

SEELIGMULLER : Solution saturée de chlorate de potasse, par cuillerées à bouche toutes les heures.

TALBERT : Baume de copahu 80, alcoolat de menthe 30, gomme 20, sirop 400, eau distillée 50.

VOGELSANG, HOFMOKL : Eau oxygénée (eau oxygénée 2 : 120 d'eau, glycérine 3), une cuillerée à café tous les quarts d'heure ou à plus grands intervalles, toutes les deux heures.

ANDEER : Résorcine à l'intérieur, associée aux caustiques localement.

ROTHE : Biiodure de mercure, 0,012, iodure de potassium de 0,10 à 0,30, eau 60, teinture d'aconit de 6 à 10.

ADKINSON : Teinture d'iode 2 à 3 gouttes toutes les 2 heures.

STAPP : Solution d'iode de potassium de 2 à 10 p. 100, par cuillerées à bouche, toutes les heures.

LOUIS DUVAL : Décoction alcoolique de sedum acre.

BRONDEL : Acide benzoïque de 4 à 5 : 100 et pilules de sulfure de calcium de 0,10.

SNOW : Acide sulfureux (1).

5. — Parotidite épidémique — Oreillons.

La parotidite épidémique est une maladie infectieuse bénigne qui se transmet d'un enfant à l'autre et se caractérise par un léger mouvement fébrile et un gonflement de la glande parotide.

Étiologie. — L'affection est certainement contagieuse et sévit surtout dans les écoles et les pensionnats où les enfants se trouvent réunis et vivent ensemble. Dans les pensionnats, on le reconnaît à ce fait que l'affection se propage parmi les lits voisins ; la transmission par des personnes bien portantes est possible (Roth). Elle atteint principalement les enfants de plus de deux ans ; les nourrissons plus rarement. La maladie est plus fréquente pendant la saison froide ; les garçons sont plus souvent atteints que les filles. L'incubation dure de

(1) Dans le travail de Monti sur le croup et la diphtérie on trouve encore toute une liste de médicaments. (Note de l'auteur.)

10 à 20 jours ; la nature du contagion nous est complètement inconnue (1).

Anatomie pathologique. — Les parotidites qui s'observent dans la fièvre typhoïde, le choléra et les autres maladies infectieuses, sont considérées comme de nature catarrhale, car elles commencent par l'oblitération du canal de Stenon ; le bouchon obstrucateur est composé de débris de cellules épithéliales et de globules du pus. Au contraire on est partagé sur la nature du processus pathologique de la parotidite épidémique. Gerhardt insiste expressément sur l'intégrité du parenchyme glandulaire et du conduit excréteur ; pour lui tout le processus inflammatoire consiste en un gonflement avec exsudation du tissu interstitiel et de la capsule de la glande, de sorte que l'affection serait plutôt une périparotidite. J'ai vu cette maladie liée à la stomatite aphteuse et aux aphtes de Bednar. Je l'ai observée quelquefois comme complication de la varicelle et de la coqueluche ; dans un cas elle a précédé la rougeole. La terminaison habituelle est la résorption de l'exsudat et la disparition progressive du gonflement. La suppuration est très rare. Pentzoldt a montré que le gonflement peut atteindre la glande sous-maxillaire comme la parotide. J'ai en effet vu plusieurs fois la sous-maxillarite simple ou compliquée de parotidite. J'ai observé deux frères dont un âgé de 7 ans avait une parotidite et l'autre âgé de 10 mois, une sous-maxillarite. Tous les deux avaient eu en même temps la varicelle.

Symptômes et marche. — La maladie débute ordinairement par un sentiment de malaise, un léger mouvement fébrile et de la perte de l'appétit ; le sommeil devient agité. Les enfants se plaignent d'éprouver des picotements dans les joues. Deux ou trois jours après, survient un gonflement en avant et au-dessous de l'oreille, gonflement qui se propage rapidement et envahit la partie postérieure de la joue. L'affection est au début unilatérale, mais ordinairement elle envahit très rapidement l'autre côté. La tumeur n'est pas très dure, mais elle est douloureuse au toucher ; la peau est un peu tendue, luisante, peu

(1) Capitan et Charrin (*Société de biologie*, 1881) ont trouvé dans la salive et le sang de malades atteints d'oreillons des bacilles et des microcoques qui n'ont pas été pathogènes pour les animaux. (L. G.)

ou pas rouge. Le gonflement descend en arrière de l'angle et se perd progressivement sur les parties latérales du larynx.

