qu'elle persiste tant que ce fluide purulent ne s'est pas fait jour au-dehors, il est évident que c'est à procurer la prompte issue de ce liquide que tous les moyens doivent tendre. En conséquence, on essaie d'abord d'en faciliter l'écoulement par la trompe d'Eustache, en faisant gargariser le malade avec force, ou bien en lui faisant expirer avec effort de la fumée de tabac, la bouche et les narines étant maintenues fermées avec la main; mais ces moyens sont presque toujours insuffisants, et il faut se hâter de perforer la membrane du tympan, si l'on veut prévenir la surdité, qui est presque toujours la suite du séjour de la matière purulente dans la caisse. Cette perforation s'opère au moyen d'un stylet d'écaille que l'on enfonce à la partie antérieure et inférieure de la membrane.

Après cette opération, on pratique pendant quelques jours des injections émollientes dans l'oreille; ensuite on administre des purgatifs drastiques, dont l'aloès et la rhubarbe font la base; on cherche à produire un coryza à l'aide des poudres sternutatoires de muguet, de bétoine, de Saint-Ange, mêlées avec le tabac; et lorsque par ces révulsions on est parvenu à obtenir la diminution de l'écoulement, et qu'il ne reste que peu ou point de douleur, on a recours aux injections astringentes, principalement avec les eaux de Baréges artificielles. Lorsque l'écoulement est purulent, les injections émollientes, l'application réitérée de sept ou huit sangsues à l'auricule, et ensuite l'instillation d'une dissolution de deux gros de potasse caustique dans une pinte d'eau de roses, sont les meilleurs moyens à employer; mais ils sont impuissants, si le malade est en même temps atteint de scrofules, de syphilis, ou de dartres; il faut alors traiter ces maladies par les moyens qui leur sont propres : aussitôt qu'elles sont guéries, la suppuration se tarit ordinairement d'elle-même.

Otite chronique.

C'est la phlegmasie chronique des mêmes parties dont nous venons d'étudier l'inflammation aiguë; elle comprend les deux espèces d'*otorrhée* créées par Itard : la *catarrhale* et la *purulente*.

Causes. Ce sont ordinairement les mêmes que celles de l'otite aiguë, à laquelle elle succède presque toujours. Il arrive quelquefois cependant qu'elle débute sous la forme chronique; et cela a lieu principalement lorsqu'elle remplace une conjonctivite, une uréthrite ou une vaginite chronique; elle est quelquefois entretenue par la présence d'une concrétion, d'un corps étranger ou d'une tumeur fongueuse dans le conduit auditif. Quand la matière de l'écoulement est purulente, il y a toujours carie de l'apophyse mastoïde ou du rocher.

Symptômes. Ici ne se présente plus la distinction de l'otite en externe et interne, parce que le conduit auditif et la caisse communiquent ensemble dans cette affection par l'effet de la perforation de la membrane du tympan, qui a toujours lieu, soit que l'inflammation commence par le conduit, soit qu'elle débute par la caisse. Il importe bien davantage de la distinguer en *sèche* et en *humide;* ces deux formes de l'otite présentent en effet entre elles des différences notables sous le rapport des symptômes, du pronostic et du traitement.

Un petit nombre de symptômes, mais des symptômes bien caractéristiques, accompagnent l'otite chronique *sèche*. De la démangeaison fréquente dans le conduit auditif, quelquefois de la douleur, peu vive en général, et revenant à des intervalles éloignés, l'absence plus ou moins complète de la sécrétion cérumineuse ou sa conversion immédiate en écailles blanches ou d'un blanc légèrement jaunâtre qui se détachent facilement, l'aspect rosé vif de la membrane du conduit auditif dans quelques points de son étendue, tels sont les signes de cette affection bornée au conduit auditif externe. Lorsqu'elle s'étend à la caisse du tambour, il s'y joint une sensation difficile à décrire d'embarras dans le fond de l'oreille; quelquefois des douleurs rapides et passagères traversent la caisse, enfin il existe toujours en même tenps une diminution plus ou moins grande de l'ouïe. Dans les deux cas, l'impression du froid et surtout du froid humide, le refroidissement, le café, les liqueurs et tous les écarts de régime augmentent les accidents.

