

tant la pipe ou le cigare. La France est, du reste, bien surpassée dans cette dernière voie par l'Angleterre, puisque, d'après un rapport récent du docteur Seymour, on tolère dans ce pays, que des collégiens fument depuis cinq heures de l'après-midi jusqu'à trois heures du matin, et que l'on voit, s'il faut en croire cet observateur, des enfants de dix ans consommer jusqu'à quarante cigares par jour.

Cette coïncidence entre la fréquence du cancer labial et l'augmentation croissante de la consommation du tabac, n'est qu'une sorte de préface aux faits bien plus directs cités par M. Bouisson, et qui établissent avec toute l'évidence possible, la liaison de cause à effet entre le développement du cancer des lèvres et l'abus de la pipe.

Le cancer labial se développe d'autant plus facilement chez l'homme que l'habitude du tabac est chez lui plus invétérée. Aussi, n'est-ce qu'à une certaine période de la vie que cette affection apparaît. Le plus grand nombre des individus que M. Bouisson a vus atteints de ce mal, avaient dépassé l'âge de quarante ans. Chez les individus des classes inférieures qui fument une pipe à tube court et du tabac de mauvaise qualité, la maladie se développe plus tôt. Au contraire, chez les personnes aisées qui fument des cigares délicats ou de longues pipes, et qui ont soin de neutraliser, par des soins hygiéniques, les effets locaux du tabac, le cancer apparaît très-rarement ou se développe d'une manière plus tardive.

On peut se demander si les fumeurs atteints de cancer labial doivent cette maladie exclusivement à l'action du tabac et de la nicotine qu'il contient, ou si les circonstances accessoires de l'emploi de cette substance favorisent le développement de la maladie. L'expérience répond à cette question. Les individus qui fument ces pipes à tube court, que l'énergie du langage populaire a qualifiée du nom de *brûle-gueule*, sont beaucoup plus souvent affectés de cancer labial que ceux qui fument les longues pipes en terre ou les

pipes pourvues d'un conduit allongé et composé de substances non conductrices de la chaleur. Il est donc probable que la chaleur transmise au tuyau dans sa partie la plus rapprochée du fourneau de la pipe, ou celle que présente le cigare que l'on consume jusqu'au bout, produit sur les lèvres une irritation qui, continuellement répétée, excite le tissu de la lèvre et provoque peu à peu, dans cette partie, une altération organique. Les Orientaux, les maîtres dans l'art de consommer le tabac, ont bien compris les dangers de cette chaleur continuellement appliquée aux lèvres. Dans leur *narghilé*, la fumée partant du fourneau où brûle le tabac, traverse un long tuyau et vient se laver dans une eau parfumée, où elle se refroidit et dépose les produits irritants qu'elle renferme. C'est probablement à cette précaution que les Orientaux doivent le privilège d'être peu sujets au cancer buccal, bien qu'ils passent toute la journée à se narcotiser de tabac. La pipe de nos fumeurs vulgaires agit dans des conditions tout opposées. Elle expose les tissus qu'elle touche à une élévation constante de température qui a pour résultat d'épaissir la couche épidermique des lèvres, de même que le contact des corps échauffés accroît la sécrétion épidermique des mains chez les personnes exerçant certaines professions spéciales. Pendant un certain temps, la nature défend, pour ainsi dire, le tissu labial par une sécrétion plus active de la matière épidermique, qui forme d'abord un revêtement épais; mais, plus tard, cette couche épidermique surajoutée subit une dégénérescence, infiltre les tissus voisins et forme des tumeurs qui suivent une marche fâcheuse.

