

QUINZIÈME LEÇON.

ESCHARES DANS LE TYPHUS FEVER. — CONTAGION. — SYMPTÔMES DE CONGESTION OU D'INFLAMMATION CÉRÉBRALE.

Traitement des eschares. — Moyens de les prévenir.

Contagion de l'épidémie de 1834. — Impuissance du mercure comme agent prophylactique. — Observation.

Symptômes de congestion ou d'inflammation du cerveau dans le cours du typhus fever.
— Frissons. — Douleurs dans les oreilles.

L'irritabilité de l'estomac sans douleur épigastrique est, dans toutes les maladies fébriles, un signe de congestion cérébrale.

Siège précis des tumeurs cervicales qui apparaissent pendant le décours du typhus fever.
— Elles ne dépendent pas de l'inflammation des parotides ou des glandes sous-maxillaires. — Observations. — Oreillons.

MESSIEURS,

Une femme qui était malade longtemps avant son arrivée à l'hôpital est entrée dernièrement dans nos salles. Cette pauvre créature a sans doute été dans de très-mauvaises conditions durant sa maladie : il faut qu'on ait complètement négligé son lit, qu'on n'ait fait aucune attention aux soins de propreté : car, lorsqu'elle nous est arrivée, cette malheureuse, quoiqu'à peu près guérie de son typhus, était couverte d'ulcérations d'une effroyable étendue. Tous les points du corps qui avaient supporté une certaine pression étaient ulcérés, et ces ulcères allaient détruisant la peau, et commettant d'horribles ravages dans le tissu cellulaire. Les cas de ce genre exigent beaucoup de soins et une attention de tous les instants ; la guérison dépend avant tout d'une active et infatigable charité. N'oubliez pas que les efforts de la nature, pour ramener la santé, sont annihilés par l'irritation que causent ces eschares ; tout sommeil est impossible, et le patient est dans un état de souffrance continuelle, sans compter qu'une abondante suppuration

ajoute encore à la faiblesse générale. De là un état *pseudo-fébrile* caractérisé par la rapidité du pouls, l'agitation et l'insomnie ; état très-voisin de celui qui appartient à l'irritation scrofuleuse. Mais le médecin doit se garder de se laisser tromper ici par l'apparente excitation de l'organisme ; il doit avant tout recourir aux moyens capables de relever les forces du malade. Vous n'arriverez à rien par la médication antiphlogistique ; ce qu'il faut, ce sont des toniques, des narcotiques, un régime substantiel, mais non stimulant. Si vous n'accordez des aliments qu'avec parcimonie, si vous soumettez le malade à une médication débilitante, dans le but d'éteindre sa fièvre, vous ne lui ferez que du mal, vous augmenterez sa faiblesse, et vous exaspérerez le mouvement fébrile. Prescrivez un régime analeptique, du vin, du sulfate de quinine, et recouvrez les ulcérations de préparations excitantes. Celle qui nous réussit le mieux est composée de deux onces (64 grammes) d'huile de ricin et d'une once de baume de Pérou ; on l'étend sur des gâteaux de charpie, sur lesquels on applique deux ou trois fois par jour des cataplasmes de farine de lin. En outre, nous faisons laver matin et soir les ulcérations avec du chlorure de soude, dans la proportion de vingt ou trente gouttes de la solution saturée (1) pour une once (32 grammes) d'eau. Nous conseillons aussi au malade de se coucher de temps en temps sur le ventre, et nous recommandons à l'infirmier les soins de propreté les plus minutieux. Le lit hydrostatique du docteur Arnott est d'une grande utilité dans le traitement de ces affections.

En résumé, nous prescrivons une nourriture substantielle, mais non échauffante ; nous donnons du vin en quantité variable, selon l'impressionnabilité de l'économie et les goûts du malade ; nous administrons de petites doses de sulfate de quinine, et un narcotique le soir, pour

(1) Voici la formule que donne la Pharmacopée de Londres :

Solution de chlorure de soude.

℞ Carbonate de soude.	1 livre	=	372 grammes
Eau distillée.	48 onces fluides	=	1152 grammes.
Chlorure de sodium.	4 onces	=	128
Bioxyde de manganèse.	3 onces	=	96
Acide sulfurique.	3 onces	=	72

Dissolvez le carbonate dans deux pintes d'eau (950 grammes) ; mettez dans une cornue le chlorure de sodium et le bioxyde de manganèse ; réduisez en poudre, et versez dessus l'acide sulfurique, préalablement mêlé avec trois onces fluides (72 grammes) d'eau et refroidi ; chauffez et faites passer le chlore d'abord à travers cinq onces fluides (120 grammes) d'eau, puis à travers la dissolution précédente de soude.