Les symptômes de l'otite chronique *humide* consistent dans un boursouflement fongueux et uniforme du conduit auditif, accompagné d'un écoulement de matière muqueuse, dont la couleur, l'odeur et la consistance varient, comme il arrive dans toutes les phlegmasies chroniques. La quantité de cet écoulement,

proportionnée en général à l'étendue de la phlegmasie, varie aussi, et souvent plusieurs fois, dans le cours de la même maladie; quelquefois même il se tarit tout-à-coup, soit que des croûtes desséchées en arrêtent le cours, soit que la membrane cesse de sécréter la matière qui le fournit. Dans le premier cas, cette matière perfore la membrane du tympan, si elle ne l'est déjà, s'accumule dans toutes les cavités qui aboutissent à la caisse, et surtout dans les cellules mastoïdiennes, enflamme toutes ces parties, excite de vives douleurs, détermine une véritable suppuration, et entraîne la carie de l'apophyse mastoïde ou du rocher. Dans le second cas, il survient, ou une conjonctivite, ou une affection cutanée, ou un engorgement des glandes du cou, ou la tuméfaction du testicule, ou enfin une inflammation de la dure-mère, de l'arachnoïde ou du cerveau lui-même.

Aussitôt que la matière excrétée devient purulente, on peut être assuré que la carie commence; on n'en peut douter lorsqu'on voit le pus prendre une couleur sanguinolente, donner une teinte bronzée aux instruments d'argent, et surtout entraîner des débris osseux. La carie occupe le plus fréquemment l'apophyse mastoïde: une douleur sourde se fait sentir dans cette région; elle augmente par la pression forte, et quelquefois un peu de rougeur et d'empâtement s'y manifestent. Lorsque ces deux derniers signes existent, il ne tarde pas à se former un petit dépôt froid, indolent, qui s'ouvre et donne issue à la matière purulente. Quelquefois le pus fuse jusqu'au-dessus de la clavicule, où il se réunit en dépôt.

Dans des cas malheureusement trop communs, la carie détruit successivement les cellules mastoïdiennes et le rocher, elle arrive enfin aux dernières lames de cette dernière portion du temporal du côté du cerveau; la dure-mère correspondante se décolle, s'enflamme et suppure; l'inflammation atteint les autres membranes et le cerveau lui-même, et le malade succombe après avoir présenté les symptômes propres aux phlegmasies de ces organes. Ces symptômes sont quelquefois chroniques: ils consistent alors dans une céphalalgie opiniâtre que précède la diminution ou la suppression totale de l'écoulement; celui-ci reparaît plus abondant et quelquefois plus fétide, et la céphalalgie diminue à son tour. Après un plus ou moins grand nombre d'al-

ternatives de ce genre, par l'effet d'un coup d'air, ou d'un excès de table, ou d'un traitement contraire, l'écoulement disparaît encore, et la céphalalgie devient atroce. Dès lors l'appétit et le sommeil se perdent, la peau s'échauffe, le pouls s'accélère, le malade maigrit, son haleine est fétide, il tombe dans le marasme et périt au milieu de mouvements convulsifs survenus tout-à-coup; ou bien la maladie prend un caractère plus prononcé d'acuité, et le délire, la prostration, les anxiétés, les plaintes continuelles et les mouvements convulsifs des muscles de la face précèdent la mort de quelques jours. A mesure que le terme fatal approche, l'écoulement diminue et finit par disparaître entièrement.

