

qui démontre l'effet des causes morales sur la production du pigment. Sans parler de la canitie subite survenue chez un dénicheur d'aigle, au moment où il allait mettre la main sur ses aiglons, je vous rappellerai le fait curieux rapporté par Robin (1) d'un nègre ayant blanchi tout à coup à la suite d'une vive frayeur.

Tous les faits que je viens de signaler me semblent démontrer d'une façon irréfutable l'existence des altérations trophiques liées aux lésions ou aux troubles du système nerveux.

Je pourrais en multiplier encore la liste déjà longue et signaler, par exemple, l'influence que les lésions nerveuses et les névralgies exercent sur les sécrétions et sur la nutrition des organes et des tissus, si je ne croyais avoir déjà fait naître la conviction dans l'esprit du lecteur et dissipé les doutes qui pouvaient l'obscurcir.

Traitement. — Au moment de l'éruption vésiculeuse du zona, et pour calmer les douleurs brûlantes qu'on observe quelquefois à la peau, il faut saupoudrer les vésicules avec de la poudre d'amidon ou de la poudre de sous-nitrate de bismuth. Quelquefois on est obligé d'y mettre un cataplasme de farine de lin et de poudre de ciguë arrosé de laudanum.

Après dessiccation des bulles et disparition des croûtes, la douleur de la névrite se fait quelquefois encore sentir pendant quelques semaines. Dans ce cas, il faut appliquer une *bandelette vésicante* large de 3 centimètres sur le point douloureux et la saupoudrer de 2 centigrammes d'hydro-chlorate de morphine ou faire une *injection hypodermique* avec une solution de 2 centigrammes pour 1 gramme d'eau. Si cela ne suffit pas, on devra pratiquer l'*acupuncture* de façon à laisser les aiguilles trois heures en place, ou bien il faudra prescrire une série de douches de vapeur sur ce point douloureux.

LIVRE XX

MALADIES DE LA NUTRITION MOLÉCULAIRE

CHAPITRE PREMIER

STÉATOSE VISCÉRALE PAR INANITION

L'inanition par alimentation insuffisante est un fait très-commun chez les enfants pauvres nourris au biberon, et à l'hôpital des Enfants trouvés, où l'on ne nourrit pas assez les enfants. Là, en effet, la plupart meurent d'accidents qui ont pour origine la faim et le défaut de nourriture. Dans ces cas, il paraît que dans la plupart des viscères il y a une notable infiltration de matière grasse. Parrot, qui a signalé le fait, s'exprime ainsi :

« Durant la vie, on ne constate d'autre localisation morbide importante que quelques troubles digestifs; et, de prime abord, l'autopsie ne révèle aucune altération capable d'expliquer la mort. Si l'on se contentait d'examiner les viscères à l'œil nu, on pourrait croire à leur intégrité. Et cependant, presque tous, ils portent la marque profonde d'une même altération. Certains éléments de leurs tissus, toujours les mêmes, ont subi, à des degrés divers, la *dégénérescence graisseuse*. L'encéphale et les méninges, la moelle, les poumons, les reins, le foie et le cœur sont habituellement atteints.

» A cette stéatose des viscères on ne peut trouver d'autre cause qu'une alimentation

(1) Robin, *Mémoires de la Société de biologie*.

nulle ou tout au moins insuffisante, et l'expérimentation vient étayer de sa puissante autorité cette donnée étiologique, en montrant que de jeunes animaux soumis à l'inanition présentent des altérations identiques.

» Elles peuvent à leur tour jouer le rôle de causes, et l'on peut citer comme deux de leurs conséquences incontestables l'hémorragie cérébrale et l'emphysème pulmonaire.

» C'est chez le nouveau-né que l'insuffisance alimentaire produit le plus sûrement et le plus rapidement la stéatose viscérale; mais l'induction la montre comme devant agir bien au delà de cette période si restreinte de la vie, et l'observation directe sanctionne cette vue de l'esprit. Toutes les fois, en effet, que la nutrition a été profondément atteinte par la nature du mal ou de sa durée, on constate, atténuées, il est vrai, mais incontestables, les lésions précédemment décrites.

» Jusqu'ici, il n'a pas été donné de vérifier l'exactitude de cette proposition passé l'âge de cinq ans, mais tout fait supposer que, dans certaines affections, on doit en trouver des indices même chez l'adulte.

» C'est par *inanition* que certains agents, tels que le phosphore et le plomb, déterminent la stéatose viscérale.

» Ces résultats de l'anatomie pathologique, éclairés par la clinique et l'expérimentation, doivent fixer l'attention du médecin sur l'importance du régime alimentaire à tous les âges, mais surtout chez le nouveau-né. »

CHAPITRE II

GANGRÈNE SPONTANÉE DES MEMBRES

Il est bien rare de rencontrer chez les jeunes enfants des gangrènes spontanées comme celles que l'on observe chez les vieillards. Eh bien, j'en ai vu deux exemples.

