

**D. — Traitement de la fièvre éphémère.**

Le premier besoin du malade atteint de fièvre éphémère est de s'étendre, de se reposer. Il doit se mettre au lit.

Il a de l'inappétence; il doit faire diète.

Il a soif, et la sueur contribuera à le guérir. On doit lui donner des boissons délayantes, un peu diaphorétiques et antispasmodiques; comme les infusions de fleurs de guimauve, de tilleul, de violettes, etc.

Si la tête est très-douloureuse, on fait appliquer aux pieds de larges cataplasmes de farine de lin, chauds et légèrement saupoudrés de farine de moutarde. Ce moyen hâte beaucoup l'arrivée de la sueur et la terminaison de la fièvre.

Quand celle-ci est dissipée, s'il y a de la constipation, on fait prendre des lavements. Il est rare qu'un purgatif soit nécessaire. On ne le donne que quelques jours après, si un état saburral se prononce.

**GENRE II<sup>me</sup>. — FIÈVRE SYNOQUE.****A. — Historique; synonymie.**

Lorsque l'éphémère dépasse le terme qui lui est ordinaire, elle prend le titre d'*éphémère prolongée*, *febris polyhemera* (1), ou celui de *synoque*.

Galien employait cette dernière dénomination pour désigner toute fièvre entièrement continue (2). Il établissait aussi quelques distinctions, qui me paraissent subtiles et peu utiles (3); mais comme compensation, il expose ailleurs d'une manière nette et pratique la distinction de la fièvre continue, selon qu'elle est avec ou sans putridité (4). *Le synochus imputris* est la maladie dont nous nous occupons.

(1) Elsner; *Symbole ad doctrinam februm*. (Comm. Lips, t. XXI, p. 210.)

(2) *De differentiis februm*, II, p. 35, a. — *De morb. vulg. comm.*, p. 119, f. — *Meth. med.*, lib. XI, cap. IV.

(3) Telles sont les distinctions en *homotonas*, *acnasticas*, *anabaticas*, *epacnasticas*, *paracnasticas*, etc. (*De differ. februm*, lib. XI, cap. II.)

(4) *Meth. med.*, lib. IX, cap. III, IV.

Fernel n'est pas moins explicite. Le *synochos*, ou fièvre continue, est putride ou non putride. La cause de celle-ci réside dans le sang, qui devient trop abondant chez les adultes doués d'une constitution robuste. Cette synoque simple, ajoute-t-il, est cependant assez rare (1).

Lommius caractérise ainsi la synoque, ou continue non putride :

« Ad hunc quoque locum pertinere ea febris videtur, quæ  
» diariæ servans naturam propter sanguinis non putrefacti  
» fervorem, multum ardoris, ruborisque corpori exhibet.  
» Græcorum nonnulli *συνοχου* dixerunt; nos, continentem non  
» putridam (2). »

Rivière l'appelle *synochus simplex* (3).

Pour Morton, la désignation de *febris continens* n'a pas le sens qui lui est généralement attribué. Elle indique une fièvre rémittente (4). En outre, Morton appelle fièvres inflammatoires les exanthèmes aigus, tels que la variole, la rougeole, la scarlatine (5).

Hoffmann se sert de la même expression comme synonyme de synoque. Pour lui, la synoque ou fièvre sanguine ou inflammatoire est une maladie aiguë, continue, qui provient de l'abord du sang dans les parties nervoso-membraneuses, et peut occasionner, si elle n'est pas dissipée par les moyens convenables, une inflammation funeste (6). Ainsi, d'après Hoffmann, la synoque ne serait souvent que le précurseur d'une phlegmasie.

Quesnay considère la synoque simple comme une *fièvre dépuratoire* ou *défécatoire* (7). Il la distingue de la fièvre critique, en ce que celle-ci suppose une coction purulente, tan-

(1) *Pathologia*; *De febris*, lib. IV, cap. IV; *De synocho*.

(2) *Medicin. Obs.*, p. 3.

(3) *Prazeos*, lib. XVII, cap. XI, p. 422.

(4) *De febris continuis, præsertim remittentibus, συνεχεσι, sive continentibus*, p. 105.