L'irritation provoquée par la chaleur de la pipe peut donc être considérée comme une des causes de la lésion qui se développe à la longue sur les lèvres des fumeurs obstinés<sup>1</sup>. Mais le tabac lui-même exerce manifestement

1. M. Bouisson, dans son mémoire, n'a pas, il nous semble, attaché



une influence irritante, qui tend à amener un résultat analogue. C'est ce que tendent à établir les preuves suivantes :

Le cancer des fumeurs n'affecte pas d'une manière exclusive la lèvre inférieure; il peut se développer, quoique moins fréquemment, sur tous les points de l'ouverture de la bouche, et il ne respecte ni la cavité de ce nom, ni les organes qu'elle contient. La langue, les joues, les gencives, le voile du palais, les amygdales sont sujets au cancer chez les fumeurs.

L'influence irritante qu'exerce, en général, la fumée de tabac sur la membrane muqueuse de la bouche et du pharynx, est facile à constater quand on examine attentivement ces organes. D'après M. Bouisson, beaucoup d'angines érythémateuses ou granuleuses, dont on recherche inutilement le mode producteur, n'ont pas d'autre cause, et il suffit de conseiller aux malades de faire trêve à leur habitude pour voir s'amender ou disparaître des irritations que les émoullients et les révulsifs, les cautérisations et les gargarismes de toute espèce, n'avaient pu atténuer. L'exercice qui consiste à faire franchir l'isthme du gosier par la fumée et à la ramener dans les fosses nasales, étend jusqu'à cette région la sphère de l'action irritante du tabac. M. Bouisson a opéré un médecin de Barcelone atteint de végétations épithéliales des narines, que le malade n'hési-

une importance suffisante à l'influence de la chaleur locale appliquée au voisinage des lèvres, comme cause des altérations qu'il étudie. Les neuf dixièmes de ses opérés fumaient la pipe très-courte, le *brâle-gueule*, ce qui pourrait conduire ses contradicteurs à attribuer à la chaleur seule, et non à l'action du tabac, la production du cancer labial. On ne voit pas, par exemple, dans les observations de M. Bouisson, de malade affecté de cancer après l'usage exclusif du cigare; il s'agit toujours d'individus fumant la pipe à tuyau très-court et très-près des lèvres. Il serait peut-être bon que ce chirurgien levât, par des observations plus circonstanciées, le doute qui pourrait rester sur ce point, et qu'il fit exactement le départ des deux causes que l'on peut invoquer ici comme productrices du cancer.

taut pas à attribuer lui-même à cette frivole habitude, si répandue chez les Espagnols, de lancer par le nez la fumée de la cigarette.

Le contact de la fumée de tabac sur les surfaces muqueuses, en excitant toutes les sécrétions et en augmentant la production épidermique des lèvres, peut donc être considéré (surtout, disons-le, chez les sujets prédisposés à cette triste et redoutable affection) comme une des causes provocatrices les plus actives du cancer buccal. Mais la même substance peut, sous d'autres formes, produire de pernicieux effets. Le tabac à mâcher et le tabac à priser sont loin, en effet, d'être sans reproches.

Le chirurgien Percy avait déjà remarqué que la chique, qui est encore en faveur chez les marins, chez les prisonniers et quelques hommes des classes laborieuses, occasionnait des ulcères de la bouche. Il pensait même que les sucs irritants étendaient plus loin leur influence nuisible, et il attribuait le cancer de l'estomac à l'ingestion du liquide salivaire chargé des principes du tabac et qui allait porter l'action de cette substance jusque dans les organes digestifs.

Quant au tabac à priser, qui n'est mis que passagèrement en contact avec l'entrée des fosses nasales, d'où il est bientôt chassé par l'éternuement, il ne peut produire une action irritante, ni, par conséquent, amener l'altération organique. Plusieurs chirurgiens ont pourtant observé chez les priseurs, le cancer du nez, des irritations chroniques et des végétations épithéliales de l'entrée des narines ou de la lèvre supérieure. Certains cancers du pharynx ou de la face postérieure du voile du palais n'ont pas d'autre cause que le contact du mucus nasal devenu le véhicule habituel du suc de tabac, distillant dans l'arrière-bouche par l'effet du décubitus dorsal ou l'entraînement de la colonne d'air pendant la forte inspiration du priseur.



