

Les *infections primitives aiguës protopathiques* (Claisse et Dupré) sont caractérisées par des fluxions glandulaires simples (telle la parotidite observée parfois au moment de la menstruation) ou spécifiques (telle la parotidite ourlienne¹), qui tendent normalement à la rétrocession et pour lesquelles il n'y a guère de traitement local à instituer.

Les *infections primitives aiguës deutéropathiques*, qu'elles surviennent au cours des maladies générales aiguës (*parotidites critiques*) ou des cachexies avancées (*parotidites terminales*), sont le plus souvent suppurées et nécessitent un traitement actif et précoce.

Il est enfin toute une catégorie de parotidites, dites *parotidites toxiques* (plomb, mercure, arsenic, bismuth), qui, rattachées par Renaut et Parisot exclusivement à l'élimination chronique de l'agent toxique par la salive, semblent en réalité déterminées par une infection canaliculaire ascendante (Claisse et Dupré, Achard², etc.); celle-ci, il est vrai, est provoquée et entretenue par l'élimination par la salive du poison qui irrite chroniquement l'épithélium de l'acinus et du canal excréteur; l'infection canaliculaire intervient encore dans la production des poussées aiguës au cours des parotidites chroniques. Le traitement prophylactique est donc ici particulièrement indiqué, qu'il vise la suppression de l'intoxication ou qu'il soit dirigé contre l'infection buccale.

Les parotidites suppurées secondaires à l'obstruction canaliculaire par corps étrangers, calculs ou néoplasmes de la glande sont moins fréquentes; mais, lorsqu'on les observe, un traitement curatif doit être mis en œuvre.

De ce court aperçu des diverses variétés de parotidites résulte que le traitement doit avoir pour but, soit de prévenir les parotidites ou d'en éviter les poussées aiguës, soit d'agir directement sur les parotidites constituées, lorsque surtout la suppuration parotidienne est réalisée; en d'autres termes, il doit être ou *prophylactique* ou *curatif*.

Traitement prophylactique. — Le rôle prépondérant de l'infection canaliculaire dans la production des parotidites fait comprendre toute l'importance de l'*antisepsie buccale* dans la prophylaxie des parotidites.

Aussi, dès que l'infection des glandes salivaires est à redouter, au cours de toutes les affections fébriles aiguës ou chroniques, parti-

1. Nous ne nous occupons pas ici des oreillons, dont le traitement sera exposé dans une autre partie de cet ouvrage.

2. ACHARD, *Soc. méd. des hôpit.*, 1896, et CROUTES, La parotidite saturnine (Thèse de Paris, 1897).

culièrement au cours de celles où le mauvais état de la bouche facilite l'ascension des germes dans le canal de Sténon (fièvre typhoïde, pneumonie, érysipèle, etc.), si surtout les malades sont affaiblis et cachectiques (vieillards, urinaires, diabétiques, etc.), il est indiqué de faire quotidiennement un lavage soigné de la bouche et du pharynx⁴. Il en est de même au cours des infections locales de la bouche et dans les diverses variétés des stomatites.

Cette antisepsie buccale sera réalisée par des lavages fréquents de la bouche et des dents avec des antiseptiques faibles et non irritants. L'acide borique, l'hydrate de chloral, le borate de soude, l'acide benzoïque, le résorcine ou le naphthol en solutions étendues, le sublimé faible (au quatre-millième) peuvent être employés avec avantage. Mais il faut se rappeler que l'emploi d'antiseptiques acides forts ou de solutions antiseptiques trop concentrées amène des lésions chimiques de la muqueuse et facilite par suite les chances d'infection buccale et salivaire. Il y a donc lieu, dès qu'avec l'usage des solutions antiseptiques que nous venons d'énumérer, on a obtenu une antisepsie relative de la bouche, de se contenter de simples lavages à l'eau bouillie, en les renouvelant au besoin plusieurs fois par jour. Il est bon souvent de lutter en outre, si on le peut, contre la gingivite, par l'emploi journalier de poudres dentifrices appropriées; on doit aussi, comme le recommande M. Claisse², surveiller particulièrement les dents, surtout les dernières molaires, qui doivent être débarrassées soigneusement du tartre qui pourrait amener une irritation du canal de Sténon.

Pour faciliter l'asepsie buccale, il est indiqué de stimuler la sécrétion salivaire; comme le remarque M. Claisse, la diminution de la sécrétion salivaire favorise le développement des parasites de la bouche et la production des lésions gingivales et dentaires; aussi, si le malade ne peut absorber par la bouche une quantité satisfaisante de liquide, il peut être utile dans les infections aiguës ou les cachexies de recourir au sérum artificiel, administré par voie rectale ou hypodermique; il semble devoir agir favorablement sur la sécrétion salivaire (Claisse).

Chez les sujets exposés à des intoxications diverses (plomb, mercure, etc.), une hygiène buccale régulièrement suivie semble devoir prévenir l'apparition de la parotidite; si celle-ci survient, bien qu'elle

1. Nous signalons ici, pour mémoire, les procédés jadis préconisés par Bruns, qui plaçait une sonde dans le canal de Sténon pour le débarrasser des mucosités ou du pus qui pouvaient en obstruer l'orifice; par Mosler, qui plaçait une canule à demeure dans le canal de Sténon, dans les cas de fièvre typhoïde, et prétendait ainsi guérir les parotidites au début. Ces procédés sont justement abandonnés aujourd'hui (SPILLMANN, art. *Parotidites* du *Dict. encyclop.*).

