CHAPITRE XI

OREILLONS

ÉTIOLOGIE. — **Age.** — Les oreillons se rencontrent le plus souvent entre cinq et quinze ans ; cette affection est très rare dans les premières années de la vie. Rilliet et Barthez ne l'ont jamais observée avant l'âge de deux ans. Gerhardt en aurait cependant vu un exemple chez un nouveau-né ; V. Gautier (1) en a également signalé un cas chez un nouveau-né dont la mère était atteinte de la même affection ; la tuméfaction ne se montra chez cet enfant que douze jours après celle de la mère, et ne porta que sur les glandes sous-maxillaires.

Sexe. — Les garçons paraissent être un peu plus sujets aux oreillons que les filles.

Contagion. — Les oreillons sont contagieux, dès la période d'incubation (Rendu) (2), et ils le sont encore quelques jours après la disparition des symptômes locaux.

La contagion immédiate a une aire limitée ; ainsi dans une école de Paris où les filles plus âgées n'étaient séparées des plus jeunes que par une porte vitrée et un petit mur, les oreillons sévirent parmi les secondes sans se propager aux premières. (Variot) (3).

La contagion médiate par les vêtements, la literie, est admise par Catrin.

Épidémies. — Les épidémies d'oreillons surviennent en toute saison et sous tous les climats. La contagion étant limitée, elles procèdent par étapes successives qui en prolongent la durée pendant des semaines et des mois. Elles restent volontiers cantonnées dans un asile, un pensionnat ou une caserne. Elles ne présentent jamais l'extension des épidémies de rougeole ou de coqueluche.

Récidives. — Les oreillons n'atteignent le plus souvent qu'une fois le même individu. Les récidives sont très rares ; il en existe à peine une cinquantaine d'exemples avérés.

Bactériologie. — Laveran (4) et Catrin (5) ont démontré la présence d'un diplocoque spécifique, de 1 μ à 1,5 μ, ne prenant pas le Gram, se cultivant facilement sur les milieux ordinaires, dans le sang

(1) V Gautier, *Rev. méd. de la Suisse rom.*, 1883, p. 81.
(2) Rendu, *Soc. méd. des hôp.*, 10 février 1893.
(3) Variot, *Bull. médical*, 1897.
(4) Laveran, *C. R. de la Soc. de biol.*, 28 janvier 1893.
(5) Catrin, *Gaz. des hôp.*, 1895, p. 741 et 773.

des malades où il persiste trois semaines ; ils l'ont trouvé également dans la sérosité de l'œdème parotidien et dans le liquide de la tunique vaginale. Ce microbe est pathogène pour la souris ; il détermine par injection intratesticulaire une orchite chez le chien et chez le lapin.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE ET NATURE. — Les lésions produites par les oreillons sont encore peu connues ; la maladie paraît constituée anatomiquement par un état congestif ou fluxionnaire des glandes salivaires et du tissu cellulaire ambiant, qui se termine par un épanchement de sérosité dans les tissus et exceptionnellement par une véritable inflammation. D'après Bamberger, le tissu des glandes salivaires est infiltré dans les oreillons par un exsudat plus ou moins riche en fibrine qui, dans les cas très aigus, peut devenir purulent.

Nous croyons, avec la plupart des auteurs contemporains, que les oreillons, par l'ensemble de leur histoire, particulièrement par leur contagiosité et la rareté des récidives, se rapprochent davantage des fièvres éruptives que des maladies locales.

DESCRIPTION. — **Incubation.** — L'apparition des oreillons est précédée d'une période d'incubation, qui peut s'étendre de huit à vingt-six jours ; sa durée habituelle est de deux à trois semaines. Dans trois cas où elle a pu être exactement déterminée par Roth (1), elle a été de dix-huit jours.

Dans quelques cas, la maladie s'annonce par du malaise, de la courbature, de la fièvre, des vomissements ou même exceptionnellement, chez des enfants faibles ou très excitables, par de l'agitation et des convulsions ; ces symptômes précèdent de quelques heures ou d'un jour ou deux au plus, l'apparition des symptômes locaux.

