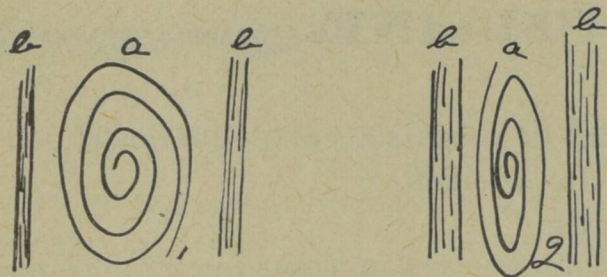


Figure schématique



L'amygdale *a*, au repos 1 et durant la déglutition, où elle est comprimée par les piliers dans la figure 2.

ganglions lymphatiques cantonnés dans la région.

On sait que ces ganglions lymphatiques sont des avant-postes placés à tous les points stratégiques. Ils sont les premiers à soutenir le choc, lorsqu'un ennemi se présente..., et les premiers aussi à en souffrir. Et donc, aussitôt que les microbes qui ont pris le dessus dans l'amygdale cherchent à gagner du terrain, les ganglions du cou s'agrippent à eux dans un corps à corps sans merci. Les microbes sont vaincus, et c'est alors la guérison ; ou les microbes ont le dessus, et c'est alors la suppuration qui détruit le ganglion vaincu.

La sensibilité dans la région du cou accompagnant presque toutes les inflammations de gorge, est donc un signe que la bataille engagée dans l'amygdale ou autour, se poursuit plus loin.

LE VIEUX DOCTEUR.

Les maladies de l'enfance

LES OREILLONS



ES oreillons ou fièvre ourlienne constituent une maladie spécifique et contagieuse, caractérisée par une tuméfaction des glandes parotides et parfois des autres glandes salivaires.

Les oreillons ne sont pas une maladie particulière à l'enfance ; on peut les observer également chez les adolescents et à l'âge adulte.

Les oreillons sont contagieux pendant toute la période d'incubation et la période d'état. Le contact direct paraît nécessaire pour la transmission de la maladie. Chez l'enfant, la maladie est en général très bénigne, elle l'est toujours beaucoup plus que chez le jeune homme ou l'adulte. Les garçons paraissent plus prédisposés que les filles.

L'incubation dure environ trois semaines.

L'invasion s'annonce par une fièvre légère avec embarras gastrique et malaise général ; quelquefois l'enfant se plaint de l'oreille ou des mâchoires.

Le seul signe caractéristique, c'est la *tuméfaction parotidienne*. Exactement au niveau du siège de la glande parotide, c'est-à-dire en arrière de la joue et en avant de l'oreille, on observe un gonflement moulasse au toucher et douloureux. Souvent, au début, une seule glande est prise, puis l'autre est prise à son tour, la figure paraît élargie et donne l'aspect de tête en poire. Le malade souffre également en ouvrant la bouche, il peut en résulter une gêne de la mastication et des mouvements du cou.

En général, la fièvre est très légère et on peut noter un léger degré d'embarras gastrique. En cinq à six jours les phénomènes inflammatoires disparaissent, le gonflement diminue peu à peu et tout rentre dans l'ordre. Jamais la parotidite ourlienne n'évolue vers la suppuration.

Dans l'enfance, l'atteinte des autres glandes est absolument exceptionnelle. Il n'en est pas de même chez l'adulte ou l'adolescent.

Quelquefois on peut observer une réaction méningée (maux de tête, raideur de la nuque).

En raison de la grande contagiosité de la maladie, un diagnostic exact s'impose. Beaucoup d'oreillons sont pris souvent pour des ganglions augmentés de volume, consécutifs à une angine ou à une stomatite. Il est bon d'isoler l'enfant vingt-cinq jours. On lui fera se rincer la bouche, on lui donnera des gargarismes antiseptiques. Le séjour au lit, la diète lacto-végétarienne sont nécessaires dans les débuts de la maladie. Une onction avec une pommade calmante sera faite selon les indications du médecin, une ou deux fois par jour, sur les parotides et on maintiendra en permanence une large couche d'ouate au moyen de quelques tours de bande.

Dr PIERVAL.

(La Maison.)

Nous ne savons pas où nous allons, c'est vrai, mais nous marchons sous les yeux d'un Père ; nous allons où il nous mène et nous finirons par tomber entre ses bras... la mort c'est le baiser de Dieu.

Mgr BAUNARD.