OBSERVATION I. — Une petite fille de cinq jours, née au septième mois et pesant deux livres. Elle était froide, ne pouvait teter et ne fut sauvée de la mort que par les soins d'une grand'mère qui, l'ayant entourée de coton chaud, lui instillait nuit et jour quelques cuillerées à café de lait dans la bouche. Sous l'influence de cette algidité et de cette faiblesse, elle eut des eschares aux genoux et aux orteils, qui s'éliminèrent peu à peu et qui guérirent. J'ai revu cette enfant à l'âge de vingt ans, dans un état de prospérité incroyable.

OBSERVATION II. — Une petite fille de vingt et un mois, très-belle enfant, qui sans cause connue, après vingt-quatre heures de maladie, eut des taches noires sur la fesse, sur les genoux et sur les avant-bras, avec de la fièvre et un état général grave septicémique. Ces taches ressemblaient à de profondes ecchymoses, et elle avait en même temps de la matité dans la base postérieure d'un poumon avec des râles sous-crépitaux. Au bout de sept jours, plusieurs ecchymoses s'étaient résorbées, mais à la fesse et sur les genoux à la place des ecchymoses étaient des eschares noires épaisses semblables à celles qu'on aurait produites avec de la pâte de Vienne. Le poumon avait repris sa sonorité, les râles avaient presque cessé et la maladie était en résolution.

Ce fut pour moi une pneumonie embolique avec eschares par embolies capillaires. Au cœur il y avait un souffle manifeste au premier temps et au niveau du mamelon.

LIVRE XXI

MALADIES DU COU

Les jeunes enfants sont quelquefois affectés de tumeurs du cou dont l'origine est fort obscure, et sur la nature desquelles les médecins et les chirurgiens sont loin

d'être d'accord. Il y en a de deux espèces : les unes *aiguës* et les autres *chroniques*; les unes *congénitales* et les autres *acquises* ou *accidentelles*.

Toutes les tumeurs accidentelles du cou ont généralement pour point de départ l'engorgement aigu ou chronique de la parotide, ou l'inflammation des ganglions cervicaux superficiels ou profonds. Leur histoire est assez bien faite, et se rattache à celle des oreillons ou des parotides, ou à celle de l'adénite inflammatoire et de l'adénite cervicale des maladies scrofuleuses.

Les tumeurs congénitales du cou sont plus rares et moins connues; elles ont une marche chronique et sont formées par des tumeurs érectiles que j'ai précédemment étudiées sous le nom de *navus*, ou par des kystes uniloculaires ou multiloculaires dont je vais m'occuper quelques instants.

CHAPITRE PREMIER

OREILLONS ET PAROTIDITES

Quelle singulière maladie que cet engorgement aigu de la glande parotide auquel les médecins ont donné le nom d'*ourles* ou d'*oreillons*! Combien son histoire est obscure, malgré le nombre des observations et des observateurs! Encore, si cette affectation était nouvelle, et avait été inventée ou seulement découverte par un médecin de ce temps-ci! Mais point, les oreillons sont aussi anciennement connus que les plus anciennes de nos maladies; Hippocrate les connaissait et signalait leurs caractères à ses contemporains (1). Cependant nous ne sommes guère plus avancés que lui; si les principaux phénomènes des oreillons sont chose vulgaire et facile à saisir, il n'en est plus de même de la marche de la maladie, de ses terminaisons, de ses *métastases*, ce grand mot qui nous a été légué par la foi médicale de nos pères et qui ne va guère plus à notre esprit que leurs habits et leurs habitudes ne vont à notre corps et à nos penchants. Il n'est pas, enfin, jusqu'à la nature de ces mêmes oreillons qui ne soit contestée et sur laquelle les idées ne soient en contraste les unes avec les autres.

Voici les paroles d'Hippocrate : « Toutes les circonstances atmosphériques ayant été australes, et avec sécheresse, un intervalle où la constitution fut contraire et boréale au début du printemps fit naître quelques *causus*... Il se forma des *oreillons*, chez plusieurs, d'un seul côté, chez le plus grand nombre, des deux côtés... Chez quelques-uns bientôt, chez quelques autres plus tard, il se formait une inflammation douloureuse du testicule, tantôt d'un côté, tantôt des deux. » A cette occasion, Littré (2) rappelle une épidémie du même genre qui fut observée pendant l'automne de 1779, à Pégomas, par Rossagnoly, médecin de l'hôpital de Grasse, et dans laquelle, par un singulier privilège, les hommes mariés furent absolument épargnés.

