

hémorrhagies, ou qui ont souvent eu besoin d'être saignés, et qui auraient négligé de se faire pratiquer une saignée rendue nécessaire par l'habitude⁽¹⁾; en général, les individus forts et sanguins, sont plus que les autres exposés à présenter les symptômes de la synoque.

d. — Profession. — Elle atteint ceux qui fatiguent beaucoup, qui s'exposent à une vive chaleur, et qui peuvent se refroidir étant en sueur; tels sont les forgerons, les pâtisseries, les boulangers.

Mais la synoque n'atteint pas seulement les artisans. M. Davasse observe avec raison qu'elle est plus commune dans la pratique civile que dans les hôpitaux.

e. — Influences atmosphériques; climats. — La chaleur sèche paraît être la disposition de l'atmosphère qui amène le plus souvent la synoque. On l'observe surtout au printemps et en été. L'insolation l'a produite⁽²⁾. La chaleur éprouvée à Saint-Domingue la développa chez deux de nos soldats, dans l'expédition déjà mentionnée. D'après Panzani, la fièvre inflammatoire est familière aux habitants des montagnes⁽³⁾.

La synoque est presque toujours sporadique. Cependant, elle s'est montrée très-commune en juillet 1759, à Vienne, au rapport de Storck; dans le premier semestre 1824, à l'hôpital de la Charité, dans le service de Laennec, et elle a pris les dimensions d'une large et remarquable épidémie, dans l'Inde, en 1824 et 1825.

On a cité très-souvent comme épidémie de fièvre inflammatoire, celle dont Navières a fait l'histoire⁽⁴⁾. Ce n'était pas une maladie identique, mais plutôt un assemblage de phlegmasies diverses, de bronchites, de colites, d'érysipèle et d'au-

⁽¹⁾ Obs. de Behr, Raisin.

⁽²⁾ Lalé, Obs. 4^e.

⁽³⁾ Hildenbrand; *Institut.*, t. II, p. 195.

⁽⁴⁾ *Diss. sur une épidémie de fièvres inflammatoires, observée pendant l'automne de 1802 près de Mantes (Seine-et-Oise)*. Paris, 1804, n^o 174.

tres altérations purement locales. On ne doit pas l'admettre dans l'histoire de la synoque.

Il en est de même de la maladie épidémique appelée *fièvre inflammatoire*, qui régna dans le deuxième régiment d'infanterie de Jutland (Danemarck), en 1825, et qu'a décrite M. Bendsen Svensen⁽¹⁾; il s'agissait d'une méningite.

Diverses fois, dans le cours de ma pratique, j'ai eu l'occasion de voir les fièvres continues simples se présenter avec une fréquence momentanée. Ainsi, mes notes du mois d'août 1849 m'en rappellent cinq exemples, dont voici les principales circonstances.

XV^e Obs. — Laure B., âgée de dix ans, blonde, ayant de belles couleurs, avait eu, pendant l'hiver dernier, une vive irritation bronchique avec fièvre, par suite de coqueluche. Je l'avais envoyée se baigner et boire à la Raillière (Cauterets). De retour à Bordeaux dans le mois d'août, elle est prise le 25 de fièvre.

Le 24, peau chaude, sèche, pouls 100-115, inappétence. Mais ni céphalalgie, ni toux, ni oppression, ni douleur abdominale.

Le 25, la fièvre se maintient avec de légères rémissions. La nuit, du sommeil, pendant lequel la peau devient un peu moite.

Le 26, je prescriis, outre les boissons délayantes, deux ou trois centigrammes de digitale pourprée associés au nitrate de potasse.

Le 27 et le 28, quelques selles diarrhéiques. Persistance de la fièvre.

Le 29, conserve de cynorrhodon, avec addition de deux gouttes de laudanum de Sydenham. La diarrhée cesse immédiatement, la fièvre continue.

Les 30 et 31, fièvre au même degré, sans diarrhée.

Dans la nuit du 1^{er} au 2 septembre, le pouls, suivi d'heure en heure par le père, homme très-intelligent et habitué à compter les pulsations avec une montre à secondes, donne successivement 100, 95, 90, 80, 75, 70, 60, 58. Ce décroissement est tel, qu'on s'en inquiète; mais lorsque j'arrive, je trouve le pouls à 72, la peau fraîche, la physionomie normale. Je fais donner du bouillon.