(5) *De febris inflammatoris universalibus*.

(6) *De febris acutis inflammatoris*. (*Opera*, t. II, p. 105.)

(7) *Fièvres continues*, t. II, p. 354.

dis que celle-là est assimilée au travail d'une dépuration ou défécation normale des humeurs (1).

Piquer rattache à la synoque la fièvre plus ou moins intense qui annonce la prochaine éruption des exanthèmes aigus. Du reste, il en donne une description très-soignée, et à laquelle quelques traits importants seront empruntés (2).

Cullen, faisant des fièvres continues deux premiers genres, appelle l'un fièvre inflammatoire ou *synocha*, et l'autre fièvre nerveuse ou *typhus*. Puis, de la réunion des symptômes de l'un et de l'autre, il compose un troisième genre qu'il nomme *synochus*, maladie contagieuse qui correspond à la fièvre typhoïde (3). Pour Cullen, le *synochus* est donc très-distinct de la *synocha*. Celle-ci n'est autre chose que la synoque dont il s'agit en ce moment.

Baldinger, ayant distingué une fièvre inflammatoire simple de celle qui est accompagnée de la phlegmasie de quelque viscère, la partage en *éphémère* et en *aiguë continue* ou *aiguë sanguine* (4), laquelle est encore la synoque.

Borsieri en traite avec détail, sous le titre de *synochus simplex sive synocha* (5).

J. P. Frank l'étudie sous le nom de *febris continua inflammatoria*, et croit en trouver l'origine dans une phlogose des vaisseaux (6).

Cette idée, embrassée par Pinel, lui suggère l'épithète d'*angioténique* pour désigner la fièvre inflammatoire.

Hildenbrand se sert d'une expression analogue : *febris inflammatoria simplex sive angiothenica* (7).

Heineken de Brème avait admis une fièvre essentiellement vasculaire, continue et sans inflammation locale (8).

(1) P. 296 et 354.

(2) *Traité des fièvres*, p. 165.

(3) *Apparatus ad nosologiam, seu synopsis nos. meth.*, 1775, p. 154.

(4) *Februm acutar. therap. (Thesaurus dissert. medicar. riorum e musæis Græneri, Weberi, Zwielerinii. Heid.*, t. I, p. 14.)

(5) *Institut. med.*, t. I, p. 305.

(6) *De curandis hom. morbis epitom.*, t. I, p. 183.

(7) *Institutiones*, 1821, t. II, p. 191.

(8) *Obs. cliniq. (V. Bibliothèque méd.*, t. XXXVI, p. 398.)

M. Bouillaud, au contraire, ne conçoit pas de fièvre sans inflammation; et comme dans la synoque on ne rencontre pas de siège étranger à l'appareil circulatoire, c'est dans le tissu même des vaisseaux et dans le cœur qu'il place la phlegmasie, d'où dérive la fièvre inflammatoire proprement dite. C'est donc, selon lui, une *angio-cardite* (1). M. Bouillaud s'est en cela éloigné de Broussais, qui localisait la fièvre inflammatoire, aussi bien que les autres pyrexies, dans les organes digestifs.

Cette dernière opinion fut soutenue par MM. Coutanceau et Rayer, sur les motifs suivants : ils n'avaient pas vu de faits positifs de fièvre inflammatoire pure. Les symptômes de cette prétendue fièvre se retrouvent dans la plupart des phlegmasies. Les exemples cités comme types de cette fièvre, montrent des indices évidents de différentes phlegmasies locales. Ces exemples, la plupart incomplets, présentent, si on les compare entre eux, des différences essentielles, qui empêchent d'en former un faisceau identique, une individualité pathologique (2).

