

souvent le résultat de la propagation d'une phlegmasie survenue primitivement dans l'utérus ou dans ses annexes. Ainsi M. Bernutz l'a vu fréquemment succéder à une blennorrhagie. Citons encore des causes directes, comme les excès de coït, les cautérisations intempestives, les suppressions brusques des règles; c'est par conséquent une maladie qu'on n'observe guère qu'entre dix-huit et cinquante ans, plus fréquente même au milieu qu'aux deux extrêmes de cette période.

Traitement. — Le traitement sera essentiellement antiphlogistique : les saignées générales si la réaction est vive, locales seulement si les douleurs prédominent; les bains entiers, les cataplasmes mis d'une manière continue, et le mercure porté jusqu'à salivation, sont les moyens qui conviendront dans la période aiguë. Les accidents inflammatoires une fois éteints, on favorisera la résolution en appliquant successivement sur la partie inférieure de l'abdomen des vésicatoires volants, on pourra les alterner avec les pommades iodées et avec les bains alcalins et sulfureux; si la suppuration survient et si le foyer devient accessible à nos instruments, il ne faut pas hésiter à le vider, mais le plus habituellement l'ouverture se fait spontanément.

Inutile de dire que, pendant toute la durée de l'affection, le repos horizontal est indispensable, et que la diète n'est utile seulement que dans la période la plus aiguë.

DES OREILLONS

On donne les noms d'*ourles* ou d'*oreillons* à une tumeur douloureuse, à marche aiguë, formée par l'engorgement inflammatoire du tissu cellulaire de la région parotidienne.

Symptômes. — Cette maladie est souvent précédée pendant quelques jours par du malaise et par de la fièvre; puis les malades accusent de la douleur et un sentiment de gêne vers l'articulation temporo-maxillaire. Bientôt apparaît à ce niveau une tuméfaction qui se propage ordinairement jusqu'au-dessous de l'angle de la mâchoire, et s'étend quelquefois plus ou moins loin sur le cou et sur la tempe. Ce gonflement, qui peut occuper les deux côtés, et qui d'autres fois est borné à un seul, est d'un rouge obscur, quelquefois il est un peu violacé. Souvent la peau conserve, à ce niveau, sa couleur naturelle; mais elle y est plus chaude que de coutume. La tumeur n'a point la dureté de celle du phlegmon, mais à peu près la rénitence que donne le tissu cellulaire affecté d'œdème actif. Souvent il existe en même temps du malaise, de la courbature, de la pesanteur à la tête, des vertiges, un peu de fièvre, de l'inappétence. En général, la tumeur s'accroît pendant deux ou trois jours; puis, après être restée stationnaire pendant un temps égal, on la voit diminuer peu à peu, et finir par disparaître après une durée moyenne d'un septénaire environ. L'oreillon n'est presque jamais suivi de suppuration. La résolution est sa terminaison presque constante; on dit qu'elle est souvent marquée par une sueur qui occupe tout le corps, ou qui parfois est limitée à l'engorgement inflammatoire : c'est ce que je n'ai jamais constaté. Il n'est pas rare, surtout dans le cours de certaines épidémies, que la résolution de la tumeur se fasse par métastase, non qu'il y ait dans ce cas disparition brusque de l'engorgement; on voit plutôt celui-ci diminuer seulement d'une manière rapide et disparaître en quelques jours, mais en même temps survient une tuméfaction douloureuse d'un des testicules. Chez la femme, ce sont les mamelles, les grandes lèvres et peut-être les ovaires qui s'affectent de la même manière; c'est ce que je n'ai jamais observé, tandis que

j'ai fréquemment constaté la métastase sur les testicules. Disons pourtant que c'est là un accident très-exceptionnel dans la marche de la maladie; il ne se produit pas d'ailleurs avec la régularité que quelques-uns ont signalée. Ainsi, il n'est pas exact de dire que la métastase se fait constamment sur le testicule correspondant à la région parotidienne malade.

En général, le transport de la maladie aux testicules se fait, si je puis parler ainsi, sans arrêt; mais dans quelques cas, très-rares pourtant, j'ai vu l'engorgement testiculaire n'arriver que quelques jours après la cessation graduelle et complète de l'oreillon. Des malades ont alors présenté un état qui pouvait faire redouter l'invasion d'une maladie grave : une céphalalgie vive, des épistaxis, de la fièvre, un grand accablement, un peu de sécheresse de la langue et de la diarrhée me donnaient l'appréhension la plus vive qu'il n'y eût là un début de fièvre typhoïde; mais après deux jours, tout cet appareil se dissipait en même temps qu'on voyait un des testicules s'engorger.

