

nique avec laquelle ils sont combinés. A leur arrivée dans la cavité buccale, les principes se dédoublent au contact de l'air et la muqueuse, les sels insolubles dans l'eau se précipiteraient et se déposeraient à la surface des dents (Magitot). On sait aujourd'hui, depuis les travaux de M. Galippe (1886), que le tartre est dû à des micro-organismes divers que M. Vignal a pu cultiver; ces micro-organismes exercent leur action sur les matières alimentaires mélangées à la salive au niveau du collet des dents, et provoquent la précipitation des sels terreux en même temps que l'inflammation du bord libre de la gencive. D'autre part, le tartre s'insinue peu à peu entre ce bord libre et la surface de la dent, de sorte qu'à un moment donné la cavité alvéolaire se trouve ouverte, exposée à l'envahissement des germes infectieux; alors la pyorrhée alvéolaire, affection pouvant devenir fort grave, se trouve constituée.

Pour guérir la gingivite tartarique il faut donc *enlever le tartre*, et cet enlèvement demande un soin minutieux; les dentistes ont à leur disposition une foule d'instruments de dimensions et de courbures variées qui leur permettent d'atteindre les parties les moins accessibles des anfractuosités dentaires; ce nettoyage effectué, la gingivite guérit rapidement avec les *lavages répétés à l'acide phénique*, au *phénosalyl* et surtout au *thymol*; les fongosités et les ulcérations seront touchées avec l'*acide chromique*, le *nitrate d'argent*, la *teinture d'iode*; le retour des accidents sera prévenu par le brossage des dents répété plusieurs fois par jour, et l'usage des dentifrices antiseptiques.

En dehors des gingivites exclusivement liées à sa présence, le tartre joue un rôle fort important dans la production ou l'aggravation des autres gingivites, en particulier des gingivo-stomatites toxiques.

2° **Stomatites érythémateuse, pultacée.** — Ces stomatites s'observent de préférence chez les enfants, au moment de la dentition, ou à l'occasion de troubles digestifs. Chez l'adulte elles sont provoquées par l'usage habituel des mets épicés, des condiments, des liquides brûlants (thé); par l'abus du tabac et notamment de la chique; on les observe encore chez les personnes qui abusent des bonbons, à la suite de l'emploi de médicaments irritants comme le kermès, le tartre stibié, enfin chez les souffleurs de verre. D'autre part leur éclosion peut être favorisée par la présence du tartre, de corps étrangers dans la bouche (chicots, calculs du canal de Wharton), par la constipation, les troubles menstruels. Ces stomatites sont des plus bénignes et guérissent avec quelques lavages boriqués ou un gargarisme antiseptique comme celui-ci, par exemple :

Thymol	25 centigrammes.
Alcoolature de cochlearia	50 grammes.
Teinture de cachou	20 —
— de benjoin	10 —
Essence de menthe	q. s.

Quelques gouttes dans un verre d'eau.

5° **Stomatites ulcéreuses bénignes.** — On observe des stomatites ulcéreuses bénignes, également chez les enfants; l'une d'elles accompagne la coqueluche. Dans ce cas il s'agit d'une ulcération limitée au frein de la langue et due au frottement répété, contre ce frein, des incisives médianes inférieures.

Il existe une stomatite ulcéreuse d'origine dentaire, qui survient parfois lors de la sortie laborieuse d'une molaire ou d'une canine.

On peut toucher les ulcérations avec une *solution faible de nitrate d'argent* ou les badigeonner, trois ou quatre fois par jour, avec un *mélange à parties égales de teinture d'iode et de glycérine*, avec le *sulfocinate de soude salolé* (1 gramme de salol, 4 grammes de sulfocinate de soude). On peut encore faire usage d'un *collutoire au chlorate de potasse ou au borax* :

Glycérine	20 grammes.
Chlorate de potasse ou borax	2 —

S'il existe de la salivation, de la fétidité de l'haleine, il peut être utile de faire des lavages de la bouche avec une *solution de permanganate de potasse au millième*; avec l'*eau oxygénée*, en solution étendue (2 cuillerées à soupe pour un litre d'eau).

4° **Stomatite aphteuse.** — Il existe deux sortes de stomatites aphteuses; l'une est une lésion purement locale, se produisant surtout chez les enfants, chez la femme enceinte ou pendant la période menstruelle, chez les sujets dyspeptiques et constipés; la carie dentaire, l'abus du tabac, des salaisons, des noix ne sont pas étrangers à son développement. Les aphtes sont en petit nombre, évoluent sans fièvre, sans être accompagnés d'engorgement ganglionnaire.

Bien différente est la stomatite aphteuse, maladie infectieuse, contagieuse, inoculable. Bien que l'agent spécifique de la stomatite aphteuse ne soit pas encore connu, on sait qu'il s'agit d'une affection microbienne transmise des bovidés à l'homme par l'intermédiaire du lait, ainsi que Sagar l'avait découvert dès 1764. Le fait a été confirmé depuis, à plusieurs reprises, en dernier lieu par M. David (1887). On a tendance aujourd'hui à confondre la stomatite aphteuse avec la stomatite herpétique, dont elle présente tous les caractères, à tel point qu'on ne peut trouver aucune différence appréciable dans les descriptions des auteurs qui admettent leur dualité.

On a dit qu'elles se différenciaient par l'étiologie, que la première est contagieuse (transmission par le lait); mais la stomatite herpétique est également contagieuse et il n'est pas rare d'en observer plusieurs cas simultanément dans la même famille (Leroux).

Il existe toujours de la fièvre, des troubles gastro-intestinaux plus ou moins accentués. Les vésicules initiales font place à des ulcérations assez profondes, taillées à pic, peu nombreuses.

Le meilleur topique serait le *salicylate de soude* en solution concentrée (20 pour 100), appliquée cinq à six fois par jour. Ce traitement a donné à M. Edgar Hirtz d'excellents résultats. Les *collutoires boratés et cocaïnés* permettront de combattre la cuisson et la dysphagie. Comme dans toutes les stomatites, les *lavages antiseptiques* seront employés.

5° **Stomatite herpétique.** — La stomatite herpétique s'observe surtout chez les enfants; il existe toujours des phénomènes généraux assez intenses et les jeunes enfants refusent de prendre le sein, en raison de la douleur à la déglutition.

Les ganglions sous-maxillaires sont généralement tuméfiés.

La muqueuse est rouge, turgescence, parsemée de nombreux petits points vésiculeux, de la dimension d'une tête d'épingle. Un peu plus tard, ce sont des érosions ou des ulcérations de même dimension; cependant il en existe de plus grandes, formées par la coalescence de nombreux éléments éruptifs, à contours polycycliques. Ces ulcé-