Le 3, il se manifeste une très-légère exacerbation, qui devait être le dernier phénomène morbide.

Cette synoque a duré environ onze jours et s'est terminée par un décroissement remarquable. Elle n'a été tra-

⁽¹⁾ *Bulletin des Sciences méd.*, t. VII, p. 255.

versée que par un très-léger dévoiement, promptement dissipé, et qu'on ne pouvait nullement attribuer à une lésion des follicules de Peyer.

XVI^e OBS. — La sœur de la jeune malade, dont je viens de parler, âgée de sept ans, plus maigre et plus nerveuse, venant aussi de Caunterets, est prise de fièvre le 27 août.

Le 28, pouls 96-100, assez plein, peau chaude, langue un peu blanche, pas d'appétit, aucune douleur, urine peu abondante, déposant un sédiment rougeâtre. L'enfant est gaie.

Du 29 au 2 septembre, aucun symptôme ne se manifeste; mais la fièvre se soutient au même degré, les urines sont devenues abondantes et naturelles.

Le 2 septembre au soir, septième jour à dater de l'invasion de la maladie, la fièvre augmente, le pouls donne 100 et quelques; le lendemain, rémission sans sueur.

Les 4 et 6 septembre, très-faible exacerbation sans froid, ni frissons, ni sueur. Néanmoins, je prescrivis des frictions à la plante des pieds, aux régions poplitée, inguinale et axillaire, avec le sulfate de quinine en pommade. La fièvre disparaît complètement.

Je suis persuadé qu'elle eût cessé, même sans l'emploi de ce médicament, tant sa marche décroissante était manifeste.

XVII^e OBS. — Joseph L., âgé de neuf ans, est un enfant très-robuste, qui n'a presque jamais été malade et qui a passé ses premières années à la campagne. Actuellement en pension, il est pris à la fin d'août d'une fièvre continue, sans autre symptôme pendant cinq jours. Le lit, la diète et les boissons délayantes, ont suffi pour favoriser la terminaison de cette synoque.

XVIII^e OBS. — M^{lle} de S., âgée de quatorze ans, déjà réglée, forte, grasse, a été prise de fièvre continue vers le milieu du mois d'août. Cette fièvre est intense et avec céphalalgie; je fais appliquer six sangsues à l'anus. La tête est moins douloureuse; mais il revient chaque jour deux exacerbations: l'une, le matin vers neuf heures, et l'autre, le soir à six heures. Elles sont caractérisées par l'augmentation de la chaleur, de la fréquence du pouls et la soif. Il n'y a ni froid ni sueur. Au sixième jour, la jeune malade rend par l'anus des matières muqueuses, à demi-concrétées, et ce jour même deux selles presque diarrhéiques.

La fièvre persistant, je prescrivis la digitale, le nitrate de potasse et l'acide borique. Les exacerbations cessent de se montrer, et la fièvre cède le quatorzième jour.

XIX^e OBS. — M^{lle} P., âgée de quinze ans, d'un tempérament lym-

phatico-sanguin, grande et forte, menstruée, est atteinte, à la fin d'août, d'une fièvre continue, sans autre symptôme remarquable, qui se termine au sixième jour par l'apparition de ses règles, qui ont anticipé de plusieurs jours l'époque où elles devaient venir. Le sang des règles est d'une couleur foncée et d'une consistance plus qu'ordinaire.

Voilà cinq cas de synoques survenues dans le mois d'août, pendant de vives chaleurs, qui avaient succédé à des temps variables et pluvieux.

f. — Bains chauds. — Les bains chauds, salins, alcalins ou sulfureux, produisent une fièvre d'excitation⁽¹⁾. Les bains naturels, thermaux, déterminent des effets analogues quand leur usage est trop soutenu.

J'ai vu chez plusieurs personnes, à Caunterets, l'emploi des bains provoquer une réaction vive, une fièvre simple, et exiger des émissions sanguines. L'air vif des montagnes, la fatigue inaccoutumée qu'on se donne en les visitant, contribuent beaucoup à cette excitation. Plusieurs fois, au retour des eaux, comme on l'a vu par deux des faits précédents, on éprouve, soit quelques accès détachés de fièvre, soit une fièvre continue inflammatoire sans symptômes fâcheux, et se dissipant presque spontanément.

g. — Aliments excitants; boissons spiritueuses. — L'usage des aliments trop excitants et des boissons alcooliques est une cause d'excitation générale capable de provoquer un mouvement fébrile continu. On a vu la fièvre inflammatoire éclater après une journée de débauche⁽²⁾.

h. — Suppression d'évacuations. — Cette maladie a été produite par le refroidissement lorsqu'on était en sueur, par la suppression des menstrues⁽³⁾.

