Ces croûtes ne suppurent pas, elles sont légèrement douloureuses, et, quand on les arrache, il s'en écoule un sang noir très coloré. Quelques personnes croyaient à un lupus hypertrophique, mais l'examen microscopique permit de reconnaître une agglomération de papilles coniques couvertes de croûtes épithéliales. L'état général était d'ailleurs excellent, et l'enfant jouissait d'une bonne santé. Des applications d'acide acétique eurent lieu tous les jours sur ces croûtes qui se ramollirent et tombèrent par degrés. Le derme, dépourvu de ces croûtes, resta rouge et aminci ; sur d'autres, la disparition se fit plus lentement, et il restait encore des croûtes alors qu'ailleurs la guérison était complète.

Exeat le 2 août.

CHAPITRE XV

ACNÉ VARIOLIFORME

L'acné varioliforme ou *molluscum* est une maladie apyrétique de la peau du visage, caractérisée par des pustules ombiliquées semblables à des pustules de variole pâles, à leur troisième jour.

C'est une maladie parasitaire contagieuse, due au *démodex*. Il suffit d'ouvrir l'épiderme avec une aiguille et de presser la petite pustule entre les doigts pour enlever un disque caséeux et pour la guérir.

CHAPITRE XVI

ZONA OU HERPÈS ZOSTER

Le zona est une affection bulleuse, caractérisée par la présence de petites bulles agglomérées, remplies de sérosité transparente, accompagnées parfois d'une vive douleur et se terminant par dessiccation au bout de quelques jours.

Il occupe habituellement moitié de la poitrine du sternum aux apophyses épineuses, le long d'un espace intercostal, et les bulles sont disséminées par groupes antérieur moyen et postérieurs reliés par quelques bulles isolées. On l'observe quelquefois à la région lombo-abdominale sur le trajet des nerfs de ce nom ; — à la cuisse le long du sciatique ; — à la face, sur le trajet des branches de la cinquième paire ; — au bras le long du cubital ; — sur le trajet du nerf occipital, dans le cuir chevelu et sur la partie postérieure du cou.

Il semble qu'il y ait un rapport entre la souffrance d'un nerf sous-cutané et l'éruption bulleuse de la peau. Caillault (1) le premier, en 1849, en a fait la conséquence d'une névralgie particulière. C'est une opinion acceptée aujourd'hui.

Quelquefois le zona débute par une douleur de névralgie suivie de l'apparition des bulles, mais ailleurs il n'y a pas douleur au début, et ce n'est qu'après dessiccation que souffrent les malades. Dans certains cas enfin, ils ne souffrent ni avant, ni pendant, ni après.

Cette maladie soulève une question intéressante, celle de la relation d'un certain nombre d'affections cutanées avec les altérations des nerfs subjacents. On sait, en effet, depuis déjà longtemps, que certaines affections de la moelle et certaines myélites peuvent donner naissance à des troubles de la nutrition dans les parties paralysées (Rochoux, Monneret). Mais en dehors de ces altérations trophiques liées aux lésions spinales ou cérébrales, il en est d'autres en rapport direct avec les affections des nerfs subjacents.

(1) Caillault, *Traité des maladies de la peau chez les enfants*. Paris, 1859.

Dès 1851, Rayer avait recherché les lésions nerveuses qui pouvaient exister en pareil cas, et Charcot publia, sous son inspiration, quelques observations intéressantes d'éruptions cutanées dépendant d'une influence du système nerveux (1).

Danielssen avait, de son côté, entrepris de semblables recherches, et chez un individu mort de pneumonie, qui avait présenté, deux mois auparavant, un zona thoracique du côté gauche, il avait trouvé le sixième nerf intercostal, du côté correspondant, rouge et considérablement tuméfié (2).

Caillault (3) et Bassereau soutinrent également que le zona était lié à une affection des nerfs intercostaux, mais sans pouvoir fournir de preuves anatomo-pathologiques à l'appui de leur opinion.

