

XI. — OREILLONS.

Maladie spécifique, contagieuse. — Métastases. — Accidents généraux qui peuvent les accompagner.

MESSIEURS,

Vous avez vu, au dernier lit de notre salle des hommes, un jeune garçon atteint d'oreillons. Je saisis avec empressement l'occasion de vous parler d'une maladie dont, selon toute apparence, nous ne rencontrerons pas d'ici à longtemps un nouvel exemple.

Ce jeune homme s'était senti pris, six jours avant son arrivée à l'hôpital, de douleurs au niveau de l'angle de la mâchoire, d'un côté d'abord, et bientôt de l'autre. En même temps, il s'était aperçu que la joue et le col étaient notablement gonflés; il éprouvait une grande difficulté dans la mastication, du mal de tête, de la fièvre. Cependant, depuis la veille du jour où ce malade se présentait à nous, le gonflement avait sensiblement diminué. Il eut dans le cours de sa maladie une métastase sur les testicules, et sortit guéri de l'hôpital sans avoir présenté aucun accident sérieux.

Lorsque nous demandons aux élèves qui viennent subir leurs examens à la Faculté ce que sont les oreillons, beaucoup répondent que c'est une affection des glandes parotides survenant souvent dans le cours ou dans le déclin des fièvres graves, scarlatine, rougeole, variole, dothiéntérie ou fièvre puerpérale, confondant ainsi avec la parotidite la maladie dont je veux vous entretenir. C'est là, messieurs, une grossière erreur; parotidite et oreillons, à ne considérer déjà que la lésion anatomique, sont deux affections essentiellement différentes. L'une est une inflammation de la glande, du tissu cellulaire qui entre dans sa composition, et cette inflammation, qui survient en effet dans le cours ou dans le déclin des fièvres graves, est susceptible de passer et passe fréquemment aussi à la suppuration. L'autre n'est, à proprement parler, qu'une simple fluxion de la glande. Cette fluxion, ainsi que l'avaient parfaitement indiqué nos prédécesseurs, occupe bien plus le tissu cellulaire interglandulaire que la glande elle-même, et ne se termine jamais comme l'autre par suppuration. De plus, tandis que la parotidite n'affecte généralement qu'un seul côté, toujours ou presque toujours, dans les oreillons, les deux parotides sont prises, l'une, il est vrai, un peu avant l'autre.

Les oreillons sont une maladie spécifique que l'on peut, à beaucoup d'égards, ranger dans les fièvres éruptives où, à l'exemple de quelques

auteurs, je la place en effet. Spécifique comme elles, comme elles activement contagieuse, elle frappe ordinairement la jeunesse. On l'observe quelquefois cependant chez les adultes et même chez les vieillards; mais c'est qu'alors, ainsi que vous en trouverez une observation consignée dans Borsieri, la maladie a été acquise par contagion, et c'est plus exceptionnellement encore qu'elle se développe autrement, enfin, et c'est là un fait important qui rapproche une fois de plus les oreillons des fièvres éruptives, cette maladie ne récidive pas.

Affection sans gravité, de courte durée (*nec diù, nec gravioribus, aut saltem non periculosis symptomatibus, si rectà curentur, stipantur, brevique et perfecte resolvuntur*), les *ourles*, c'est le nom qu'on leur donne encore, n'amènent jamais d'accidents sérieux, excepté toutefois dans des circonstances analogues à celles que je vous indiquerai; mais alors même ces accidents se terminent ordinairement sans mettre en péril la vie des malades. Un fait sur lequel j'appelle tout de suite votre attention, c'est que la maladie est d'autant plus douloureuse qu'elle attaque des individus plus avancés en âge.

