

surveillera attentivement les digestions de l'enfant, pour combattre le moindre trouble dyspeptique aussitôt qu'il se manifestera.

C'est encore l'hygiène buccale qui pourra prévenir l'apparition du *muguet chez les adultes*, quand il se montre au cours d'une maladie cachectisante, comme la tuberculose, le cancer, etc. Dans toutes ces affections, le bon état de la cavité buccale sera assuré par des lavages répétés de la bouche avec des liquides alcalins, bicarbonate de soude, borate de soude en solution; après chaque repas, le malade devra faire un savonnage de la bouche, lequel savonnage, aidé de la brosse, constitue le meilleur moyen d'entraîner et de balayer les impuretés de la cavité buccale. En raison de la sensibilité particulière de la muqueuse, on choisira, pour les gargarismes, les antiseptiques les moins irritants: le thymol, le lysol, l'acide salicylique, en solutions très diluées. Il est surtout important de maintenir l'humidité et la souplesse de la muqueuse (Cruet) et de ne laisser séjourner à sa surface aucune matière étrangère.

Traitement local. — I. Si, malgré toutes ces précautions, le muguet apparaît, il faut mettre en œuvre le *traitement local par les alcalins*. Dans les cas légers, le *bicarbonate de soude*, en solution à 3 ou 5 pour 100, employé en lavages fréquents, sera presque toujours suffisant. Dans les cas de muguet confluent et abondant, il peut aussi être utile d'enlever, avec un linge sec ou imbibé d'une solution de borate de soude à 5 pour 100, les plaques blanches adhérentes formées par le parasite.

On peut employer de la même façon, c'est-à-dire en attouchements ou badigeonnages, avec ou sans ablation des plaques, un des nombreux collutoires au borax ou au borate de soude qui ont été préconisés à cet effet :

Borate de soude.....	10 grammes.
Glycérine.....	20 —

Toucher au pinceau quatre ou cinq fois par jour.

ou :

Borate de soude.....	} aa 4 grammes.
Amidon.....	
Glycérine pure.....	20 —

ou :

Borate de soude.....	} aa 5 grammes.
Bicarbonate de soude.....	
Glycérine.....	20 —

ou :

Borax.....	4 grammes.
Glycérine.....	30 —

ou :

Eau de menthe.....	100 grammes.
Glycérine.....	15 —
Borax.....	10 —
Teinture de pyrèthre.....	1 gramme.

Tordeus (de Bruxelles) préconise le *benzoate de soude*, à la dose de 3 à 5 grammes pour 30 grammes d'eau. Il nettoie la muqueuse buccale avec le doigt enveloppé d'un linge imbibé de cette solution, et il fait promener toutes les deux heures, dans la bouche, un pinceau chargé du même liquide. Pour Baginsky, le *permanganate de potasse* serait d'une efficacité toute particulière dans le muguet un peu étendu. Au moyen d'un linge ou d'un pinceau, il gratte mécaniquement, et avec quelque force au besoin, les plaques de muguet et touche ensuite toute la muqueuse buccale avec une solution de permanganate de potasse au centième; le muguet disparaît en un ou deux jours.

Si le muguet envahit le pharynx et l'œsophage, on donne à l'enfant, par cuillerées à café, de l'eau de Vichy. Archambault faisait prendre avant chaque tétée une cuillerée à café de :

Eau de fenouil.....	} aa 50 grammes.
— de chaux.....	
Sirop d'anis.....	25 —

Baginsky donne de la *résorcine*, qu'il emploie en solution à 1 pour 100 ou à 1 pour 200 (suivant l'âge de l'enfant), dont il administre une cuillerée à dessert toutes les deux heures.

Dans les cas où le borax et les alcalins ne suffiraient pas pour arrêter rapidement la végétation parasitaire, il ne faudrait pas hésiter à recourir aux badigeonnages de la cavité buccale avec une solution antiseptique, comme le *sublimé* au millième ou le *nitrate d'argent* à 1 pour 300. Pour ce qui est plus particulièrement du nitrate d'argent, Concetti a pu se convaincre que la muqueuse buccale des enfants supporte fort bien les solutions fortes à 3 ou même 5 pour 100 et que les badigeonnages avec une de ces solutions font disparaître le muguet très rapidement. Il fait ces badigeonnages d'une façon très originale, en donnant simplement à sucer au nourrisson un petit pinceau légèrement imbibé du liquide médicamenteux. La solution de nitrate d'argent se répand aussitôt dans la bouche, et, après deux ou trois applications de ce genre, séparées par un intervalle d'environ douze heures, la muqueuse atteinte se trouve presque complètement détergée. Pour éviter la récurrence, il faut cependant continuer encore pendant quelques jours l'emploi de la solution de nitrate

d'argent, en ne l'appliquant plus qu'une fois dans les vingt-quatre heures.