(Note du Trad.)

calmer l'excitation et procurer un peu de sommeil. Tel est notre traitement général dans les cas de typhus avec eschares ; le traitement local repose sur l'emploi des applications stimulantes et détersives, et des cataplasmes, sur l'observation rigoureuse des soins de propreté, et sur le changement de position du malade.

Vous me permettrez sans doute de m'arrêter encore quelques instants sur ce sujet, car ces eschares constituent une complication fâcheuse dans un grand nombre de maladies à longues périodes, et les praticiens, jeunes et vieux, commettent plus d'une erreur dans le traitement de ces lésions. Si la prolongation de la maladie prédispose à cet accident, quelles mesures prendrez-vous pour le prévenir ? Vous devez avant tout accorder une attention toute spéciale à l'état du lit. Le meilleur traitement préventif, c'est, selon moi, de tenir le malade parfaitement propre, de le changer souvent de linge, et surtout de ne jamais le laisser couché dans l'humidité. Le médecin ne doit pas confier aux infirmiers le soin de veiller à ces détails, il doit tout voir par lui-même. On vous conseille de faire changer souvent la position du malade, et d'avoir des matelas de diverses espèces pour éviter les effets de la compression. Toutes ces règles sont bonnes. On vous dit également de faire des lotions avec de l'alcool camphré sur les parties qui commencent à se décolorer. Cela aussi peut être utile. Mais mettez en œuvre toutes ces ressources, et, en dépit de vos efforts, lorsque le typhus aura duré quelque temps, lorsque la période de prostration sera arrivée, vous verrez se former des eschares, non pas par suite d'une pression mécanique, mais à cause d'une disposition générale. Souvenez-vous de cet homme qui avait une ulcération à la plante du pied et une autre au talon, bien que ces parties ne soient soumises à aucune compression.

Lorsque apparaît la première rougeur, indice du travail ulcératif, on a recours d'ordinaire à des moyens thérapeutiques très-variés. Les uns conseillent l'application de gâteaux de charpie imbibés d'alcool camphré, et les maintiennent aussi bien que possible, soit par des bandages, soit par des emplâtres adhésifs. D'autres se servent de charpie sèche ou de poudre à poudrer ; quelques-uns même recouvrent tout simplement la région malade d'un emplâtre agglutinatif. Mais ce dernier moyen, sachez-le bien, aggrave souvent le mal : la substance emplastique produit des démangeaisons ou des éruptions sur les téguments circonvoisins, et le malade se gratte avec une telle force qu'il dérangerait tout le pansement. Vous ne devez pas oublier, messieurs, que les individus atteints de typhus sont toujours agités et qu'ils délirent fréquem-

ment ; aussi ils changent de position et se remuent souvent dans leur lit, de sorte qu'il est impossible de fixer solidement ces emplâtres. En vain vous les appliquerez avec le plus grand soin ; si vous revenez quelques heures plus tard, vous les trouverez, sinon enlevés, tout au moins plissés et ridés ; ils deviennent alors, par suite de la pression inégale qu'ils exercent, une nouvelle source d'irritation. Que faut-il donc faire ? Quels moyens puis-je vous conseiller, afin que vous évitiez d'aussi fâcheux accidents ? Vous ne sauriez avoir ici trop de vigilance ; ce n'est que par une sollicitude attentive, par l'observance exacte des soins de propreté, ce n'est qu'en maintenant le malade dans un lit toujours sec et parfaitement confortable, que vous pourrez prévenir la formation des eschares dans les fièvres putrides prolongées.