Les oreillons ne sont qu'une parotidite congestive. Ils ont la plus grande analogie avec les parotidites des fièvres grasses septicémiques appelées *parotides*. — C'est le même siège anatomique, et comme eux ils résultent d'une rétention salivaire produite par l'inflammation obstructive du canal de Sténon.

Les *oreillons* sont une maladie de l'enfance, et plus particulièrement de la seconde enfance, aux environs de la puberté. Rarement se montrent-ils après la vingtième année révolue et chez les vieillards. Il y en a cependant des exemples

(1) Hippocrate, *Œuvres complètes*, trad. E. Littré. Premier livre des *Éphémérides*, 1^{er} sect., § 1^{er}, t. II, p. 599.

(2) Littré, *Œuvres d'Hippocrate*, t. II, p. 531. *Argument*.

observés bien au delà de cet âge; Champion en a signalé un cas chez un homme de quarante-cinq ans, et Bizet en a observé une épidémie assez grave sur les soldats de la garnison d'Arras ainsi que sur les habitants de cette ville (1). Les oreillons

(1) « Cette affection se déclara tout d'abord isolément sur plusieurs jeunes enfants de la ville, pendant le mois de janvier 1864, sans prendre toutefois les proportions d'une épidémie. A son début, localisée aux parotides, elle respecte les testicules.

» Le 2 février, s'observe, au 2^e du génie, le premier cas sur un sapeur de la 13^e compagnie. Chez ce militaire, les deux parotides se prennent avec les testicules. Jusqu'au 12 mai, nous avons constaté vingt-deux cas d'oreillons sur les sapeurs du génie; souvent les testicules furent pris, soit un seul, soit les deux à la fois; deux malades eurent les mamelles douloureuses et engorgées. Un de ces hommes vit se développer au sein droit quatre seins sur-numéraires, semblables de tout point à ceux décrits au commencement de la grossesse par M. Montgomery; ils survinrent le deuxième jour de l'engorgement de la glande mammaire, et persistèrent dix jours avec une teinte noire de l'aréole et écoulement par le mamelon d'un liquide séreux.

» Sur ces vingt-deux malades, le plus jeune avait vingt ans et deux mois; le plus âgé atteignait sa trente-sixième année.

» Les cas de parotidite double furent au nombre de huit; chez les quatorze autres malades, une seule parotide plus ou moins affectée. Quant aux testicules, sept fois ils furent pris tous les deux; trois fois un seul fut affecté d'engorgement.

» La parotide droite se prenait après le testicule gauche, la parotide gauche suivait enfin le testicule droit.

» Pareil croisement fut observé en ville chez les petits garçons dont les mamelles furent engorgées. Des accidents typhoïdes furent observés sur deux sapeurs: l'un présenta ces phénomènes au début de l'épidémie, l'autre tout à la fin; tous deux ont guéri assez rapidement.

» Tous ces engorgements parotidiens testiculaires se sont terminés par résolution; une seule parotide, pendant vingt-quatre heures, fit craindre la présence d'un abcès dans son intérieur.

» Trois des malades adultes présentaient une déformation de la face vraiment épouvantable: deux avaient les parotides et les glandes sous-maxillaires tellement gonflées, que leur aspect n'avait plus de forme humaine; le troisième portait une tumeur énorme du côté où elle siègeait. Ce malade était vraiment méconnaissable pour ses plus intimes amis.

» Chez un jeune homme de seize ans, la parotide droite seule fut prise, et en moins de cinq jours elle touchait l'articulation sterno-claviculaire de ce même côté; la peau était luisante et donnait une fausse sensation de fluctuation. En quinze jours tout avait disparu; il reste seulement au cou un engorgement des ganglions cervicaux en forme de chapelet, dissous lui-même au bout de deux mois. C'est peut-être, avec l'observation rapportée par Henry, le cas le plus volumineux d'engorgement parotidien. Celui de ce médecin avait pour sujet une petite fille de cinq ans; chez cette enfant, la glande engorgée s'étendait depuis l'apophyse mastoïde jusqu'au milieu du cou.

» Ce sont les parotides les plus légères qui s'accompagnèrent le plus généralement d'orchites ou d'engorgements mammaires; ces affections, par contre, sont rares quand la parotide ou les parotides sont fortement engorgées.