Lorsque le testicule est envahi, on le voit en deux ou trois jours doubler ou tripler de volume; il est plus lourd, plus résistant que de coutume, mais il est loin d'offrir la dureté, le poids et la sensibilité qu'on observe dans les engorgements franchement inflammatoires. La peau du scrotum est d'un rouge parfois un peu violacé. La plupart des malades accusent peu de douleur, même lorsqu'on exerce un certain degré de pression sur l'organe. Dans les cas où j'ai fait une exploration complète, il m'a paru que, contrairement à ce qu'on voit dans l'orchite blennorrhagique, l'épididyme était presque toujours intact, et que le corps seul de l'organe était affecté; plusieurs fois aussi il m'a semblé qu'il existait un peu d'épanchement dans la tunique vaginale. Ce gonflement produit toujours beaucoup moins de malaise que l'oreillon lui-même. Quelques malades se croient même guéris, et l'appétit revient aisément. L'engorgement testiculaire est susceptible des mêmes terminaisons que l'oreillon. Il se résout, le plus communément, après cinq ou six jours; la suppuration est une terminaison des plus rares et que, pour ma part, je n'ai jamais observée. Enfin on a vu cette affection se terminer elle-même par une métastase sur la région parotidienne, puis la maladie se reporter encore de celle-ci sur le testicule, et ainsi plusieurs fois de suite de l'un à l'autre. On a prétendu également que, dans quelques cas, la disparition subite de l'engorgement parotidien et des testicules avait été promptement suivie d'accidents graves, et que des malades avaient été emportés avec du délire et des convulsions, comme si la métastase s'était faite sur le cerveau. Ces faits, quoique rares, n'en sont pas moins réels; on en trouvera deux beaux exemples rapportés par M. Trousseau dans les *Archives* de 1854.

Le testicule revient communément à l'état normal, cependant il n'est pas rare de le voir s'atrophier; c'est là un effet encore peu connu des oreillons et qui doit surprendre si l'on réfléchit au peu d'acuité et à la courte durée de l'affection du testicule.

Diagnostic. — L'oreillon ne pourra être confondu qu'avec l'engorgement de la glande parotide; mais dans celui-ci la tuméfaction est plus considérable, plus dure, plus étendue; on constate tous les phénomènes d'un phlegmon; la tumeur est persistante, elle se termine le plus souvent par suppuration, quelquefois par gangrène, jamais par métastase. La connaissance qu'on a de l'existence d'un oreillon rapidement dissipé pourra éclairer le médecin sur la nature de certains accidents graves, accidents typhoïdes, cérébraux, etc., brusquement développés.

Pronostic. — Le pronostic ne présente presque jamais de gravité. Cependant nous avons vu que lorsque la métastase s'opérait sur le cerveau, des symptômes formidables et la mort pouvaient en être la conséquence.

Étiologie. — Les oreillons, rares chez les vieillards, et même après trente ans, n'affectent guère que des adolescents et surtout les enfants. Le froid humide est la cause qui a paru agir le plus souvent, soit pour déterminer la maladie, soit pour produire sa terminaison par métastase. Elle règne quelquefois épidémiquement; cette influence épidémique est généralement circonscrite au quartier d'une ville ou même à un seul établissement.

Traitement. — Lorsque l'oreillon est peu douloureux, il faut, pour tout traitement, préserver la partie malade du contact du froid en la recouvrant de ouate ou d'un mouchoir. S'il y a de la douleur, et si l'engorgement menace de se terminer par suppuration, on appliquera des cataplasmes émollients, et l'on devra même, si l'inflammation est vive, mettre un certain nombre de sangsues; enfin, on excitera une légère révulsion à l'aide de pédiluves et de quelques laxatifs doux. Lorsque la métastase se fait sur les parties génitales, on ne doit rien tenter pour l'empêcher; on appliquera ensuite sur le testicule des cataplasmes émollients, rendus légèrement résolutifs en les arrosant d'eau blanche, et l'on insistera sur les révulsifs intestinaux. Enfin, si la disparition des oreillons coïncidait avec la manifestation d'accidents cérébraux graves, on s'efforcerait de les rappeler en appliquant sur la région parotidienne des rubéfiants et même des vésicants.

INFLAMMATION DU TISSU MUSCULAIRE

L'inflammation du tissu musculaire a reçu les noms de *myosite* ou *myositis*. C'est une affection extrêmement rare, dont beaucoup de médecins contestent même l'existence. Il semble, en effet, que le tissu musculaire est un de ceux qui sont le moins susceptibles d'inflammation; c'est ce dont on peut s'assurer tous les jours en étudiant les phénomènes qui se passent dans toutes les plaies musculaires, spécialement à la suite de l'amputation des membres. On reconnaît, en effet, dans ce cas, que la fibre musculaire ne subit aucun changement de vitalité, tandis que les gaines celluleuses sont le siège exclusif des altérations qui surviennent, que l'inflammation soit adhésive ou bien qu'elle soit suivie de suppuration. Le pus qu'on trouve quelquefois infiltré ou épanché dans l'intérieur des muscles, est bien moins l'effet d'un travail phlegmasique local que de cet état grave de l'économie qu'on observe dans la morve et dans l'infection purulente. En résumé, lorsque la suppuration est produite par une inflammation locale franche, celle-ci n'atteint peut-être jamais primitivement la fibre musculaire; mais elle siège d'abord dans le tissu cellulaire interfibrillaire, et ce n'est que consécutivement que la fibre charnue est elle-même envahie.