Dans ma clientèle particulière, j'ai toujours soin de faire placer un second lit dans la chambre du malade. A partir du onzième ou du douzième jour, je le fais changer de lit toutes les vingt-quatre heures ; et plus tard, lorsque surtout il mouille ses draps, je fais faire le changement toutes les douze heures. A ce moment, on emporte de la chambre les linges et les couvertures sales, et, s'il le faut, on renouvelle aussi les matelas. Beaucoup de personnes prétendent qu'on peut arriver au même but avec un seul lit, pourvu qu'on ait soin de bien changer le malade de place, et de le maintenir dans une sécheresse absolue, en renouvelant autant qu'il le faut les draps et les alèzes qu'il a sous lui. Ce sont là des précautions qu'il faut prendre en tout état de cause ; mais, sans le changement de lit, nos efforts resteront le plus souvent stériles. Durant le cours des fièvres à longues périodes, les parents et les gardes-malades, exténués de fatigue, tendent à se relâcher dans leur surveillance, précisément à l'époque où elle est plus nécessaire que jamais ; c'est alors au médecin à redoubler de vigilance. Il ne doit pas s'en rapporter à ce qu'on lui dit, il doit examiner et vérifier toutes choses par lui-même.

Il est à peine besoin d'ajouter que le lit frais doit être convenablement chauffé, et que si le malade est faible, on doit prendre les plus grandes précautions pour en opérer le transport, qui doit être fait dans la position horizontale. Si vous ne négligez aucun de ces détails, vous serez surpris des résultats. On conçoit facilement, du reste, que rien ne peut être plus agréable que de passer d'un lit défait, sale et humide, dans un lit propre, sec et confortable. Combien de fois n'ai-je pas vu ce changement être suivi d'un sommeil bienfaisant ! Pour être de bons praticiens, messieurs, il ne vous suffit pas d'être des hommes de science ; vous

devez connaître et remplir les devoirs les plus minutieux des gardes-malades.

Si, malgré tous ces soins, les ulcérations surviennent, ou si vous êtes appelés alors qu'elles existent déjà, voici ce que vous constatez : la peau est rouge et chaude ; elle est irritée et légèrement soulevée au centre ; souvent même il y a une abrasion superficielle qui laisse à nu une surface douloureuse et ulcérée. Que devez-vous faire alors ? Lavez les parties malades trois ou quatre fois par jour avec une solution concentrée de nitrate d'argent, soit dix à quinze grains (60 à 90 centigrammes) pour une once d'eau. Dans l'intervalle de ces lotions, maintenez une sécheresse parfaite, et les accidents s'amenderont avec une promptitude surprenante. J'ai vu employer cette méthode de traitement pour la première fois par M. Kirby : c'était dans un cas de typhus où il me paraissait impossible de prévenir la formation d'eschares considérables, et probablement mortelles. Vous ne pouvez vous faire une idée de la rapidité avec laquelle le gonflement, la chaleur, la rougeur, cèdent à l'emploi de ce puissant modificateur. Ce moyen était nouveau pour moi ; mais si nous réfléchissons à son utilité dans l'érysipèle, nous ne nous étonnerons que d'une chose, c'est qu'il n'ait pas été plus tôt employé contre les eschares commençantes.

Depuis le début de l'épidémie que nous observons en ce moment (1), nous avons vu dans nos salles tant d'exemples de communication directe de la maladie, que nous avons été amené à la regarder comme contagieuse. Par suite du grand nombre des malades qui demandent à entrer à l'hôpital, nous sommes quelquefois obligé de placer dans notre service de fiévreux des individus atteints d'inflammations locales avec fièvre symptomatique ; plusieurs de ceux-là ont été saisis, au moment de leur guérison, par la maladie régnante. Vous vous rappelez sans doute

l'homme que nous avons fait entrer la semaine dernière dans la salle consacrée au typhus ; il avait une violente pneumonie : le poumon droit était hépatisé dans toute son étendue, et la cavité pleurale était presque totalement remplie. Le cas était extrêmement grave, et l'état du malade ne nous laissait aucun espoir ; cependant, grâce à des émissions sanguines convenables, secondées par les mercuriaux et les vésicatoires, la convalescence eut lieu, et tous les symptômes pulmonaires disparurent rapidement. L'influence mercurielle existait encore, la fièvre était nulle, la dyspnée était apaisée, la toux et presque tous les autres phé-

(1) Cette observation s'applique à l'épidémie de 1831.

(L'AUTEUR.)

nomènes morbides avaient cédé, lorsque cet homme fut subitement atteint d'un typhus, identique pour la forme avec celui qui régnait dans nos salles. J'ai déjà vu six ou sept exemples de ce mode de contagion. J'ai cru nécessaire de vous présenter ces remarques, parce que vous trouverez la proposition inverse soutenue dans des ouvrages de médecine, et par des hommes d'une autorité considérable ; vous verrez que, d'après eux, le typhus fever ne se communique pas dans les hôpitaux d'un malade à un autre, et que, lorsqu'il atteint à la fois plusieurs individus dans le même établissement, le développement en est amené avant tout par le défaut de propreté et l'insuffisance de la ventilation. Or, nous pouvons affirmer que la maladie survient en dehors de ces conditions, car nous l'avons vue se développer dans nos salles, que je garantis aussi propres, aussi bien aérées qu'une salle quelconque du Royaume-Uni.