De consciencieuses recherches sont venues confirmer ces vues et démontrer la réalité du fait et l'existence de lésions nerveuses appréciables au microscope. Il est donc permis d'affirmer que le zona est souvent, sinon toujours, la conséquence d'une altération des nerfs qui desservent le département cutané envahi par l'éruption herpétique.

Chez quelques malades, non seulement il y a de la douleur avant et pendant l'éruption (mal des ardents, feu de Saint-Antoine), mais elle persiste souvent même après que l'herpès a cessé.

Est-ce une douleur de *névralgie* ou bien une douleur de *névrite* ? A proprement parler, les névralgies ne doivent être que des douleurs et sans altération matérielle des nerfs ; telles sont celles de la chlorose et des névroses ischémiques, etc. A ce point de vue, nous croyons qu'il y a lieu de diviser les névralgies en deux groupes : 1° les névralgies *ischémiques* ; 2° les névralgies *congestives* ; or ces dernières touchent de près à l'inflammation du nerf ou *névrite* ; elles en sont pour ainsi dire le premier terme ; c'est surtout après celles-ci que se développe le zona.

L'herpès zoster n'était autrefois décrit que sur le tronc ; on sait aujourd'hui qu'il peut se montrer partout ailleurs ; c'est ainsi qu'on a constaté le zona ophthalmique, le zona de la face, les zoster sciatique, crural, brachial, cubital, inguinal, etc.

Reste à déterminer si ces phénomènes éruptifs sont en corrélation directe avec les douleurs névralgiques, ou s'ils sont liés à une affection des nerfs correspondants.

Oscar Wyss, professeur à l'université de Zurich, est venu apporter des preuves irréfutables en faveur de cette théorie. Appuyé sur ses propres recherches et sur les résultats anatomo-pathologiques constatés avant lui par six observateurs consciencieux, il montre le zona lié, dans tous les cas, à une altération matérielle des nerfs correspondants (4).

Voici le résumé des observations sur lesquelles O. Wyss s'est appuyé pour défendre son opinion :

OBSERVATION I. — *Cas de Barensprung* (5). — Un jeune enfant âgé de douze mois mourut de phthisie pulmonaire, après avoir présenté, quarante jours avant sa mort, un zona intercostal qui avait duré seize jours.

(1) Charcot, *Journal de physiologie*, t. II, n° 5, janvier 1859.
(2) Danielssen, *Charité Annalen*, Bd. C, 2 Heft, p. 119 et 120, 1861.
(3) Caillault, *Traité des maladies de la peau chez les enfants*. Paris, 1859.
(4) O. Wyss, *Beitrag zur Kenntniss des Herpes Zoster* (*Archiv der Heilkunde*, 1871).
(5) Barensprung, *Beitrage zur Kenntniss des Zosters* (*Charité Annalen*, 3e Folge, Bd. II, 2 Heft, p. 100, 1863).

A l'autopsie, Barensprung constata les lésions suivantes du système nerveux : la moelle épinière et les racines nerveuses en étaient parfaitement saines ; mais les 6e et 8e nerfs intercostaux, et surtout le 7e, paraissaient injectés et épaissis, ainsi que les ganglions spinaux correspondants. L'examen microscopique révéla l'existence d'un travail inflammatoire très fortement accusé sur le névrilemme, dans la trame même des ganglions. On pouvait constater également une dégénérescence granuleuse des cellules nerveuses. Les lésions dépassaient les ganglions, et s'étendaient sur la racine et jusque sur le tronc nerveux lui-même qui, outre la coloration rouge de son enveloppe, présentait la même altération granuleuse de ses tubes nerveux.

Barensprung, en s'appuyant sur ces données anatomiques, considère la corrélation du zona et de l'altération du nerf correspondant comme un fait hors de contestation. Cette observation de Barensprung a été reproduite par quelques auteurs qui l'ont dénaturée ; nous citerons entre autres Haigth (1), Heumann (2).