On peut répondre que, bien que rare, cette affection a été parfaitement constatée dans un nombre de cas très-suffisants. J'essaierai bientôt de le prouver. Si l'on prend chaque symptôme l'un après l'autre, on le retrouvera sans doute dans toutes les autres affections aiguës, dans toute la classe des phlegmasies; mais il en est de même pour la plupart des autres états morbides. Certains symptômes peuvent faire supposer une inflammation, soit des voies digestives, soit du cerveau, soit de toute autre partie; mais ils ne dénotent qu'une irritation, une hypersthénie, et non une véritable inflammation. Si celle-ci existait réellement, la maladie ne céderait ni aussi vite, ni aussi complètement. Enfin, quelle est l'affection qui ne présente des variétés plus ou moins multipliées, de forme, d'aspect, de marche, sans cependant perdre son identité, son individualité nosologique ?

(1) *Traité des fièvres dites essentielles*. Paris, 1826.

(2) *Dictionnaire de Médecine en 21 vol.*, t. IX, p. 17.

La synoque ou fièvre continue simple a été admise, comme genre distinct, par des observateurs très-habiles, par Récamier (1), par les docteurs Tweedie (2) et Williams. Celui-ci l'appelle *fièvre idiopathique*. Il pense qu'elle se manifeste sans lésion déterminée; qu'elle résulte d'une influence agissant sur tout l'organisme, et susceptible de modifier le sang. Aussi, ce fluide doit-il être alors le moteur principal de l'état fébrile; et comme, ajoute M. Williams, le sang circule partout, quand il provoque la fièvre, celle-ci mérite bien la qualification de maladie générale (3).

L'excellente dissertation de M. Davasse (4), et les articles qu'il a insérés dans divers journaux (5), doivent contribuer encore à dissiper les doutes qui avaient été élevés sur l'existence de la synoque, et à donner une notion très-précise des caractères de cette affection; mais comme en médecine les faits seuls ont une valeur positive, voyons ceux sur lesquels doit reposer l'histoire de ce genre de pyrexie.

#### B. — *Faits particuliers relatifs à la synoque.*

Je me borne à une simple énumération, renvoyant pour les détails aux observateurs eux-mêmes.

1° Le plus ancien exemple de synoque appartient à Hippocrate. C'est la maladie dont fut atteint Périclès d'Abdère (6). On a voulu n'y voir qu'une gastro-entérite (7); mais cette affection se termina le quatrième jour par une sueur abondante. Or, ce n'est là ni la crise ordinaire, ni la durée habituelle d'une inflammation évidente des voies digestives. On voit que cette synoque n'était qu'une éphémère prolongée. Il en est de même dans le fait suivant.

(1) *Fièvre essentielle biosique*. (Rech. sur le cancer, t. II.)

(2) *Cyclopædia*, t. II; *Simple fever*, p. 154; *Inflammatory fever*, p. 155.

(3) *Med. Times*, t. XII, p. 268.

(4) *Des fièvres éphémères et synoque*. Paris, 1847.

(5) *Union méd.*, t. I, p. 567. — *Revue médico-chir.*, t. I, p. 321; t. II, p. 8. — *Bullet. de Thérap.*, t. XXXIII, p. 417.

(6) *Épidémies*, lib. III, 6<sup>e</sup> malade. Éd. de Littré, t. III, p. 121.

(7) Gaultier de Claubry; *Journal général*, 2<sup>e</sup> série, t. XXII, p. 46.

2° Galien a présenté l'observation détaillée d'un jeune homme adonné aux exercices gymnastiques, et qui s'était fatigué outre mesure (1). La maladie fut arrêtée par la saignée, et se termina le quatrième jour par une sueur abondante.

3° Forest rapporte plusieurs observations, diversement intitulées, dans lesquelles il est aisé de reconnaître la synoque (2). L'observation 14<sup>e</sup> du livre 1<sup>er</sup>, inscrite sous le titre de *Synochus cum putridine*, n'est autre qu'une synoque avec légère congestion cérébrale. En effet, les symptômes céphaliques étaient peu intenses, tandis que la fièvre était très-forte. Ils cédèrent avec celle-ci, par la sueur et une saignée, dès le septième jour.

4° Zacutus a donné l'histoire d'un athlète chez lequel existait une turgescence générale, un gonflement de tout le corps, avec rougeur des yeux, céphalalgie temporale, chaleur vive, fièvre intense. Il fallut une saignée de quatre livres pour amener rapidement la défaillance des forces et la guérison de la maladie (3).