Disons enfin que M. Hutinel a dernièrement renoncé au traitement local du muguet et que, chez les nourrissons dyspeptiques atteints de muguet, il se contente de faire matin et soir le *lavage de l'estomac* avec de l'eau de Vichy. Ordinairement, le muguet disparaît après quatre lavages, en même temps que les phénomènes dyspeptiques et l'érythème fessier qui existent en pareil cas.

II. CHEZ L'ADULTE, on emploie approximativement le même traitement (collutoires alcalins); on pourra user avec plus de facilité des antiseptiques proprement dits et, parmi eux, la liqueur de Van Swieten sera choisie de préférence, en lavages et en gargarismes.

En résumé, le traitement sera d'abord résolument *alcalin*, puis *antiseptique*. Ces deux traitements ne sont point d'ailleurs exclusifs l'un de l'autre (Cruet), ni d'un traitement médical approprié aux différents états généraux qui ont prédisposé l'organisme à l'envahissement du parasite.

R. ROMME.

TUBERCULOSE BUCCALE

Le traitement de la tuberculose buccale est ou palliatif, ou curatif.

Contre les formes aiguës, on ne peut essayer que le traitement palliatif, les applications de glycérine cocaïnée au vingtième et même au dixième, immédiatement avant les repas, pour diminuer les douleurs atroces de la dysphagie et rendre possible l'alimentation.

L'intervention radicale ne convient qu'aux formes chroniques. Si la lésion est très limitée et assez superficielle, on peut en tenter la destruction totale par le galvano-cautère; malheureusement les conditions favorables à ce mode de traitement sont tout à fait exceptionnelles.

Dans l'immense majorité des cas, la multiplicité des ulcérations laisse seulement la ressource des cautérisations chimiques avec les deux préparations qui donnent les meilleurs résultats contre les tuberculoses locales: l'acide lactique, du cinquième au dixième, en solution aqueuse, et le naphtol camphré. Nous préférons l'acide lactique, dont l'action est plus rapide et plus complète; malheureu-

sement les applications en sont souvent très douloureuses; on les rend plus supportables en touchant, au préalable, l'ulcération avec une solution concentrée de cocaïne ou en la saupoudrant de quelques grains d'orthoforme; on cesse les cautérisations quotidiennes quand l'ulcération a pris l'aspect d'une plaie simple, mais il faut continuer à la surveiller et reprendre le traitement au moindre indice de réinfection.

E. PHULPIN.

SYPHILIS BUCCALE

La syphilis se manifeste au niveau de la bouche, sous la forme de chancre, de plaques muqueuses ou d'accidents tertiaires ulcéreux ou scléro-gommeux. Elle frappe cette région aux trois périodes de son évolution.

ACCIDENT PRIMITIF. — Le chancre induré buccal n'exige que quelques soins de propreté, des lavages de la bouche, plusieurs fois dans la journée, avec une solution légèrement antiseptique, eau boriquée, eau boratée, eau chloralée, les infections secondaires étant assez rares, même quand on abandonne la lésion à son évolution spontanée.

ACCIDENTS SECONDAIRES. — La suppression du tabac, de l'alcool, des aliments épicés, le traitement des gencives et des dents malades sont indispensables si l'on veut réussir à guérir les plaques muqueuses.

Les gargarismes légèrement antiseptiques ou chloratés, prescrits, à titre prophylactique, contre la stomalite mercurielle, n'ont sur elle aucune action, le chlorate semble même quelquefois les irriter. Il est nécessaire de toucher légèrement chaque plaque, tous les quatre ou cinq jours, soit avec un crayon de nitrate d'argent spécialement réservé au malade pour éviter la contagion, soit avec un très petit tampon d'ouate, monté solidement sur un bois d'allumette et imprégné de nitrate acide de mercure, ou d'une solution d'acide chromique au cinquantième. L'acide chromique et le nitrate de mercure conviennent surtout aux cas rebelles. Dans ces dernières conditions, si les plaques sont très nombreuses, il est prudent d'opérer en plusieurs séances, à quelques jours d'intervalle, pour éviter les intoxications.