Haigth, guidé par les premières recherches de Barensprung, a examiné l'état des nerfs et de leurs ramifications, et il a constaté une hyperplasie cellulaire du chorion et du tissu sous-cutané très marquée le long des vaisseaux et sur le trajet des nerfs. Les tubes nerveux, ajoute-t-il, paraissent tuméfiés. Leur contenu de myéline est diffluent et leur cylindre d'axe repoussé excentriquement.

Observation II. — Une femme de soixante-neuf ans fut atteinte, le 6 avril, d'un zona de l'épaule et du bras gauche. Elle mourut le 4 mai d'une pneumonie du sommet gauche quelque temps après que le zoster eut disparu. Wadner trouva dans les racines postérieures du premier nerf thoracique un épaississement du névrilemme avec infiltration abondante de noyaux arrondis et fusiformes incrustés çà et là, des corpuscules de carbonate et de phosphate de chaux. Les tubes nerveux primitifs avaient tous conservé leur cylindre d'axe.

L'examen microscopique fit constater les mêmes altérations sur la racine postérieure du nerf correspondant au territoire cutané envahi par le zona.

Weidner (3) a rapporté un nouveau fait à l'appui de la thèse que nous soutenons.

Observation III (Weidner). — Vieillard qui succomba à une pneumonie après avoir présenté, cinq ans auparavant, un zona ophthalmique à droite.

A l'autopsie, le nerf trijumeau droit fut trouvé manifestement altéré, et le microscope révéla des lésions analogues aux précédentes dans le ganglion de Gaster. Outre l'infiltration granuleuse, Weidner signale un dépôt de pigment brun jaunâtre plus ou moins considérable dans les mailles du ganglion.

Un cinquième fait du même genre a été rapporté par Wagner (4). Cet auteur note l'augmentation considérable de volume du ganglion spinal siégeant sur le nerf qui dessert le département cutané occupé par le zona. Dans le cas auquel nous faisons allusion, le ganglion nerveux avait subi la dégénérescence granulo-graisseuse, et il existait en outre une carie des vertèbres avec pachyméningite simple et tuberculeuse rachidienne, enfin une tuberculose pulmonaire avancée.

Enfin, Wyss a tracé la description complète des lésions nerveuses du zona. Voici le résumé de ses résultats nécroscopiques : zona ophthalmique ; inflam-

(1) Haigth, *Wiener Sitzungsberichte*, Bd. LVII, p. 633 et 2e Abth.
(2) Heumann, *Lehrbuch der Hautkrankheiten*, 1869, p. 130.
(3) Weidner, *Berliner klin. Wochenschrift*, Jahrgang 1870, n° 7.
(4) Wagner, *Archiv der Heilkunde*, Bd. II, 4 Heft, p. 321.

mation du ganglion de Gasser, névrite de la première branche du trijumeau droit avec infiltration cellulaire du périnèvre, hyperplasie du névrilemme, coagulation anormale de la myéline et dégénérescence granulo-graisseuse partielle des tubes nerveux, hypérémie plus ou moins intense, hémorrhagies des faisceaux nerveux, extravasations sanguines au voisinage du ganglion. L'altération du nerf ophthalmique de Willis était à son maximum, à son point d'émergence au niveau du ganglion de Gasser, puis elle allait en décroissant au fur et à mesure que l'on se rapprochait de ces divisions terminales et périphériques. Puis O. Wyss termine en disant : Le zoster est une affection cutanée qui a son point de départ dans l'inflammation du ganglion de Gasser ou d'un ganglion spinal et des nerfs qui en émanent. Le ganglion, aussi bien que le nerf, peuvent être partiellement altérés (c'est-à-dire qu'une partie du ganglion avec la partie correspondante du nerf afférent est prise, tandis que le reste du ganglion et les autres branches émergentes restent saines). Dans ce cas, tout le territoire innervé n'est pas atteint par l'éruption, mais seulement le département desservi par la branche ou le rameau nerveux malade.

Ainsi la clinique nous fournit déjà de fortes présomptions en faveur de cette théorie, mais nous pouvons désormais l'édifier sur des bases anatomiques solides et indéniables.

