ne conteste qu'ainsi administré, l'émétique ne ralentisse les battements du cœur et les mouvements respiratoires, qu'il ne favorise l'absorption, et qu'il provoque la diaphorèse, et que tous ces effets combinés ne contribuent puissamment dans beaucoup de cas à la résolution de la pneumonite. Mais comme en même temps l'emploi de l'émétique à haute dose a quelquefois des inconvénients et même des dangers, tels que de déterminer une salivation abondante, des ulcérations dans la bouche, des pustules analogues à celles qu'il produit à la peau, sur la langue, le pharynx et sur les intestins, des inflammations gastro-intestinales plus ou moins graves, il ne faut y recourir qu'avec beaucoup de circonspection. On commence ordinairement par la dose de 10 centigrammes dans une potion, et on augmente graduellement jusqu'à 60 et 100 centigrammes. Nous croyons que l'on a tort d'ajouter du sirop diacode aux potions; on le fait, dit-on, dans le but d'obtenir plus promptement la *tolérance* de l'émétique, c'est-à-dire dans le but d'empêcher qu'il ne produise trop longtemps des vomissements et de la diarrhée; mais il ne nous est pas bien démontré que ce soit le moyen d'y parvenir; il ne nous est pas davantage prouvé que les vomissements et la diarrhée n'entrent pas pour beaucoup dans les bons résultats de la médication, et les opiacés nous ont toujours paru, comme à beaucoup de praticiens, plus contraires qu'avantageux dans le traitement de la pneumonite.

Tout ce que nous venons de dire de l'emploi du tartre stibié à haute dose s'applique au kermès minéral. Nous y avons recours bien plus souvent qu'à l'émétique, mais sans pouvoir donner les motifs de notre préférence. Quant à l'oxyde blanc d'antimoine, nous l'avons trouvé complétement inerte dans le très petit nombre d'occasions où nous l'avons employé. Ainsi pensent aussi MM. Andral, Bouillaud et Chomel. Peut-il en être autrement d'une poudre insoluble?

Tels sont les moyens que l'on emploie avec le plus de succès contre la pneumonite. On y joint quelquefois l'usage des cataplasmes émollients ou des fomentations ou frictions narcotiques sur la poitrine. On fait quelquefois avorter des pneumonites commençantes au moyen de bains de vapeur au début. M. Junod dit avoir obtenu le même résultat à l'aide de ses grandes ventouses.

Mascagni vante les bons effets du sous-carbonate de potasse, administré à la dose de 3 grammes d'abord, puis augmenté successivement jusqu'à 32 grammes dans les vingt-quatre heures. Marcus préconise le nitrate de potasse porté jusqu'à la dose de 32 grammes par jour.

Enfin, on conseille généralement de faire vomir les malades affectés de pneumonite bilieuse, de prescrire du musc lorsque cette phlegmasie s'accompagne de désordres nerveux considérables; de soutenir par du vin les hommes adonnés à l'ivrognerie, et qui se trouvent affectés de pneumonite, etc. Ces conseils nous paraissent sages, mais nous n'avons pas eu occasion de les mettre une seule fois en pratique.

Pneumonite chronique.

L'inflammation chronique du tissu pulmonaire est assez rare; elle constitue une des espèces de la *phthisie pulmonaire* des anciens auteurs.

Causes. Ce sont toutes celles de la pneumonite aiguë, dont elle est d'ailleurs la suite très fréquente, et que, sous le nom d'*induration rouge* ou *hépatisation*, nous avons vue être une de ses terminaisons. Elle est produite quelquefois par le frisson des fièvres intermittentes.