ACCIDENTS TERTIAIRES. — La glossite tertiaire est gommeuse, scléreuse ou mixte. Si la forme gommeuse pure est assez facilement curable par le traitement ioduré ou par le traitement mixte, il n'en est plus de même de la forme scléreuse qui est une des manifestations les plus tenaces de la syphilis et est très souvent incurable. L'emploi des injections mercurielles, solubles ou insolubles, a modifié sensiblement ce pronostic et a donné, ces derniers temps, un certain nombre de guérisons. Mais, si les résultats en sont assez satisfaisants, cette méthode n'est pas toujours exempte de dangers. De l'avis de la plupart des syphilographes, on n'est autorisé à l'employer que contre les lésions graves ou très gênantes.

E. PHULPIN.

GLOSSITES

Indépendamment des glossites, nous nous occuperons dans ce chapitre de quelques affections de la langue, pour lesquelles le médecin est assez souvent consulté : la glossodynie, la langue noire, la leucoplasie.

Le traitement de la tuberculose et de la syphilis linguales se confond avec celui de la tuberculose et de la syphilis buccales.

GLOSSODYNIE.

La *glossodynie*, ou langue douloureuse, est un syndrome qu'il faut distinguer de la névralgie linguale, dont elle diffère par l'absence de relation entre le siège de la douleur et le trajet du nerf lingual. Elle représente, croyons-nous, une forme du phénomène décrit par M. Gilles de la Tourette sous le nom de topalgie.

Elle est presque toujours symptomatique de la neurasthénie, de l'hystérie ou d'une véspanie, bien plus rarement d'une affection organique cérébro-spinale, telle que le tabes ou la paralysie générale.

C'est dire que, dans l'immense majorité des cas, le traitement est surtout un traitement psychique.

On rassure le malade en lui affirmant la bénignité de sa maladie, en dissipant ses craintes à l'égard du cancer ou de la syphilis. Le traitement antisiphilitique, donné à titre de traitement d'épreuve aux anciens syphilitiques, exagère presque toujours la violence des

crises de glossodynie au lieu de les calmer. Les résultats heureux procurés par les bains avec des solutions émollientes ou les attouchements de la base de la langue, du V lingual, du point douloureux ou d'une papille hypertrophiée, avec la glycérine phéniquée au quarantième, l'huile mentholée du vingtième au cinquantième, ou la pointe du galvano-cautère, sont surtout imputables à la suggestion.

A ce traitement local, on associe le traitement de l'état général pour les antispasmodiques, le bromure de sodium, l'antipyrine, l'hydrothérapie. On supprime tous les irritants : alcool, vin pur, café, thé, boissons chaudes, tabac, dents cariées, pièces de prothèse dentaire. On conseille une vie aussi calme que possible.

LANGUE NOIRE.

Il semble que le phénomène de la *langue noire* soit plutôt imputable à un trouble trophique qu'au parasitisme. L'absence de contagiosité et l'échec constant des antiseptiques sont deux arguments de grande valeur en faveur de cette interprétation. Il s'agit d'une affection extrêmement persistante, sujette à de nombreuses récurrences, qui dure souvent des mois, voire des années, sans le moindre phénomène douloureux.

Le raclage avec une spatule ou le dos d'un couteau, les bains de langue, de longue durée, dans une solution de bicarbonate de soude ou de borax, débarrassent momentanément la muqueuse de son revêtement coloré quand il est peu développé. Dans le cas contraire, l'emploi des substances kératolytiques est indispensable. On choisit le plus souvent l'acide salicylique en solution alcoolique du dixième au vingtième, dont on fait une application tous les jours ou tous les deux jours. Il faut éviter de racler trop fortement et trop fréquemment la langue, de peur de provoquer, par une irritation prolongée, sur un sujet prédisposé, la transformation épithéliomateuse.

LEUCOPLASIE BUCCALE.

La *leucoplasie buccale*, qui est presque toujours la conséquence d'une irritation locale répétée, se développe surtout chez les fumeurs, mais quelquefois aussi au voisinage d'une dent cariée ou d'une pièce de prothèse, et même sans cause apparente.

Au nombre des causes générales qui la favorisent figurent au premier rang l'arthritisme, le diabète, la syphilis. Si l'on doit toujours traiter avec soin les deux premiers de ces états morbides, on

doit se montrer prudent dans le maniement du traitement antisyphilitique, car, lorsqu'il échoue, comme c'est la règle dans les affections parasymphilitiques, il produit assez souvent des phénomènes d'irritation, phénomènes d'autant plus à éviter, dans le cas particulier, qu'il s'agit d'une lésion qui a une grande tendance à subir l'évolution épithéliomateuse.