» Au commencement d'avril, les troupes d'infanterie et les cuirassiers à leur tour sont pris de l'épidémie, déjà modifiée et dans son intensité et dans ses manifestations. En effet, sur les vingt-sept cas observés, vingt-trois au 84^e de ligne et quatre à la cavalerie, pas un n'offrit d'accidents typhoïdes; les parotides sont moins de temps engorgées, rarement les deux sont prises à la fois; l'affection atteint plus particulièrement les testicules. Il arriva alors plusieurs fois de voir entrer à l'hôpital des hommes porteurs d'une orchite regardée comme vénérienne ou jugée de cause externe par le médecin du corps; le lendemain, cette affection s'accompagnait d'un léger engorgement d'une ou des deux parotides, d'un peu de gêne dans les mouvements de mastication, rarement d'un léger mouvement fébrile. Une seule fois, au 2^e du génie, nous avons observé l'orchite précédant de quelques heures l'oreillon, tandis que, sur des soldats du 84^e de ligne, elle eut une avance de deux ou trois jours. Sur les malades de ce corps, les accidents ont visiblement diminué d'intensité, ils sont d'une moindre durée, l'épidémie touche à sa fin.

» L'épidémie régnait en même temps sur les troupes de Douai au 19^e bataillon de chasseurs, et M. le médecin-major Ouradon traitait à la chambre dix-huit malades, sur un effectif de huit cent soixante hommes; tous ces cas étaient de peu d'intensité. Les parotides furent presque toujours prises des deux côtés, avec une action plus manifeste sur une d'entre elles; mais rarement les testicules se gonflèrent, car ce médecin n'observa que trois orchites: pas une ne fut double.

» Pendant cette même époque, les oreillons régnaient aussi à Montpellier sur un régiment du génie. » (*Bulletin médical du nord de la France*, décembre 1865.)

semblent être jusqu'à un certain point l'apanage du sexe masculin ; au moins sont-ils assez rares chez les filles et chez les femmes. Ils apparaissent au printemps ou à l'automne, lorsque le temps est froid, humide et subitement traversé par ces vicissitudes de l'atmosphère qui engendrent l'angine gutturale et pharyngée.

On les voit au même moment sur un plus ou moins grand nombre d'enfants avec leur caractère *épidémique*, et ils appartiennent à cette grande classe d'affections des muqueuses qui traduisent localement, dans un petit coin de l'organisme, la réaction d'une impression générale extérieure, épidémique et spéciale. Les oreillons se montrent ordinairement à l'état d'épidémie, ainsi qu'Hippocrate l'a indiqué. Tout le monde l'a redit après lui, non sans vérification nouvelle. C'est chose acceptée désormais comme incontestable. Je n'en dirai pas autant des propriétés contagieuses attribuées aux oreillons par Thomas Lagghi et par quelques médecins modernes ; rien ne prouve la contagion de cette maladie ; elle est probable, mais il ne faut pas attribuer, comme on le fait trop facilement pour beaucoup de maladies, à l'influence de la contagion ce qui se rapporte, au contraire, à l'influence épidémique.

Quoi qu'il en soit, les oreillons occupent ordinairement les deux glandes parotidiennes, et il est excessivement rare de n'avoir qu'un oreillon. C'est une maladie qui n'a pas de singulier.

Symptômes. — Les oreillons s'annoncent par la courbature et une assez grande lassitude accompagnée d'une faible agitation générale nerveuse ou fébrile ; quelquefois de délire ; puis apparaissent des symptômes locaux. Dans l'une et plus habituellement dans les deux régions parotidiennes, à la partie inférieure des oreilles, apparaît une douleur fixe plus ou moins vive et qui gêne les mouvements de la mâchoire ; elle est bientôt suivie du gonflement des parties molles et des parotides, gonflement qui peut être modéré et sans changement de couleur à la peau, ou, au contraire, qui peut atteindre des proportions considérables, s'étendre aux parties latérales du cou et de la face de manière à donner au visage des proportions informes et monstrueuses. Si la maladie est très-aiguë, au gonflement se joint une grande chaleur, profonde et superficielle ; la peau, très-fortement tendue, devient lisse, quelquefois rosée, brillante ; mais c'est, en général, un gonflement qui a plutôt l'apparence œdémateuse que l'aspect inflammatoire.

La douleur, le gonflement, la tension et la rougeur de la parotide sont tout à fait en rapport avec l'acuité des oreillons. Ces phénomènes sont toujours accompagnés de sécheresse de la bouche et de la gorge, de douleurs dans la déglutition. Dans les cas où il n'y a qu'un seul oreillon la sécheresse n'existe que du côté affecté. Comme je l'ai fait connaître, le *canal de Sténon est parfois gonflé, dur et oblitéré*, ce qui produit la rétention salivaire. Les glandes sous-maxillaires et les tonsilles sont engorgées ; et si l'on parvient à faire ouvrir la bouche aux malades, on trouve la muqueuse de l'isthme du gosier ou du pharynx rouge, tuméfiée et offrant les traces d'une inflammation érythémateuse bien prononcée. Au deuxième et troisième jour, si l'on examine la face interne de la joue au niveau de l'orifice excréteur de la parotide et que l'on presse sur la glande, il en sort un liquide lactescent, puriforme, que le microscope montre entièrement formé de leucocytes.