5° Félix Plater cite un autre exemple sous ce titre : *Febris synocha simplex ex motu nimio* (4).

6° Des cinq observations inscrites par Hoffmann au chapitre de la fièvre synoque, deux seulement justifient la place qu'elles occupent; ce sont la 3<sup>e</sup> et la 4<sup>e</sup> (5).

7° Godefroy Behr rapporte l'exemple d'une femme de vingt-neuf ans, qui, ayant négligé une saignée habituelle, fut atteinte d'une fièvre inflammatoire qui céda à des épistaxis abondantes et récidiva le mois suivant (6).

8° Storck a parfaitement tracé les caractères de la synoque, ou *febris acuta simplex*, qu'il observa pendant le mois de juillet 1759 à l'hôpital de Vienne (7).

(1) *Meth. med.*, lib. IX, cap. IV.

(2) Lib. I, Obs. 11<sup>e</sup>, 14<sup>e</sup>, 19<sup>e</sup>, 22<sup>e</sup>; lib. II, Obs. 16<sup>e</sup>, 22<sup>e</sup>.

(3) *De praxi medica*, lib. III; *De febribus*, obs. VI, p. 92.

(4) *Observationum*, lib. III, p. 259.

(5) *Opera*, t. II, p. 109.

(6) *Selecta medica francofurtensia*, 1747, t. IV, p. 435.

(7) *Annus medicus secundus*. Vindobonæ, 1761, p. 15.

9° Hazenöhrl a recueilli, en 1760, des observations de fièvre inflammatoire ayant exigé deux ou trois saignées (1).

10° La médecine clinique de Pinel présente un exemple de fièvre angioténique fourni par une jeune fille (2). Il y avait bien quelques symptômes d'angine, mais ceux de l'état fébrile étaient, sans contredit, les plus prononcés. La guérison s'accomplit par une saignée du pied, une épistaxis et la sueur.

11° Dans la thèse de Lalé (3), on lit quatre histoires de fièvres angioténiques. Elles laissent peut-être quelque chose à désirer dans les détails. Seules dans la science, elles seraient insuffisantes pour éclairer le point de doctrine dont je m'occupe; mais ajoutées aux autres, elles contribuent à le fixer.

12° Il en est de même de trois observations fournies par Gaudichau-Delestre (4). La dernière est remarquable par la crise, qui consista en une hématurie.

13° Un autre fait, emprunté à la clinique de Récamier, est très-digne d'attention et prouve le sens pratique, la sagacité de cet habile observateur. Un boulanger, âgé de dix-huit ans, offrait des symptômes de ce qu'on nommait alors fièvre adynamique: stupeur, prostration, décubitus en supination, etc.; mais le pouls était dur et fréquent; il y avait oppression, céphalalgie, sécheresse de la langue, soif. Récamier fait pratiquer deux saignées, et donne des délayants. Une sueur abondante et une épistaxis terminent au septième jour cette fièvre intense, qui n'était qu'une synoque (5).

14° Je trouve les caractères de cette affection dans deux faits de fièvre observés pendant l'expédition de Saint-Domingue, en l'année 1802, par Maignon, chirurgien de la Marine (6).

15° Sur cinq exemples de fièvre inflammatoire présentés

(1) *Historia medica trium morborum qui anno 1760 freq. in nosocomio mihi occurrant.* Vindob., 1761.

(2) *Médecine clinique*, p. 17.

(3) *Considérations générales sur les fièvres angioténiques.* Paris, 1804, n° 251.

(4) *Essai sur la fièvre inflamm.* (Thèses de Paris, 1806, n° 44.)

(5) Thèse de Bleny, 1809, n° 16, p. 21.

(6) Thèses de Montpellier, 1811, Obs. 2° et 4°, p. 14 et 16.

par Claudon (1), trois peuvent être admis (2). Le troisième, et le dernier recueilli sur l'auteur lui-même, doivent être rattachés aux irritations gastro-intestinales.