Les oreillons sont donc caractérisés par un engorgement fluxionnaire des glandes parotides; j'ajouterai des glandes salivaires en général, car les sous-maxillaires, les linguales sont souvent prises. Ils se manifestent par une douleur contusive que le malade accuse dans la région parotidienne, par de la difficulté dans l'acte de la mastication, difficulté dépendant, d'une part, de la douleur, d'autre part, du trouble survenu dans la sécrétion salivaire qui, dans quelques cas, est complètement supprimée, de telle sorte que, même dans la convalescence, le malade est obligé de boire sans cesse en mangeant, l'insalivation des aliments n'ayant pas lieu. La tuméfaction des parties affectées est plus ou moins considérable; quelquefois elle s'étend au cou et envahit la face de façon à défigurer complètement le malade; d'autres fois encore, ce gonflement s'étend aux amygdales, au tissu cellulaire intraguttural, et amène alors de la gêne de la déglutition. La coloration des téguments change peu; on observe assez souvent une légère rougeur.

Cette maladie si douloureuse, souvent accompagnée d'un mouvement fébrile intense au début, cède d'elle-même et cède rapidement en sept ou huit jours, sans laisser aucune trace de son passage; mais il est des cas où elle se termine par métastase, le gonflement parotidien disparaissant brusquement, se portant alors, chez l'homme, sur le testicule, l'épididyme et la tunique vaginale; chez la femme, sur les mamelles, et quelquefois sur les grandes lèvres.

Quand cette métastase est accomplie, il n'existe rien autre chose que les troubles généraux, assez légers d'ailleurs, que cause la phlegmasie des tissus que le principe morbide vient de frapper; mais il arrive quelquefois que lorsque la délitescence de la fluxion parotidienne est accom-

plie et que le principe n'est pas encore complètement fixé, des désordres généraux de la nature la plus insolite viennent épouvanter les familles, déconcerter les médecins, et jeter dans des voies thérapeutiques qui peuvent être singulièrement périlleuses.

Je veux, messieurs, vous en donner deux exemples dont j'ai été témoin. En 1832, je donnais des soins à un homme de trente-cinq ans environ qui était atteint d'oreillons. Les choses se passèrent fort régulièrement; la douleur avait diminué, et la tuméfaction de la région parotidienne commençait à décroître. J'avais vu le malade le matin; il était aussi bien que j'avais droit de l'espérer, lorsque vers la fin de la journée je fus mandé précipitamment. Je le trouvai dans une anxiété inexprimable; le visage pâle, grippé; le pouls petit, fréquent, inégal; les extrémités froides. Il n'y avait ni vomissements, ni diarrhée, ni lésions appréciables du côté des poulmons ou du cœur.

J'allai à l'indication: je donnai de l'éther, des boissons chaudes aromatiques; je promenai des sinapismes, et j'attendis avec anxiété l'issue d'une maladie qui s'annonçait sous d'aussi tristes auspices.

Le lendemain matin, je fus agréablement surpris en trouvant le malade avec une fièvre véhémente, le pouls large, la peau ouverte; le visage était coloré et la contenance vivace.

Mais le scrotum était tuméfié; l'un des testicules, et surtout l'épididyme, était gonflé, douloureux: c'étaient tous les accidents de l'orchite blennorrhagique la plus aiguë.

Je me rappelai les faits rapportés par Borsieri, le *febris testicularis* de Morton; j'étais rassuré. Je respectai la manifestation locale qui avait débarrassé l'économie menacée: peu de jours suffirent pour la guérison de cette complication métastatique et pour le rétablissement complet.

Ce fait m'avait profondément frappé; j'étais jeune alors, à l'âge où l'on n'oublie guère, et je me promettais, un cas semblable se présentant, de le rapprocher du premier qu'il m'avait été donné d'observer.

Vingt ans s'écoulèrent avant qu'une occasion nouvelle vint s'offrir. En 1853, je fus mandé, par mon honorable ami M. le docteur Moynier, auprès d'un jeune écolier de dix-sept ans qui lui donnait les plus vives inquiétudes. Ce jeune homme avait pris tout à coup, au milieu d'une santé qui semblait être assez bonne (du moins c'était ce que disaient les parents et le chef d'institution), avait été, dis-je, pris d'une fièvre ardente, avec fréquence extrême du pouls, tendances à la lipothymie, délire, carphologie, vomissements, selles séreuses et involontaires; cela ressemblait aux mauvais jours du troisième septénaire de la fièvre putride, ou au début de ces scarlatines malignes qui tuent les malades en quelques heures.