(1) V. deux exemples recueillis dans le service de Rullier, par M. Ledru. (Thèses, 1830, n° 205, p. 10.)

(2) Claudon; 1^{re} Obs.

(3) Claudon; Obs. 4^e. — Lalé; Obs. 1^{re}. — Mes 3^e et 11^e Obs.

d. — Fatigue physique; excitation morale. — Elle a encore eu pour cause de grands exercices, des travaux pénibles exécutés à l'ardeur du soleil, ainsi que de violentes émotions de l'âme, un accès de colère ou une frayeur subite (1).

D. — Symptômes de la synoque.

a. — Prodromes. — Très-souvent, ils sont nuls; d'autres fois, ils consistent, comme pour la plupart des maladies, en malaise, lassitude, céphalalgie.

b. — Invasion. — Le frisson est parfois peu marqué, léger, erratique; d'autres fois, prolongé.

c. — Symptômes. — 1° La chaleur de la peau ne tarde pas à s'élever graduellement ou rapidement. Elle est d'abord sèche, puis elle devient un peu habitueuse, égale et assez douce.

2° Le pouls est plein, fort, vibrant. Il donne 90, 100, 110; il est quelquefois mou et large.

3° Le malade sent des battements assez forts dans les artères temporales. Il y a de la céphalalgie; la face est colorée, quelquefois vultueuse; les yeux sont un peu rouges, mais n'ont pas perdu leur vivacité ordinaire.

4° Il y a parfois de la faiblesse, mais non de la stupeur. La physionomie n'offre pas ce changement profond qui annonce le début d'une fièvre typhoïde.

5° En général, l'intellect ne présente aucune altération; mais il peut y avoir un délire léger et passager (2).

6° Quelques phénomènes indiquent un certain degré d'irritation des voies digestives; tels sont l'inappétence, la soif, la sécheresse ou l'amertume de la bouche, la rougeur de la langue avec enduit blanchâtre au centre, les nausées, la constipation. Mais, en général, on n'observe ni enduit fuligineux des dents, ni douleur de l'abdomen, ni météorisme, ni diarrhée.

(1) Claudon; Obs. 2°.

(2) 8° Obs. de M. Davasse.

7° Les urines sont rouges, rares.

8° Diverses éruptions se manifestent à la peau. Elles étaient très-marquées et diversifiées dans l'épidémie de Calcutta. C'étaient des apparences de roséole, de rougeole, de scarlatine.

9° Des taches bleues peuvent se montrer sur l'abdomen et le haut des cuisses. Indiquées, en premier lieu, par Piquer (1), elles ont été observées avec beaucoup de soin, dans ces derniers temps, par M. Tessier, et surtout par M. Davasse (2), qui les a rencontrées six fois. Je ne les ai pas vues dans la synoque, mais j'en ai constaté la présence dans des cas légers de fièvre typhoïde. Elles n'avaient point échappé à l'attention de M. le professeur Forget (3).

Ces taches sont en général pâles, d'un bleu ardoisé, arrondies ou oblongues; elles ont jusqu'à un centimètre de diamètre, sont très-distinctes, et ordinairement assez distantes les unes des autres; la pression les diminue peu. On ne saurait les confondre avec les taches rosées de l'entérite folliculeuse, qui sont plus petites et plus arrondies, ni avec les taches pétiéchiiales, plus vivement colorées et que la pression n'efface point. Je soupçonne que souvent les observateurs ont donné ce dernier nom aux taches dont je parle. Du reste, celles-ci n'indiquent pas une gravité plus grande de l'affection. Chez le treizième malade de M. Davasse, l'amélioration commença dès le quatrième jour, malgré l'apparition de ces taches bleues.

10° Le sang m'a paru peu fibrineux. Une couenne très-mince recouvrait le caillot. Celui-ci était plus ou moins volumineux.