La fièvre qui naît avec les oreillons grandit avec eux, s'élève plus ou moins, suivant le degré des accidents, et elle disparaît avec le gonflement de la partie supérieure du cou.

Marche et terminaisons. — Les oreillons mettent de trois à cinq jours à se développer avant d'atteindre le maximum de leur intensité morbide. Ils marchent parallèlement de chaque côté du visage, mais par exception l'un d'eux peut être plus précoce et plus fort que l'autre. Leur apogée ne se prolonge guère ; ils

décroissent assez rapidement, la fièvre tombe, le gonflement des deux régions parotidiennes se dissipe, les mouvements de la mâchoire commencent à s'exécuter, la déglutition devient plus facile, et de jour en jour la *résolution* s'opère et devient plus complète. Elle est quelquefois accompagnée d'une légère moiteur de la peau dans les parties affectées, et chez d'autres sujets par quelques évacuations alvines.

Si la *résolution* est la terminaison la plus ordinaire de l'engorgement parotidien qui forme les oreillons, ce n'en est pas la fin constante. Ailleurs la maladie laisse après elle une sorte d'*induration* de la glande parotide, qui persiste pendant plusieurs semaines et finit enfin par disparaître. Cela est rare. Chez d'autres, les oreillons se terminent par *suppuration*, mais c'est là encore un fait des plus exceptionnels. Il a été observé sur les demoiselles de Saint-Cyr dans une épidémie qui a frappé cette maison d'éducation et dont l'histoire a été rapportée en extrait par Dionis (1), et par le docteur Emond sur un jeune homme de dix-huit ans (2). Alors les symptômes locaux augmentent beaucoup et offrent plus d'intensité. La peau se tend, rougit ; les douleurs changent de caractère et deviennent pulsatiles ; la tumeur proémine, s'amollit ; la fluctuation, d'abord obscure, devient plus évidente, s'étend du centre à la circonférence, et un abcès ordinairement très-superficiel est formé. Une fois le pus évacué naturellement ou à l'aide d'une incision par le bistouri, la cicatrisation ne tarde pas à se faire et s'obtient rapidement à l'aide des pansements les plus simples.

Une autre terminaison assez fréquente, la plus curieuse, la plus réelle et cependant la moins compréhensible avec les idées actuelles de philosophie médicale, c'est la terminaison par *métastase*, ou, en d'autres termes, la terminaison par déplacement de l'engorgement parotidien, qui de la glande *parotide* passerait dans la glande *testiculaire* ou dans la glande *mammaire*. On voit, en effet, vers le cinquième ou le sixième jour des oreillons, au moment où la résolution semble s'opérer d'une façon régulière, chez l'homme le testicule devenir douloureux, dur, engorgé, et chez la femme la mamelle présenter des phénomènes analogues. Scroeckius est, dit-on, le premier qui ait signalé ce fait, qu'ont vu et revu depuis lors Hévin, Thomas, Laghi, Hamilton, Rochard, Richter, Saucerotte, Louis et tous les médecins qui ont eu quelque pratique étendue de la médecine.

Le fait est donc vrai, mais alors quelle en est la cause ? Comment s'en rendre compte ? Est-ce une métastase ? Il y a donc des métastases ? Si ce n'est pas une métastase, qu'est-ce que cela peut être ? Voilà comment un simple phénomène placé dans son jour devient subitement le point de départ d'une méditation qui touche aux questions doctrinales les plus élevées de la médecine et pourrait heureusement servir au champion des siècles passés contre les prétentions exagérées des hommes du présent.

Les oreillons abandonnent donc quelquefois la parotide. Ils se portent chez l'homme sur les testicules, tantôt sur le côté correspondant à la délitescence de la parotide, tantôt sur le côté opposé ; il n'y a point, quoi qu'on ait dit, de règles précises à cet égard. Alors le testicule lui-même, comme l'a vu plusieurs fois Grissolle, et non pas l'épididyme, se gonfle, devient dur et douloureux ; le scrotum se remplit d'une petite quantité de sérosité ; la peau se tend, rougit, sécrète de la sueur ou se mortifie du jour au lendemain, comme Ravaton dit en avoir vu des exemples. Mais ce sont là des faits exceptionnels.

L'engorgement testiculaire consécutif à l'engorgement parotidien se dissipe ordi-

(1) Dionis, *Cours d'opérations de chirurgie*.

(2) Noyez *Gazette des hôpitaux*, 1867, p. 448.

nairement en quelques jours, une semaine au plus, et il disparaît sans laisser de traces ou en amenant une atrophie du testicule. Il paraîtrait même que cet accident grave se produit chez un assez grand nombre d'enfants.