Symptômes et marche. Ils consistent dans une petite toux sèche, qui revient ou s'exaspère tous les soirs ou vers le milieu de la nuit, et s'accompagne aux mêmes heures d'un peu d'oppression, d'une légère élévation de la chaleur de la peau, surtout à la paume des mains, de la rougeur des pommettes et de la plénitude du pouls, souvent sans accélération. Ordinairement un peu de moiteur couvre les bras seuls, ou les bras et la poitrine, ou ces parties et la tête du malade à son réveil; toute la journée se passe bien; et le soir ou la nuit, la même scène se renouvelle. Mais le malade n'apporte en général qu'une faible attention à ces symptômes, jusqu'à ce qu'il s'aperçoive enfin que ses forces ne se raniment pas, si cet état est la suite d'une pneumonite aiguë, ou qu'elles diminuent et qu'il maigrit; et comme il conserve l'appétit quelquefois jusqu'au dernier moment, il se fait illusion et garde l'espérance pendant très longtemps. A mesure que l'affection fait des progrès, les symptômes prennent plus

d'intensité, surtout par l'effet du repas du soir; la toux est suivie d'expectoration muqueuse et puriforme, ou striée de sang; le teint prend une couleur jaune de paille ou de feuille morte; le malade tombe dans le marasme, il devient œdémateux, surtout aux paupières et aux mains, et il meurt souvent tout-à-coup; quelquefois la mort survient par le passage de la maladie à l'état aigu.

Chez quelques malades, la dyspnée est très forte le soir, et nulle dans le jour; chez tous, la marche rapide et l'action de monter déterminent plus ou moins de gêne de la respiration.

Les signes fournis par la percussion et le cylindre sont le son mat et l'absence du murmure respiratoire.

Durée, terminaisons et pronostic. La durée de la pneumonite chronique dépend de l'étendue qu'occupe l'induration, des influences hygiéniques, de l'irritabilité du malade, etc., ce qui ne permet guère de l'estimer d'une manière générale. Rarement elle est moindre de deux mois, et elle peut s'étendre beaucoup au-delà de ce terme. Sa terminaison la plus fréquente est la mort par le marasme ou le passage à l'état aigu; elle peut cependant se résoudre quand elle occupe peu d'étendue. Le pronostic en est toujours grave.

Caractères anatomiques. Ils consistent dans l'*hépatisation* que nous avons décrite précédemment; il serait superflu d'y revenir. Nous ajouterons seulement qu'on rencontre quelquefois au centre de cette induration des points ramollis et pâteux, comme si l'organe était brisé et putréfié. Assez souvent aussi on trouve un peu de sérosité et une exsudation membraniforme à la surface de la plèvre, qui n'ont pas été annoncées pendant la vie par les symptômes particuliers de la pleurésie (1), ou que plutôt on n'a pas reconnues, parce qu'on n'a pas ausculté la poitrine avec assez d'attention. Quand des symptômes aigus se sont manifestés avant la mort, on trouve le poumon enflammé autour de la portion indurée.

Traitement. Préserver les malades de toutes les causes d'excitation pulmonaire, et surtout du froid; combattre l'irritation localement, l'appeler à l'extérieur par les révulsifs et les excitants cutanés, et les suppurations longtemps continuées, enfin nourrir les malades avec des aliments non excitants, telles sont

(1) *Histoire des phlegmasies chroniques*, t. I, p. 171.

les bases du traitement de la pneumonite chronique posées par Broussais (1). Il ne nous reste donc qu'à donner quelques développements à ces préceptes.

On satisfait à la première indication par les vêtements de flanelle, l'habitation dans des appartements où l'on entretient une température douce et uniforme, ou dans les pays méridionaux, si cela est possible; et en recommandant d'éviter les longues conversations, les cris, la déclamation, les marches rapides et les efforts de toute espèce. Pour combattre l'irritation localement, on applique des sangsues aux parois du thorax correspondant au point affecté; on en répète les applications de temps à autre, chaque fois surtout que l'irritation paraît vouloir s'exaspérer, et l'on recouvre en même temps toute la poitrine d'un large cataplasme. En général, on n'a peut-être pas assez recours à la saignée générale dans la pneumonite chronique; nous pouvons affirmer en avoir retiré les meilleurs effets dans plusieurs cas où nous l'avons substituée aux sangsues, malgré l'ancienneté de la phlegmasie.

