stomatite aphteuse et de la stomatite ulcéro-membraneuse.

Stomatites saturnine, bismuthique, arsenicale, cuprique, phosphorique.

Les stomatites toxiques, autres que la stomatite mercurielle, sont, en général, des stomatites beaucoup moins graves. Le plus souvent il s'agit d'un processus chronique limité presque exclusivement à la gencive. Elles ne comportent point de traitement spécial.

Les moyens de prophylaxie sont les mêmes que pour la stomatite hydrargyrique. Contre la stomatite confirmée, on associe aux lavages

légèrement antiseptiques les applications, matin et soir, de collutoires avec la glycérine boriquée au vingtième, boratée ou chloratée du cinquième au trentième, avec les solutions d'hydrate de chloral au cinquième, de thymol au millième; on réprime les fongosités gingivales au moyen de la teinture d'iode, du chlorure de zinc au dixième, de l'acide chromique du quinzième au trentième. Quand il survient des accidents graves, le traitement ne diffère en rien de celui de la stomatite mercurielle.

Il n'y a guère que la stomatite phosphorée qui puisse présenter des accidents spéciaux, se compliquer de nécroses assez graves pour devenir justiciables d'une intervention chirurgicale.

STOMATITES DYSCRASIQUES.

Dans le groupe des stomatites dyscrasiques, on fait entrer les stomatites du diabète, de l'urémie, de la grossesse, certaines stomatites des cachexies.

Comme dans les stomatites toxiques, une place considérable revient ici à l'infection.

Plusieurs de ces stomatites présentent quelques particularités qui exigent qu'on leur consacre un chapitre spécial.

Stomatite diabétique.

La sécheresse de la bouche est un symptôme qui tourmente un grand nombre de diabétiques. Spontanément ces malades boivent le plus souvent possible, par petites gorgées; mais ce moyen palliatif ne leur apporte qu'un soulagement très précaire.

Le malaise reparaît moins rapidement, quand on fait pratiquer fréquemment des badigeonnages de la bouche et surtout de la langue, avec un collutoire glycéro-in additionné d'un vingtième à un trentième de borax ou de biborate de soude, d'un vingt-cinquième à un trentième de chlorate de soude. Suivant les résultats obtenus, ou suivant le goût du malade, on emploie comme véhicule de ces collutoires, soit la glycérine pure, soit la glycérine étendue d'une ou plusieurs parties d'eau.

Indépendamment de la sécheresse buccale, certains diabétiques se plaignent d'une sensation de corps étranger, due à l'hypertrophie du revêtement épithélial des papilles. Lorsque les pansements glycéro-inés ne calment que très insuffisamment ce symptôme, on est autorisé à provoquer de temps en temps la desquamation superficielle des parties malades par des badigeonnages légèrement caustiques, pour lesquels on emploie la teinture d'iode pure ou mitigée de gly-

cérine, et, dans les cas les plus rebelles, un réactif excellent préconisé par M. Lecorché, à savoir : une solution aqueuse d'acide acétique cristallisable au dixième. Nous conseillons de commencer toujours par des applications extrêmement légères.

Le diabétique doit, toujours, apporter des soins extrêmement attentifs à sa toilette de la bouche, s'il veut se préserver des stomatites et de la carie dentaire, auxquelles il est si exposé. Quel que soit le traitement local auquel il se soumette, il n'a des chances d'en retirer des résultats satisfaisants que s'il suit en même temps le régime antidiabétique, régime qui suffit à débarrasser pour très longtemps certains malades de tous les symptômes les plus pénibles, y compris les manifestations buccales.

Stomatite urémique.

Les stomatites qui surviennent quelquefois au cours de l'urémie sont justiciables du même traitement que les stomatites toxoinfectieuses ; elles sont traitées par les lavages légèrement antiseptiques associés aux collutoires à la glycérine boriquée au vingtième, boratée ou chloratée du cinquième au trentième, ou aux attouchements avec la solution d'hydrate de chloral au cinquantième, de thymol au millième.

M. Barié recommande spécialement les collutoires salicylés auxquels il donne la composition suivante :

| | |
|------------------------|------------|
| Acide salicylique..... | 2 grammes. |
| Glycérine..... | 20 — |

Un certain nombre de médecins qui rejettent pour le traitement de la bouche toutes les préparations acides, remplacent l'acide salicylique par le salicylate de soude, dont l'action est à peu près la même, dans le cas particulier.

STOMATITES DE LA GROSSESSE.

Il est à peine utile de rappeler combien sont communes les névralgies dentaires et la carie dès les premiers mois de la grossesse. Aussi recommande-t-on de multiplier, à cette époque, les soins de la bouche. Par ces précautions, on diminue non seulement les chances de stomatites, mais même les dangers d'une infection généralisée par les germes d'origine bucco-pharyngée, durant la période puerpérale.

La plupart des accoucheurs conseillent de faire toucher tous les jours les gencives des femmes enceintes et des nourrices avec un

petit tampon d'ouate hydrophile trempé dans un alcoolat additionné d'une substance antiseptique. M. Pinard prescrit un alcoolat à l'hydrate de chloral :

| | |
|---------------------------|------------------|
| Hydrate de chloral..... | } aa 15 grammes. |
| Alcool de cochlearia..... | |

(Pinard.)

Tous sont d'accord pour reconnaître que les préparations autres que les préparations alcooliques ou hydro-alcooliques favorisent la carie.

E. PHULPIN.

MUGUET

Le muguet étant une stomatite parasitaire qui se développe principalement chez les nourrissons dyspeptiques cachectiques, alimentés artificiellement, on comprend que l'on peut prévenir son apparition par le **traitement prophylactique**, qui doit consister principalement dans une hygiène bien comprise de la bouche et des aliments. C'est dire qu'en cas d'alimentation artificielle, on ne donnera au nourrisson que du lait bouilli et que l'on évitera les substances amylacées, les sucres, qui constituent un excellent milieu de culture pour *l'oidium albicans*; le biberon sera tenu dans un état de propreté rigoureuse et passé à l'eau bouillante après chaque repas ; on ne laissera pas l'enfant s'endormir l'embout de caoutchouc à la bouche. Après chaque tétée, que le nourrisson soit au sein ou alimenté artificiellement, il faut avoir soin de nettoyer la bouche de l'enfant, afin d'enlever les particules de lait qui peuvent rester derrière les joues, sur les gencives, entre les lèvres. Ce nettoyage sera fait le mieux avec une solution alcaline, une solution de bicarbonate de soude, ou plus simplement encore avec un peu d'eau de Vichy. Le nettoyage doit être fait d'une manière extrêmement douce, pour éviter de traumatiser, même d'une façon légère, la muqueuse buccale. Chez le nourrisson au sein, il est bon que le sein de la nourrice soit toujours savonné et lavé à l'eau boriquée avant d'être donné à l'enfant. Cette précaution doit être de rigueur dans les hospices et les asiles où les nourrices sont souvent communes à plusieurs enfants. Il va de soi que, toujours dans le but de prévenir l'apparition du muguet, on