Itard nomme cette otite *otorrhée cérébrale consécutive;* il la nomme au contraire *cérébrale primitive* lorsqu'elle présente les symptômes suivants: céphalalgie continuelle, d'abord obtuse, puis vive, lancinante et atroce; pouls dur, fréquent et ensuite quelquefois plus rare que dans l'état de santé; rougeur des yeux, tiraillement douloureux dans le fond de l'orbite; quelquefois contractions convulsives des muscles de la face, tension ou empâtement du cuir chevelu, sentiment de constriction sur toute la surface des os et du crâne, comme s'ils ne pouvaient suffire à contenir le cerveau; quelquefois lésion des facultés intellectuelles, et surtout de la mémoire; perte de l'appétit, du sommeil et des forces; enfin douleur dans l'une des deux oreilles avec surdité, bourdonnement, et bientôt issue de la matière purulente par le conduit auditif. M. Lallemand, professeur à Montpellier, pense que l'otite est toujours primitive et l'affection cérébrale consécutive; son opinion nous paraît fondée (1). La plupart des symptômes que nous venons de décrire appartiennent, en effet, plutôt à la phlegmasie de l'oreille qu'à celle du cerveau ou de ses enveloppes membraneuses.

Marche, durée, terminaisons et pronostic. La durée de l'otite chronique est indéterminable; on peut espérer de guérir l'otite sèche; mais il est toujours difficile d'obtenir la guérison de l'otite humide, alors qu'il n'existe pas de carie, à plus forte raison

(1) Voyez *Recherches anatomico-pathologiques sur l'encéphale et ses dépendances*, etc., 4e lettre.

lorsque cette maladie des os la complique. Il y a plus, la guérison n'en est pas toujours exempte de danger, et la mort la suit souvent de très près. Nous avons indiqué ses terminaisons par des dépôts et la carie. Ajoutons-y l'oblitération du conduit auditif par gonflement du cartilage ou celui de ses téguments, ou par adhérence de ses parois, les polypes, l'engouement cérumineux, résultat aussi fréquent d'une otite chronique indolore que de la malpropreté; la destruction de la membrane du tympan, son épaississement, enfin l'engorgement et l'obstruction de la caisse. Le pronostic en est toujours grave, puisqu'on ne peut presque jamais promettre la guérison, que la surdité plus ou moins prompte est presque inévitable, et que la mort en est souvent la suite.

Caractères anatomiques. Ce sont la carie de l'apophyse mastoïde et celle du rocher que l'on trouve ramolli et vermoulu; quelquefois toute l'oreille interne est convertie en une seule et vaste cavité. Quand l'inflammation s'est propagée au cerveau ou à ses membranes, le rocher est perforé par la carie, la dure-mère détachée de l'os, recouverte d'une fausse membrane, ou épaissie, noirâtre, quelquefois perforée; l'arachnoïde et le cerveau présentent les lésions que nous ferons connaître en traçant l'histoire de leurs phlegmasies.

Traitement. Des applications de sangsues ou de ventouses scarifiées, fréquemment répétées derrière les oreilles malades, des vésicatoires volants, nombreux et successifs autour des mêmes parties, des injections émollientes dans le conduit auditif, quelques légers purgatifs administrés de temps en temps, l'usage d'une tisane amère, de houblon par exemple, un régime doux, l'abstinence du vin pur, du café et des liqueurs spiritueuses, des précautions contre le froid de la tête, des oreilles et des pieds, triomphent en général avec le temps de l'otite chronique sèche. Il est rare que l'on soit obligé de recourir à des moyens plus énergiques, tels que les cautères ou les moxas derrière les oreilles et le séton à la nuque. Cependant, quand la maladie résiste aux premiers, il ne faut pas hésiter à employer ceux-ci. Lorsque cette otite est de nature dartreuse, ce qui arrive fréquemment, on doit ajouter l'emploi des sulfureux à l'intérieur et en bains au traitement que nous venons d'indiquer.

On obtient difficilement la guérison de l'otite chronique humide; il faut surtout beaucoup de temps et une grande persévérance pour arriver à ce résultat. Voici, d'après Itard, comment doit être dirigé le traitement.

