

d'intoxication et de diathèse paludéenne (1447. γ. — 1450. B. — et 1456.); 5° enfin, les dimensions normales ou l'intumescence de la rate (1460.).

1704. *Thérapeutique.* — (1696.) — Diète, repos, boissons délayantes, voilà tout ce qu'il faut. Nulle indication pressante pour une médecine active. Déplorable pratique que cette hâte routinière de certains médecins pour saigner ou pour purger! Quelle précipitation damnable, en vérité!

ARTICLE III.

SYNOQUE HYPERSTHÉNIQUE (1689.).

(*Συνεχὸς πυρετός*, Galien. — Voir ci-dessous, n° 1707.)

1705. *Bibliographie.* — (1686.) — STOLL. — (*Aphorismi*), n. 51-67 (*Febris inflammatoria*).

CHOMEL. — Ouvrage cité, 1^{re} partie, chap. IV, *De la fièvre inflammatoire et de la pléthore*.

JOSEPH FRANK. — (*Præcos medicæ universæ præcepta*, t. II, Leipzig, 1826, in-8). Cap. I, *De febre inflammatoria*.

GRISOLLE. — (*Traité élém. et prat. de path. interne*, 5^e édition, Paris, 1852, 2 vol. in-8). — T. I^{er}, p. 17-20, *De la fièvre inflammatoire, ou Synoque*.

1706. *Définition.* — Sous le terme de *synoque hypersthénique*, nous comprenons les cas dans lesquels un état fébrile, se montrant idiopathique et affectant la forme hypersthénique de la pyrexie éphémère (1700. B.), se prolonge au delà du demi-septénaire classique (1698.), et va jusqu'à durer un ou deux septénaires, ou même davantage, mais toujours sans gravité mortelle et avec rapide convalescence (à moins, bien entendu, qu'il ne survienne une complication).

De cette définition même, il résulte qu'ici encore, le diagnostic ne peut être établi péremptoirement qu'après coup; en un mot, il ne sera certain qu'à la condition d'être rétrospectif. Mais qu'importe pour la vérité nosographique? Les incertitudes et les impatiences de la pratique ne sauraient tirer à conséquence contre la légitime classification, et, pour ainsi dire, contre l'histoire naturelle des maladies scientifiquement envisagées et froidement décrites depuis leur origine jusqu'à leur déclin.

En ne reconnaissant à la synoque aucune léthalité, je suis d'accord, ce me semble, avec mon savant collègue et ami M. le professeur Grisolles, quoiqu'il ait exprimé son opinion moins explicitement et moins résolument que je ne le fais. « Les anciens, dit-il, admettaient que la fièvre dont nous parlons pouvait dégénérer en fièvre grave : c'est là une opinion qui ne nous paraît pas encore démontrée. Nous sommes, au con-

» traire, porté à penser que la synoque se termine toujours favorablement. »

Lorsqu'à la suite des apparences d'une synoque hypersthénique, le malade, ce qui n'est pas un cas fort rare, vient à présenter les caractères d'une fièvre typhoïde, n'est-il pas naturel de croire que ce n'était là, en effet, que des apparences; que c'était la phase prodromique de la fièvre typhoïde, qui peut à son début revêtir, comme nous le verrons plus bas, tant de formes équivoques, et notamment cette forme hypersthénique communément dite inflammatoire? Il n'y a guère aujourd'hui personne qui n'en convienne, plutôt que d'invoquer la théorie surannée de la dégénération d'une fièvre inflammatoire ou d'une fièvre bilieuse en fièvre putride et puis en fièvre maligne. Eh bien! maintenant, prenons ce cas, d'ailleurs excessivement rare, où, au milieu même de ces apparences de synoque hypersthénique, le malade vient à mourir sans intervention de phlegmasie ni d'hémorrhagie, sans symptômes de nature à autoriser véritablement le diagnostic de la fièvre typhoïde, et sans que la nécroscopie puisse non plus donner le mot de l'énigme, comme j'en ai rapporté un exemple dans ma thèse inaugurale (Paris, 1829, n° 21. — 11^e observation, où il s'agit d'une fièvre qui, après avoir présenté les symptômes les plus évidents d'une triple irritation de l'estomac, du poumon et de l'encéphale, ne nous montra, à l'autopsie, aucune altération importante dans ces trois viscères.) Faut-il donc, en pareil cas, s'obstiner à ne voir là, malgré le dénouement mortel, rien autre chose que la fièvre inflammatoire des auteurs, ou, comme nous aimons mieux dire, la synoque hypersthénique? Pourquoi ne pas soupçonner, plutôt, une fièvre typhoïde avec la circonstance exceptionnelle de l'absence de toute altération dans les follicules de Peyer, circonstance rare, mais dont la réalité est, à nos yeux du moins, un fait indubitable? Pourquoi pas, peut-être encore, une pyrexie paludéenne de caractère pernicieux, comme je serais aujourd'hui, toutes réflexions faites, fort enclin à le croire pour le cas que j'ai rapporté dans ma thèse inaugurale? Tout ce qu'il est permis de supposer, plutôt que d'admettre, pour la synoque hypersthénique, une terminaison mortelle, qui nous paraît si peu en rapport avec les conditions essentielles, et, pour ainsi parler, avec les façons ordinaires de ce genre de pyrexie-là.