Du reste, le fait que je viens de vous rappeler nous donne encore un autre enseignement. On a dit que le mercure exerce sur l'économie une influence prophylactique, et quelques personnes qui ont pratiqué la médecine avec succès, des chirurgiens militaires d'une grande valeur, ont affirmé que non-seulement le mercure guérit le typhus fever, mais qu'il met à l'abri de ses atteintes. Je crains qu'à ces deux points de vue ce médicament n'ait plus de crédit que de mérite. J'ai vu des individus en pleine saturation mercurielle prendre le choléra et en mourir ; et ici nous voyons un homme dont la bouche est encore ulcérée, dont la salivation persiste, être pris de typhus au moment où il vient de guérir d'une autre maladie. Cela suffit, ce me semble, pour vous édifier sur les vertus prophylactiques du mercure dans le typhus contagieux. Cet agent ne peut ni guérir, ni prévenir cette maladie ; loin de là, certaines fièvres empêchent l'économie d'être influencée par lui. Ainsi, dans un cas de fièvre hectique entretenue par une suppuration du foie, il nous a été impossible d'amener l'intolérance mercurielle.

Une des malades de notre salle de femmes mérite de nous arrêter quelques instants. Cette jeune femme, qui jouissait auparavant d'une bonne santé, eut les premiers symptômes du typhus après s'être exposée au froid ; elle fut prise de frissons, auxquels succédèrent de la céphalalgie, de la chaleur à la peau, de la soif, des nausées et de l'accélération du pouls. Je n'ai pas besoin de vous exposer dans tous leurs détails les phénomènes qu'elle a présentés pendant la semaine dernière ; je veux seulement vous signaler la particularité qui a attiré mon attention samedi matin. A ce moment la fièvre avait augmenté, le mal de tête et

l'agitation étaient considérables, la langue était sale, la soif vive; il y avait des signes d'irritation gastro-intestinale. Jusqu'ici rien d'usité; mais, pendant mon examen, je fus vivement frappé de l'existence de petits frissons passagers; il y en eut trois ou quatre dans l'espace de quelques minutes. Je questionnai la malade à ce sujet, et j'appris que ces frissons existaient plus ou moins fréquents depuis trois jours. Eh bien! lorsque vous rencontrerez ce symptôme, tenez-vous sur vos gardes; soyez attentifs et vigilants, soumettez le malade à un examen approfondi. C'est ainsi, en effet, que débute souvent l'une des plus funestes complications du typhus, savoir: une insidieuse et fatale affection du cerveau. En étudiant de plus près cette jeune femme, il nous fut facile de constater qu'elle n'avait pas seulement de la céphalalgie, mais qu'elle souffrait en outre d'une vive douleur à l'oreille gauche, dont l'orifice externe était chaud et sensible au toucher. Ce n'est pas tout: l'infirmière nous apprit que la veille au matin la malade avait été soudainement prise de vomissements quelques instants après notre départ. Il y avait là un ensemble de symptômes menaçants, bien faits pour éveiller l'attention de l'observateur, même le plus superficiel. Une malade qui s'est exposée à l'action du froid présente les phénomènes initiaux du typhus; elle a de la céphalalgie et de l'agitation; puis elle accuse au niveau de l'oreille une douleur violente qui retentit à l'intérieur du crâne; enfin elle est subitement prise de vomissements. En présence de phénomènes aussi nets, il n'est pas difficile de formuler un diagnostic, et l'on peut à peine contester qu'il s'agisse du début d'une méningite. Dans ces cas-là, il est très-malaisé de déterminer si l'inflammation des membranes encéphaliques précède l'otite externe, ou si la phlegmasie, débutant par l'oreille, se propage aux enveloppes du cerveau; je suis porté à adopter cette dernière interprétation, que justifie ici le développement de la fièvre et de la douleur, sous l'influence du froid. Quoi qu'il en soit, notre jeune malade était sous le coup d'une méningite commençante que nous révélaient les frissons, la céphalalgie, la douleur d'oreille et les vomissements.