On commence d'abord par mettre, pendant quelque temps, le malade à l'usage des sucs d'herbes, à la dose de deux verres tous les matins; on donne en même temps pour boisson une infusion amère de chicorée, à laquelle on ajoute une demi-once de tartrate de potasse par pinte; puis ensuite on remplace cette tisane par une infusion de quinquina; enfin on prescrit de temps à autre des pilules de Backer jusqu'à effet purgatif. Après trois, quatre, et même six mois de traitement, on passe aux moyens locaux, qui sont de faire raser, frictionner, et envelopper la tête d'une calotte de taffetas gommé; de placer un séton à la nuque, et de l'entretenir plusieurs mois encore après qu'on est parvenu à tarir l'écoulement, et s'il devient trop douloureux, de le retirer, en convertissant ses deux ouvertures en cautères; enfin, de faire des injections dans l'oreille, avec de l'eau tiède d'abord, pure ou miellée; puis, quand l'écoulement diminue sans qu'il survienne de maux de tête ni de malaise, avec une décoction de feuilles de patience sauvage dans laquelle on fait fondre un sixième en poids de miel rosat, ou bien avec le suc de la petite joubarbe cuite; et enfin, lorsque l'écoulement diminue de plus en plus sans accidents d'aucune espèce, avec les mêmes décoctions, auxquelles on ajoute par pinte, soit vingt-quatre grains d'alun, soit deux onces de *collyre de Lanfranc*.

On doit prendre les plus grandes précautions lorsqu'on emploie les injections; elles peuvent supprimer tout-à-coup l'écoulement et produire de graves accidents. Il faut surtout s'en méfier dans toutes les otites accompagnées de céphalalgie, si ce symptôme augmente chaque fois que l'écoulement diminue. Lorsque, par l'effet d'un coup d'air froid, d'une indigestion, d'une forte impression morale, ou d'injections astringentes prématurément employées, l'écoulement vient à se supprimer, Itard conseille, comme le moyen le plus efficace pour le rappeler, l'application sur l'oreille et toute la partie latérale de la tête, d'un pain sortant du four et dépouillé de sa croûte du côté où on l'applique. Ce médecin fait renouveler cette application toutes les trois heu-

res, et injecter chaque fois dans le conduit auditif une dissolution de trois grains de deutochlorure de mercure dans huit onces d'eau tiède; il conseille aussi sur l'oreille l'application d'une ventouse. Il est évident que, lorsque l'écoulement est arrêté par un obstacle mécanique, tel que les croûtes purulentes ou des esquilles, ce dont on s'assure en examinant le conduit auditif, c'est à enlever cet obstacle que le médecin doit s'appliquer.

On obtient d'excellents effets des injections par la trompe d'Eustache surtout dans les cas où la caisse est obstruée; mais il faut une telle habitude pour les pratiquer, qu'un très petit nombre de praticiens peut y avoir recours. Saissy les a beaucoup employées et avec de grands succès; il les pratiquait par les narines; entre les mains habiles de M. Deleau, elles ont aussi procuré beaucoup de guérisons. On en varie la composition suivant la nécessité.

Cette série de moyens convient également dans l'écoulement muqueux et dans l'écoulement purulent. Il importe beaucoup de recommander en même temps au malade la plus grande sobriété et l'usage d'aliments légers et peu nourrissants. Dans l'écoulement muqueux, on remplace avec avantage la décoction de quinquina par la solution d'extrait de camomille, à la dose d'une once dans une pinte de décoction de salsepareille. Dans l'écoulement purulent, il faut tenter en outre l'exfoliation des portions d'os cariées; et Itard dit avoir reconnu quelque efficacité au sirop de trèfle d'eau, donné à la dose de deux onces matin et soir, dans une décoction de salsepareille. Cet habile médecin a pratiqué, dans ce dernier cas, des injections avec la dissolution d'une once de potasse par livre d'eau, et même avec cette dissolution plus concentrée; mais il recommande de n'y avoir recours qu'après avoir diminué la sensibilité des parties par des injections narcotiques, de les renouveler neuf ou dix fois par jour, et de faire en sorte, par la position de la tête, que le liquide séjourne dans l'oreille. Il recommande encore la perforation du tympan, lorsque le pus ne peut se frayer une issue et que les accidents sont graves, et conseille d'en favoriser et entretenir l'écoulement par les vapeurs émollientes dirigées dans l'oreille.