MM. Becquerel et Rodier, dans leurs premières recherches sur le sang dans la synoque, n'avaient constaté que très-peu de changements (4). Des recherches ultérieures, dans quatre cas assez graves, leur ont appris que la densité du sérum

(1) Piquer dit : *Quelquefois il paraît sur la superficie du corps des taches colorées en bleu ou en rose, comme des meurtrissures.* (Traité des fièvres, trad. de l'espagnol, p. 170.)

(2) Thèse, p. 24.

(3) Traité de l'entérite folliculeuse, p. 226.

(4) Recherches sur la composition du sang, 1844, p. 74.

était diminuée. Cette diminution dépendait surtout de celle de l'albumine, qui ne comptait que pour 76; mais MM. Becquerel et Rodier attribuent l'abaissement du chiffre de cette substance, à la diète plutôt qu'à la maladie elle-même (1).

E. — Marche; durée de la synoque.

Cette maladie est continue. Elle offre un accroissement graduel, et son décroissement peut être plus ou moins rapide. Elle présente souvent une augmentation d'intensité, le soir, la nuit, ou à telles ou telles heures de la journée. J'ai vu une sorte d'intersection, qui a partagé cette fièvre en deux périodes ou deux longs accès (2).

La synoque s'est terminée le 4^e jour (3), le 5^e jour (4), le 7^e jour (5), le 9^e jour (6), le 10^e jour (7), le 11^e jour (8), le 12^e jour (9), le 13^e jour (10), le 14^e jour (11), le 18^e jour (12).

Ainsi, la terminaison ne s'est pas effectuée d'une manière précise, à la fin du premier ou du deuxième septenaire. Néanmoins, elle a eu lieu plus souvent les 7^e et 14^e jours. Quelquefois le deuxième septenaire a été dépassé.

F. — Terminaisons de la synoque.

La synoque peut se terminer par une diminution graduelle des symptômes, assez souvent avec rapidité et après l'apparition de quelques phénomènes pouvant être considérés comme critiques.

(1) *Gaz. méd.*, 1846, t. XIV, p. 615.

(2) 7^e Obs.

(3) 1^{re}, 2^e, 13^e Obs. de M. Davasse.

(4) 1^{re} Obs. de M. Gaudichau.

(5) Hoffmann; Obs. 111^e. — Récamier. — Obs. 2^e, 4^e, 5^e, 10^e de M. Davasse. — Mes 8^e et 10^e Obs.

(6) Obs. 6^e, 8^e, 11^e de M. Davasse. — Ma 11^e Obs.

(7) Ma 1^{re} Obs.

(8) Obs. 2^e de Lalé; — 9^e de Raisin; — ma 2^e.

(9) Ma 7^e Obs.

(10) Lalé, 3^e Obs.

(11) Obs. de Speranza, de Pellicieux; — ma 6^e.

(12) Ma 5^e Obs.

Une sueur abondante est la solution la plus ordinaire de cette affection.

Les urines ont déposé un sédiment copieux (1); les selles ont offert un caractère critique (2); il y a eu des vomissements dans quelques cas.

On a fréquemment constaté l'effet salutaire des hémorrhagies spontanées, de l'épistaxis qui forme une crise très-ordinaire de la synoque, du retour d'un flux hémorrhoidal, ou du flux menstruel supprimé ou diminué (3).

Une crise plus rare, mais qui a été observée par M. Gaudichau-Delestré (4), est l'hématurie.

L'hématémèse a paru favorable dans un cas. Elle fut provoquée et non spontanée (5).

M. Davasse a vu une éruption érythémateuse passagère annoncer le décroissement de la maladie (6).

La synoque très-intense a pu se terminer par la mort. On n'a constaté aucune lésion spéciale (7).

D'après Frank, Pinel et M. Bouillaud, la surface interne du cœur et des gros vaisseaux a dû présenter de la rougeur, une injection des capillaires, peut-être même une altération des membranes.

Les observations de M. Bouillaud sembleraient assez concluantes (8), mais elles ne sont pas à l'abri de contestation. La première a été recueillie sur un vieillard de soixante-dix-neuf ans, époque de la vie peu favorable à l'angioténie; il existait en même temps une vive rougeur de la muqueuse bronchique, un fort engorgement des poumons, des traces de phlegmasie gastrique, un ramollissement de la rate, etc. Il y

(1) Davasse, 4^e Obs.

(2) Ma 13^e Obs.

(3) Ma 10^e Obs.