Des vésicatoires dont on entretient longuement la suppuration, des cautères, des sétons ou des moxas sur la poitrine, les frictions sèches sur toute l'étendue de la peau, les bains tièdes s'ils n'augmentent l'oppression ni la toux, sont les moyens auxquels on a généralement recours pour remplir la troisième indication. Enfin, on nourrit le malade avec des fécules, du laitage, des légumes et des viandes blanches, et l'on proscrit le vin, le café, les liqueurs, les viandes noires, etc., en un mot, tous les excitants gastriques. La privation absolue des aliments devient même nécessaire, chaque fois que la maladie semble vouloir s'élever au degré de l'acuité. On joint à l'emploi de ces moyens principaux l'usage des mêmes boissons gommeuses et mucilagineuses que nous avons conseillées dans la pneumonite aiguë. Les purgatifs et les diurétiques, à titre de révulsifs, nous paraissent devoir être d'un bien faible secours dans cette affection.

M. Duparcque emploie avec succès, pour faciliter et accélérer la résolution des pneumonies chroniques, les frictions avec la pommade d'Autenrieth sur diverses parties du corps, mais avec la précaution de frictionner chaque jour sur une nouvelle surface,

(1) *Histoire des phlegmasies*, t. I, p. 171 et 172.

afin de ne pas produire de boutons. Cette médication a pour effet d'activer beaucoup l'absorption, ce qui la rend très utile dans tous les engorgements et épanchements chroniques, et par conséquent dans les vieilles pneumonies.

De l'inflammation de la membrane muqueuse des voies digestives.

Cette membrane revêt toute la surface interne du long canal qui s'étend depuis la bouche jusqu'à l'anns, et dans l'intérieur duquel se passent les principaux phénomènes de la digestion. Des actes différents s'exécutent dans les divers points de son étendue: ainsi les piliers et le voile du palais concourent avec le pharynx à la déglutition; l'œsophage transmet le bol alimentaire à l'estomac; celui-ci convertit les aliments en chyme; dans le duodénum les sucs biliaire et pancréatique viennent se mêler à la pâte chymeuse et commencer sa conversion en chyle; l'absorption du chyle s'opère dans les longues circonvolutions de l'intestin grêle; enfin le résidu excrémentitiel est déposé, et séjourne jusqu'à son expulsion dans le cœcum et le colon. Tous ces actes vitaux concourent au même but, la digestion; les diverses parties que nous venons d'énumérer doivent donc être liées par des sympathies communes; mais chacune d'elles doit aussi pouvoir s'enflammer isolément, manifester sa souffrance par le trouble de sa fonction particulière, mettre en jeu des sympathies en proportion de l'importance du rôle qu'elle remplit dans la fonction commune, enfin montrer les traces de son inflammation sur les cadavres: c'est en effet ce que les faits démontrent. Nous étudierons donc successivement: la *palatite*, la *pharyngite*, l'*œsophagite*, la *gastrite*, la *duodénite*, l'*entérite*, la *colite* et la *gastro-entérite*. Ces phlegmasies ont de commun d'être souvent produites par les stimulations cutanées, et principalement par la chaleur et par les variations de température; d'accélérer facilement les contractions de l'organe central de la circulation; d'exciter la soif, et de déterminer presque toujours la sécheresse de la peau.

De la palatite.

Nous appelons *palatite* l'inflammation de la membrane muqueuse qui tapisse les piliers et le voile du palais et les amygdales, et qui est désignée par les auteurs sous la dénomination

d'*angine gutturale*. Elle est aiguë ou chronique, continue ou intermittente.