Enfin, lorsque les symptômes d'inflammation sont violents, c'est-à-dire lorsque l'otite chronique s'élève à l'état aigu, ou

quand l'inflammation se communique à l'encéphale, il faut employer les saignées locales et surtout générales, abondantes et répétées, en même temps qu'on favorise l'écoulement de la matière purulente au-dehors, par tous les moyens que nous avons précédemment indiqués. La mort du malade est imminente, toute hésitation serait ici dangereuse.

L'otite chronique qui est produite ou entretenue par le virus syphilitique cède en général assez promptement aux préparations mercurielles.

Nous avons dit que l'otite chronique entraînait souvent l'oblitération du conduit auditif, soit en déterminant le gonflement du cartilage ou celui de ses téguments, l'adhérence de ses parois ou son engouement cérumineux, soit en y faisant naître des fongosités; nous avons dit aussi qu'elle produisait parfois la destruction de la membrane du tympan, son épaississement et l'engorgement et l'obstruction de la caisse. Ces désordres constituent des états morbides particuliers qui réclament des moyens spéciaux : il en sera question ailleurs (voyez *Obstructions*, *Productions morbides*). Nous dirons seulement ici, pour n'y pas revenir, qu'il faut faire porter continuellement un tampon de coton aux individus dont la membrane du tympan est détruite en totalité ou en partie, et qu'il faut au contraire perforer cette membrane lorsqu'elle est évidemment épaissie, et que l'épaississement est assez ancien pour qu'on n'en puisse plus espérer la guérison spontanée.

De la stomatite.

La stomatite est l'inflammation de la membrane muqueuse buccale. Elle se présente à l'observation sous quatre formes principales : la *stomatite simple*, la *stomatite aphtheuse*, la *stomatite pultacée* et la *stomatite couenneuse*. Dans quelques cas, elle est bornée aux gencives, et constitue alors une maladie particulière que nous étudierons sous les noms de *gengivite simple* et *gengivite ulcéreuse*.

Stomatite simple.

L'inflammation simple de la bouche, celle qui ne consiste que dans la rougeur, le gonflement, l'accroissement de sensibilité

et de température de la membrane muqueuse qui tapisse cette cavité; cette inflammation, disons-nous, est assez rare, si ce n'est lorsqu'elle accompagne les phlegmasies du palais, des amygdales, du pharynx ou du larynx; mais alors elle n'est pas la maladie principale. Quand elle existe isolée, c'est presque toujours sur les gencives (voyez *Gengivite*) et l'intérieur des joues qu'elle a son siége.

A moins qu'elle ne soit produite par un agent chimique ou mécanique, ou entretenue par la présence de dents cariées, la stomatite simple est presque toujours symptomatique à l'état des voies digestives. La rougeur, le gonflement et l'augmentation de la chaleur et de la sensibilité de la même muqueuse buccale, la perte du goût, et quelquefois une salivation abondante, en sont les symptômes ordinaires et faciles à constater. Sa marche est ordinairement assez rapide, et sa durée courte; elle se termine en peu de jours par la résolution. Cependant la membrane muqueuse de la bouche est peut-être celle de toutes les membranes de cette nature dont l'inflammation a plus de tendance à se terminer par ulcération; mais cela n'augmente en rien la gravité de ses phlegmasies, car elle est aussi celle où les ulcérations se guérissent le plus rapidement. Il faut en excepter toutefois les ulcérations des bords des gencives, dont la cicatrisation est quelquefois fort difficile à obtenir (voyez *Gengivite ulcéreuse*).