Chez les femmes, les oreillons se déplacent de la région parotidienne pour occuper la glande mammaire et quelquefois les grandes lèvres. La mamelle ou les mamelles durcissent, augmentent de volume, offrent une chaleur inaccoutumée et deviennent douloureuses. Leur état se rapproche de celui qu'elles présentent dans l'engorgement des règles ou l'engorgement lacté qui suit la parturition, à cela près qu'il n'y a pas de sécrétion spéciale.

On a vu quelques malades chez lesquels même, s'il faut en croire d'anciens observateurs, l'engorgement parotidien, ayant une première fois émigré sur les testicules ou les mamelles, serait revenu dans les parotides pour affecter une seconde fois les mamelles ou les testicules. On en a vu enfin chez lesquels ces accidents ont été traversés par des phénomènes d'inflammation aiguë des méninges et du cerveau, de manière à occasionner la mort. La même doctrine qui considère l'engorgement mammaire et testiculaire comme une métastase des oreillons sert à rendre compte de ces accidents cérébraux particuliers, toutefois assez rares pour n'avoir été vus que par un petit nombre de médecins. A part l'explication qui en a été donnée, et qu'on peut combattre, le fait doit rester et restera. Les oreillons peuvent exceptionnellement acquérir une gravité telle que la mort en soit la conséquence.

A présent, voyons ce qu'il faut penser de ce déplacement des oreillons, et s'il faut admettre une métastase de la maladie d'un organe sur un autre organe, ou au contraire le considérer comme le résultat d'une sympathie particulière, ou enfin comme la réaction obligée de tissus de même nature constituant des glandes et mises en vibration par une même influence morbide. Il serait difficile de démontrer que dans l'oreillon voyageur un principe morbide spécial et spécifique abandonne la glande parotide pour se jeter, on ne sait par quel chemin, sur les glandes mammaires et séminales. L'hypothèse du principe morbifique, élément principal de toutes les maladies épidémiques, peut seule être invoquée en faveur de la métastase, tandis qu'au contraire nos connaissances sur la composition des humeurs dans l'état pathologique se refusent à l'idée d'une viciation humorale circonscrite et mobile pouvant se promener d'un tissu à l'autre. Il y a au contraire une loi de physiologie pathologique qui rassemble au point de vue de la pathogénie les tissus de nature analogue ou semblable, et qui établit entre eux un lien naturel fondé sur l'existence de leurs propriétés spéciales, excitées, troublées et perverties par les mêmes causes et sous l'influence des mêmes agents. C'est ainsi que la peau et les muqueuses, les synoviales et les séreuses des viscères se balancent dans leurs fonctions et deviennent simultanément ou successivement malades, par identité de structure, et par sympathie plutôt encore que par métastase. Il en est peut-être de même des glandes, qui ont toutes une structure analogue, et dont les éléments glandulaires sont composés des mêmes tissus, doués des mêmes propriétés, qu'une même influence doit calmer ou pervertir. C'est à cette cause physiologique qu'il faut rapporter l'engorgement parotidien, mammaire et séminal que l'on voit apparaître et se succéder assez souvent dans la maladie vulgairement connue par le mot d'*oreillons*. La conformité de structure permet de croire à l'identité des susceptibilités morbides, et si cette disposition existe, quoi d'étonnant qu'une influence extérieure la mette en jeu et fasse succéder l'engorgement séminal et mammaire à l'engorgement parotidien? Nous ne trouvons à cela rien d'extraordinaire, et nous ne serions étonné que d'une chose, c'est que cela ne fût pas ainsi. Cependant pour-

quoi l'analogie de structure ainsi évoquée ne permet-elle que la migration en une seule ligne des fluxions parotidiennes, c'est-à-dire des oreillons vers la mamelle ou vers le testicule, et non pas réciproquement des autres engorgements primitifs testiculaires et mammaires sur la parotide? Ne devrait-il pas y avoir, si le principe de notre interprétation est exact, une réciprocité parfaite entre tous les engorgements de ces glandes? Il semble au premier abord qu'il en doive être constamment ainsi. Mais si l'on pense que les formes communes de l'engorgement mammaire et testiculaire ont toujours une cause locale particulière, on comprendra pourquoi ces engorgements restent fixes et ne peuvent quitter leur point d'origine. D'ailleurs, est-ce qu'on ne voit pas le rhumatisme articulaire aigu atteindre secondairement les membranes fibro-séreuses extérieures du cœur, pour faire l'endopéricardite rhumatismale, sans que pour cela une endocardite primitive, *non rhumatismale*, ait la propriété réciproque de se déplacer ou de se voir ultérieurement compliquée de rhumatisme articulaire aigu? Il n'y en a pas moins analogie de propriétés et de susceptibilités morbides entre ces différentes membranes séreuses. L'ordre de succession de certains phénomènes pathologiques est le résultat des lois organiques immuables, et semble être tracé d'avance, de sorte qu'il est difficile de croire que ce que nous voyons se dérouler devant nos yeux d'une façon toute particulière puisse s'opérer autrement rien que pour obéir à nos théories.