Dans certains cas, le pharynx et la muqueuse buccale sont rouges, les amygdales tuméfiées. Les mouvements de la tête, de même que la déglutition, ne deviennent difficiles que si le gonflement est considérable; dans les cas légers, ces fonctions restent intactes. Les douleurs dans les oreilles ne sont pas rares. Le gonflement persiste ordinairement pendant trois ou quatre jours, puis disparaît progressivement quelquefois dans l'espace de 8 à 14 jours.

Pendant toute la durée de l'affection, la fièvre reste modérée, de sorte que les enfants qui se sentent bien, ne veulent pas garder le lit. On observe rarement des températures de 39 à 40°.

La guérison est la règle. Les cas de mort sont très rares. Ainsi Michalski rapporte un cas de mort par convulsions, chez un garçon de 7 ans. Je n'ai observé qu'un cas de suppuration dans la parotidite épidémique. La tumeur devint très douloureuse, tendue, la muqueuse des joues luisante, rouge, fortement tendue, il fallut faire des incisions multiples pour évacuer le pus. L'évolution ultérieure fut favorable.

Parmi les complications il faut signaler d'abord l'orchite qui se manifeste par un gonflement du testicule. Cette complication se rencontre principalement chez les adultes; Hommes, Femmes ont signalé chacun une observation d'orchite chez un enfant; je n'ai pas encore rencontré cette complication.

Baas et Burnett ont signalé après la parotidite, des parésies de l'accommodation et du ptosis. Joffroy a observé dans les mêmes conditions de la paralysie vésicale. Dans un cas, j'ai vu de l'albuminurie; peut-être même la mort a-t-elle été produite dans le cas de Michalsky par l'urémie. Parmi les complications sérieuses il faut encore noter les affections des oreilles décrites par Gruber, Moos, Pierce, Menière (1). La pathogénie des complications auriculaires qui peuvent se terminer par la surdité complète et rendre les enfants sourds-muets, est variable: il peut en effet s'agir aussi bien d'une lésion infectieuse du labyrinthe que d'une affection de l'oreille moyenne pro-

(1) La liste des complications de la fièvre ourlienne est longue. Il s'agit évidemment là d'une infection générale dont les localisations sont multiples et variées, mais celles-ci sont plus fréquentes chez l'adulte que chez l'enfant. On observe cependant chez ce dernier, l'orchite, l'albuminurie. (L. G.)

pagée de la parotidite elle-même. Menière croit même qu'il peut y avoir lésion centrale du nerf auditif. Quoi qu'il en soit, ces complications doivent attirer toute l'attention du médecin.

Diagnostic. — La localisation particulière de la tumeur permet de faire facilement le diagnostic. Pour éviter les erreurs on ne se contentera pas seulement d'inspecter le pharynx, mais on l'explorera avec le doigt, pour voir s'il n'existe pas de phlegmon ou d'abcès rétro-pharyngien, qui avec le gonflement du tissu cellulaire sous-cutané et de la région sous-maxillaire, peuvent simuler une parotidite, et qui d'ailleurs peuvent naître d'une lésion de l'oreille.

Pronostic. — Il est en général bénin. Les affections auriculaires mentionnées plus haut sont exceptionnelles. Il en est de même d'autres complications et de la suppuration, cette dernière ne devenant grave que si elle se complique d'érysipèle ou de fusées purulentes.

Traitement. — Il n'a pas d'importance. Les frictions avec de l'huile de jusquiame et l'application d'un gâteau d'ouate sur la région suffisent généralement. L'affection est tellement bénigne qu'il n'est même pas nécessaire ordinairement d'isoler les malades. En cas de suppuration, l'abcès sera traité antiseptiquement d'après les règles de la chirurgie générale. Les complications auriculaires avec accidents inflammatoires seront traitées de façon appropriée.

6. — Choléra épidémique (asiatique).

Le choléra épidémique est une maladie contagieuse qui vient des Indes. Elle n'épargne aucun âge. Depuis sa première apparition en Europe, en 1831, le choléra est revenu plusieurs fois d'une façon périodique. J'ai pu l'observer dans deux grandes épidémies à Berlin (en 1866 et en 1873).

Étiologie et anatomie pathologique. — Le virus du choléra, comme l'a démontré Koch, est un micro-organisme connu sous le nom de *bacille virgule* à cause de sa forme incurvée. Cultivé d'après les méthodes de Koch, ce bacille se développe très rapidement sur la gélatine, le bouillon, le lait, l'agar-agar; la température de 30 à 40° est