16° Joh. Mich. Urmann rapporte le fait d'un homme de vingt-trois ans, robuste et sanguin, pris de frisson le 11 avril 1817, puis de chaleur très-vive, d'inappétence, de soif, avec sécheresse de la peau, sans douleur en aucune partie, excepté à la tête. La fièvre devient continue. Le 15, ce malade entre à l'hôpital. Les symptômes déjà indiqués persistaient. Les yeux étaient brillants, la face rouge, le pouls tendu, plein et dur, la respiration libre et l'abdomen dans l'état normal. Il y eut aggravation des symptômes les 16 et 17; il survint même du délire; mais le lendemain, l'urine, qui jusque-là avait été crue, déposa un sédiment briqueté, et deux jours après le malade entra en convalescence. Le traitement avait consisté dans l'usage des antiphlogistiques modérés (3).

17° On trouve dans la thèse de M. Guitard (4) une observation de fièvre inflammatoire assez bien caractérisée, quoique irrégulière dans sa marche.

18° Le docteur Speranza de Parme rapporte, sous le titre de *Fièvres continues angioténiques*, treize cas d'affections fébriles aiguës se terminant au quatorzième jour et ayant présenté quelques indices d'irritation cérébrale. Parmi ces faits, se trouve surtout celui d'un médecin qui succomba à ce genre de fièvre. On ne trouva aucune lésion manifeste du cerveau, de l'estomac ou des intestins (5).

19° De 1816 à 1829, le docteur Mettauer vit régner, pendant les temps chauds et secs, dans la Virginie méridionale, une synoque très-prononcée. Dans les quatre premières années, cette fièvre atteignit toutes les classes de la société. En même temps apparaissaient quelques cas de fièvre typhoïde,

(1) *Sur la fièvre inflammatoire*, 1814, n° 40.

(2) Obs. 1<sup>re</sup>, 2<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup>.

(3) *De febre inflammatoria universali sine topica affectione.* Landishuti, 1818, p. 20.

(4) *Existe-t-il des fièvres essentielles?* (Thèses de Paris, 1819, n° 61, p. 35.)

(5) *Anno clinico-medico 1823-1824.* (Analysé dans *Edinb. medical and surg. Journal*, t. XXVII, p. 377.)

qui devinrent beaucoup plus communs de 1822 à 1829 (1).

20° A la clinique de Laennec, en 1824, on observa un certain nombre de fièvres continues. Quatre cas furent funestes à cause des complications (2).

21° La même année, régnait à Calcutta, et aux environs de cette ville, une épidémie assez remarquable, qui doit être rattachée à la synoque. Les observateurs qui en ont tracé l'histoire, sont les docteurs James Mellis (3), Twining (4), et Cavell (5). Il ne sera peut-être pas inutile de rapporter les principaux traits de cette singulière affection, fort peu connue, je crois, en Europe.

Elle fut très-répendue, car elle affecta près de la moitié de la population, pendant les mois de juin, juillet et août. Elle avait été précédée par des chaleurs intenses alternant avec une fraîcheur qu'amenaient fréquemment les vents de nord. Il y eut en même temps disette des grains. Le riz fut rare et d'un prix élevé. Du reste, on ne peut guère douter d'une influence générale, car les chiens furent aussi malades dans le même temps à Calcutta. L'affection ne se montra nulle part contagieuse. Elle débutait presque toujours subitement. Cependant, on vit chez quelques individus des prodromes, tels que l'anorexie, un état de langueur.

Le malade était pris de froid au dos et aux extrémités. Le pouls devenait fréquent, il s'élevait à 90 et 100; quelquefois, il est allé à 140 (Twining). Il survenait des douleurs aux lombes, aux membres, et jusqu'aux doigts. La céphalalgie était intense, accompagnée de vertiges, de pulsations vives des temporales, de rougeur et de chaleur à la face. Les yeux

(1) *Practical obs. on continued fever as it prevailed in middle southern Virginia, etc. (American med. Journal, July 1843, p. 33.)*

(2) *Revue méd., 1824, t. II, p. 162.*

(3) *Remarks on the inflammatory fever or epidemic lately prevalent in Calcutta and its environs. (Transactions of the med. Society of Calcutta, t. I, p. 310.)*

(4) *Obs. on the fever which prevailed in Calcutta in June, July and August, 1824. (Trans. of the med. Soc. of Calcutta, t. II, p. 1.)*

(5) *On the epidemic of June, July and August, 1824. (Trans. of the med. Soc. of Calcutta, t. II, p. 32.)*

étaient abattus et sensibles à la lumière. Quelques individus eurent un peu de délire, ou du moins un trouble léger dans les idées. La plupart se plaignaient de lassitude, de faiblesse; il y en eut qui étaient dans un état de malaise, d'oppression, d'anxiété, de jactitation pénible (Twining).