1707. *Note étymologique.* — *Συνεχὸς* veut dire *continu*, par sa valeur propre et intrinsèque de *συνέχω*, contenir, rassembler, réunir. Mais ce n'est point là un terme qui appartienne aux premiers temps de la médecine grecque. *Συνεχὸς πυρετός* était le terme antique, le terme hippocratique pour la désignation des fièvres continues, mais plus particulièrement des fièvres continues graves. Galien, voulant avec toute raison consacrer un nom spécial à la juste distinction d'un groupe intermédiaire entre les fièvres continues graves et les éphémères, adopta dans ce sens restreint, arbitrairement sans doute, mais avec la légitime auto-

rité du génie, le nouveau terme que les siècles ont en effet consacré, et qu'après une tradition presque ininterrompue, nous nous ferons gloire, nous aussi, de répéter servilement.

1708. *Synonymie*. — A. *Febris continua non putris*, de Boerhaave (aphor. 729). — *Febris inflammatoria simplex*, de Huxham, de Selle, de Reil, etc. — *Febris inflammatoria*, de Stoll, Joseph Frank, etc. — Fièvre inflammatoire, de la plupart des auteurs français, notamment de M. Chomel et de M. Grisolle. — Notons qu'on a coutume d'étendre la dénomination de fièvre inflammatoire à l'appareil fébrile qui se montre uni aux inflammations (280. D.); mais il s'en faut que ce soit là une chose toujours semblable à notre synoque hypersthénique. Celle-ci, en effet, ne présente que très peu de dissemblance chez les divers individus qui en sont atteints, tandis qu'au contraire la fièvre des inflammations peut revêtir les formes les plus variées et les plus disparates.

B. *Synocha plethorica*, de Sauvages (Class. II, *Febres*, gen. II, sp. 1). — Synoque pléthorique : ainsi dirions-nous très volontiers (1689).

C. Fièvre angioténique, de Pinel. — Angiopyrie prolongée, d'Alibert, famille des *Angioses*, genre IV, espèce 2^e (la 1^{re} espèce était l'angiopyrie éphémère). — (66.)

1709. *Symptomatologie*. — A. Le plus ordinairement, la synoque hypersthénique se produit d'emblée, sans malaise prodromique. Mais, d'autres fois, elle est précédée par maintes manifestations hyperémiques ou même hémorrhagiques de pléthore morbide (156. A. α. 6.), ou tout au moins par une pléthore physiologique très marquante (155.) et qui mérite bien le nom de prodrome hypersthénique (39. C. D.).

B. En général, le début de la synoque hypersthénique a lieu par un frisson assez intense, mais qui n'a pas une longue durée. Pour ce qui est des symptômes fondamentaux de l'état fébrile (1690. A.), nous avons ici à dire que, en général aussi, le malade a le pouls fort et présente une chaleur halitueuse (45. D. δ.), tout aussi bien et peut-être plus constamment que dans la forme hypersthénique de la pyrexie éphémère (1700. C.). Pour ce qui est des symptômes annexes (1690. B.), nous n'aurions non plus qu'à reproduire l'esquisse de cette espèce de pyrexie-là : face vultueuse, couleur rosée de la peau, céphalalgie, insomnie, urines brique-tées, etc., etc. Bref, encore une fois, la synoque n'a réellement d'autre trait distinctif que sa plus longue durée. Ordinairement, elle se prolonge pendant sept à huit jours ; quelquefois elle va jusqu'à la quinzaine, très rarement plus loin. Tantôt elle se termine par une hémorrhagie, par une sueur ou une entérorrhée (981.), par un long et profond sommeil, etc. ; tantôt sans aucune crise et tout à fait insensiblement.