Telles sont les terminaisons possibles et variées des oreillons. Comme on a pu le voir, il en est quelques-unes de graves, mais elles sont heureusement fort rares. La maladie, ordinairement légère, parcourt ses périodes en sept ou huit jours, et se termine simplement pour ne jamais revenir. Les engorgements consécutifs possibles, mais non pas constants, du testicule et de la glande mammaire prolongent la maladie sans l'aggraver très-notablement. Elle guérit presque toujours. La suppuration est un accident tout exceptionnel, et les cas de mort par suite de complications cérébrales sont encore plus rares.

Diagnostic. — Les oreillons ne sont pas difficiles à reconnaître, et sont, en général, d'un diagnostic assez simple. Le siège de la tumeur dans les deux parotides, le gonflement uniforme et modéré de ces glandes, sa faible tension, l'absence de réaction inflammatoire évidente, indiquent un engorgement simple des parotides plus qu'une inflammation très-aiguë de ces glandes. Or, c'est cet engorgement glanduleux, lui-même dû à l'obstruction du canal excréteur, qui est le principal caractère des oreillons. La tuméfaction des glandes sous-maxillaires et le gonflement des parties latérales de la face et du cou achèveront de spécifier le diagnostic.

Tous ces caractères se retrouvent, il est vrai, à un degré beaucoup plus prononcé dans l'inflammation de la parotide, qui constitue l'*oreillon typhoïde* ou *septicémique* qu'on appelle la *parotide*; mais cette dernière est toujours liée à un état général antérieur grave de l'organisme, à une maladie fébrile, putride ou pestilentielle; elle dépend de la stomatite putride, dont les éléments s'infiltrent dans le canal de Stenon, gonflent la muqueuse, amènent la rétention salivaire suivie de suppuration; elle n'est qu'un accident secondaire, au lieu d'être l'élément primitif, comme cela se voit dans les *oreillons*. Entre les *oreillons*, maladie primitive, et la *parotide*, maladie secondaire, il n'y a qu'une identité de situation, et il y a une différence complète de nature. Vouloir les confondre, ce serait faire ce qu'on a tenté dans un autre genre, lorsque quelques pathologistes ont voulu confondre la grippe avec la bronchite aiguë, le chancre avec l'inflammation ulcéreuse simple des tissus, etc. Si la nature des oreillons les sépare des parotides, la marche et la terminaison ne les en distinguent pas moins. Ici, résolution, déplacement sur la mamelle

ou sur le testicule, suppuration très-rare, et la mort, chose presque impossible. Là, au contraire, jamais de déplacement; suppuration constante et la mort presque inévitable.

Il n'y a donc entre les oreillons et les parotides qu'une simple analogie de siège anatomique : les maladies sont essentiellement différentes.

Les uns ne suppurent pas ou du moins très-rarement, parce qu'il n'y a pas de diathèse, tandis que les autres suppurent toujours en raison de la diathèse septicémique. Il se passe ici quelque chose d'analogue à ce qu'on observe dans le *bistournage* des béliers. Sur un bélier sain, le bistournage produit l'atrophie testiculaire sans accident, tandis que sur un bélier auquel on a préalablement injecté dans le sang des bactéries putrides pour créer une *septicémie expérimentale*, le bistournage est souvent suivi de la gangrène des parties (Chauveau).

C'est une inflammation de la parotide chez un sujet dont le sang n'est pas malade et chez un sujet atteint de septicémie.

Pronostic. — Les oreillons sont généralement considérés avec de justes raisons comme une maladie de peu d'importance. En effet, malgré les complications dont nous avons parlé, la terminaison est presque toujours heureuse : 90 fois sur 100, ils guérissent sans laisser de traces de leur existence, et ailleurs ils se déplacent pour se porter sur les autres glandes extérieures, ou provoquent la suppuration, ou enfin des complications plus sérieuses, susceptibles d'occasionner la mort.

Traitement. — Le traitement, quoique simple, exige une saine appréciation de l'étendue du mal et de sa terminaison naturelle. En présence d'un engorgement simple des parotides, sans phénomènes inflammatoires bien marqués ni menace de phlegmon aigu, la diète, le repos au lit, les boissons délayantes et sudorifiques, les bains, la chaleur, entretenue localement sur la région parotidienne par des fomentations ou des cataplasmes, suffisent pour conduire à une bonne terminaison. Il faut ici ne pas troubler la marche naturelle de la maladie.