Si cette question est restée si obscure et si controversée, les dissidences tenaient surtout au petit nombre de cas observés. Grâce aux recherches anatomiques récentes, la lumière s'est faite dans ce chaos, et les cas que je viens de passer en revue n'ont pas peu contribué à en éclairer les obscurités.

Il nous est donc permis de dire aujourd'hui que le zona est lié à une névralgie congestive, ou mieux à une névrite subjacente.

Certains auteurs, trop pressés de généraliser, ont admis des nerfs trophiques, et ont désigné sous le nom de *tropho-névroses* les troubles de nutrition liés aux altérations de ces prétendus filets nerveux (1).

Or, quand on jette un regard sur les altérations cutanées qui se montrent dans le cours des affections de la moelle, on voit qu'il est nécessaire que la substance grise de la moelle soit atteinte pour que le trouble nutritif se produise.

Le zona se rattache de même à un lésion de la substance ganglionnaire, qui peut être consécutive à l'inflammation préalable du nerf ou la précéder. Dans le premier cas, la névrite est ascendante, et après avoir débuté sur les rameaux périphériques du nerf atteint, elle gagne les centres nerveux, en laissant sur le ganglion de la racine postérieure des traces évidentes de son passage, et cette altération réagit secondairement à son tour sur la nutrition des tissus innervés, d'où résultent ces troubles fonctionnels et ces éruptions cutanées dont je viens de vous rapporter le plus frappant exemple.

Ce processus présente de nombreuses modalités, suivant les variétés de nerf atteint et peut-être aussi suivant la nature du travail morbide dont il est le siège.

On connaît l'histoire des ophthalmies dites réflexes et des amauroses qui succèdent aux plaies du sourcil. C'est encore ici dans une névrite ascendante que nous retrouverons le chaînon, l'intermédiaire entre la lésion traumatique primitive et la lésion secondaire qui aboutit souvent à l'amaurose. Que se passe-t-il, en effet, en pareil cas ? Le nerf sus-orbitaire contus, tiraillé, lacéré, rompu par le traumatisme, s'enflamme, l'irritation suit les tubes ner-

(1) Samuel, *Die trophischen Nerven*. Leipzig, 1860, p. 308.

veux pour gagner le centre encéphalique, et en vertu des nombreux et inextricables filets anastomotiques dont elle sillonne la protubérance, cette névrite ascendante, arrivée aux cellules d'origine du trijumeau, ne peut-elle pas se réfléchir sur une de ses branches, ou même gagner de proche en proche et atteindre enfin dans sa marche sourde et comme larvée les filets d'origine du nerf optique, où elle développera une névrite secondaire à extension centrifuge ?

Depuis 1862, que j'ai appliqué l'ophthalmoscope au diagnostic des maladies du cerveau et des nerfs, j'ai pu voir chez un enfant de l'École des frères de Saint-Nicolas, atteint d'une plaie du sourcil, une névrite optique dans l'œil affecté, avec hypérémie excessive de la pupille se confondant avec la rougeur uniforme de la choroïde. J'ai reproduit (1) le dessin de la rétine dans le cas de névrite optique consécutive à une lésion traumatique du nerf frontal. Je crois donc avoir fourni le premier la preuve anatomique de ces névrites ascendantes. Que cette lésion inflammatoire suive son cours, et elle aboutira au trouble nutritif, que nous pourrions rapprocher de ceux que nous avons précédemment indiqués, car il n'en diffère que par le siège. Dans notre premier exemple, la névrite lombo-sacrée a produit un zona inguino-crural. Dans le second, la névrite frontale produit une ophthalmie ou bien l'amaurose, c'est-à-dire l'atrophie de la pupille et du nerf optique.

Partout même processus, la lésion initiale reste toujours la même, la manifestation secondaire seule diffère en raison de la diversité des localisations anatomiques. Ici, comme dans tout trouble trophique consécutif aux lésions des nerfs, nous retrouvons la névrite soit directe, soit ascendante, comme principal anneau de la chaîne pathologique.