(4) Sa 3^e Obs.

(5) 2^e Observation de M. Matignon. Le malade ayant pris, selon l'usage de l'époque, du tartre stibié, vomit du sang en grande quantité. La maladie cessa brusquement le huitième jour.

(6) 5^e et 6^e Obs.

(7) Williams; *Med. Times*, t. XII, p. 268.

(8) Bouillaud; *Traité clinique et expérimental des fièvres dites essentielles*, p. 19 et 24.

avait donc, pour rendre raison de la fièvre, bien autre chose qu'une inflammation de la membrane interne du cœur et des gros vaisseaux. La seconde observation est fournie par une femme de soixante-quatre ans, qui présentait une coïncidence très-grave de pleuro-pneumonie. Ces faits ne montrent donc pas la phlegmasie vasculaire comme lésion anatomique exclusive, ni même principale de la fièvre inflammatoire.

D'autres faits contredisent directement la théorie de Frank. MM. Rigot et Trousseau ayant eu l'occasion d'observer avec une grande attention les organes circulatoires, chez deux jeunes femmes mortes à Charenton avec les symptômes de la fièvre inflammatoire, n'ont pas trouvé les gros vaisseaux plus rouges que dans l'état ordinaire. Il y avait injection générale des tissus (1).

La synoque peut se terminer par l'apparition d'une phlegmasie locale. Alors, c'est à celle-ci que se rattache tout le danger.

Je ne peux passer sous silence un fait remarquable en lui-même et qui tire du nom de son auteur un certain intérêt.

Broussais, huit ans avant la publication de son célèbre *Examen*, consignait dans le *Bulletin des Sciences Médicales* (2) l'observation d'un fusilier, âgé de vingt-six ans, atteint de fièvre continue intense, avec épistaxis, sans autres symptômes propres à faire soupçonner une phlegmasie locale. Broussais, remarquez-le bien, laissa, pendant dix-neuf jours, son malade prendre des aliments et du vin, lui donna des potions éthérées, et lui mit un vésicatoire à la nuque. La maladie fit des progrès incessants, et se termina fatalement par des symptômes apoplectiques et par une cystite gangréneuse.

La maladie ne consistait dans le principe, dit Broussais, qu'en un *angioténisme* (3). Mais, sous l'influence des stimulants de tout genre, la disposition générale fit naître des phleg-

(1) *Archives*, t. XII, p. 186.

(2) *Bullet. de la Soc. méd. d'Émulat. de Paris*, 1808, t. II, p. 73; — et *Bibl. méd.*, t. XXI, p. 96.

(3) P. 78.

masies locales, vésicale et arachnoïdienne. Ces phlegmasies n'étaient point les causes de la fièvre, puisque celle-ci les précéda de plus de vingt jours.

De ce fait pathologique, Broussais ne tira sans doute qu'une conséquence : il vit les abus de la thérapeutique incendiaire alors en vogue; mais il oublia cette autre conclusion, non moins importante, que la fièvre essentielle, la synoque, a une existence distincte, incontestable. Des émissions sanguines, appropriées et employées à temps, et un régime sévère, aux raient certainement guéri son malade; on n'aurait vu survenir ni symptômes cérébraux, ni inflammation vésicale. L'état morbide, activement combattu, se fût borné à ce que Broussais lui-même appelait alors « une action augmentée de l'appareil circulatoire (1). » Et pourtant, que n'a-t-il pas écrit ensuite pour démontrer la nullité de la fièvre angioténique!

G. — Variétés principales de la synoque.

La synoque ne suit pas toujours une marche régulière. Elle peut offrir des variétés qu'il importe surtout au praticien de connaître.

1^o Elle s'accompagne quelquefois d'une détermination très-prononcée vers la tête. C'est principalement chez les enfants, selon la remarque d'Hildenbrand (2), qu'on voit survenir des symptômes de congestion cérébrale, assoupissement, délire, mouvements convulsifs. Mais la prompte cessation de ces phénomènes prouve qu'ils n'avaient qu'une gravité apparente.

2^o La synoque peut marcher avec de la dyspnée, des palpitations de cœur énergiques, un sentiment de vive chaleur dans la poitrine. Il y a évidemment alors pléthore et excitation thoracique.

