

L'épiderme, desséché, se détache par lamelles plus ou moins larges. Il ne forme jamais de croûtes épaisses. Cette desquamation ne laisse aucune trace après elle.

Les sudamina peuvent se rencontrer dans des cas graves et même mortels; mais on doit les regarder plutôt comme une circonstance favorable que comme un signe fâcheux. On a même pu quelquefois les regarder comme critiques. Rivière rapporte l'exemple d'un malade, pour lequel il fut appelé à Grenoble, et qui, parvenu au vingtième jour d'une fièvre très-grave, présenta sur la poitrine et les hypochondres des vésicules très-nombreuses, diaphanes, petites et pleines d'une humeur séreuse; le délire et la fièvre ne tardèrent pas à diminuer (1).

Barbié du Bocage a vu une pleuro-pneumonie jugée par une diarrhée abondante et par des éruptions successives de sudamina.

Je fus appelé, il y a plusieurs années, auprès d'un de mes confrères, alors âgé de cinquante ans, d'une constitution robuste et disposé à l'obésité. Il était atteint depuis un mois d'une bronchite fort intense, produisant une toux quinteuse très-fatigante et avec fièvre, lorsqu'une sueur très-abondante et générale se manifesta. Deux jours après, il survint sur toute la peau, et même à la paume des mains, de petites vésicules de forme miliaire, transparentes, également répandues, distinctes à la vue et au toucher. Le catarrhe perdit rapidement de son intensité.

MILIAIRE SPORADIQUE.

Le nom de *miliaire* est donné à un exanthème aigu, formé de vésicules distinctes, comparées pour le volume et la forme à des grains de millet ou de moutarde. Le fluide contenu dans les vésicules est d'abord séreux, limpide, puis il se trouble et devient blanchâtre. Les vésicules ont pour base une tache d'un rouge plus ou moins vif.

(1) *Observationum centuria 1^a*, obs. 21, p. 471.

Cet exanthème diffère des sudamina par la rougeur qui circonscrit les vésicules, et par la tendance du liquide à devenir opaque.

On peut encore noter cette différence, que les sudamina forment des groupes où les vésicules sont très-voisines les unes des autres et se touchent, tandis que dans la miliaire elles sont plus écartées et disséminées sur de plus larges surfaces.

Cet exanthème s'est montré symptomatique dans certains cas, critique en d'autres, et il a paru constituer d'autres fois une maladie essentielle.

§ I. — Miliaire sporadique symptomatique.

Lorsque De Haen voulut prouver que la miliaire n'est point une maladie essentielle, les cas où elle s'était montrée comme affection symptomatique ne lui manquèrent pas. Il donna en effet des exemples de pneumonies, de fièvres graves, malignes ou putrides, qui, n'ayant pas été dans les commencements bien traitées, avaient offert ce symptôme. Il mit aussi sur le compte du traitement l'apparition de la miliaire, qu'il considéra comme un phénomène provoqué, et pour ainsi dire artificiel (1).

Cette manière de voir a trouvé des approbateurs nombreux.

M. Bally considère la miliaire comme un effet de la sueur. C'est, dit-il, le symptôme d'un autre symptôme (2). D'après M. Gregory, l'éruption miliaire, comme les sudamina, se produit sous l'influence d'un excès de chaleur et par la surexcitation de la circulation sanguine (3). M. Corrigan professe une opinion tout à fait analogue (4).

Les exemples de miliaire symptomatique sont très-nombreux. On les a recueillis dans le cours de plusieurs maladies.

1° La pneumonie en a offert à divers observateurs. M. de

(1) *Ratio medendi*, t. II, p. 210, 230; t. IV, pars VIII^a, cap. III, p. 75; t. V, p. 69, p. 388; t. X, p. 357.

(2) *Revue méd.*, 1824, t. IV, p. 354.

(3) *Eruptive fever*, p. 311.

(4) *Medical Times*, t. XII, p. 115.

Borville en a rapporté un exemple remarquable (1). M. Barth a donné l'histoire d'une fille de seize ans atteinte de pleuro-pneumonie, chez laquelle survint une miliaire avec scarlatine et angine (2). Folchi a vu dans une pneumonie, chez un jeune homme, une éruption miliaire se former deux jours avant la mort (3). C'est dans une circonstance analogue, qu'au septième jour un pareil exanthème est survenu chez un malade observé par M. Grynfeldt. Avec cet état coïncidaient de violents paroxysmes fébriles contre lesquels le sulfate de quinine échoua (4).

J'ai vu chez plusieurs malades, lorsque la pneumonie tendait à devenir chronique, après une réaction fébrile, survenir sur le tronc des taches rouges également disséminées et offrant bientôt dans leur centre une vésicule miliaire, d'abord incolore, puis d'une couleur blanche qui tranchait sur un fond rougeâtre.

2° Dans la phthisie pulmonaire, l'éruption miliaire n'est pas très-rare. Harnisch en a donné deux exemples, l'un chez une femme de trente-quatre ans, dont la maladie marcha plus rapidement vers une terminaison funeste; l'autre chez un homme de vingt-trois ans, dont la phthisie parut pour quelque temps amendée (5).

3° Le rhumatisme aigu s'accompagne, dans certains cas, de miliaire. M. Gregory en a vu un très-bel exemple chez un jeune homme de dix-huit ans traité par les sudorifiques, et enveloppé d'épaisses flanelles de la tête aux pieds (6).