Il y avait en général de l'inappétence, excepté chez les enfants. La langue était rouge sur les bords. Quelquefois, on observa des nausées et des vomissements, de la chaleur à l'épigastre. La constipation était ordinaire, l'urine rare et rouge.

La peau était sèche; il y avait comme une tuméfaction, un soulèvement des téguments. Chez un grand nombre de malades, il se manifestait quelque éruption; c'était tantôt comme une rougeole partielle ou générale, ou une nuance de scarlatine (Cavell), ou des saillies semblables à celles de l'urticaire (Twining); tantôt des vésicules ou des bulles qui ne duraient que très-peu de temps. On a vu les parotides se tuméfier le quatrième jour (Twining).

En général, la maladie était courte. Quelquefois elle ne durait pas plus de trois jours; elle ne fut point dangereuse; elle laissa souvent après elle un état de débilité prononcé, des douleurs aux membres, du gonflement aux extrémités inférieures. On a vu un abcès se former aux environs de l'anus (Mellis).

Le traitement auquel on eut recours fut l'application des sangsues aux tempes, des rubéfiants aux membres inférieurs, puis l'emploi de quelques purgatifs, en particulier du calomel. Un bain frais ayant été prescrit à un malade au moment de l'éruption, celle-ci disparut, la fièvre devint très-intense; la réaction fut suivie de la formation de plusieurs rupias (Twining). La saignée générale ne parut pas nécessaire; le pouls ne présentait pas une dureté marquée. La supposition d'une phlegmasie ne fut émise par aucun des observateurs.

On crut qu'il s'agissait d'une affection rhumatismale, à cause des douleurs des membres; mais ces douleurs n'avaient rien de fixe, rien de déterminé: elles ne gênaient pas les mouvements. On rattacha cette affection à une fièvre éruptive,

mais l'éruption manquait ou n'avait aucun caractère fixe. M. Twining considère l'épidémie de Calcutta comme le résultat d'une action accrue du système artériel, avec débilité et disposition aux congestions viscérales, mais sans inflammation réelle. M. Mellis la considère comme une fièvre inflammatoire. M. Cavell cependant la trouve de courte durée pour une synoque.

L'épidémie ne se borna pas aux environs de Calcutta. M. Mouat l'observa à Berhampore, en avril 1825, et la rattacha positivement à la synocha de Cullen. Cette affection n'épargna aucun âge, aucun sexe; elle atteignit également les étrangers et les indigènes (1). Elle s'étendit à Patna, à Benarès, à Chunarghur (2).

Dans l'ouvrage publié quelques années après par M. Twining, il n'est pas fait mention de cette singulière fièvre; mais on y trouve quatorze observations de fièvres continues, qui me paraissent n'être que des gastro-entérites, des hépatites, des méningites, ainsi que le prouvent les résultats de plusieurs nécropsies (3).

22° La Clinique de M. Andral ne présente, sur 146 cas de fièvres, que deux exemples que je puisse rapporter à la synoque: ce sont les 21° et 22° de la 1<sup>re</sup> édition, correspondant aux 118° et 119° de la 4<sup>e</sup> (4).

23° M. Pellieux, en réponse à l'assertion de MM. Coutanceau et Rayer, qui niaient l'existence de la fièvre inflammatoire, relate avec détail une observation de ce genre de maladie terminée au quatorzième jour (5).

24° Parmi plusieurs faits communiqués en 1829 par M. Raison, deux me paraissent devoir être rapportés à la synoque: ce sont les huitième et neuvième (6). Dans l'un et l'autre, il

(1) *Trans. of the med. Soc. of Calcutta*, t. II, p. 41.