Causes. Cette phlegmasie attaque particulièrement les jeunes gens et les individus chez lesquels le système sanguin est très développé; mais aucun âge ni aucun tempérament n'en sont à l'abri. Elle règne souvent épidémiquement au printemps. Ses causes occasionnelles les plus fréquentes sont: le froid humide, le refroidissement du corps lorsqu'il est en sueur, et en particulier celui des pieds, les changements brusques de température et de l'état hygrométrique de l'air, l'accroissement subit et considérable de la chaleur atmosphérique, jointe surtout à une grande humidité. Elle peut être produite aussi par le contact immédiat d'un liquide glacé ou trop chaud, trop stimulant, caustique, ou tenant en dissolution une substance vénéneuse irritante; par des gaz irritants, enfin par le virus syphilitique.

Symptômes. On la reconnaît facilement à la rougeur et au gonflement de la membrane muqueuse du voile du palais et de ses piliers, à la sécheresse, la douleur et la chaleur que le malade dit éprouver, au prolongement de la luette, qui, par le chatouillement qu'elle produit sur la base de la langue, provoque des mouvements continuels de déglutition, souvent même des nausées, et quelquefois de la toux. A ces symptômes se joignent: la difficulté de la déglutition, surtout pour les corps liquides, et en particulier la salive, que tous les malades se plaignent de ne pouvoir pas avaler; la voix nasonnée, le reflux des boissons par les fosses nasales, le mauvais goût de la bouche, l'enduit limoneux ou jaunâtre de la langue; enfin, après les premiers jours, une sécrétion plus ou moins abondante de mucosités. Les amygdales sont ordinairement gonflées et souvent recouvertes d'une couche de mucus grisâtre, ou parsemées de concrétions blanchâtres sébacées. Il est très rare que cette phlegmasie soit accompagnée de soif, de chaleur de la peau et de fréquence du pouls; son invasion seulement est quelquefois accompagnée par ces symptômes, qu'un frisson avait lui-mêmes devancés; mais ils sont alors de courte durée, et disparaissent sans retour au bout de quelques heures.

Marche, durée, terminaisons et pronostic. Rarement de longue durée, cette phlegmasie se termine presque toujours par résolu-

tion, soit spontanément, soit par le secours de l'art. Cependant l se forme quelquefois un petit abcès dans la luette ou le voile diu palais; dans quelques cas rares d'intensité extrême, on voit a gangrène en être la suite; enfin, elle passe aussi quelquefois à l'état chronique. En général, elle est peu grave par elle-même, et ne le devient que par sa complication avec la phlegmasie des organes digestifs ou respiratoires, ou, comme le disent encore quelques médecins, lorsqu'elle est *bilieuse*, *inflammatoire*, etc. Quelquefois elle est chronique dès le début; enfin on l'a observée sous forme intermittente. Nous ne la décrirons pas sous ces deux derniers états : ses symptômes sont alors les mêmes que ceux que nous venons de tracer, au degré et à l'intermittence près.

Caractères anatomiques. Soit par elle-même, soit par les phlegmasies qui l'accompagnent quelquefois, la palatite entraîne parfois la mort à sa suite. On ne trouve pas toujours alors les traces de son existence sur les cadavres, et la membrane muqueuse du voile et des piliers du palais, qui dans les derniers instants de la vie était du rouge le plus éclatant, se montre souvent pâle et décolorée après la mort. Mais lorsque les traces de cette inflammation persistent, elles consistent dans la rougeur, le gonflement, l'ulcération, la suppuration et la gangrène de la membrane, ou dans la présence d'une couche membraniforme grisâtre qui la revêt, lésions qu'il est d'ailleurs presque toujours possible d'apprécier pendant la vie.