Le traitement local varie suivant que les lésions sont légères, moyennes ou intenses.

Dans les formes légères et récentes, la suppression absolue des causes d'irritation buccale : tabac, dents cariées, appareils de prothèse, alcool, vin pur, boissons chaudes ou glacées, les soins minutieux de la bouche et des dents, les bains de bouche de trois à quatre minutes, aussi nombreux que possible, avec les décoctions émoullientes de guimauve et de graine de lin, les eaux alcalines faibles, telles que l'eau de Vals, les solutions de bicarbonate de soude au centième, suffisent souvent à faire disparaître en quelques semaines les plaques leucoplasiques. Il faut défendre d'une façon formelle les antiseptiques et les solutions alcalines fortes, qui ne font qu'irriter et qu'aggraver les lésions.

Dans les formes moyennes, on ajoute aux bains émoullients et légèrement alcalins les onctions de vaseline additionnée, suivant le conseil de M. Besnier, de 4 à 5 pour 100 de baume du Pérou, en commençant par les préparations les plus faibles.

Bazin a préconisé une méthode de traitement par les eaux légèrement cuivreuses de Saint-Christau, source des Arceaux, qui donne souvent, dans les cas de moyenne intensité, des résultats très remarquables. Le malade utilise l'eau, autant que possible, à la source même, en bains de bouche et en pulvérisations, dont il interrompt l'usage momentanément s'il survient une irritation un peu vive.

Ceux qui ne peuvent se déplacer emploient l'eau d'exportation, ou la remplacent, quand ils en trouvent le prix trop élevé, par une solution aseptique de sulfate de cuivre à 3 pour 10 000, titre de la source des Arceaux.

Quand on a essayé en vain, pendant plusieurs semaines, ces différents traitements, M. Besnier recommande des moyens plus énergiques : les frictions de la plaque, tous les jours ou tous les deux jours, avec le doigt enduit d'une très petite quantité d'huile de cade ou d'huile de bouleau, qu'il fait étendre d'huile d'amandes douces quand la réaction est trop marquée.

MM. Vidal et Brocq préfèrent la cautérisation des plaques tous les trois à cinq jours, avec un pinceau chargé d'une solution alcoolique d'acide salicylique au dixième, ou d'acide chromique du centième au soixantième. Avant l'opération, ils séchent les parties

malades avec un linge fin et font après rincer la bouche à l'eau de Vichy.

Les cautérisations avec le nitrate d'argent et les autres caustiques sont très nuisibles, parce qu'elles excitent les lésions à la transformation cancéreuse.

Depuis quelques années, le traitement chirurgical prend une place de plus en plus importante dans le traitement de la leucoplasie. La destruction des plaques au galvano ou au thermo-cautère, en dépassant largement, dans tous les sens, les limites du mal, nous paraît préférable, dans la plupart des cas, aux méthodes sanglantes. L'indication de cette intervention devient formelle dès que la plaque commence à se développer en profondeur et qu'elle tend à s'écarter de sa forme typique.

GLOSSITE TRAUMATIQUE.

La *glossite traumatique* est aiguë ou chronique. Elle est souvent provoquée par le contact de la langue avec une pointe de dent brisée ou cariée ou un appareil de prothèse défectueux.

Suivant l'importance et la durée du traumatisme, la glossite se traduit par une zone d'érythème, une exulcération ou une ulcération profonde, à limites indurées, qui peut en imposer pour une lésion tuberculeuse ou cancéreuse.

Dans les formes simples, la suppression ou la régularisation de l'agent vulnérant, les lavages fréquents de la bouche à l'eau boricisée assurent une guérison rapide.

S'il existe une ulcération, on la déterge et la touche, deux ou trois fois par jour, avec un collutoire à la glycérine boratée au vingtième, à la glycérine résorcinée au quarantième, à l'huile mentholée au cinquantième, auxquelles on peut ajouter, quand il existe des douleurs vives, un vingtième de chlorhydrate de cocaïne.

Une réparation très rapide de l'ulcération, sous l'influence de ce traitement, caractérise l'ulcération simple et la différencie de l'ulcération dentaire, compliquée de dégénérescence cancéreuse.

GLOSSITE SIMPLE NON TRAUMATIQUE.