Vous comprenez, messieurs, toute l'épouvante de la famille et du médecin en présence d'aussi formidables symptômes. M. Andral avait

vu le jeune malade dès les premiers jours des accidents, et, comme M. Moynier, il avait compris le danger sans en pouvoir reconnaître la cause. Ces deux messieurs avaient pensé qu'avant tout il fallait aller au secours de la vie menacée: l'opium à faible dose, le sulfate de quinine à dose assez élevée, les boissons légèrement cordiales, furent très-judicieusement conseillés.

Le lendemain matin, quand je me trouvai réuni à mes deux confrères, l'état du malade n'avait pas notablement changé, mais peut-être était-il un peu moins mauvais. On nous parla alors d'un petit accident dont on s'était aperçu pendant la nuit: le scrotum était gonflé, l'un des testicules tuméfié et douloureux. C'était la seule lésion organique un peu notable, et certes elle n'était guère de nature à nous rendre compte de l'appareil symptomatique si terrible dont nous étions témoins.

L'histoire de mon premier malade me revint soudainement en mémoire; je dis le fait à mes collègues. Je me hasardai à porter un pronostic un peu moins grave, supposant qu'il s'agissait d'une métastase des oreillons.

Les parents, le chef d'institution, interrogés, répondirent que le jeune malade n'avait rien eu les jours précédents qui ressemblât aux oreillons. Il me fallut céder devant des assertions aussi nettement formulées, et la médication de la veille fut continuée.

Le lendemain, le gonflement du testicule et de l'épididyme était beaucoup plus manifeste; le délire avait cessé, aussi bien que les vomissements et la diarrhée; la fièvre était encore vive, mais le pouls avait de l'ampleur, et la peau était halitueuse.

Quelques jours à peine s'étaient écoulés, que le jeune malade était rendu à sa famille et à la santé.

Alors nous l'interrogeâmes avec soin. Il nous raconta que, deux ou trois jours avant le début des accidents, il avait eu du malaise avec douleur de gorge et gonflement vers l'oreille à l'angle de la mâchoire; qu'il avait été se promener dans la forêt de Saint-Germain où il avait été saisi par le froid; que le gonflement avait diminué le lendemain, et que le jour suivant les accidents terribles signalés plus haut s'étaient manifestés.

A peu près à la même époque, les oreillons régnaient dans un pensionnat considérable dont j'étais le médecin. Je prévins le chef de l'institution du peu de gravité de cette maladie, mais je l'avertis aussi de la possibilité des métastases sur les testicules, pour que, prévenu, il ne soupçonnât pas des affections blennorrhagiques chez ceux de ses grands élèves qui en seraient atteints. A quelques jours de là, faisant une visite à l'infirmerie, j'eus en effet à constater un de ces accidents.

Dans le même temps aussi, les oreillons sévissaient sur des pensionnats de demoiselles, et nous observions les métastases, qui, chez les femmes,

comme je vous l'ai dit, se font principalement sur les mamelles. Chose remarquable, personne ne les a notées du côté des ovaires, et cependant ces organes étant considérés comme les analogues des testicules, on pouvait penser qu'ils seraient plus spécialement aussi le siège des fluxions métastatiques dont nous parlons.

Il existe dans certaines familles une singulière tendance à cette métastase. M. le docteur Poinot me racontait que ses deux frères et lui, après les oreillons, avaient eu une violente orchite.

Les deux premiers faits que je vous ai rapportés sont certes fort curieux, non pas au point de vue de la métastase en elle-même que tous les auteurs ont signalée, mais au point de vue des accidents qui peuvent se manifester pendant que la métastase s'effectue, avant qu'elle se fixe.