1710. *Sur l'absence des caractères anatomiques*. — Certains pathologistes, et notamment Jean-Pierre Frank (*Epitome*, § 118), n'hésitant pas à fonder une doctrine sur l'interprétation contestable de la rougeur

que la membrane interne du système vasculaire aurait offerte, assure-t-on, dans quelques cas de maladies fébriles, ont imputé à l'inflammation ou du moins à l'irritation de cette membrane la production de l'ensemble symptomatique qui constitue la fièvre inflammatoire des auteurs. Mais une telle doctrine, qui, au surplus, ne compte guère de partisans aujourd'hui, ne saurait se soutenir devant les objections qui suivent : 1^o Cette rougeur des vaisseaux ne se rencontre pas chez tous ceux qui succombent à une phlegmasie accompagnée des symptômes de la fièvre dite inflammatoire ; — 2^o elle existe, au contraire, dans des cas où les symptômes de cette fièvre ne se sont pas montrés ; — 3^o elle n'est pas l'indice certain d'une inflammation de la membrane interne des vaisseaux, mais peut fort bien être le simple effet d'une imbibition cadavérique, comme nous l'avons noté ailleurs (611. D. α.).

1711. *Hématologie*. — (1692. A. B.) — Comme la synoque hypersthénique se montre généralement liée à un état de pléthore bien prononcée, soit pléthore constitutionnelle, soit pléthore accidentelle (159. A. B.), il est clair que le sang, surtout au début de cette pyrexie, doit présenter une forte proportion de globules.

1712. *Etiologie*. — Pour ce qui concerne le rôle de certaines causes prédisposantes (tempérament sanguin, constitution robuste, diathèse pléthorique), l'action de toutes les causes occasionnelles banales, et l'influence puissante que peut particulièrement exercer la croissance, rien à dire ici que nous n'ayons déjà indiqué (1702.) à l'égard de la pyrexie éphémère, considérée, bien entendu, dans la forme hypersthénique.

1713. *Diagnostic*. — (1694. — 1703. A.) — A. Avouons-le franchement encore : la synoque, pas plus que la pyrexie éphémère, ne saurait être péremptoirement diagnostiquée qu'après coup. Au début, a-t-on jamais droit de nier que ce soit un cas de pyrexie éphémère ? Et une semblable espérance n'est-elle pas, au contraire, toujours admissible ? D'autre part, les limites de la pyrexie éphémère une fois dépassées, peut-on jamais absolument nier que ce soit là, au lieu d'une synoque, la période prodromique d'une fièvre typhoïde ? Non, non, cent fois non : le praticien le plus consommé ne hasarderait jamais une affirmation tranchante, mais se permettrait seulement de former une conjecture d'après des probabilités dont il serait trop long d'entreprendre ici l'analyse et l'appréciation.

B. Surtout méfions-nous et gardons-nous bien de trop nous reposer sur l'idée de la synoque, et de porter un pronostic trop rassurant dans les cas où l'appareil fébrile traîne, entre autres symptômes, la céphalalgie opiniâtre, les épistaxis réitérées, l'extrême abattement, le faciès empreint de stupeur, le trouble des idées, la chaleur âcre et mordicante, la sécheresse de la langue, le météorisme, la diarrhée, le râle sibilant : car tout cela appartient bien moins souvent à une synoque qu'à la période prodromique de la fièvre typhoïde. En pareille occurrence, les présomp-

tueuses promesses de guérison sûre et prompte, démenties ensuite par l'événement, font grand dommage à la réputation du praticien.

C. La distinction entre la synoque inflammatoire et la fièvre pseudo-continue de nature paludéenne (1471.), n'est pas toujours facile, tant s'en faut. J'ai cependant dit ailleurs (1475.) comment on pouvait deviner la fièvre pseudo-continue, laquelle, notons-le bien encore ici, se montre généralement à titre de maladie endémique, tandis que la synoque est une pyrexie sporadique.