Si, au contraire, les phénomènes inflammatoires généraux ou locaux sont très-développés, la saignée générale et locale trouvera son emploi, malgré l'anathème lancé contre elle par Hamilton, qui considère ce moyen comme plus nuisible qu'utile, et comme devant provoquer les métastases. Cela ne nous est pas démontré, et dans l'indication formelle que nous supposons, il n'y a pas à hésiter dans la pratique de la saignée du bras ou dans l'application de quelques sangsues sur les parotides tuméfiées.

Hamilton, dans le but de prévenir les métastases, appliquait un vésicatoire volant sur chaque oreillon, et il déclare n'avoir jamais vu le déplacement du mal dans les cas où il a recours à cette pratique. C'est une assertion dont il faut tenir compte, mais il ne faut pas en exagérer l'importance; et peut-être les vésicatoires n'ont-ils eu de pareils succès que par suite de ce fait général qui établit comme la règle la terminaison heureuse des oreillons.

Si la suppuration se forme, il faut immédiatement ouvrir l'abcès, le laver et panser la plaie comme une plaie ordinaire. La cicatrisation se fait assez vite et assez régulièrement.

Lorsqu'une induration marquée succède aux oreillons, et quand le gonflement de la parotide tarde à disparaître, il faut garantir les parties du froid, empêcher la sortie des malades, et faire des frictions sèches ou aromatiques, ou rendues légèrement excitantes avec l'ammoniaque, sur la région parotidienne. Dans ce cas, les douches de vapeur aqueuse sont très-utiles et peuvent hâter la résolution.

Enfin, nous dirons que le gonflement des mamelles ou des testicules qui résulte du déplacement des oreillons n'exige aucun traitement énergique, et que

la chaleur, ainsi que les applications topiques émollientes, suffisent à le faire disparaître.

Aphorismes.

373. Une douleur et un gonflement des glandes parotides, avec rétention salivaire par obstruction du canal de Stenon, chez un enfant d'ailleurs bien portant, annoncent les *oreillons*.

374. Il y a des *oreillons simples* et des *oreillons septicémiques*, mais les premiers, peu graves, durent de cinq à huit jours et se terminent par résolution, tandis que les autres plus prolongés sont souvent suivis de suppuration.

375. Une influence épidémique de nature inconnue est la cause des oreillons simples.

376. On rencontre beaucoup plus souvent les oreillons chez les garçons que chez les filles.

377. Une douleur testiculaire chez les garçons, mammaire chez les filles, apparaissant pendant les oreillons, annonce la métastase du mal sur le testicule et sur la mamelle.

378. Des applications sèches et chaudes suffisent pour guérir les oreillons simples.

379. Une douleur avec gonflement des glandes parotidiennes chez un enfant atteint de fièvre typhoïde ou de septicémie annonce une *forme des oreillons* qu'on appelle l'*oreillon septicémique* ou *parotide*.

380. Les parotides dépendent de la stomatite putride des fièvres graves qui gagne le canal de Stenon, oblitère le conduit et produit une rétention salivaire suivie de suppuration de la glande parotidienne en raison de l'état typhoïde et putride des malades.

381. Les oreillons septicémiques ou parotides se terminent presque toujours par suppuration.

382. On voit périr la plupart des enfants atteints de parotides septicémiques.

CHAPITRE II

KYSTES DU COU

Les *kystes du cou* se présentent tout formés chez les nouveau-nés au moment de la naissance ou se développent au bout de quelques mois, mais leur point de départ remonte aux derniers temps de la vie intra-utérine. Ce sont des *kystes congénitaux* développés plus ou moins rapidement, à la partie antérieure latérale ou postérieure du cou.

César Hawkins en a vu trois exemples, le premier chez un enfant de trois mois, un autre sur un enfant de huit mois, et l'autre chez un sujet âgé d'un an. Le docteur Évang en a vu un cas à son début, chez un nouveau-né; et j'en ai observé deux autres, l'un sur un enfant de vingt et un jours, et le second sur un nouveau-né. Ce dernier avait pour siège la partie latérale et postérieure du cou. Il y en a enfin d'autres observations éparses dans la science et recueillies par Berndt, Arnolt, Wutzer, Gilles, Roux (de Brignoles), Jules Roux (de Toulon), etc. Dans le cas de Hawkins, il y avait des accès de suffocation et l'enfant mourut. On trouva sur le côté droit du cou une tumeur ayant presque le volume de deux oranges séparées par un sillon profond tracé par le muscle digastrique. Cette tumeur était formée par l'agglomération de plusieurs centaines de kystes, de volume très-variable, gros