Le cancer des lèvres, provoqué par l'abus du tabac, attaque principalement la lèvre inférieure. Sur les soixante-huit cas de cancer labial rapportés par M. Bouisson, quarante-trois avaient leur siège à la lèvre inférieure<sup>1</sup>. Les premières apparences de la maladie se manifestent à la lèvre inférieure, dans un point voisin de la commissure. Si l'on interroge le malade atteint de cette affection, on apprend de lui qu'il fait reposer habituellement le tuyau de la pipe ou l'extrémité du cigare sur le point altéré; et comme contre-épreuve de cette révélation, si l'on examine l'état des arcades dentaires inférieures ou supérieures, on constate chez les vieux fumeurs, une dépression, une usure véritable sur le bord des dents qui correspondent à l'altération organique commençante. Cette usure s'est produite par le contact prolongé de la pipe, qui est reçue dans une échancrure de l'arcade dentaire, où elle est retenue plus facilement, ce qui engage le fumeur à lui donner invariablement cette position. Il en résulte que le tuyau de l'instrument est toujours en contact avec les mêmes points de la lèvre, et que celle-ci subit nécessairement une excitation lente et continue.

Le cancer des fumeurs débute ordinairement par une gerçure du bord de la lèvre inférieure, ou par une excroissance en forme de verrue. Le fumeur ne se préoccupe point de cet accident, qu'il attribue à une autre cause, et ne croit devoir rien changer à ses habitudes, car aucune douleur ne l'avertit de la nature du mal qui le menace. Cette période initiale de la maladie fait bientôt place à un état plus caractérisé. La production morbide s'étend, s'endurcit, et, après diverses altérations successives, finit par s'ulcérer. La tumeur prend alors les caractères

1. Ce résultat serait encore un argument sérieux à invoquer pour rapporter la cause du cancer labial à l'action de la chaleur locale appliquée au voisinage des lèvres, plutôt qu'à la seule influence du tabac.

propres au cancer, ou, pour parler plus exactement, à cette variété plus bénigne de cancer que l'on désigne sous le nom de *cancroïde*. Elle acquiert un volume et des dimensions très-marqués; la muqueuse labiale, d'abord soulevée, s'ulcère, et le mal s'étend du côté de la bouche. La face cutanée n'est pas plus respectée; l'épiderme se fendille, éclate, laisse le tissu propre du cancroïde se dessiner au dehors, et celui-ci surplombe en avant de la lèvre. La lésion gagne ainsi de proche en proche toute l'étendue de la lèvre et la commissure la plus voisine. Elle peut aussi menacer le contour de la bouche, et se propager dans le sens de l'une des joues.

Parvenue à ce degré, la tumeur constitue un *cancroïde* bien caractérisé et ne comporte plus qu'un remède: l'excision par l'instrument tranchant.

M. Bouisson n'a pas manqué, dans son mémoire, de prescrire une sorte de règle de conduite pour les fumeurs qui, ne voulant pas renoncer à leurs habitudes, tiendraient cependant beaucoup à ne pas s'exposer au développement de l'affection organique dont nous venons de présenter l'esquisse abrégée. Le chirurgien de Montpellier expose, dans les termes suivants, ce que l'on nomme en médecine les *moyens prophylactiques* du cancer buccal:

« Fumer le tabac de la meilleure qualité, c'est-à-dire celui qui est le moins âcre, et qui, par conséquent, contient le moins de nicotine.

« Restreindre la consommation à un degré modéré. La plupart des sujets qui ont été atteints de cancer buccal, fumaient au moins deux ou trois heures par jour. Certains fumaient du matin au soir, et quelques-uns prolongeaient cet exercice du soir au matin.

« Fumer le cigare de préférence à la pipe, à la condition de rejeter le cigare lorsque la combustion est assez avancée pour que le bout soit chauffé, et ne pas conserver entre ses lèvres ce bout éteint, en le soumettant à une sorte de mastication.