Catrin insiste sur la fréquence chez l'adulte des prodromes (102 fois sur 157 cas), consistant en un malaise fébrile et souvent en une angine érythémateuse ou pultacée. Nous n'avons jamais observé d'angine chez l'enfant ; habituellement l'invasion est marquée d'emblée par la douleur siégeant à l'angle de la mâchoire dont le petit malade se plaint en ouvrant la bouche et en avalant.

Comby (2) a observé quelquefois à ce moment de l'otalgie unilatérale ou bilatérale, avec de la somnolence, de la céphalée ou des épistaxis.

Symptômes. — Le gonflement parotidien est caractéristique pour les oreillons. Il se présente sous la forme d'une intumescence molle, pâteuse, plus ou moins rénitente et élastique qui s'accroît rapidement ; elle devient saillante, bombée, surtout au voisinage du lobule de l'oreille, et s'étend souvent au delà de la région parotidienne ; elle

(1) Roth, *Münch. med. Woch.*, 1886, n° 20.
(2) Comby, art. Oreillons, du *Traité des mal. de l'enf.*, 1897, t. I, p. 272.

gagne même, dans quelques cas, les parties latérales du cou et la partie supérieure de la poitrine. Lorsque les oreillons existent des deux côtés à la fois, la tuméfaction du cou donne alors à la tête un aspect pyriforme bizarre. La peau conserve sa coloration normale ou est légèrement rosée.

Les oreillons sont généralement un peu douloureux, surtout lorsqu'on exerce une pression au niveau de l'articulation temporo-maxillaire sous l'apophyse mastoïde et au voisinage de la glande sous-maxillaire, qui peut être exceptionnellement le siège exclusif de la maladie. La déglutition et l'ouverture de la bouche sont souvent gênées. Dans quelques cas, lorsque les oreillons prennent un développement considérable, la compression du pharynx rend presque impossible la déglutition même des liquides ; l'ouïe est diminuée et les mouvements du cou sont très pénibles. Cette tuméfaction peut être très exceptionnellement une cause de mort par l'asphyxie mécanique qu'elle détermine; Tourtille (1) a vu deux enfants succomber de cette façon. La salive est quelquefois un peu diminuée; sa composition n'est pas altérée (Lombard).

La tumeur s'accroît en général pendant trois à six jours, puis diminue rapidement et disparaît à peu près complètement du sixième au dixième jour ; dans quelques cas, elle laisse après elle une légère induration de la glande sous-maxillaire, qui persiste pendant un certain temps.

Les oreillons restent quelquefois limités à un seul côté de la face; le plus souvent ils sont doubles, mais il est rare que les deux côtés soient pris en même temps ; la maladie débute le plus souvent par le côté gauche ; le côté opposé se prend dans un délai qui s'étend de quelques heures à trois ou quatre jours.

Les oreillons s'accompagnent d'un mouvement fébrile qui ne dure qu'un à deux jours dans les cas légers ; il est rare, à moins de complications, que la température dépasse 39°. Souvent on observe en même temps des vomissements, de l'agitation, parfois même un peu de délire nocturne. Dans quelques cas, la maladie s'accompagne pendant toute sa durée d'un embarras gastrique plus ou moins marqué.

Les oreillons ont une durée de huit à dix jours ; dans les cas légers, ils parcourent toute leur évolution en cinq jours. On observe même quelquefois une *forme abortive* ; Rilliet (2), au plus fort de l'épidémie de Genève de 1848 à 1849, constata chez quelques enfants, dans les familles atteintes par les oreillons, une fièvre légère accompagnée de malaise et d'un très léger gonflement de la glande sous-maxillaire, sans aucune déformation apparente du visage; au bout de trois ou quatre jours, tout était dissipé

(1) Tourtille, *Thèse de Paris*, 1828.
(2) Rilliet, *Gazette médicale*, 1850.

Presque toujours les oreillons se terminent par résolution. Exceptionnellement, cependant, ils peuvent suppurer ; il se forme alors un abcès dans la région parotidienne, qui s'ouvre au dehors ou dans le conduit auditif externe et peut devenir l'origine d'une fistule salivaire ou d'une otorrhée. Cette terminaison est si rare dans l'enfance, que Rilliet et Barthez ne l'ont jamais rencontrée. Parfois on observe à la suite des oreillons une grande faiblesse générale.