1714. *Thérapeutique.* — (1696.) — A. Surtout observer les lois du traitement hygiénique des maladies aiguës (126.). Repos; boissons délayantes; diète sagement réglée, et rien de plus convenable qu'une privation absolue d'aliments pendant un ou deux jours.

B. Quand est-ce que la phlébotomie est-elle surtout indiquée? C'est lorsque le malade est très robuste et décidément pléthorique; c'est lorsque la maladie reconnaît pour cause la suppression des règles, du flux hémorrhoidal ou de quelque autre hémorrhagie habituelle; c'est lorsque la nature procède elle-même à quelques manifestations de molimen hémorrhagique, mais qui pourtant sont vaines et n'aboutissent point à une vraie crise. Généralement une seule saignée suffit. La nécessité de tirer du sang deux ou trois fois, est ici bien rare. La maladie une fois réprimée dans sa première fougue, on fait sagement de l'abandonner à la nature. Répéter la saignée jusqu'à ce que l'ardeur de la fièvre soit entièrement éteinte, c'est aller à l'encontre de la force médicatrice (121. B.), c'est jeter les malades dans de plus grands dangers, ou du moins les condamner à une interminable convalescence.

C. Les sangsues remplacent chez les enfants la phlébotomie; on les leur applique vers les malléoles, au pli du coude, etc., en nombre proportionné à l'âge et à la constitution. Mais chez les adultes, il ne convient guère d'y recourir qu'exceptionnellement dans une maladie telle que la synoque hypersthénique, où aucun organe ne se fait remarquer comme atteint d'une lésion notable; il ne convient d'y recourir que pour les cas qui se déclarent après la suppression des règles ou du flux hémorrhoidal, et dans lesquels la constitution peu forte de l'individu contre-indique la saignée générale; en pareille occurrence, il va sans dire que l'application des sangsues se fait à la partie interne des cuisses ou bien à la marge de l'anus.

ARTICLE IV.

SYNOQUE BILIEUSE (1689. et 1707.).

1715. *Bibliographie.* — (1686.) — STOLL. — (*Aphorismi de cognoscendis et curandis febribus.*) — Aph. 340-75 (*febris biliosa*).
J.-P. FRANK. — (*De curand. hominum morbis Epitome.*) —

Lib. I, *De febribus*, Ord. II, gen. II, *Febris continua gastrica.* — § 100 (*Gastricæ et biliosæ Febris symptomata*).

CHOMEL. — Ouvrage cité, 1^{re} partie, chap. V, *De l'état bilieux et de la fièvre bilieuse.*

JOSEPH FRANK. — (*Præcos medicæ universæ præcepta.* — T. II, Leipzig, 1826, in-8°). § 23, *De febribus gastrico-biliosis.*

LITTRÉ. — (Dans le *Répert.*, — t. V, p. 270-97). — Art. *Bilieuse (fièvre).*

1716. *Définition.* — Sous le nom de *synoque bilieuse*, nous comprenons génériquement tous les cas dans lesquels l'état fébrile, se montrant idiopathique et uni à l'état bilieux, prolonge sa durée au delà du demi-septénaire, mais sans revêtir le caractère de pyrexie typhode (1690. C.).

Les cas de ce genre sont, assurément, bien réels et se rencontrent journellement dans la pratique sous le climat que nous habitons. Ainsi font-ils donc un groupe nosographique très naturel entre la forme bilieuse de la pyrexie éphémère et les cas de fièvre typhoïde qui débütent et préludent insidieusement sous le masque de l'état bilieux.

1717. *Synonymie.* — Fièvre bilieuse, de la plupart des auteurs; Fièvre gastrique, de quelques-uns; Fièvre méningo-gastrique, de Pinel.

Cholépyrie, d'Alibert, *Nosol. naturelle*, fam. III, *Choloses*, genre v. *Harvest fever* (c'est-à-dire, fièvre de la moisson): voilà l'un des synonymes anglais de notre synoque bilieuse. Terme assurément plus populaire que scientifique, mais que nous trouvons dans le *Great medical Dictionary* de Dunglison, et qui nous a paru digne d'être relevé comme étant la pittoresque énonciation de l'influence que les grandes chaleurs ont pour produire la pyrexie en question.