3^o L'irritation peut affecter principalement les organes digestifs. La maladie a l'aspect d'une fièvre dite bilieuse ou d'une gastro-entérite. Mais celle-ci n'existe pas réellement.

(1) P. 79.

(2) T. II, p. 193.

Les phénomènes qui pourraient la faire présumer se dissipent avec ceux du mouvement fébrile.

4° La synoque ressemble quelquefois à une affection rhumatismale vague, lorsque les douleurs contusives sont assez fortes et parcourent le dos, les lombes, les membres.

5° Elle peut encore revêtir la forme d'une affection catarrhale. Ce rapport n'a point échappé à quelques observateurs. Henisch avait noté cette corrélation dans l'épidémie de 1580, qui consista, selon lui, en une synoque compliquée de cataracte (1). C'est surtout la synoque épidémique qui témoigne de cette ressemblance ou de cette connexion. Aux phénomènes observés dans l'épidémie de Calcutta, ajoutez la toux, l'oppression, et vous aurez le tableau de la grippe.

6° La synoque offre des variétés assez importantes par ses rapports avec les fièvres intermittentes ou rémittentes. C'est surtout dans les pays où ces maladies sont communes qu'on les voit précéder ou suivre la fièvre continue. J'en ai donné un exemple. Il s'en présentera plusieurs autres par la suite.

7° La synoque peut aussi, pendant une partie de sa durée, prendre l'aspect de la fièvre adynamique ou typhoïde. Ce cas est assez important; nous devons nous y arrêter un instant.

J'ai mentionné une observation de Récamier relative à une fièvre qui présentait des symptômes graves, simulant l'adynamie, et qui céda par l'emploi des émissions sanguines répétées.

Déjà, Stoll avait fait une remarque analogue. Dans les *Éphémérides* de février 1779, il signale des fièvres réellement inflammatoires et des fièvres putrides qui étaient aggravées par le traitement tonique et antiseptique (2).

Dans une épidémie jugée d'abord de nature adynamique, qui régna en 1804 à Lorient, Sauvée s'aperçut que sous l'influence des stimulants, la langue se séchait, les dents s'encroûtaient, la prostration, le délire, le coma, augmentaient. Plus tard, il vit une hémorrhagie nasale amener un soulagement très-prononcé. Alors, il reconnut le caractère inflamma-

(1) *Comment. in aræteum*, p. 315.

(2) *Rat. med.*, t. III, p. 97.

toire de la maladie, et il employa avec succès les émissions sanguines (1).

Gellibert d'Angoulême soutint, à la Faculté de Paris, en 1813, qu'il existait une fièvre fausse adynamique (2). J'assistais à cette épreuve, et j'ai encore présentes à la mémoire les expressions injurieuses dont Richerand qualifia les remarques pleines de justesse de mon condisciple. Mais à cette époque, Pinel régnait en maître absolu. On ne concevait pas qu'une maladie pût être inflammatoire dans le fond, et adynamique dans la forme. Une barrière infranchissable, élevée par la main du nosographe, séparait alors ces deux états. Gellibert avait vu cependant qu'avec la prostration des forces, avec la sécheresse de la langue et la fuliginosité des dents, pouvaient coexister la résistance, la dureté du pouls et une chaleur très-élevée de la peau. Il avait constaté que le traitement tonique nuisait, tandis que le froid et les émoullents étaient utiles. La conséquence se présentait naturellement. On ne lui permit pas de la déduire.

Il n'est pas toujours facile de juger *à priori* si, malgré les apparences de la faiblesse, les forces sont en excès, ou si leur dépression est réelle. Ce n'est que par l'emploi des premiers moyens, par l'essai d'une émission sanguine, par l'examen du sang et l'appréciation des changements survenus dans le pouls et dans les autres symptômes, qu'on peut établir un diagnostic positif.

Ici se présente encore l'occasion de rappeler l'importante distinction de l'hypersthénie et de l'hyposthénie, sur laquelle j'ai précédemment insisté.

Enfin, il ne faut pas oublier en quel pays et dans quelles conditions atmosphériques on observe. Ainsi, sous l'influence paludéenne, une fièvre continue peut n'être au fond qu'un empoisonnement miasmatique, qui se rattache alors aux fièvres rémittentes très-intenses; le traitement qui réussit vient confirmer ce jugement.

(1) *Journal de Corvisart*, t. X, p. 107.

(2) Thèses de 1813, n° 31.

