

quelles ils sont exposés et qui ajoutent à leur physionomie les symptômes propres à certains ulcères envahissants.

Les véritables ulcères de la cavité buccale, les plus importants, à coup sûr, sont les ulcères diathésiques. Ils ont pour caractère non-seulement leur persistance, mais encore leur tendance à s'agrandir et même à se propager. Ils dépendent des trois grandes diathèses : la scrofule, la syphilis et le cancer ; le cancer, qui, d'après une ingénieuse théorie du Prof. Hardy, ne serait que la manifestation ultime de l'herpétisme ou de la dartre. Ces diathèses elles-mêmes, dont la description est si simple dans les livres, ne se présentent pas toujours en clinique, avec la pureté de leurs caractères typiques : il y a des cas dans lesquels en présence de sujets scrofuleux, issus de parents syphilitiques ou réciproquement, il nous est impossible de dire quelle part appartient à la vérole, quelle part à la scrofule dans la production d'un ulcère buccal. Lisez les livres, parcourez les journaux, observez les malades surtout, et vous serez convaincus de la réalité de l'influence combinée de la scrofule et de la syphilis, combinaison que Ricord a depuis longtemps reconnue et exprimée par une formule aussi vraie que pittoresque, quand il parlait des *scrofulates de vérole* et des *vérolates de scrofule*.

Les ulcères sont solitaires ou multiples : les ulcères cancéreux sont habituellement solitaires : les ulcères syphilitiques et scrofuleux peuvent l'être également : la condition qui fait que ces derniers sont multiples, c'est souvent la combinaison de la diathèse syphilitique et de la diathèse scrofuleuse.

Au point de vue du siège, nous devons diviser les ulcérations de la bouche suivant qu'elles appartiennent à l'orifice buccal, à la langue, ou à la gorge et à l'isthme du gosier. Chacun de ces ulcères donne lieu à des troubles en rapport avec la fonction de la partie de l'appareil digestif qui les supporte ; la difficulté du diagnostic ne rentre pas dans la constatation du siège, mais dans la détermination de leur nature, et ce diagnostic est indispensable à faire, si l'on veut être en mesure de porter un pronostic raisonnable et d'instituer un traitement utile.

Il faut se mettre en garde contre une pratique détestable qui repose sur cette opinion ancienne que la vérole est toujours pour quelque chose dans la production des ulcères de la bouche. L'étude attentive de la clinique a montré de nos jours ce que cette opinion a d'erroné, et nous avons vu des médecins s'efforcer de trouver dans des caractères purement objectifs les éléments d'un diagnostic que l'on savait être moins uniforme.

La tentative était louable, elle a fait travailler d'excellents esprits, mais elle est également exagérée. La précision objec-