

TRAVAUX ORIGINAUX.

Diagnostic général des ulcères chirurgicaux de la bouche.

MONSIEUR LE RÉDACTEUR.

Les cas assez nombreux d'ulcérations de la bouche que j'ai eus à traiter depuis quelque temps, et les services que m'ont rendu pour établir mon diagnostic, les notes que j'ai prises, sur ce sujet, au cours de M. Dolbeau, professeur à la Faculté de Paris, m'ont déterminé à vous les communiquer.

Le Professeur Dolbeau divise les ulcères chirurgicaux de la bouche, en traumatiques et en diathésiques.

Les ulcères traumatiques ont pour caractère leur interminable persistance : ils ne rongent pas, mais ils ne se cicatrisent pas ; ils sont, pour ainsi dire, l'extrémité toujours béante d'une fistule dont la cause demeure en permanence, et cette cause est, soit un calcul solitaire, soit un chicot de dent, soit un corps étranger introduit dans la langue ou dans les parois de la bouche. M. Dolbeau rapporte le cas d'un prétendu cancer de la langue, qu'on avait décidé d'opérer. La totalité de l'organe était dure et le dos portait une ulcération caverneuse, excessivement douloureuse, saignant facilement, et qui présentait, à s'y méprendre, les caractères connus du cancer lingual. Mais il y avait sept ans que le mal avait débuté ; M. Dolbeau ne croit pas aux cancers de la langue qui durent sept ans. Il rapproche ses doutes du récit d'une lésion traumatique dont le malade avait été victime quelque temps avant le début de son prétendu cancer. En sondant avec attention la profondeur, il toucha avec le stylet un corps très-dur. C'était une dent qui avait été fichée dans le tissu de la langue, qui y était demeurée et avait suffi pour entretenir l'ulcère que l'on supposait être cancéreux. L'ablation de ce corps étranger produisit la guérison rapidement.

Les ulcères traumatiques présentent une difficulté sérieuse pour le diagnostic, ce sont les poussées inflammatoires aux-