« Si la pipe est adoptée de préférence, rejeter celle qui est à



tube court et à tuyau irrégulier. Les pipes en terre culottées sont plus irritantes que les pipes neuves. Les pipes à long tuyau terminées par un bout aplati, en ambre ou d'une autre matière peu conductrice du calorique, s'échauffent moins et n'impriment pas autant d'irritation au contour et à la cavité de la bouche.

« Ne pas faire constamment peser le tuyau de la pipe ou le bout du cigare sur le même point des lèvres et de l'arcade dentaire.

« Se rincer la bouche et nettoyer les lèvres après avoir fumé, entretenir d'une manière générale une bonne hygiène buccale, faire limer les dents saillantes propres à irriter un point quelconque de la muqueuse gencivale, labiale ou linguale. Cette partie, soumise à l'influence combinée d'une irritation mécanique et de celle que produit l'habitude de fumer, serait plus disposée au développement du cancroïde.

« Cesser rigoureusement l'usage du tabac lorsqu'on remarque un gonflement avec épaissement blanchâtre de l'épithélium, et à plus forte raison lorsqu'il existe de légères excroissances verruqueuses ou des gerçures opiniâtres. A ce degré le mal peut s'arrêter spontanément, ou, du moins, n'exiger qu'une intervention thérapeutique si légère qu'elle appartient encore plus à l'hygiène qu'à la chirurgie. »

Il n'y aurait, avons-nous besoin de le dire, qu'un seul moyen de couper le mal dans ses racines et d'épargner aux populations les dangers certains auxquels elles s'exposent. Ce serait de leur prêcher l'abstinence du tabac; ce serait d'entreprendre une croisade, sinon contre l'usage, du moins contre l'abus de cette pernicieuse substance. M. Bouisson, dans le mémoire dont nous venons de donner l'analyse, n'ose aller jusque-là; il ne veut point donner un conseil qu'il craint trop de ne pas voir suivi.

« Que le tabac, dit M. Bouisson, devenu la source d'un revenu public, se soit répandu graduellement, et par une sorte de puissance irrésistible, dès l'époque de son introduction en Europe, au *xvii*<sup>e</sup> siècle, jusqu'à nos jours, où l'on en fait usage chez tous les peuples, depuis l'Européen laborieux jusqu'à l'Oriental indolent ou au sauvage abruti, et dans toutes les classes de la

société, depuis l'habitant des palais jusqu'à celui du plus humble asile; que cette plante, dont les effets ne répondent à aucun besoin naturel, qui, dès les premiers essais, provoque des nausées, du dégoût et d'autres sensations désagréables, entre promptement dans les habitudes de celui qui a surmonté la répugnance initiale, qu'elle soit prisee, fumée, mâchée; que les sensations qu'elle donne acquièrent par leur réitération, une puissance qui en rend le besoin assez impérieux pour que sa privation soit une souffrance; que le marin, le prisonnier, l'ouvrier indigent préfèrent parfois le tabac au pain lui-même; que tous les fumeurs s'accordent pour attribuer à ses effets un charme indéfinissable où ils retrouvent l'oubli de leurs maux, nous conviendrons assurément qu'il y a quelque admirable merveille, et nous n'entreprendrons pas la tentative stérile de modifier sur ce point des habitudes que nos pages ignorées ne sauraient combattre. »

Nous trouvons que le savant chirurgien de Montpellier fait ici une concession trop large à la passion de l'habitude dominante à notre époque. Nous savons combien, en effet, cette habitude est puissante et irrésistible; nous n'ignorons pas que quelques personnes aimeraient mieux se passer de pain que de tabac, et nous avons lu dans le mémoire de M. Bouisson l'observation de ce fumeur qui, opéré d'un cancer produit par le tabac, avait repris la pipe avant la cicatrisation de sa plaie; — nous savons encore que les édits des souverains ont été impuissants à réprimer dans leurs États ce genre de plaisir ou de distraction, et que le sultan Amurat IV, qui l'avait interdit dans son Empire sous peine d'avoir le nez coupé, ne put empêcher les nez de ses sujets de continuer à se bourrer de la drogue proscrite; — nous n'ignorons pas que le czar Pierre I<sup>er</sup> porta vainement contre le même usage les peines les plus sévères, et que les foudres du Vatican ne firent pas trembler davantage les fumeurs. Mais nous savons aussi qu'il y a dans l'homme un désir aussi passionné que les plus tyranniques habitudes, une préoccupation qui vaut