Beaucoup de médecins, surtout depuis que l'organicisme a pris dans notre enseignement une place tristement importante, que, grâce au ciel, il tend de jour en jour à perdre, beaucoup de médecins ont nié les accidents de la métastase, en ce sens que les phénomènes symptomatiques ne se manifestent, suivant eux, que lorsque la lésion nouvelle a pris du développement. Pour les médecins hippocratistes, on suppose que le principe morbifique, mobile dans l'économie, se met en contact avec tous les éléments organiques, et provoque des troubles généraux dont la gravité peut varier, absolument comme on voit, pendant la période d'invasion des fièvres éruptives, des accidents terribles se manifester quand les lésions des solides n'existent pas encore, pour cesser ou diminuer quand les lésions locales se montrent.

Ce sont là des faits cliniques importants, et qui à eux seuls fournissent un enseignement utile; je devais, messieurs, vous les signaler.

La métastase dont je vous parle démontre la sympathie qui relie la grande parotide aux organes génitaux : elle est d'observation vulgaire; mais ce qui l'est moins, c'est de voir la chose inverse, c'est-à-dire la sympathie se manifester des organes génitaux vers la parotide. Le fait a cependant été observé par le docteur Peter, pendant qu'il était interne du professeur Gerdy. Le 1^{er} mai 1855, une jeune femme de vingt-deux ans est admise à l'hôpital de la Charité. Elle présente tous les signes d'une violente congestion inflammatoire de la région parotidienne droite : il y a tuméfaction et douleur, mais on ne voit ni rougeur ni fluctuation. Il existe de plus un peu de fièvre et de l'anorexie.

Le mal a débuté, quatre jours auparavant, par une gêne très-grande des mouvements de la mâchoire inférieure; la tuméfaction est survenue une heure après, puis la douleur.

Mais, ce qui est très-intéressant, c'est que la malade raconte avoir eu, un très-grand nombre de fois déjà, une semblable affection, qui se manifestait toujours aux époques menstruelles et *les remplaçait*. La malade, assez mal menstruée, est quelquefois plusieurs mois de suite sans voir ses

règles, et alors, dit-elle, elle éprouve du mal de tête, la région parotidienne se gonfle, le plus habituellement à gauche, et quelquefois il y a perte de connaissance pendant une heure. Dans tous les cas, la guérison est obtenue promptement par l'application de sangsues et de cataplasmes.

Ce n'est pas tout : plus fréquemment encore que les parotides, et toujours aux époques menstruelles, quand les règles font défaut, la malade a eu des espèces de thrombus de la petite lèvre gauche, avec vive douleur, impossibilité de la marche, le tout durant quatre ou cinq jours; pour se terminer par une légère hémorrhagie de la petite lèvre.

La malade sortit guérie le 5 mai et fut admise de nouveau, dans le même service, le 4 septembre, à une époque qui était rigoureusement celle de ses règles, et encore avec le même engorgement inflammatoire, du côté gauche cette fois. Elle disait avoir eu, en juin, un commencement de parotide; en juillet, un thrombus de la petite et de la grande lèvre gauches, suivi d'hémorrhagie assez considérable; en août, une parotide, et voici qu'en septembre elle se présentait de nouveau avec cet accident.

Enfin, le 2 novembre, M. Peter la vit à la consultation avec un vrai thrombus de la grande et de la petite lèvre gauches. La malade ne voulut pas entrer à l'hôpital.

Il est difficile, messieurs, de ne pas voir dans ce cas la réciproque des faits classiques. Si, dans les oreillons, il y a métastase possible sur les organes génitaux; ici, il y a métastase, sur les glandes parotides, de la congestion cataméniale, qui avorte.

Et, notez-le bien, je n'ai pas dit que, dans l'observation si intéressante de M. Peter, il s'agissait d'oreillons; j'ai dit parotide, ou, tout au plus, congestion inflammatoire de la parotide; les oreillons, je vous le répète, étant une affection spécifique, analogue aux fièvres éruptives, contagieuse comme elles, et, comme elles, ne récidivant pas. Je n'ai donc cité ce fait que parce qu'il démontre une fois de plus, et sous une forme assez rare, un phénomène de sympathie jusqu'ici inexplicable.