H. — *Thérapie de la synoque.*

On doit faire ici l'application des principes du traitement de la fièvre en général.

1° Parmi les recommandations hygiéniques les plus importantes, il faut placer le repos, la respiration d'un air tempéré, une diète assez sévère tant que la fièvre est intense (1). On prescrit des lavements si la constipation est opiniâtre.

Selle croyait utiles les bains chauds, surtout chez les gens du peuple, dont la peau est dure, sèche et malpropre (2). Lorsque la chaleur est très-vive, qu'il y a de l'ardeur sans disposition à la moiteur, on peut employer des bains tièdes. L'apparition de quelques phénomènes nerveux, tels que le délire, l'agitation, une insomnie opiniâtre, rendrait ce conseil plus nécessaire encore.

2° La saignée est le moyen le plus important lorsque la fièvre est forte. Il faut quelquefois la répéter. Elle doit être préférée à l'application des sangsues (3). Celle-ci peut suffire dans les cas légers. C'est à l'anus qu'on doit la faire.

3° Les boissons délayantes sont très-convenables. On peut les donner à la température de l'air ou même refroidies. Galien recommande les boissons froides dans la synoque.

4° On a préconisé les vomitifs. Quarin pense que ces médicaments sont nécessaires à Vienne, à cause du climat et du genre de vie des habitants; tandis, dit-il, qu'en Italie ils pourraient nuire (4). Je ne les crois pas mieux indiqués en France, lorsque la fièvre est simple.

On a vu, dans ma IV^e Observation, le calomel produire

(1) La diète ne doit être absolue que dans les premiers temps. Dès que l'hypersthénie vasculaire est modérée, on donne des fécules ou du lait. Ces aliments sont eux-mêmes des topiques émoullents; ils sont bien préférables à tous les excitants que l'on ne prodigue que trop contre l'état fébrile. M. Chauffart l'a constaté comme tous les bons observateurs. (*Oeuvres de Médecine pratique*, t. II, p. 5.)

(2) *Observations de Médecine*, p. 210.

(3) John Allan; *Obs. on the utility of blood-letting as the principal remedy in continued fever.* (*Edinb. med. and surg. Journal*, t. XII, p. 257.)

(4) *Meth. med. febr.*, p. 17.

une détente très-salutaire. C'est de tous les purgatifs le meilleur en pareille occurrence. Mais ce n'est que lorsque la maladie se prolonge, qu'on peut y avoir recours, et quand le pouls a perdu de sa dureté.

5° La digitale, le nitre, le camphre, l'acide borique, seuls ou unis en des proportions diverses, peuvent être fort avantageusement prescrits.

6° Les préparations de quinquina conviennent-elles dans la fièvre continue? Morton (1), Rahn (2), Selle (3), répondent affirmativement. L'expérience apprend qu'elles nuisent tant que la surexcitation est vive et non interrompue. Torti s'est chargé d'annoncer cette vérité, reconnue depuis par la plupart des praticiens (4). Quand arrivent des rémissions, si celles-ci sont régulières, et surtout si l'on habite un pays fertile en fièvres intermittentes, on peut donner le sulfate de quinine, soit en lavements, soit en frictions, soit même par la bouche, si la langue n'est ni trop rouge, ni trop sèche.

Mais déjà il ne s'agit plus de la fièvre continue; on est entré dans le domaine des fièvres rémittentes ou intermittentes.

ORDRE II^{me}. — FIÈVRES PÉRIODIQUES.

Les fièvres périodiques sont celles qui présentent dans leur cours, alternativement, des accroissements sensibles et des diminutions plus ou moins prononcées, la cessation même des phénomènes qui les constituent.

Ces alternatives procèdent avec régularité, à jours et heures fixes, ou irrégulièrement.

Lorsque la fièvre se compose d'accès séparés par des intervalles pendant lesquels les phénomènes morbides les plus manifestes ont disparu, on la nomme *intermittente*.

(1) *De febris continentis indicationibus curativis. — Methodus exhibendi corticem in curat. febr. continentis, etc.*, p. 116, 131.

(2) *Adversaria medico-practica*. Turici, 1779. — *Usus corticis peruv. in febribus continuis*, p. 232.

(3) *Obs. de Méd.*, trad. par Coray, p. 208.

(4) *Therapeutice specialis*, lib. V, cap. XI, p. 378.