Traitement. La palatite légère se dissipe ordinairement d'elle-même, ou à l'aide de moyens simples, tels qu'un bain de pieds, un gargarisme fait avec la décoction d'orge, le miel rosat et le vinaigre, un cataplasme émollient ou seulement de la laine autour du cou; souvent même il suffit de l'un de ces trois moyens. Mais pour peu qu'elle soit intense, cette thérapeutique est insuffisante, il faut alors avoir recours à une médication plus énergique. Les émissions sanguines tiennent le premier rang parmi les moyens à employer alors; les sangsues particulièrement, depuis trois ou quatre jusqu'à trente ou quarante, suivant l'âge et la force du malade et l'intensité de la phlegmasie, placées à la partie antérieure et latérale du cou, et répétées à de courts intervalles autant de fois que la persistance de l'inflammation le réclame,

sont d'une efficacité qui est rarement en défaut. Il est avantageux, lorsque le sujet est pléthorique ou la phlegmasie très intense, de débuter par une saignée générale, ou deux s'il y a lieu, du bras ou du pied. On aide l'action de ces moyens par une diète sévère pendant toute la période d'acuité; des cataplasmes émollients sur la gorge, placés à nu sur les piqûres des sangsues pendant que le sang coule encore; l'usage des décoctions émollientes et mucilagineuses, que le malade garde le plus de temps possible au fond de la bouche, comme bain local, et avec la précaution de ne pas s'en gargariser; le silence absolu, la situation élevée de la tête, un air ni chaud ni froid, le soin d'éviter tous les efforts inutiles de déglutition et d'expuition, enfin des boissons adoucissantes, mucilagineuses, peu sucrées et tièdes.

Quand la période d'acuité est passée, on joint aux moyens précédents les pédiluves chauds et sinapisés ou les cataplasmes de moutarde et de vinaigre sur les coudes-pieds, les lavements purgatifs, les tisanes laxatives, telles que l'eau de casse, l'émétique en lavage, le petit-lait tamarindé, etc., les gargarismes acidulés, dont il est toujours prudent de ne faire usage que comme de bains locaux, et que l'on peut rendre astringents sur la fin de la maladie en les composant avec les décoctions de feuilles de ronces, d'écorce de grenade, auxquelles on ajoute le miel rosat, et même l'acide sulfurique à la dose de cinq ou six gouttes, s'il y a quelques couches membraniformes à détacher. Depuis quelques années nous employons, à l'exemple de beaucoup de praticiens, les gargarismes alumineux dans le même but et avec de grands succès. Les gargarismes se composent avec 2, 3 ou 4 grammes de sulfate d'alumine dans 120 à 150 grammes d'un liquide quelconque. Après l'expulsion des fausses membranes, la portion de muqueuse qu'elles recouvraient est quelquefois d'une exquise sensibilité; un gargarisme émollient et rendu narcotique par l'addition de la décoction de tête de pavot, remédie promptement à cet état. Si l'on juge à propos de permettre des aliments, ils ne doivent être ni salés, ni épicés, ni trop consistants, mais doux et presque liquides; tous les fruits acidulés cuits conviennent parfaitement.

L'émétique a été employé avec succès au début des palatites même intenses; on le recommandait surtout dans celles qui

étaient accompagnées de symptômes de l'*embarras gastrique*, de l'*angine bilieuse* des auteurs, et dans ces cas, en effet, il produisait de rapides guérisons. Longtemps nous avons hésité à suivre cette pratique, retenus par la crainte d'enflammer l'estomac, que nous croyions déjà trop irrité, et certains d'ailleurs de guérir tout aussi bien, quoique plus lentement, nos malades par les antiphlogistiques directs; mais enfin nous nous sommes décidés à l'employer, et nous en avons obtenu les résultats les plus avantageux. Nous avons donc dû chercher à nous expliquer ces faits contradictoires en apparence aux principes dont nous sommes pénétrés, et voici ce que nous avons remarqué. Les prétendus symptômes bilieux, d'embarras ou d'irritation gastrique, sont des effets tout naturels de l'irritation locale : les nausées et les envies de vomir dépendent de l'irritation de la luette et de sa chute sur la base de la langue; le mauvais goût de la bouche est l'effet de l'irritation communiquée à toute la membrane muqueuse qui tapisse cette cavité par la portion palatine enflammée de cette même membrane; enfin l'enduit jaunâtre qui recouvre la langue est l'effet direct de cette même irritation, comme il en est le résultat indirect lorsque l'estomac est irrité. Et ce qui achève de prouver que ces symptômes sont locaux, c'est qu'ils ne sont accompagnés ni de soif, ni de douleur, ni de chaleur épigastrique, ni d'augmentation de la chaleur de la peau, ni enfin d'accélération du pouls, ce qui aurait inévitablement lieu si l'estomac était irrité. L'innocuité, les bons effets de l'émétique s'expliquent donc tout naturellement. Mais il faut bien prendre garde de ne pas commettre de méprises, il faut ne l'administrer que dans l'absence bien constatée des symptômes d'irritation gastrique que nous venons d'énumérer, s'en abstenir chez les sujets nerveux, irritables, maigres, et dans les cas douteux lui préférer les moyens antiphlogistiques dont aucun inconvénient sérieux ne peut suivre l'emploi.