bien tous les édits des souverains : c'est le soin de sa santé. Que les médecins, une fois bien convaincus des dangers du tabac pour la santé publique, attaquent hardiment et de front cette pernicieuse drogue, et s'ils échouent dans une tentative entreprise en vue des seuls et purs intérêts des populations, ils auront du moins, dans leur conscience, la satisfaction de n'avoir rien négligé pour faire entendre à leurs semblables le langage de la science et de la vérité.

## 4

Le chlorate de potasse contre la salivation mercurielle.

Brillat-Savarin a dit que la découverte d'un mets nouveau est plus importante pour l'humanité que la découverte d'une planète. Bien des personnes partagent cette opinion; mais à coup sûr, l'illustre auteur de la *Physiologie du Goût* eût trouvé beaucoup de contradicteurs si, au lieu de parler de la découverte d'une planète nouvelle, il eût parlé de celle d'un médicament nouveau. Une substance médicamenteuse qui surgit dans la thérapeutique pour répondre à une indication depuis longtemps marquée, et qui remplit pleinement cette indication, c'est là un fait qui n'est indifférent à personne. Le chlorate de potasse, employé pour combattre ce que l'on nomme la *salivation mercurielle*, occupe depuis quelques années la médecine européenne, et diverses publications, dues à l'auteur de cette découverte, M. Herpin (de Genève), nous donnent l'occasion de traiter ici ce sujet. Si nous venons un peu tard pour parler de cette conquête de l'art médical, les faits acquis dans cet intervalle nous permettront du moins d'en faire connaître toute la valeur. Mais exposons d'abord la question.

Tout le monde connaît les services que rendent chaque jour les préparations mercurielles dans le traitement de la syphilis. Ces services mêmes ont fait oublier les effroyables

ravages causés par cette affection avant la découverte de ce spécifique admirable. Malheureusement, les avantages que présentent dans ce cas les sels mercuriels sont quelquefois rachetés par de sérieux inconvénients. Le plus immédiat, c'est une *stomatite* (inflammation de la bouche, du grec *στομα*, bouche), qui s'accompagne d'ulcères, d'une salivation fatigante capable d'entraîner des désordres irrémédiables dans les organes de la mastication, et qui fait souvent maudire par le malade le remède qui lui rend la santé.

Une foule de moyens divers qui ont été conseillés contre la *stomatite mercurielle* prouvent, par leur nombre même, leur peu d'efficacité. M. Ricord en était arrivé à user, dans ce cas, de la cautérisation par l'acide chlorhydrique, procédé douloureux, et qui, entre des mains inhabiles, porterait aux dents d'irréparables atteintes. Déjà l'illustre Sydenham demandait « un moyen qui permit de se garantir de la douleur et des ulcères de la bouche. » Si l'on pouvait le trouver, ajoutait-il, « le traitement de la syphilis ne serait guère plus fâcheux que celui de plusieurs maladies beaucoup plus légères. » Ce vœu de l'Hippocrate anglais ne devait se réaliser qu'à plus d'un siècle et demi d'intervalle.

L'emploi du chlorate de potasse en médecine n'est pas chose nouvelle; mais, à la suite d'expérimentations restées inutiles dans un grand nombre de maladies, ce sel était tombé dans l'oubli. L'histoire rapide de ces tentatives infructueuses n'est pas dénuée d'intérêt.