Je dois vous dire, messieurs, que dans ces circonstances les douleurs externes ne sont pas seulement pour moi l'indice de l'affection interne; j'y vois en réalité un signe favorable. J'ai remarqué que, toutes les fois qu'elles existent, le médecin est averti plus promptement et plus sûrement de l'existence d'une complication viscérale, et qu'il peut attendre beaucoup plus de sa thérapeutique. Si je dois avoir à lutter contre une affection inflammatoire du cerveau et des intestins, je pré-

fère de beaucoup qu'elle soit accompagnée de douleurs extérieures; je suis beaucoup moins incertain du résultat que lorsque ce symptôme est peu marqué ou complètement absent. Cette observation est fondée sur l'expérience.

Vous avez pu remarquer que, chez la jeune femme dont je viens de vous parler, j'ai fait appliquer sans relâche des sangsues dans le voisinage de l'oreille malade, jusqu'à cessation de la douleur. C'est une pratique que j'ai depuis longtemps adoptée dans le traitement des inflammations locales, et, dans la majorité des cas, j'ai eu lieu de m'en applaudir. Quelques médecins aiment mieux appliquer à la fois un grand nombre de sangsues; mais mon expérience parle éloquentement en faveur du procédé qui consiste à n'en poser qu'un petit nombre, et à répéter cette application à de courts intervalles, jusqu'à ce que la violence de la phlegmasie locale soit apaisée. Si l'on procède ainsi, il suffira de prescrire à la fois six ou huit sangsues, dans la plupart des cas d'inflammation pulmonaire, cérébrale ou abdominale. Cependant, si l'affection débute très-violemment, il sera bon de mettre tout d'abord d'un seul coup quinze ou vingt sangsues; à chaque application nouvelle on en emploiera un nombre moindre qu'à la précédente. Je suis arrivé de cette façon à obtenir un écoulement de sang constant, au niveau d'un organe enflammé, pendant vingt-quatre et même trente-six heures. J'essayai en outre de mettre notre malade sous l'influence du mercure, et dans ce but je lui fis prendre un scrupule (1^{re}. 30) de calomel en vingt-quatre heures. Ce traitement eut un effet favorable, et dès le lendemain l'amélioration était survenue.

Là ne se borne pas encore l'intérêt de ce fait. Au moment de son admission, cette jeune femme se plaignait d'une douleur à l'épigastre, que nous avons combattue au moyen de sangsues, et elle n'eut plus aucun symptôme d'irritation gastrique, jusqu'au moment où, samedi dernier, elle fut soudainement prise de vomissements. Or, *toutes les fois que, dans le cours d'une fièvre, l'estomac devient irritable, sans cause appréciable, toutes les fois que les vomissements apparaissent sans douleur à l'épigastre*, vous devez craindre soit la congestion, soit l'inflammation du cerveau ou de ses enveloppes. Lorsque vous êtes appelés auprès d'un malade atteint de scarlatine, qui présente des vomissements fréquents, et peut-être de la diarrhée, sans soif ni sensibilité à la région de l'estomac, quelle doit être votre conduite? Tournez-vous votre attention vers le canal digestif, pour essayer de combattre ces accidents? Non, certes. Le vomissement dépend ici d'une congestion céphalique

active, et vous pourrez, dans ces cas-là, voir survenir le coma, les convulsions et la mort, par suite d'une affection du cerveau. Vous savez tous que, dans les plaies de tête suivies de congestion cérébrale, le vomissement constitue l'un des symptômes les plus saillants. Il en est exactement de même dans les maladies fébriles, lorsqu'il se fait une détermination vers la tête. Vous ne devez pas conclure qu'une fièvre est gastrique, parce qu'elle débute par des nausées et des vomissements : c'est une grave erreur qui est souvent fatale, et pourtant je suis forcé de convenir qu'elle est commise par bien des praticiens, et que je m'en suis moi-même rendu coupable. Dans de telles circonstances, ne perdez pas votre temps à combattre l'irritation gastrique par des boissons froides et des sangsues à l'épigastre ; ne vous préoccupez pas d'arrêter la diarrhée au moyen de la chaux et de l'opium ; dirigez immédiatement tous vos efforts contre la véritable source du mal, et mettez en œuvre des moyens rapides et énergiques, pour diminuer la congestion de l'encéphale. Lorsqu'une maladie fébrile débute par des vomissements réitérés, sans phénomènes évidents d'inflammation gastrique, qu'il s'agisse d'une fièvre commune, d'une scarlatine, d'une rougeole ou d'une variole, je commence par faire appliquer des sangsues à la tête, convaincu que de cette manière je serai plus à même de prévenir une congestion cérébrale dangereuse. Je désire vivement que cette règle demeure gravée dans votre esprit, parce que je suis moi-même pénétré de son importance, et que vous en retirerez de grands avantages, si vous ne la perdez pas de vue dans le cours de votre pratique.