Si nous poursuivons cette étude en prenant les faits qui précèdent, ne trouvons-nous pas encore l'explication pathogénique d'une longue série d'affections dont la nature est restée longtemps ignorée? Qu'est-ce, en effet, que l'ophthalmie sympathique, sinon un trouble trophique du même genre, reconnaissant pour cause une pareille névrite ascendante ? On connaît le mot de notre immortel auteur comique: « Crevez-vous un œil, l'autre y verra plus clair ». Ce conseil, qui semble être une indigne moquerie, n'est-il pas à bon droit suivi par les chirurgiens modernes en présence de certaines lésions oculaires, puisque l'œil sain s'altère à son tour, que la vision commence à s'affaiblir et que l'on a tout lieu de craindre le développement d'une ophthalmie sympathique ? En pareil cas, la conduite à tenir n'est-elle pas dictée par le mot de Molière?

Il n'y a pas seulement que les lésions des centres nerveux qui produisent des troubles nutritifs; les causes morales elles-mêmes peuvent exercer sur eux une certaine influence; je ne citerai comme exemple que l'hypertrophie du cœur, les troubles secondaires de l'estomac, et la leucorrhée qui, dans quelques cas, reconnaissent une semblable origine, et je terminerai par un dernier exemple, 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 rappellerai le fait curieux rapporté par Ch. Robin (2) 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

(1) Bouchut *Diagnostic des maladies du syst. nerv. par l'ophthalmoscope*, 1865, Atlas, fig. 16.
(2) Ch. Robin, *Mémoires de la Société de biologie.*

irréfragable 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.

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;* de la *poudre d'oxide de zinc, 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 un centigramme 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.

CHAPITRE XVII

DES GOMMES SOUS-CUTANÉES

La peau présente souvent de petits noyaux sous-cutanés, durs, aboutissant à de petits abcès froids, indolents, qui s'ouvrent, restent longtemps fistuleux. Ce sont des gommes sous-cutanées ramollies. Ces altérations résultent de la scrofule ou de la syphilis, et seront décrites dans le chapitre consacré à ces maladies (1).

LIVRE XX

MALADIES DE LA NUTRITION MOLÉCULAIRE

CHAPITRE PREMIER

STÉATOSE VISCÉRALE

L'inanition par alimentation insuffisante est un fait 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 y a

(1) Voyez *Accidents tertiaires de la scrofule et de la syphilis.*

dans la plupart des viscères 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 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'hémorrhagie 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.

D'après ce que j'ai vu, la stéatose viscerale, surtout celle du foie, est un fait constant dans les cachexies de la seconde enfance, dans la phthisie pulmonaire, dans l'entérite chronique, dans les tuberculoses osseuses, etc. Partout où la maladie entraîne l'état cachectique, il y a dégénérescence graisseuse des viscères et du foie.

CHAPITRE II

GANGRÈNE SPONTANÉE DES MEMBRES

Il est rare de rencontrer chez les jeunes enfants des gangrènes spontanées comme celle que l'on observe chez les vieillards. J'en ai vu cependant trois exemples.

OBSERVATION I. — Une petite fille de cinq jours, née au septième mois et pesant deux livres. Elle était froide, ne pouvait téter 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-crépitants. 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 avalent 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.

J'en ai vu un *troisième exemple* dans le cours de la diphthérite, chez une fille qui eut une thrombose de l'artère fémorale, et ce fait a été envoyé par moi à la Société anatomique.

LIVRE XXI

MALADIES DU COU

Les jeunes enfants sont quelquefois affectés de tumeurs du cou dont l'origine est 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*.

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 ou *nævus*, ou par des kystes séreux ou séro-gélatineux, uniloculaires ou multiloculaires, dont je vais m'occuper.

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! Encore, si cette affection était nouvelle! Mais point, les oreillons sont aussi anciennement connus que les plus anciennes de nos maladies; Hippocrate les connaissait et signalait leurs caractères (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

(1) Hippocrate. *Œuvres complètes*, trad. E. Littré. Premier livre des *Épidémiques*, Ire sect., § 1er, t. II, p. 599.