C'est aussi aux moyens antiphlogistiques précédemment indiqués qu'il faut avoir recours (la diète exceptée) si la maladie est passée à l'état chronique ou a toujours existé sous cette forme : seulement on les proportionne à son peu d'intensité. Mais il est bon de se rappeler que, lorsqu'elle dure longtemps dans cette nuance et résiste aux moyens locaux et aux révulsifs appliqués sur

la peau, elle est presque toujours sympathique d'une irritation gastrique, et ne peut céder que lorsque celle-ci est détruite. Lorsque la palatite est intermittente, on peut la combattre, ou par les antiphlogistiques pendant l'accès, ou par l'administration du quinquina dans l'intermittence.

Il arrive quelquefois qu'après plusieurs inflammations successives du voile du palais, ou lorsque cette phlegmasie se prolonge et passe à l'état chronique, la luette reste engorgée, elle touche sur la base de la langue et même descend dans la gorge, force à des mouvements continuels de déglutition et provoque une toux fatigante. Si en portant sur elle des astringents par le moyen des gargarismes, ou sur l'extrémité d'une cuillère, on ne parvient pas à lui faire reprendre sa position et son volume naturels, il faut en faire l'excision.

La mobilité de cette partie et la facilité avec laquelle elle fuit au-devant de l'instrument tranchant, ont fait imaginer un assez grand nombre d'instruments qu'on a crus propres à faciliter cette opération : tous sont inutiles; le procédé suivant est le seul qu'on mette maintenant en usage. La bouche étant largement ouverte, le chirurgien saisit avec une pince à anneaux, et mieux avec une petite pince droite à polype, l'extrémité flottante de la luette, et la fixe, tandis qu'avec des ciseaux droits ou courbes sur leur plat, bien affilés, tenus de la main droite, et dirigés horizontalement un peu de droite à gauche, il la retranche d'un seul coup le plus près possible de sa base. Il n'y a point d'hémorrhagie à craindre, et il est inutile de dire qu'il n'est besoin d'aucun pansement.

De la pharyngite.

Il n'est pas très fréquent de rencontrer dans la pratique l'inflammation bornée à la membrane muqueuse du pharynx ; elle s'étend presque toujours aux parties voisines; cependant on l'observe quelquefois, et les auteurs ont décrit cette phlegmasie circonscrite sous les noms d'*angine pharyngienne*. Ce sera pour nous la *pharyngite*.

Causes. Elles sont absolument les mêmes que celles de l'affection précédente : seulement la pharyngite *chronique* est, plus souvent encore que la palatite, sympathique de l'irritation chro-

nique de l'estomac, et plus fréquemment aussi produite par le virus syphilitique.

Symptômes. Au siége près, ils diffèrent à peine des précédents. En examinant le fond de la gorge au grand jour, on voit la membrane muqueuse du pharynx rouge, luisante, sèche, et souvent parsemée de petites plaques arrondies, grisâtres, qui ne sont autre chose que du mucus épaissi et très collant, qu'un examen superficiel pourrait faire confondre avec des ulcères syphilitiques. La voix n'est pas changée, comme dans la palatite, ou bien elle l'est très peu; la déglutition est moins difficile, mais plus douloureuse; enfin, il y a presque toujours une toux gutturale avec expuition difficile et douloureuse; le malade se plaint que cette toux et les efforts pour cracher qu'elle provoque, lui raclent, lui déchirent le fond du gosier.