Il est rare que l'inflammation de la membrane interne de la bouche soit assez intense pour réclamer un traitement actif; cependant elle acquiert quelquefois assez de gravité pour que l'on soit obligé d'appliquer des sangsues au-dessous de la mâchoire. Mais le plus ordinairement des gargarismes émollients et narcotiques, tels qu'un mélange de lait et de décoction de racine de guimauve et de têtes de pavot, ou des fumigations avec ce même mélange, suffisent pour la dissiper. Quand elle est peu intense, on peut même se borner à quelques bains locaux, émollients et acidules, dont on seconde l'effet par un ou deux pédiluves chauds. On prescrit en même temps les végétaux frais, le laitage, l'abstinence de la viande et de tous les stimulants, et l'on fait préparer les aliments sous forme liquide, pour éviter tout effort de mastication; on y joint la précaution de les faire prendre le moins chauds possible, sans être froids.

Stomatite aphtheuse.

Il est bien plus ordinaire d'observer l'inflammation de la membrane muqueuse de la bouche sous la forme aphtheuse que sous celle que nous venons de décrire. Elle consiste dans ce cas en une sorte d'éruption de vésicules grises ou blanches, toujours précédée par une rougeur érythémateuse de la membrane, de grosseur variable depuis celle d'un grain de millet jusqu'à celle d'un grain de chènevis, d'abord convexes, puis s'aplatissant bientôt vers leur sommet, et se convertissant en petits ulcères arrondis, environnés d'un cercle rouge, ou bien se détachant par squames, ou enfin s'effaçant par une sorte de résorption.

Causes. Les causes de cette phlegmasie ne sont pas toujours bien appréciables. Le froid humide paraît exercer une grande influence sur son développement, puisqu'elle est très fréquente dans la Hollande et la Zélande, et qu'on ne l'observe presque jamais dans les pays chauds. L'usage habituel des boissons chaudes contribue beaucoup à la faire naître. On la voit survenir très souvent aussi après l'usage des aliments salés, et surtout des aliments qui ont subi un commencement de fermentation. Il arrive très fréquemment qu'elle se lie à des dérangements des fonctions digestives. On remarque en effet que, chez les adultes, il est peu d'excès de table qui ne soit suivi du développement de quelques aphthes. On sait aussi que l'épidémie de *gastro-entérites* décrite par Rœderer et Wagler sous le nom de *fièvres muqueuses* était presque toujours accompagnée d'aphthes. Enfin quelques causes immédiates d'irritation la provoquent chez quelques individus avec une extrême facilité. Nous connaissons des personnes qui ne peuvent pas manger un peu de saucisson ou de fromage de Roquefort sans être prises d'aphthes presque immédiatement.

Symptômes, marche, durée, terminaisons et pronostic. La stomatite aphtheuse consiste, avons-nous dit, dans de petites vésicules grises ou blanches, rondes, superficielles, de la grosseur d'un grain de millet ou de chènevis, qui se développent sur les lèvres, les gencives, la partie interne des joues, la langue et le palais, et se propagent quelquefois ou naissent en même temps à la luette, aux amygdales, à l'œsophage, et, dit-on, jusque dans le conduit gastro-intestinal, dans quelques cas très rares toute-

fois. Ces vésicules soulèvent l'épithélium, s'ouvrent et s'ulcèrent graduellement du sommet à la base, et se terminent enfin par autant de petits ulcères arrondis, superficiels, grisâtres et entourés d'un cercle rouge. La perte du goût, la chaleur et la cuisson de la bouche, la soif et une salivation parfois très abondante en sont les symptômes presque constants. Mais, suivant que l'irritation gastrique accompagne ou n'accompagne pas le développement des aphthes; suivant que cette même irritation, quand elle existe, est légère ou intense; suivant que le nombre des aphthes est plus ou moins considérable, qu'elles sont bornées à la membrane muqueuse buccale ou qu'elles s'étendent au loin, que l'aréole inflammatoire qui les entoure est plus ou moins vive; enfin, suivant qu'on les observe sur de jeunes enfants ou sur des adultes, sur des sujets très irritables ou sur des sujets qui le sont à peine, on conçoit que les symptômes généraux doivent présenter quelques différences dont il est facile de se faire une idée sans qu'il soit nécessaire de les décrire ici.