Il est un autre sujet dont j'espère vous entretenir aujourd'hui : c'est le siège précis des tumeurs que l'on voit apparaître dans la dernière période du typhus, et que l'on rapporte généralement à l'inflammation des glandes parotides ou sous-maxillaires. Il n'est pas un écrivain parmi ceux qui se sont occupés du typhus fever, qui n'ait signalé, dans le décours de la maladie, la présence de tumeurs qui suppurent assez souvent ; tous les regardent comme produites par l'inflammation du système glandulaire, et plus particulièrement des glandes que je vous ai indiquées. Nous avons récemment observé quatre exemples de ces tumeurs ; dans deux cas la terminaison a été funeste. Nous avons donc pu étudier la nature et le siège exacts de cette lésion, et contrôler ainsi l'opinion généralement adoptée.

D'après les auteurs les plus autorisés, les glandes parotides et sous-maxillaires sont exposées, au déclin du typhus, à devenir sensibles,

douloureuses et très-volumineuses ; tantôt la tumeur ainsi formée est un signe fatal, tantôt elle devient le siège d'une suppuration salutaire, ou même critique. Dans le premier cas, dit-on, ces tumeurs atteignent en très-peu de temps un volume considérable, et disparaissent avec la même rapidité.

Chez notre premier malade, le développement rapide a été très-remarquable, car nous avons vu se former, dans l'espace de quelques heures, deux tumeurs semblables, par leur situation et l'ensemble de leurs caractères, à des oreillons très-volumineux. Elles étaient si sensibles, que le patient criait dès qu'on y touchait, même très-délicatement ; il n'y avait cependant pas de rougeur à la peau. Sans amener aucune amélioration dans les symptômes cérébraux, ces tumeurs constituèrent le phénomène le plus saillant de la maladie : elles s'affaissèrent quelque peu avant la mort, qui eut lieu le jour suivant. La curiosité des élèves était grandement excitée au sujet de la nature de cette affection ; plusieurs d'entre eux y voyaient un gonflement inflammatoire des deux parotides, tant ces tumeurs ressemblaient aux oreillons par leur siège et leur volume (1). Il est vrai que la dureté n'en était pas aussi grande, mais ce seul signe ne pouvait suffire pour justifier une distinction. A l'autopsie nous trouvâmes les parotides surmontées par les tumeurs ; les glandes n'étaient pas augmentées de volume, et ne présentaient aucune altération de structure ; seulement le tissu cellulaire interstitiel était baigné d'une sérosité rougeâtre, résultat évident d'une fluxion inflammatoire violente, d'un caractère spécial et d'une courte durée. Quant aux tumeurs elles-mêmes, elles étaient dues à une infiltration séreuse toute pareille ; celle-ci était très-abondante dans le tissu cellulaire sous-cutané, elle l'était un peu moins dans le tissu aréolaire des gaines musculaires, mais l'effusion était considérable dans les espaces qui séparent les différentes couches de muscles.

(1) Il y a dans tout ce passage une certaine obscurité. Graves, employant une terminologie vicieuse encore usitée à l'époque où il écrivait, se sert des mots *parotides* et *oreillons* comme parfaitement synonymes, ce qui n'est point exact. Il importe donc de ne pas s'en laisser imposer par les termes, et d'aller au fond des choses. Or le professeur de Dublin veut simplement combattre ici l'opinion qui attribue les tumeurs rétro-auriculaires et cervicales des fièvres graves, à l'inflammation des glandes parotides ou sous-maxillaires, tumeurs qu'il attribue pour son compte à la fluxion ou à l'inflammation du tissu cellulaire de toute la région ; en d'autres termes, et pour rendre aux mots leur véritable sens, il se refuse à voir dans ces tumeurs des *parotidites*, et il les rapporte, ainsi que la *cynanche parotideae*, à la phlegmasie du tissu cellulaire, c'est-à-dire aux *oreillons* proprement dits. (Note du TRAD.)