(2) *Idem*, note du secrétaire de la Société, p. 49.

(3) *Clinical illustrations of the more important diseases of Bengal*. Calcutta, 1835, t. II, p. 246.

(4) *Clinique médicale*, t. I; *Maladies de l'abdomen*, p. 379 et 380.

(5) *Nouv. Bibl. méd.*, 1826, t. III, p. 189.

(6) *Revue médicale*, 1829, t. II, p. 28 et 29.

y eut quelques légers phénomènes de congestion cérébrale ou thoracique.

25° M. Davasse a publié treize observations, dont dix lui appartiennent, deux sont de M. Jousset, et une de M. de la Tremblaie. Ces observations, très-détaillées, sont des pièces tout à fait probantes en faveur de l'existence de la synoque essentielle.

26° M. Chauffart a rapporté, sous les titres de *fièvre inflammatoire*, *synoque simple*, *fièvre ardente*, etc., plusieurs observations qui appartiennent encore à cet ordre de pyrexies (1). Peut-être eût-on exigé des détails plus circonstanciés qui permissent d'éloigner toute supposition de coïncidence de phlegmasie locale. Mais on doit être rassuré: si celle-ci avait existé, la sagacité de l'observateur l'eût découverte et signalée.

27° J'apporte aussi quelques matériaux qu'une observation attentive m'a permis de recueillir. Si j'ai pris le soin, minutieux sans doute et qu'on voudra bien me pardonner, de réunir les divers exemples dont l'indication précède, c'est qu'en réalité les faits bien précis de synoque pure sont assez rares. Hildenbrand l'avait judicieusement remarqué. *Raro in praxi occurrit* (2). On ne sera donc pas surpris de ne me voir offrir que le faible contingent de dix-neuf observations, dont quatorze ont été recueillies à la clinique médicale de l'hôpital Saint-André.

1<sup>re</sup> OBSERVATION. — Labarthe, âgé de vingt ans, de Pontens (Landes), tailleur d'habits, bien constitué, vacciné dans son enfance, avait eu la varioloïde en 1840.

Le 21 décembre 1841, il est atteint d'une fièvre qui l'oblige à demeurer au lit, et qui persiste, sans diminution, pendant cinq jours.

Le 27, il survient une légère moiteur, après laquelle la fièvre est moins intense. Il y a toujours constipation, céphalalgie, douleurs contusives dans les membres.

Le 28 décembre, le malade entre à l'hôpital. La face est colorée, la peau chaude, le pouls fréquent et plein. La céphalalgie est générale,

(1) *Oeuvres de Médecine pratique*, t. II, p. 1.

(2) *Institut.*, t. II, p. 195.

les conjonctives sont un peu injectées. Dès que le malade se tient debout ou veut marcher, il a des vertiges. La langue est un peu blanche; l'abdomen indolent, souple; il y a de la constipation. Point de toux, thorax sonore, respiration normale. Battements du cœur forts et fréquents. ( Saignée du bras de deux palettes, tisane, diète. Le sang de la saignée présente une couenne épaisse, jaunâtre; le caillot est assez consistant. )

Le 29, pouls toujours fréquent, peau chaude, moins de céphalalgie, constipation, soif. ( Limonade, pédiluve sinapisé, lavement, diète. 2<sup>e</sup> saignée : sang couenneux, couenne épaisse et molle. )

Le 30, peu de céphalalgie, moins de malaise, pas de douleurs aux membres, mais chaleur de la peau et légère fréquence du pouls. ( Limonade, bouillon. )

Le 31, pas de fièvre, convalescence.

Voilà une fièvre continue qui a duré dix jours sans interruption, avec un seul jour de sueur légère. Il y avait pléthore céphalique. Deux saignées générales amenèrent la rapide terminaison de la maladie, sans crise, ni suites dénotant une localisation quelconque.