La stomatite aphtheuse dure depuis quelques jours jusqu'à quelques semaines. La terminaison la plus fréquente des aphthes est l'ulcération superficielle promptement suivie de guérison; nous avons dit qu'ils se terminaient aussi quelquefois par une sorte de desquamation, et dans quelques cas par résorption. Il arrive quelquefois cependant qu'ils sont accompagnés d'une sécrétion de matière pultacée et d'un ptyalisme si abondants que les malades sont jetés dans l'épuisement, et succombent au bout d'un temps plus ou moins long. Quand les aphthes sont blancs, ce qui est leur couleur ordinaire, ils suivent la marche heureuse que nous venons d'indiquer; mais lorsqu'ils deviennent bruns ou noirs, on doit craindre une terminaison fâcheuse. Enfin, lorsqu'ils sont accompagnés d'angine, de gastro-entérite ou d'encéphalite, le danger est uniquement en raison de l'intensité de ces phlegmasies, car alors même qu'ils sont très nombreux et entourés d'un cercle inflammatoire très vif, ils ne compromettent presque jamais l'existence. Chez les très jeunes enfants, ils peuvent cependant entraîner la mort sans l'une de ces complications, en rendant impossible la succion et la déglutition. Dans quelques cas enfin, ils se terminent par gangrène et peuvent être suivis de mort.

Caractères anatomiques. Nous les avons indiqués parmi les symptômes; nous ajouterons seulement que, dans des cas extrêmement rares, on a trouvé, dit-on, des aphthes semblables à ceux de la bouche sur la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins; mais il est probable que l'on s'est mépris, et que l'on a pris pour des aphthes le développement morbide des follicules. Il est vrai que quelques auteurs regardent les aphthes comme le résultat de l'inflammation des follicules de la bouche; mais des vésicules et des pustules ne nous semblent possibles que là où il existe un épiderme. Or, l'épithélium finit avec l'œsophage, et si les aphthes sont des vésicules, la membrane muqueuse gastro-intestinale doit en être exempte.

Traitement. Le traitement de la stomatite aphteuse est le même à peu près que celui de la stomatite simple. Quelques boissons délayantes et acidulées; quelquefois, mais rarement, des saignées locales, des gargarismes avec les décoctions de guimauve et de têtes de pavot, avec le lait tiède, avec de l'eau d'orge miellée quand l'inflammation est intense; avec le miel rosat et le vinaigre, avec le sulfate d'alumine, avec le chlorure de soude ou de chaux, avec les acides borique, hydrochlorique ou sulfurique très étendus, quand elle est peu vive; des détersions fréquentes avec un pinceau trempé dans l'un de ces mélanges ou dans le suc de citron pur; des lavements émollients; des bains de pieds avec la moutarde; une alimentation liquide, douce et froide si les voies digestives ne sont pas enflammées; une diète sévère, si elles le sont, tels sont les moyens dont sa thérapeutique se compose, moyens qui réussissent en général à en obtenir la guérison.

Dans les cas où le ptyalisme est très abondant et où il se fait une grande sécrétion de matière pultacée, il faut insister surtout sur les gargarismes aluminés, chlorurés, acides, et sur les détersions pratiquées avec un pinceau trempé dans ces gargarismes. Mais c'est l'occasion surtout de cautériser toute la surface malade en la touchant, toujours au moyen du pinceau, avec une dissolution de pierre infernale.

Quand il n'existe qu'un très petit nombre d'aphthes, la cautérisation superficielle, avec le crayon de nitrate d'argent, suffit ordinairement pour en procurer la guérison.