Quelques auteurs ont signalé une nouvelle poussée de la maladie dans les deux ou trois premières semaines de la convalescence.

COMPLICATIONS. — Les oreillons présentent très rarement des complications dans le jeune âge ; c'est ainsi que dans une petite épidémie observée à l'Infirmerie du Prieuré, et qui atteignit quatorze enfants et deux adultes, nous n'avons rencontré de complications que chez ces deux derniers ; chez tous les enfants, la maladie se borna à la tuméfaction du cou. Il y a cependant des exceptions à cette règle, et la plupart des complications signalées chez les adultes ont été observées chez les jeunes sujets.

Citons en premier lieu l'*orchite parotidienne* qui, bien que très rare avant l'âge de la puberté, ainsi que les autres accidents observés du côté des organes génitaux (ovarite, mammite, urétrite), a été quelquefois rencontrée chez de jeunes garçons approchant de cet âge ou même chez des enfants plus jeunes, comme dans un cas cité par de Cérenville (1), où cette complication se montra chez un garçon de quatre ans.

L'*anasarque*, avec ou sans *albuminurie*, a été observée par Behr, Johann, Henoch, chez de jeunes enfants atteints d'oreillons.

La *néphrite* est exceptionnelle à la suite des oreillons. Néanmoins Leroy (2) a observé un exemple de cette affection qui se termina au bout de deux mois par la mort, chez une fillette de neuf ans, qui avait eu un mois auparavant une attaque légère d'oreillons. Croner (3) et Kerley (4) ont traité chacun un cas de néphrite aiguë chez des enfants de quatre et cinq ans atteints d'oreillons; ces deux cas furent suivis de guérison.

L'*endocardite* a été signalée chez quelques enfants dans le cours des oreillons.

La *pneumonie* a été aussi observée exceptionnellement chez de jeunes sujets ; ainsi, dans le cas déjà cité de Cérenville, le petit malade présenta, outre l'orchite et une arthrite du genou droit, une pneumonie catarrhale.

Des *accidents nerveux* graves tels que convulsions, syncope, mé-

(1) De Cérenville, *Rev. méd. de la Suisse rom.*, 1887, p. 711.
(2) Leroy, *France méd.*, 1893, n° 7.
(3) Croner, *Soc. méd. de Berlin*, 1884.
(4) Kerley, *Arch. of Paediatr.*, fév. 1898.

ningite, peuvent survenir aussi, quoique très rarement, dans le cours de la maladie, et amener une terminaison fatale. Astley Coòper a vu un enfant de onze ans chez lequel la disparition subite de l'engorgement cervical fut suivie de symptômes de compression cérébrale, puis de délire ; l'enfant mourut au bout de huit jours. Michelsky (1) a vu un enfant de sept ans et demi succomber en quelques heures à une attaque de convulsions, suivie de coma le lendemain du jour où la tuméfaction parotidienne avait presque disparu.

Joffroy (2) a vu une *paralysie* des quatre membres, qui guérit au bout de quelques mois, débuter huit jours après la disparition des oreillons, chez une petite fille de quatre ans et demi. L. Revilliod (3) rapporte un fait analogue relatif à un enfant de sept ans, qui présenta des symptômes de paralysie des nerfs craniens et de ceux des membres.

Les accidents du côté des organes de l'*ouïe*, signalés dans le cours des oreillons et qui peuvent amener une surdité définitive ou passagère, sont rares dans le jeune âge. Fournié (4), qui a relevé tous les cas connus de ces accidents, n'en a trouvé que six relatifs à des enfants. Les complications du côté de la vue sont plus rares encore. Baas (5) a toutefois constaté un *parésie de l'accommodation* succédant aux oreillons chez une petite fille de sept ans.

Signalons enfin l'*érythème noueux* observé par Rondot (6) chez un garçon de quinze ans, à la suite d'oreillons qui furent graves d'emblée et s'accompagnèrent d'un état fébrile à forme typhoïde, l'*érythème scarlatiniforme* (Palhias) (7), l'*érythème morbilliforme*, des *éruptions papulo-vésiculeuses*, des douleurs périarticulaires (Palhias), etc.