La glossite non traumatique est presque toujours tributaire de la dyspepsie. La constipation en est une des causes favorisantes les plus importantes. Parmi les autres causes occasionnelles, il convient de signaler l'abus, et même le simple usage, du tabac, de l'alcool, des aliments épicés.

Dans la forme aiguë, le traitement consiste surtout en bains

locaux avec les décoctions émollientes d'orge, de guimauve, de graine de lin, de pavot ou de feuilles de coca.

L'addition à ces décoctions d'une petite quantité de bicarbonate de soude ou de borate, dans la proportion de 2 grammes pour 1000, assez utile quand elle est bien supportée, a très souvent, comme les antiseptiques, l'inconvénient d'exagérer les douleurs.

Lorsque l'affection se prolonge et que les douleurs du début sont atténuées, on hâte souvent la guérison en remplaçant les décoctions émollientes par les solutions astringentes : infusions très légères de thé, solutions de tanin ou d'alun du centième au trois-centième.

Dans la forme chronique, on a recours, en outre, aux onctions sur la langue, plusieurs fois par jour, avec l'huile de vaseline ou l'huile d'amandes douces.

Quelle que soit la modalité que revête la glossite, le médecin doit toujours chercher à modifier la constitution arthritique, à combattre la constipation et la dyspepsie qui jouent un si grand rôle dans la pathogénie de cette affection.

GLOSSITE EXFOLIATRICE MARGINÉE.

La *glossite exfoliatrice marginée* consiste en plaques rouges, limitées sur une partie de leur pourtour par un bourrelet blanchâtre, de nature épithéliale, qui représente la lésion en évolution.

Beaucoup plus commune dans l'enfance qu'à l'âge adulte, elle dure souvent six à sept ans, sans jamais provoquer aucune gêne. Parrot la considérait, à tort, comme une lésion syphilitique. Quelques auteurs en ont fait une variété d'eczéma.

La glossite exfoliatrice est le plus souvent rebelle à tout traitement.

On a conseillé les bains de bouche, avec une solution de bicarbonate de soude ou de borax au centième, la pommade boriquée au trentième, additionnée d'un quarantième de baume du Pérou (Besnier), les cautérisations à l'acide salicylique au vingtième (Brocq), les lotions faiblement astringentes au tanin, à l'alun ou au sulfate de zinc.

D'ordinaire, la glossite reste réfractaire à toutes ces médications, mais finit, après une durée très variable, par guérir spontanément.

E. PHULPIN.

AFFECTIONS DENTAIRES

Nous nous occuperons exclusivement, dans ce chapitre, des connaissances tout à fait élémentaires sur les affections dentaires que tout praticien doit posséder. Nous indiquerons seulement, en quelques mots, les principales règles du traitement des accidents de la dentition, de l'odontalgie et de la périostite bucco-dentaire, en renvoyant, pour le reste, aux traités spéciaux.

ACCIDENTS DE DENTITION.

Le travail de la dentition s'accompagne quelquefois d'accidents sérieux, aussi bien dans l'enfance qu'à une période plus avancée de l'existence.

Au chapitre de l'hygiène buccale, nous avons insisté sur les soins que l'on doit donner à la bouche de l'enfant et sur la conduite à tenir au moment des éruptions dentaires; les détails que nous en donnons, dans cette autre partie de notre article, nous dispensent d'y revenir ici.

Rarement les accidents dentaires de l'enfance réclament une intervention chirurgicale. C'est tout au plus si, dans quelques cas exceptionnels, il y a indication de débrider la gencive au cours d'une éruption laborieuse, quand surviennent des accidents nerveux graves, à forme méningitique ou éclamptique.

Il n'en est pas de même en ce qui concerne les accidents de la dent de sagesse, qui nécessitent quelquefois des opérations importantes. Quelquefois l'éruption de cette dent se complique d'ostéopériostites étendues, de phlegmons du cou, de sinusites de la face, de phlébites, pour lesquels on est obligé de pratiquer des incisions multiples, des résections, des trépanations du maxillaire.

On s'efforce de conjurer le développement de ces complications en prescrivant, dès les premiers phénomènes inflammatoires, de grands lavages de la bouche, toutes les heures, avec une solution d'acide phénique du centième au deux-centième, de thymol du deux-millième au cinq-centième, d'hydrate de chlorate au centième ou d'acide salicylique au deux-centième, aromatisées de quelques gouttes d'essence de menthe ou d'essence de Wintergreen. Matin et soir, on touche les parties malades avec un tampon d'ouate

hydrophile chargé de glycérine ou d'eau phéniquée du trentième au cinquantième ou de glycérine additionnée d'un vingtième de résorcine.