Le chlorate de potasse fut découvert en 1786 par Berthollet. On sait le retentissement qu'eurent, à la fin du siècle dernier, les découvertes sur les gaz, et les conséquences qu'eurent ces découvertes sur les progrès de la chimie. La grande quantité d'*air vital* ou d'oxygène contenu dans le chlorate de potasse, et la facilité avec laquelle on en dégagait cet oxygène par des actions chimiques,



devaient, pour l'emploi médical, lui faire donner la préférence sur d'autres corps oxygénés, à une époque où des vues systématiques résultant des applications de la chimie conduisaient à espérer beaucoup, pour le traitement des maladies, de l'administration de corps très-oxygénés. Aussi le chlorate de potasse fut-il essayé dans un grand nombre de maladies, en vertu de ses propriétés chimiques, c'est-à-dire de la riche proportion d'oxygène qu'il contenait. Mais l'expérience ne confirma pas les promesses de la théorie; ce médicament fut abandonné, et jusqu'à ces derniers temps il demeura complètement oublié des médecins.

Cependant, en 1847, M. Hunt publiait quelques observations de gangrène de la bouche chez des enfants heureusement traités par le chlorate de potasse. MM. Sayle et West, en 1848 et 1849, le préconisaient dans les stomatites ulcéreuses, et en 1850, le docteur Henoch publiait dans la *Deutsch Klinik*, quelques faits appuyant les assertions des auteurs que nous venons de citer. Toutefois, ces travaux, quoique résumés en 1848 et 1851 par un journal de médecine de Paris, n'éveillèrent en aucune manière l'attention des médecins français. En 1852, le docteur Chanal (de Genève) lisait à la Société médicale de la même ville un mémoire contenant huit cas de stomatite ulcéreuse, chez des enfants et des adultes, rapidement guéris par l'usage à l'intérieur du chlorate de potasse.

Cette lecture suggéra au docteur Herpin (de Genève), médecin déjà connu dans la science par un ouvrage sur la curabilité de l'épilepsie, couronné par l'institut en 1852, l'idée d'essayer le chlorate de potasse pour combattre la salivation mercurielle. Ce fut une heureuse inspiration, car l'expérience ne tarda pas à démontrer que le chlorate de potasse, quand on l'administre au début de la stomatite, en arrête presque immédiatement les progrès, et amène, en quatre ou cinq jours, une guérison complète. Ce fut en

janvier 1855 que M. Herpin publia son premier travail dans le *Bulletin de thérapeutique*.

Nous passerons rapidement sur les nombreuses communications qui ont été faites depuis quatre ans aux journaux de médecine relativement au chlorate de potasse. Il nous suffira de dire que la parfaite innocuité de ce sel et son efficacité contre la salivation mercurielle ont été complètement établies par les médecins de l'Europe qui sont placés à la tête des grands hôpitaux spéciaux, ou voués à la pratique de la maladie contre laquelle le mercure est le plus souvent employé. Nous citerons en particulier MM. Ricord et Morel-Lavallée à Paris; Venot à Bordeaux; Gamberini, Daveri et Galligo, en Italie, etc. En 1857 la Faculté de médecine de Paris avait mis au concours l'action thérapeutique du chlorate de potasse; elle décerna le *prix Corvisart* à un excellent travail de M. Laborde, qui avait recueilli des faits nombreux à l'appui des propriétés spécifiques de ce sel dans la salivation mercurielle.

Mais les continuateurs de M. Herpin ne se sont pas bornés à confirmer les résultats annoncés par ce médecin; plusieurs y ont ajouté des découvertes réelles. En avril 1856, M. le docteur Isambert prenait pour sujet de sa thèse, l'étude chimique, physiologique et thérapeutique du chlorate de potasse; dans ce travail, ce jeune médecin résumait l'histoire de ce sel en médecine et rapportait un grand nombre d'observations sur son utilité dans les stomatites hydrargyriques, ulcéreuses et pseudo-membraneuses.