1718. *Description de l'état bilieux.* — Nous avons déjà eu plusieurs fois occasion d'esquisser l'ensemble de phénomènes que l'on a coutume de désigner sous le nom d'état bilieux, ou bien, aussi, en certains cas du moins, sous le nom d'embarras gastrique; nous en avons parlé, notamment, à propos de l'érysipèle bilieux (318. H.), de la pleurésie bilieuse (585. O. e.), de la pneumonie bilieuse (647. H. e.), et du flux bilieux (994. A.). Mais il nous paraît ici nécessaire d'insister, avec plus de détails, sur cet état qui constitue l'une des deux conditions essentielles de la synoque bilieuse, mais qui peut fort bien, aussi, se montrer isolément, et avoir, pour ainsi dire, une existence apyrétique. Dans ce dernier mode d'existence, l'état bilieux présente une infinité de nuances, depuis le degré le plus léger, et qui mérite à peine le nom de phénomène pathologique, jusqu'à la forme très prononcée qui va nous servir de type.

Teinte jaunâtre dans le blanc des yeux et au visage, surtout aux ailes

du nez; langue revêtue d'un enduit de même teinte; amertume de la bouche; inappétence; dégoût, surtout à l'égard des aliments de nature animale; renvois gazeux ou liquides, de nature amère; nausées; urines d'un jaune très marqué: voilà les symptômes les plus caractéristiques et les plus ordinaires de l'état bilieux. On se sent las, courbattu, brisé: toutefois la faiblesse n'est que très rarement portée au point de nécessiter l'interruption de tout travail et le repos absolu en décubitus. Souvent la soif est pressante. En général, le malade n'a goût qu'aux boissons acidules. Il est très sensible au froid; et, sans raison extérieure, même, il éprouve par-ci par-là de pénibles frissonnements. Maintes fois il y a une sorte d'épigastrie sourde, que la pression exaspère; une céphalalgie gravative, sus-orbitaire ou frontale; un certain degré de sialorrhée (970), qui entraîne un crachotement perpétuel; puis, enfin, des vomissements de bile jaune ou verte, soit pure, soit en mélange avec des glaires ou avec des matières chymenses. Quelquefois, météorisme, borborygmes, selles bilieuses extrêmement fétides, voire même un flux bilieux dans toute la force du terme (992.-5.).

La durée de l'état bilieux est variable: parfois elle est très courte et ne compte que quatre à cinq jours, ou même moins encore; d'autres fois, elle occupe une, deux, trois ou quatre semaines; rarement se prolonge-t-elle au delà d'un mois.

Tantôt l'état bilieux diminue peu à peu sous l'influence de la diète et des boissons délayantes, et s'évanouit sans crise. Tantôt c'est à la suite d'évacuations abondantes de bile, par haut ou par bas, qu'il se termine brusquement.

Dans quelques cas, enfin, il va s'exagérant de jour en jour, à titre de maladie prodromique, pour aboutir à la synoque bilieuse, ou bien, même, à quelque affection plus grave, comme l'érysipèle, la pleurésie, la pneumonie, etc.

L'état bilieux, tel que nous venons de le caractériser et de le décrire, est une réalité incontestable. Mais, avouons-le franchement, la pathogénie en est bien obscure, bien mystérieuse. Faut-il accuser, par exemple, une surabondante production des éléments biliaires dans le sang? Faut-il admettre, avec mon illustre et savant collègue M. Bérard (*Cours de physiologie*, t. II, p. 377), que le mal peut être dû à ce que, dans l'intestin, l'absorption se soit emparée des principes excrémentitiels de la bile, lorsqu'ils n'y auront pas été précipités, comme ils doivent l'être, par le chyme? Laissons là ces problèmes que la science d'aujourd'hui ne fait que poser et qu'elle est impuissante à résoudre.

1719. *Invasion, marche et durée de la synoque bilieuse.* — A. La synoque bilieuse débute de diverses manières: Quelquefois, d'emblée; mais, le plus ordinairement, après un état bilieux apyrétique plus ou moins prononcé et de plus ou moins longue date. Assez souvent, un frisson plus ou moins violent marque précisément l'invasion de la fièvre:

mais, bien des fois aussi, c'est insensiblement que la chaleur s'élève et que le pouls s'accélère pendant que les symptômes de l'état bilieux vont s'exaspérant de plus en plus.