En examinant l'état des parties à différentes périodes de l'inflammation, on reconnaît que dans un premier degré de la maladie le tissu cellulaire interstitiel s'injecte, rougit, s'épaissit, de manière que chaque fibre est emprisonnée dans une sorte de coque solide. Dans cet état, le tissu charnu comprimé se décolore; d'autres fois, au contraire, il devient d'un rouge violet. Dans l'un et l'autre cas, le muscle est plus volumineux, il est devenu plus friable. Si plus tard la suppuration s'établit, les fibres charnues prennent une teinte jaunâtre; elles sont ramollies, mais la suppuration n'existe que dans leurs interstices. Quelquefois elles ont subi de distance en distance des solutions de continuité; dans ce point existe alors une petite excavation remplie d'un pus blanc ou rougeâtre; enfin,

ailleurs, la texture musculaire n'existe plus, l'organe est transformé en une masse homogène qu'on dirait être exclusivement formée par du tissu cellulaire enflammé. Lorsque la guérison survient après de pareilles altérations, le muscle a diminué de volume. Il est souvent même atrophié et transformé en un tissu cellulo-fibreux; c'est là un état toujours incurable.

La myosite résulte souvent de l'extension au muscle d'une phlegmasie voisine: c'est ce qui a lieu, par exemple, dans le phlegmon; ailleurs la phlegmasie musculaire succède à une cause traumatique, à une violence extérieure ou à une fatigue excessive de l'organe.

Tous les muscles du corps peuvent être atteints d'inflammation; mais les auteurs ont surtout étudié cette altération dans le cœur, dans le diaphragme et les psoas. Nous avons parlé, à l'article *Cardite*, de l'inflammation du tissu cellulo-musculaire du cœur. Nous ne dirons rien de l'inflammation du diaphragme, car nous ne possédons encore sur elle aucune observation précise. Il est surtout impossible de mettre à profit la description des auteurs qui, sous les titres de *paraphrénésie*, *phrénite*, *diaphragmatite*, *diaphragmite*, mots synonymes, et qui signifient tous inflammation du diaphragme, ont confondu des affections très-différentes, notamment la pleurésie et la péritonite diaphragmatiques, l'inflammation du tissu cellulaire et celle des organes voisins, et même certaines affections aiguës des centres nerveux.

Une douleur parfois vive, mais généralement sourde, augmentant par la pression et par les mouvements, assez exactement circonscrite; une induration et une tuméfaction en général sans changement de couleur à la peau, existant dans l'épaisseur d'un muscle, caractérisent la myosite. Le muscle peut être affecté partiellement ou dans toute son étendue. Cette affection ne pourrait être prise que pour un phlegmon diffus. Mais, ainsi que le remarque dans sa thèse un de mes anciens internes, M. Dionis (1), aujourd'hui médecin distingué à Auxerre, dans la myosite il n'y a ni l'empatement, ni la rougeur de la peau, ni la tumeur circonscrite qu'on observe dans le phlegmon. Nulle analogie n'existe entre la myosite et le rhumatisme musculaire, qui est une affection mobile, très-douloureuse, ne s'accompagnant d'aucun changement appréciable dans la texture de l'organe: le muscle malade n'est donc point induré, comme nous le voyons dans la myosite.

La myosite se termine le plus souvent par résolution, quelquefois par suppuration et par induration.

Le traitement se borne dans l'emploi des antiphlogistiques locaux (sangsues et cataplasmes), puis on fera des frictions mercurielles, et si la résolution est lente à s'opérer, on promènera quelques vésicatoires volants.

En résumé, l'histoire de la myosite est encore peu avancée; il est impossible, avec le peu d'éléments qu'on possède, d'en tracer une histoire satisfaisante. M. Dionis l'a tenté dans sa thèse, mais la science a besoin d'observations plus précises; la pathologie comparée pourrait peut-être nous les fournir plus facilement que la pathologie humaine.

Nous allons dire un mot du psoïtis, qui est l'inflammation musculaire qu'on a le plus étudiée.

DU PSOÏTIS

Les psoas sont, de tous les muscles du corps, ceux qu'on trouve le plus souvent suppurés, par suite d'un travail phlegmasique local. Nous dirons encore ici

(1) Thèse de Paris, année 1851.