Lorsque la muqueuse enflammée forme au-dessus de la dent un capuchon, véritable clapier où s'accumulent les sécrétions purulentes, on n'obtient une désinfection suffisante qu'en incisant la muqueuse et en cautérisant ensuite, une, deux ou trois fois par jour, la surface de section à la solution phéniquée au trentième.

L'application rigoureuse de ces mesures d'antisepsie suffit le plus souvent à enrayer le processus infectieux. En cas de persistance et surtout d'aggravation considérable des accidents, il ne reste d'autre ressource que l'avulsion de la dent avec ou sans anesthésie. A ce prix seulement, on évite des complications beaucoup plus graves et des opérations ultérieures quelquefois très compliquées.

ODONTALGIE.

Les moyens élémentaires dont on dispose contre l'odontalgie sont des plus restreints. On conseille les lavages de la bouche à l'eau chloroformée saturée, à l'eau chloralée au centième, les badigeonnages de la gencive à la teinture d'iode qui procurent parfois au patient quelque soulagement.

Quand la dent est ouverte par la carie, les procédés que nous avons à notre disposition sont notablement plus actifs. Cette circonstance permet de débarrasser la dent des matières putrides qui l'encombrent, d'en laver soigneusement l'excavation et de la remplir d'un tampon d'ouate hydrophile imbibé d'un anesthésique, une solution de cocaïne au vingtième ou de chlorhydrate de morphine. Une boulette d'ouate de la grosseur d'un grain de chènevis, imprégnée de créosote ou d'acide phénique pur et recouverte d'une boulette sèche, procure une analgésie encore plus complète, et surtout définitive, en détruisant le nerf dentaire. Mais ce procédé n'est applicable que sur les dents très malades, dont les lésions avancées autorisent la suppression de la pulpe.

PÉRIOSTITE ALVÉOLO-DENTAIRE.

Le traitement de la périostite alvéolo-dentaire varie suivant que la dent correspondante est intacte à l'extérieur, qu'elle est ouverte ou qu'elle est oblitérée artificiellement.

Lorsque la dent paraît saine à l'extérieur, les bains de bouche tièdes à l'eau boriquée, à l'eau boratée, à l'eau chloralée, à l'eau chloroformée, associés aux badigeonnages iodés ou à l'application

d'une pointe de feu sur la gencive, atténuent quelquefois le processus inflammatoire.

Dans le second cas, c'est-à-dire lorsque la dent est ouverte, on la nettoie avec soin pour introduire dans sa cavité un pansement antiseptique, une boulette d'ouate imprégnée d'acide phénique au cinquantième, d'une solution de thymol concentrée ou d'essence d'eucalyptus.

Lorsqu'on est en présence de la troisième éventualité, que la dent est oblitérée et l'oblitération récente, la destruction du corps oblitérant est le seul moyen de faire disparaître rapidement et complètement les douleurs. Si l'oblitération est ancienne, certains opérateurs se conforment à la même règle; d'autres, suivant la méthode de Cruet, conseillent une ponction de la gencive au bistouri et au galvano-cautère dans la direction du sommet de la racine de la dent, en pénétrant le plus loin possible, de façon à établir une sorte de drainage de l'alvéole. Cette ponction calme très rapidement les douleurs atroces dont le malade demande d'ordinaire à être débarrassé à tout prix.

On pratique la même intervention dans les cas où un abcès dentaire tend à se faire jour du côté de la peau.

Quand ces moyens de conservation échouent, il ne reste plus qu'à pratiquer l'extraction de la dent, qui débarrasse définitivement le malade de sa périostite.

E. PHULPIN.

PAROTIDITES

Aiguës ou chroniques, suppurées ou non, primitives ou secondaires à l'obstruction des voies d'excrétion de la salive, les *parotidites* semblent le plus souvent dues à l'infection, ainsi qu'il résulte des importantes recherches de MM. Claisse et Dupré¹.

Si cette infection peut se faire par voie sanguine, beaucoup plus souvent les parotidites semblent résulter d'une infection canaliculaire ascendante d'origine buccale. Leur évolution (et par suite le traitement à instituer) varie d'ailleurs suivant les conditions dans lesquelles survient cette infection.

1. CLAISSE et DUPRÉ, Les infections salivaires (*Arch. de méd. expériment.*, 1894).