II<sup>e</sup> OBS. — Germain, de Pau, âgé de 26 ans, constitution sèche, tempérament sanguin, terrassier, travaillant à Pauillac, étant venu déjà à l'hôpital pour une fièvre dont il ne peut indiquer le caractère, en est de nouveau atteint le 2 octobre 1842. Pendant six jours, cette pyrexie est continue et ne présente aucune exacerbation régulière; mais il y a de la céphalalgie, quelques nausées, de légères douleurs abdominales.

Entré le 8 octobre à l'hôpital, ce malade a la face colorée, la peau chaude, aussi bien aux membres qu'au tronc; le pouls est large et fréquent; la langue un peu blanche au centre, rouge sur les bords et à la pointe. Il y a de l'inappétence, quelques nausées. Le ventre est souple, mais sensible dans presque tous ses points, sans tension ni développement. Les selles sont régulières. Aucun phénomène thoracique. ( Cataplasme émollient sur l'abdomen, tisane d'orge, lavement, diète; saignée du bras de deux palettes; sang; couenne épaisse, caillot consistant. )

Le 9, céphalalgie, fièvre non interrompue, bouche amère, ventre encore sensible. ( Mêmes moyens, 2<sup>e</sup> saignée : couenne épaisse, caillot peu consistant. )

Le 10, fièvre, épigastre indolent; les autres régions de l'abdomen sont peu sensibles. ( Tisane d'orge, deux pots; lavement émollient, cataplasme abdominal, diète; digitale en poudre 0,05 en deux doses. )

Le 11, moins de fréquence du pouls, langue presque normale, point de douleur abdominale. ( Tisane, digitale 0,05, lait, bouillon. )

12 et 13, *idem*.

14. Convalescence.

Cette fièvre a duré onze jours; elle s'accompagnait d'une légère irritation des voies digestives; elle a réclamé deux saignées. Mais le pouls conservait de la fréquence, que la digitale a diminuée, sans réveiller l'excitation intestinale. Peut-être la fièvre eût-elle cédé entièrement sans son aide; mais elle a disparu plus rapidement que si on n'avait pas eu recours à ce sédatif spécial des organes circulatoires. Voici d'ailleurs deux autres faits qui prouvent que la digitale a une utilité réelle :

III<sup>e</sup> OBS. — Jean Baladon, âgé de vingt-neuf ans, de Bordeaux, cordonnier, de stature moyenne, de constitution peu robuste et d'un tempérament sanguin, atteint, il y a trois ans, d'affection herpétique, et il y a six mois de fièvre tierce, tombe malade le 5 décembre 1846. Il accuse une fièvre continue, avec exacerbation chaque jour vers onze heures. Alors il éprouve quelques légers frissons; la chaleur devient ensuite plus vive; mais il n'y a point de sueur. La céphalalgie est forte; il y a quelques vertiges, un peu de toux.

Entré à l'hôpital le 7 décembre, Baladon présente : pouls plein, fréquent (100); céphalalgie frontale, vertiges, éblouissements, pupilles à l'état normal; toux rare, quelques crachats grisâtres, pas de dyspnée ni de palpitations de cœur; langue avec enduit blanchâtre au centre et rougeur sur les bords, soif vive, point de nausées, appétit; ventre souple, indolent à la pression, point de diarrhée. ( Saignée du pied, tisane de chiendent, lavement émollient, diète. )

8. La céphalalgie a diminué, le pouls est toujours plein et fréquent. ( Dix sangsues à l'anus. ) Il n'y a pas eu de frisson dans la journée, le pouls est toujours fréquent, pas de céphalalgie.

9. Fréquence continue du pouls; elle a même augmenté (112); un peu de toux. La percussion exercée sur le thorax ne donne partout qu'un son clair; la respiration s'entend bien des deux côtés. ( Potion avec teinture de digitale, 4 gr.; laudanum de Sydenham, 6 gouttes. )

10. Dans la nuit précédente, insomnie d'abord, puis assoupissement, léger délire. Ce matin, pouls encore fréquent.

11. Pouls, 92; peau moins chaude, face non colorée, point de céphalalgie ni de toux, sentiment d'un mieux prononcé; aucune douleur, soit à l'abdomen, soit au thorax; pas de céphalalgie.