2. CLAISSE, Prophylaxie des parotidites (*Soc. méd. des hôpit.*, 22 décembre 1899).

soit en général bénigne, elle peut, jointe à d'autres troubles d'intoxication, être un motif pour amener le malade à quitter sa profession. L'hygiène buccale est, de toute façon, plus que jamais indiquée pour éviter les poussées aiguës; celles-ci, provoquées par l'infection buccale (Hudelo¹), sont toutefois favorisées par l'administration de certains médicaments, tels que l'iodure, qui peuvent à eux seuls amener des fluxions parotidiennes; aussi doit-on, chez les sujets atteints de parotidite chronique d'origine toxique, notamment chez les saturnins, être très réservé dans l'emploi de l'iodure, comme aussi du mercure, en raison des accidents qui peuvent en résulter du côté de la bouche et de la parotide².

Traitement curatif. — Si la parotidite paraît simple et légère, et on en a observé de semblables au cours d'infections telles que l'érysipèle (Galliard) ou la fièvre typhoïde (Widal³), on peut soit s'abstenir de tout traitement médical actif, en dehors de l'antisepsie buccale, soit se borner à l'application de compresses humides et chaudes, à des onctions avec l'onguent mercuriel belladonné, ou à des moyens analogues destinés tant à agir contre la douleur qu'à obtenir la résolution.

Même alors que la parotidite devient suppurée, on peut observer des cas rares qui guérissent spontanément; tel un fait de M. Ménétrier⁴ où il y avait issue de pus par le canal de Sténon et où pourtant la parotidite guérit; dans ce cas on avait joint à l'antisepsie buccale l'expression quotidienne du pus contenu dans la glande, et la résolution survint en quelques jours.

Pourtant il convient, tout en se rappelant ces faits, de ne pas s'attarder à temporiser et, dès que la résolution n'est plus à espérer, en se fondant sur l'empatement œdémateux et sans attendre la fluctuation, il faut intervenir chirurgicalement, de crainte des fusées purulentes profondes et des vastes délabrements qu'amènent le plus souvent les parotidites suppurées. Comme le fait remarquer Spillmann, même dans les cas où l'incision précoce ne donne pas écoulement au pus, elle fait cesser les douleurs souvent violentes, l'empatement œdémateux de la région et les symptômes souvent inquiétants (dyspnée, accès de suffocation, symptômes nerveux, etc.) qui accompagnent la parotidite. La rétrocession survient alors fréquemment sans nécessiter une nouvelle incision.

1. HUDELO, *Soc. méd. des hôpit.*, 8 décembre 1899.

2. Nous avons, ailleurs, insisté sur ce point. P. LEREBOLLET, Stomatite mercurielle grave chez un saturnin atteint de parotidite (*Gaz. hebdomad. de méd. et chir.*, 25 janvier 1900).

3. GALLIARD, WIDAL, *Soc. méd. des hôpit.*, 22 décembre 1899.

4. MÉNÉTRIER, *Soc. méd. des hôpit.*, 22 décembre 1899. Dans la même séance, M. Achard a rapporté un cas analogue.

En général, l'intervention chirurgicale consiste en une incision profonde, parallèle à la branche montante du maxillaire; après incision de la peau, on débride l'aponévrose avec le bistouri ou la sonde cannelée, les collections étant en général sous-aponévrotiques; il est bon de diriger l'incision vers la partie postérieure de la glande, plus près du sterno-mastoïdien que de la mâchoire, afin d'éviter le nerf facial, dont les branches deviennent superficielles à la partie antérieure de la glande. Pour faciliter l'issue du pus, il est nécessaire de drainer largement. Si l'on a affaire à des parotidites lobulaires, la suppuration, au lieu d'infiltrer toute la glande, se collectant en certains points, chaque foyer purulent sera incisé isolément et successivement; ce sont surtout les infections secondaires à la lithiase qui déterminent ces parotidites partielles lobulaires.

Le traitement des parotidites consiste donc, en résumé, dans l'antisepsie buccale continue, à laquelle on doit joindre, dès que la suppuration se manifeste, une intervention chirurgicale active. En outre, les parotidites se produisant le plus souvent chez des sujets débilités ou cachectiques, le médecin doit s'efforcer de relever l'état général du malade par une médication tonique et reconstituante.

Pierre LEREBOLLET.

ANGINES AIGÜES¹

On désigne généralement sous la dénomination d'*angines aiguës non spécifiques*, une série d'inflammations aiguës des amygdales et du pharynx, se développant sous l'influence de micro-organismes dont les uns vivent habituellement dans la bouche à l'état de saprophytes et acquièrent, pour une cause ou pour une autre, une virulence plus ou moins marquée et d'une durée plus ou moins longue; dont les autres pathogènes et virulents venant du dehors sont introduits fortuitement dans la cavité buccale.

De plus certains auteurs, M. Bouchard particulièrement, admettent que « les amygdales se contaminent plus souvent par l'intérieur que par la cavité buccale et que c'est moins la pénétration des microbes par les cryptes, que leur arrivée par le sang, qui met les amygdales

1. Le traitement de l'angine diphtérique sera étudié au chapitre *Diphthérie*.