DIAGNOSTIC. — Les oreillons sont toujours faciles à reconnaître, surtout lorsqu'ils sont doubles ; les phlegmasies des glandes salivaires, les adénites de la région parotidienne, les fluxions dentaires et la périostite du maxillaire inférieur n'existent en général que d'un côté à la fois et s'accompagnent d'une tuméfaction dure ainsi que d'une rougeur de la peau qui les distinguent facilement des oreillons.

PRONOSTIC. — Le pronostic des oreillons est presque toujours des plus bénins dans l'enfance. Les cas graves ou compliqués sont, comme nous l'avons dit, exceptionnels à cet âge.

(1) Michelsky, *Union médicale*, 25 août 1885; voir aussi : Lannois et Lemoine, *Arch. de neurol.*, 1885, qui ont observé des faits analogues chez des adultes.
(2) Joffroy, *Progrès médical*, 20 novembre 1886.
(3) L. Revilliod, *Rev. méd. de la Suisse rom.*, 1896, p. 752.
(4) Fournié, *Arch. de méd. et de pharm. milit.*, 16 mars 1885; voir aussi : Lemoine et Lannois, *Revue de méd.*, septembre 1883.
(5) Baas, *Klin. Monatsbl. f. Augenheilk.*, juillet 1886.
(6) Rondot, *Gaz. des sc. méd. de Bordeaux*, 12, 19 et 26 février 1888.
(7) Palhias, *La Médecine infantile*, 1895, p. 310.

TRAITEMENT. — Le repos au lit, les boissons diaphorétiques, des onctions sur la tumeur avec l'huile de camomille camphrée ou le baume tranquille, des cataplasmes, constitueront toute la médication dans les cas légers.

Si la fièvre est vive et s'accompagne de céphalalgie, on fera des lavages froids et on appliquera des révulsifs aux extrémités inférieures. Un vomitif sera indiqué lorsque l'enfant présente des signes d'embarras gastrique ; enfin, si cela est nécessaire, on insistera sur le régime tonique pendant la convalescence et on évitera que l'enfant s'expose trop vite à l'action du froid.

CHAPITRE XII

GRIPPE

ÉTIOLOGIE. — **Age.** — La grippe ou *influenza* est une maladie de tous les âges et qui s'observe aussi communément chez l'enfant que chez l'adulte ; c'est ainsi que lors de la grande épidémie de 1889-1890, qui atteignit presque partout les deux tiers de la population, plus de la moitié (52,1 pour 100) des élèves des écoles communales du XIe arrondissement de Paris s'absentèrent pour cause de grippe (Gillet) (1) et, dans d'autres écoles, la proportion des absences fut plus forte encore. Netter (2) considère cependant la grippe comme relativement rare entre deux et quinze ans ; la bénignité habituelle de cette affection à cet âge fait que beaucoup de malades échappent à l'observation médicale, mais, dans toutes les familles que nous avons pu suivre de près, les enfants nous ont toujours paru atteints au moins aussi fréquemment que les adultes. Il semble néanmoins que le très jeune âge échappe souvent à la grippe, et on a vu des nourrissons rester indemnes, bien qu'ils fussent allaités par des femmes atteintes de l'influenza, mais ces faits ne constituent point une règle, et les cas de grippe chez les nouveau-nés ne sont pas rares. Lienhard (3) a même vu la maladie se déclarer chez un enfant quatre jours après la naissance, et l'un de nous l'a observée chez un petit garçon d'un mois.

Contagion. — On admet actuellement que la grippe se propage par contagion et se manifeste après une très courte incubation qui souvent ne dépasse pas vingt-quatre heures ; les faits que nous avons observés sont généralement favorables à cette opinion, car, chez la

(1) Gillet, art. Grippe du *Traité des mal. de l'enfance*, t. I, 1897, p. 750.
(2) Netter, Traité de méd. et de thérap., vol. I, 1895, p. 371.
(3) Voir : Schmid, *Die Influenza in der Schweiz.*, Berne, 1895, p. 51.