B. Indépendamment des symptômes bilieux ci-dessus énumérés qui se trouvent ici essentiellement unis à l'état fébrile, il peut y avoir accidentellement divers autres symptômes annexes: quelquefois, par exemple, une petite toux sèche; quelquefois aussi, mais plus rarement, des accès de délire ou de subdelirium; etc., etc.

C. La marche de la synoque bilieuse présente, en général, une succession alternative de rémissions et d'exacerbations; et celles-ci, pour l'ordinaire, ont lieu vers le soir.

D. La durée et la synoque bilieuse est ordinairement de une à deux semaines. Rarement va-t-elle plus loin.

E. Terminaison toujours heureuse, à moins qu'il n'y ait quelque complication grave par préexistence ou survenance d'une autre maladie (et ceci ne concerne plus, en vérité, l'histoire simple de la synoque bilieuse.) Le retour à la santé s'opère parfois d'une façon soudaine; le plus ordinairement, il n'a lieu que par degrés. Dans bien des cas, on voit survenir au déclin de la maladie, des vomissements bilieux ou des selles de même nature; quelquefois des sueurs abondantes, des urines briquetées et sédimenteuses, un herpès labial ou quelque autre manifestation exanthématique, etc.: en un mot, divers incidents qui peuvent être considérés comme des phénomènes critiques (54. F.). Mais, chez un certain nombre de malades, la maladie s'évanouit sans crise.

F. Quant aux cas dans lesquels un état fébrile, qui ne se montre accompagné pendant un ou deux septénaires que de symptômes bilieux, vient ensuite à présenter des symptômes décidément typhoïdes et à mettre ainsi la vie en péril, quelle interprétation en donnerons-nous? Nous ne sommes pas de ceux qui voient là deux espèces de maladies, l'une à la suite de l'autre, ou, en d'autres termes, la conversion de la fièvre bilieuse en fièvre putride, adynamique ou typhoïde, selon le langage des vieilles écoles ou de l'école actuelle. Il nous semble infiniment plus naturel de n'y voir qu'une seule et unique maladie, la fièvre typhoïde, ayant présumé longuement sous le masque de symptômes bilieux. Ce que certains praticiens, trop empressés à donner un diagnostic, posent sur-le-champ comme une espèce de maladie à part, n'est donc, à vrai dire, rien autre chose qu'une période prodromique de la maladie, ni plus ni moins que l'appareil fébrile, hypersthénique, bilieux ou autre, qui précède l'exanthème dans la variole, dans la scarlatine, etc. Et, quant à nous, plutôt que d'en venir à invoquer, avec ces praticiens de la vieille école, un changement dans la nature d'une pyrexie ininterrompue, nous aimerons mieux ajourner notre diagnostic, ou, si nous l'avons précipitamment porté, nous aimerons mieux le rectifier franchement.

G. Quoique nous ayons cité, dans le numéro bibliographique du

présent article, les intéressantes recherches de M. Littré sur ce qu'il appelle la fièvre bilieuse des pays chauds, ce n'est pas à dire que nous tombions d'accord là-dessus avec ce savant esprit. Loin de là. La thèse que M. Littré fonde sur les documents empruntés à divers observateurs des maladies de l'Inde et d'autres contrées semblables, ne me paraît rien moins que certaine. Dans les faits qu'il rapproche et où il se croit en droit de reconnaître une seule et même maladie à part, un nouveau genre de pyrexie, qui, tout en étant très meurtrier, aurait de l'analogie avec notre synoque bilieuse, nous soupçonnons, nous au contraire, une très grande diversité de nature : ici peut-être des hépatites aiguës, là des fièvres paludéennes rémittentes ou pseudo-continues, ailleurs des cas de typhus proprement dit, etc. Mais ce n'est pas la peine, je crois, d'insister davantage sur un point qui n'appartient pas à la pathologie de nos climats.

1720. *Anatomie pathologique.* — Nulle, absolument nulle, quant à présent du moins, au point de vue où nous comprenons et circonscrivons la synoque bilieuse.

1721. *Étiologie.* — A. La synoque bilieuse peut se montrer dans toutes les saisons ; mais on la voit surtout régner lorsque la température est très chaude, c'est-à-dire vers le milieu ou la fin de l'été, ou dans le commencement de l'automne.