La pharyngite très violente s'accompagne quelquefois de l'horreur des liquides, et parfois d'une constriction spasmodique insurmontable du pharynx lorsqu'un liquide vient à le toucher.

Marche, durée, terminaisons et pronostic. Ordinairement moins grave que la palatite, on voit plus rarement encore la pharyngite se terminer par ulcération et surtout par gangrène; la résolution s'en obtient presque constamment en quelques jours. Tout ce que nous avons dit, au reste, de celle-là lui est applicable, jusqu'aux lésions cadavériques, qui, au siége près, sont les mêmes.

Traitement. Nous renvoyons également pour les règles du traitement à celles que nous avons posées pour la palatite.

De la palato-pharyngite pultacée.

Presque tout ce que nous avons dit à l'occasion de la stomatite pultacée s'applique à la palato-pharyngite de même forme, voici seulement les symptômes particuliers qu'elle présente. A son début, la rougeur du pharynx est très vive, le gonflement des amygdales souvent considérable et la déglutition très gênée. Bientôt, le lendemain ou peu de jours après l'invasion, les piliers antérieurs du voile du palais, les amygdales et le pharynx se recouvrent d'une matière pultacée, grise ou jaunâtre, ou blanche et caséeuse, se prenant en masses ou en croûtes molles, faciles à enlever et à sillonner avec un corps dur, se renouvelant avec assez de promptitude, se propageant souvent jusqu'à l'œsophage, mais jamais dans le larynx et la trachée-artère, et ne se détachant jamais par lambeaux comme les fausses membranes de l'angine couenneuse.

Elle n'a pas toutefois la même gravité que la stomatite pultacée. Plus circonscrite qu'elle, bornée en général aux parties que nous venons d'indiquer, survenant ordinairement dans des circonstances moins graves et n'étant presque jamais accompagnée des symptômes sérieux de la lésion des organes importants, tels que les poumons ou les voies digestives, lésions qui font tout le danger de la première, elle cède aussi plus facilement aux moyens thérapeutiques.

On l'observe le plus ordinairement dans la scarlatine, dont elle est alors un des symptômes (voyez *Scarlatine*). On la voit quelquefois aussi cependant seule, isolée de toute autre affection, et alors elle est plus grave que lorsqu'elle accompagne la scarlatine. Nous l'avons vue une fois devenir mortelle; et à en juger par la cessation subite de la douleur, l'affaissement des traits, la petitesse du pouls, la moiteur froide et visqueuse qui couvrit la peau, et la fétidité de l'haleine, nous avons tout lieu de croire qu'elle s'était terminée par gangrène. On ne nous a pas permis de disséquer l'arrière-bouche pour nous en assurer. Toutefois, ce n'est pas la possibilité de ce mode de terminaison, heureusement très rare, qui nous a fait dire qu'elle était plus grave que dans la scarlatine, mais c'est parce que nous l'avons vue durer jusqu'à quinze et même vingt jours, reproduisant incessamment les couches de matière pultacée au fur et à mesure qu'on les détergeait. Cette maladie seule, isolée de toute autre affection, est peu commune; nous n'avons eu qu'un très petit nombre d'occasions de l'observer.

Le traitement consiste presque entièrement dans l'emploi des moyens topiques. C'est celui que nous avons fait connaître à l'occasion de la stomatite pultacée; nous y renvoyons par conséquent les lecteurs. On peut le résumer en peu de mots : émollient dans la première période de la maladie; émollient et calmant si le mal s'accompagne d'une vive sensibilité; détersif dans la seconde période, à l'aide des gargarismes, des lotions, des abstersions, avec des acides, de l'alun, du sulfate de cuivre, du