

On objectera peut-être que ces engorgements étaient d'une autre nature que les tumeurs suppurées qu'on observe dans le typhus ; mais l'identité est prouvée par le cas d'un jeune homme nommé Connor, qui présenta, six jours avant sa mort, des tumeurs entièrement semblables.

La durée plus longue du processus inflammatoire avait produit une altération de structure quelque peu différente, mais qui n'était évidemment qu'un degré plus avancé de la lésion que je viens de vous décrire ; il s'agissait clairement ici de tumeurs suppurées. Il est à remarquer que, chez Connor, le gonflement du côté droit occupait, au quatrième jour de son apparition, la même situation qu'un oreillon, et présentait tout à fait la même dureté ; tandis qu'à gauche, la tumeur, née deux jours plus tard, était située plus bas, et était beaucoup moins dure. Toutes deux s'affaissèrent notablement quelques heures avant la mort. Le tissu cellulaire n'était pas seulement infiltré de sérosité, comme dans le cas précédent ; mais cette sérosité était partout mêlé à du pus, et le tissu lui-même, devenu dense et friable, était rougeâtre, ou plutôt d'une couleur de chair. Les glandes parotides et sous-maxillaires étaient intéressées, et concouraient pour une part à la formation de ces tumeurs ; mais, loin d'en constituer la totalité, elles n'en représentaient même pas la partie la plus considérable.

Quelques jours après, un gonflement semblable survint chez un garçon, du nom de Byrne, qui occupait le lit voisin de celui de Connor ; mais ici un seul des côtés de la face fut pris, et le maximum de la tuméfaction répondait à la parotide ; à partir de ce point, la tumeur allait en diminuant de volume, mais elle s'étendait assez loin en bas et en arrière. Elle se mit à suppurer, et un abcès se forma ; mais il était beaucoup plus superficiel que la masse principale de la tumeur, et ne paraissait pas avoir de rapport avec elle ; car, lorsqu'il eut été vidé, la dureté et le gonflement de la région parotidienne ne parurent pas sensiblement diminués. Cependant la suppuration ayant continué, la tuméfaction céda peu à peu, et finit par disparaître.

Au même moment, une femme de notre service des fiévreux eut un accident semblable ; mais il était facile de constater ici que la tumeur ne répondait ni à la parotide, ni à la glande sous-maxillaire ; elle était limitée au tissu cellulaire sous-cutané, qui est immédiatement au-dessous de l'oreille ; la suppuration fut d'ailleurs prévenue par une application de sangsues.

Ces faits, messieurs, sont assez concluants, je pense, et démontrent que ces tumeurs, qui, dans le typhus, présagent quelquefois la mort, et

qui annoncent, dans d'autres cas, le retour à la santé, ne proviennent point exclusivement, comme on l'a supposé jusqu'ici, de l'inflammation de la parotide ou de la glande sous-maxillaire ; loin de là, la phlegmasie et ses produits occupent le tissu cellulaire de toutes les parties environnantes, de sorte que le gonflement est indépendant, au moins dans la plus grande proportion, de toute lésion des glandes. Il serait téméraire sans doute d'étendre ces conclusions à l'histoire des oreillons, *cynanche parotidea* ; cependant je me permettrai de faire remarquer que nous sommes loin de connaître avec certitude le siège des tumeurs qui portent ce nom. Il est si rare que la mort survienne dans ce cas, que je ne puis me rappeler aucun fait où l'on ait pratiqué l'examen nécroscopique. L'analogie doit donc être ici notre seul guide : or, si nous tenons compte de la ressemblance que présentent les tumeurs du typhus fever et les oreillons, ressemblance qui se traduit, non-seulement par les caractères extérieurs et la situation, mais encore par la rapidité du développement, et, suivant les auteurs, par la rapidité non moins grande de la délitescence ; si nous nous rappelons que nos tumeurs, comme les oreillons, présentent une tendance marquée à sévir épidémiquement, nous ne pourrions nous empêcher de reconnaître qu'il y a là de nombreux points de contact, sans compter que, dans les deux cas, la disparition subite de la tumeur est toujours une source de danger. On dira peut-être que l'inflammation sympathique des mamelles ou des testicules, qui succède si fréquemment à la rétrocession des tumeurs dans la *cynanche parotidea*, vient déposer contre cette analogie, et révéler la nature glandulaire des oreillons. Cependant nous ne connaissons aucune glande qui, sous l'influence de l'inflammation, puisse acquérir un volume aussi considérable que celui que présente la parotide dans les oreillons (si toutefois cette affection porte sur la glande seule) ; en fait, l'inflammation des autres glandes n'amène jamais une tuméfaction comparable à celle des ourles ; le gonflement y est limité, plus circonscrit, et n'est point sujet aux rétrocessions subites de la *cynanche parotidea*. En outre, il est pour le moins singulier que le liquide salivaire ne soit point notablement altéré dans cette dernière affection ; et pourtant, si elle consiste réellement en une inflammation des parotides, nous devrions observer une suppression de la sécrétion, tout au moins une altération de sa quantité ou de sa qualité. Telles sont, messieurs, les idées que je désirais vous exposer sur la nature de ces lésions ; je n'ai d'autre but, en vous les soumettant ici, que de vous encourager à de nouvelles recherches sur ce point d'anatomie pathologique.