B. L'âge adulte, plutôt que l'enfance ; le tempérament bilieux, plutôt que tout autre ; un régime alimentaire où les substances albuminoïdes entrent pour une trop forte part ; une vie sédentaire ; la contention intellectuelle ; les profondes tristesses : voilà autant de conditions qu'on s'accorde à reconnaître comme causes prédisposantes pour le développement de la synoque bilieuse.

C. Chez quelques individus, les récidives sont fréquentes, au point d'avoir lieu, par exemple, une ou plusieurs fois chaque année pendant une partie de la vie. C'est là un remarquable exemple d'idiosyncrasie morbifique (94. C.).

D. Là où la prédisposition existe, toute espèce de cause occasionnelle banale peut provoquer l'apparition de la synoque bilieuse, et semble en avoir, pour ainsi dire, toute la responsabilité aux yeux des esprits superficiels et peu réfléchis.

1722. *Séméiotique.* — (1694.-5.) — N'hésitons pas à l'avouer franchement : le diagnostic de la synoque bilieuse ne peut être absolument certain qu'après coup, et de façon rétrospective. Mais, pourtant, dans un bien grand nombre de cas, le médecin habile et sagace peut l'avancer à titre de probabilité très forte, et, par conséquent, porter un pronostic heureux que l'événement justifiera.

1723. *Thérapeutique.* — (1696.) — Traitement hygiénique des maladies aiguës. Boissons acidules et fraîches. Un vomitif, et, de préférence, l'ipécacuanha dans le début de la maladie. Au besoin, purgations,

répétées à deux ou trois jours d'intervalle. Administration des amers dans le déclin de la maladie et dans la convalescence.

ARTICLE V.

FIÈVRE TYPHOÏDE.

(Chomel. — En raison de l'étroite analogie qu'il faut au moins reconnaître entre la maladie en question et le typhus, si tant est même qu'on ne veuille pas y voir l'identité de nature. Voir, en *Nosographie étiologique*, l'art. TYPHUS, n° 1564-71.)

1724. *Bibliographie.* — (1564. et 1686.) — TISSOT. *Dissertatio de febribus biliosis, seu historia epidemiae biliosae Lausannensis anni 1755.* Lausanne, 1757, in-8°. — Dans le triple tableau où Tissot a retracé, avec un rare talent, les symptômes de la maladie qu'il avait si soigneusement observée, et dont il réduisait la description à trois variétés, on ne saurait méconnaître, sans un inconcevable aveuglement, notre fièvre typhoïde. Laissons donc en paix les esprits excentriques qui, après une lecture faite de sang-froid et dans le calme d'une méditation solitaire, persisteraient encore à nier l'évidence de cette identité : plaignons-les ; mais ne disputons pas contre eux, pas plus que contre les pyrrhoniens qui nieraient la clarté du jour en plein midi. Assurément, l'anatomie pathologique est bien peu de chose dans le livre de Tissot ; car il n'y est fait mention que d'une seule autopsie, où les intestins, ne furent même pas ouverts, mais simplement examinés dans leurs apparences extérieures : encore importe-t-il, toutefois, de faire remarquer que Tissot a noté les ganglions mésentériques comme étant gonflés et d'un jaune rougeâtre.

PRINGLE. — Déjà cité (458.), pour son chapitre sur la *Dysentérie des camps*, laquelle me paraît, comme je l'ai expliqué ailleurs (473. D.), devoir rentrer dans l'histoire de ce que nous appelons aujourd'hui fièvre typhoïde ou typhus.

ROEDERER et WAGLER. *Diss. de morbo mucoso.* Gœttingue, 1762, in-4°. — 1783, in-8°. — Œuvre de premier ordre, tant pour la description des symptômes que pour les recherches d'anatomie pathologique.

STOLL (*Aphorismi*). — N° 487-510 (*febris putrida*).

PROST. — (*Médecine éclairée par l'observation et par l'ouverture des corps.* Paris, 1804, 2 vol. in-8°). — « J'ai fait, dit cet auteur, l'ouverture de plus de deux cents cadavres de personnes mortes dans le cours de fièvres ataxiques, et j'ai constamment observé l'inflammation de la membrane muqueuse intestinale (*Avertissement*, p. LVI), — avec ou sans excoriation (*ibid.*, p. 1x) » —