De tous les expérimentateurs, M. Ricord est celui qui a le plus heureusement perfectionné l'emploi du chlorate de potasse contre la stomatite et la salivation mercurielles. Avant lui, tous les médecins suspendaient le traitement mercuriel au moment d'administrer cette espèce d'antidote. Mais, dans bien des cas, cette interruption présentait certains dangers en raison de la marche rapide des accidents syphilitiques. M. Ricord eut l'idée d'administrer



le chlorate tout en continuant le mercure. Grâce à cette combinaison, la stomatite est guérie en même temps que les accidents auxquels s'adresse le mercure. Enfin, l'habile chirurgien de l'hôpital du Midi s'est assuré qu'on peut à coup sûr prévenir la salivation mercurielle en donnant d'emblée le chlorate et le mercure; ce dernier, chose remarquable, perd alors ses propriétés toxiques, tout en conservant ses propriétés curatives.

Ainsi, le chlorate de potasse n'est pas seulement un moyen sûr et prompt de faire disparaître la salivation mercurielle, il en est encore un préservatif certain. C'est donc là une précieuse conquête pour l'art médical.

Ce n'est pas seulement contre les inflammations de la bouche résultant de l'ingestion des sels mercuriels que le chlorate de potasse manifeste une action énergique. Nous avons dit qu'au moment où M. Herpin publiait sa première note sur l'utilité du chlorate de potasse contre la salivation mercurielle, il appelait également l'attention des praticiens sur ses avantages dans la stomatite ulcéro-membraneuse. Les effets curatifs de ce sel dans cette dernière affection n'ont pas été moins rigoureusement confirmés que ceux dont nous avons parlé jusqu'ici.

M. le docteur Blache fit connaître, le premier, les résultats heureux qu'il avait obtenus avec le chlorate de potasse chez les enfants atteints de cette affection; un grand nombre de médecins sont venus, depuis quatre ans, confirmer les faits annoncés par M. Blache.

Mais cette dernière maladie ne se montre pas seulement chez les enfants, elle existe aussi chez l'adulte, et elle est assez commune dans l'armée. De nombreux soldats, atteints de ces inflammations de la bouche, occupaient naguère, pendant des semaines, les lits des hôpitaux militaires. M. le docteur Bergeron, qui, à l'époque de la campagne de Crimée, fut chargé d'un service à l'hôpital du Roule, à Paris, ayant trouvé dans cet hôpital un grand

nombre de ces stomatites, essaya le chlorate de potasse. Les résultats furent des plus satisfaisants; on peut les résumer ainsi : soulagement immédiat, traitement abrégé des deux tiers. M. Bergeron pense même que désormais le plus grand nombre des soldats atteints de cette affection pourront être dispensés d'entrer à l'hôpital. Il en résulterait, outre une économie notable, l'avantage de ne pas exposer les militaires, surtout en temps d'épidémie régnant dans les salles de l'hôpital, à y contracter ces affections.

Les remarquables propriétés curatives du chlorate de potasse dans les maladies de la bouche ont conduit, depuis quatre ans, un grand nombre de praticiens à expérimenter ce remède contre certaines affections des organes voisins, en particulier contre le croup, ensuite dans beaucoup d'autres maladies. Mais, jusqu'à présent, les vertus thérapeutiques de ce sel, en dehors des stomatites mercurielle et ulcéro-membraneuse, ne sont nullement établies, et nous croyons qu'il y aurait inopportunité et même danger à persévérer dans cette voie.

Heureusement, l'extension exagérée qu'on a donnée à cette médication n'a point ébranlé la confiance générale dans les propriétés du chlorate de potasse, qui demeure comme un précieux spécifique pour prévenir la salivation mercurielle, accident contre lequel tout avait échoué jusqu'à ces dernières années. La découverte de M. le docteur Herpin (de Genève) marquera d'une manière assez sérieuse dans la médecine contemporaine pour que nous n'ayons pas cru pouvoir la passer ici sous silence.