4° La miliaire s'est montrée comme symptôme dans la méningite (7), dans la gastrite (8), dans l'hépatite (9).

(1) Sur la miliaire considérée comme maladie symptomatique. (Thèses de Paris, 1822, n° 183, p. 22.)

(2) *Bullet. de la Soc. anatomique*, 1841, p. 46.

(3) *Exercitatio pathologica*, t. II, p. 146.

(4) *Revue méd.*, 1847, t. 1, p. 61.

(5) *Biga observationum de purpurâ miliari phthisicorum. (Selecta medica Francofurtensia, t. III, p. 283.)*

(6) *Eruptive fevers*, p. 312.

(7) De Borville, thèse, p. 24.

(8) *Ibid.*, p. 18.

(9) *Ibid.*, p. 28.

5° On l'a observée dans le cours des fièvres continues graves (1) et dans quelques cas de fièvres intermittentes (2). C'est comme phénomène concomitant que Balguy a étudié l'éruption miliaire, qu'il distingue en trois sortes : l'une blanche, survenant dans les fièvres malignes; une seconde un peu rouge (*pustula subrubra*), qui s'observe dans les fièvres rémittentes; et en troisième lieu, des espèces d'efflorescences revenant par intervalles (3).

En divers cas, la miliaire a pu résulter de l'excès de la chaleur, soit par l'élévation de la température extérieure, soit en raison des couvertures épaisses dont le malade était enveloppé, soit par l'abus des excitants. Mais ces causes n'ont point agi dans beaucoup de cas, ainsi que le faisait remarquer Triller (4), et la miliaire a pu se développer comme résultat naturel et spontané de la marche de la maladie.

§ II. — Miliare sporadique critique.

Dans certains cas, la miliaire a paru apporter un changement favorable et hâter la terminaison des maladies dans le cours desquelles elle s'était manifestée.

Collin a été témoin de ces heureux résultats (5). Molinari les admet, mais il accorde une grande part aux changements survenus en même temps dans les urines (6).

Zwinger a rapporté l'observation d'une jeune femme qui fut prise d'un rire inextinguible et convulsif. Il y avait plusieurs jours que cet état persistait, lorsqu'une fièvre intense se

(1) Triller; *De vera exanthematum differentia. (Opuscula, t. II, p. 314.)* — Boucher; *Ancien Journal*, 1781, t. LVI, p. 272. — Gregory, p. 312. — La 1^{re} obs. de M. Marrotte; *Gaz. des Hôpit.*, 1842, p. 475. — Le deuxième malade du 1^{er} livre des *Épidémies* d'Hippocrate eut une éruption de ce genre. (*Oeuvres d'Hippocrate*, t. II, p. 687.)

(2) De Borville, p. 26.

(3) *Comment. de reb. gest. Lips.*, 2^e dec. supplement., p. 508.

(4) *Opuscula*, t. II, p. 320.

(5) Matthaei Collin; *Diss. med. de miliaribus rectaque his medendi ratione*. Viennæ, 1763. *Prefatio*, p. 6.

(6) Molinari; *De miliarium exanthematum indole et tractatione disquisitio*. Vindobonæ, 1764, p. 125.

déclara et fut bientôt suivie d'une éruption miliaire rouge et blanche sur la poitrine, le cou, la face. La solution de la maladie fut obtenue vers la fin du deuxième septenaire (1).

Baumes rapporte l'observation d'une femme qui pendant sa grossesse et après son accouchement était atteinte d'une fièvre quarte fort opiniâtre; cette affection cessa lorsqu'apparurent des vésicules miliaires blanches suivies de desquamation.

Cet exanthème parut également critique aux yeux du même observateur, chez un homme atteint de fièvre continue (2).

Auban de Toulon a vu chez une femme de trente-sept ans, affaiblie et très-nerveuse, atteinte de pneumonie, survenir au huitième jour une éruption miliaire qui fut visiblement critique (3).

Borsieri met sur le compte d'une miliaire larvée l'histoire d'un malade âgé de soixante ans, qui eut les principaux symptômes d'une phlegmasie pulmonaire, et dont l'état fort grave fut rapidement amélioré au septième jour par l'apparition d'un exanthème miliaire général (4).

La pleurésie a plusieurs fois été jugée de même. Camerarius en a donné un exemple cité par George Seeger (5). En voici un tiré de ma pratique :

Il entra dans le mois d'août 1847, à la clinique interne de Bordeaux, un menuisier âgé de vingt ans, affecté depuis quelques semaines d'une pleurésie avec épanchement dans la moitié inférieure de la cavité gauche du thorax. La fièvre était devenue très-forte; il y avait eu quelques frissons. Deux jours après, il se manifesta à la partie interne des avant-bras, sur les côtés du cou et à la partie antérieure de la poitrine, une éruption miliaire rouge parfaitement caractérisée. Le troisième jour, la fièvre diminua et les taches pâlirent; le quatrième, elles disparurent aux avant-bras, et le cinquième au tronc. Les symptômes de la pleurésie avaient considérablement diminué, et le malade put sortir très-peu de jours après.

(1) *Acta Helvetica*, t. I, p. 47.

(2) *Ancien Journal*, t. LIX, p. 225, 230.

(3) *Ibid.*, p. 128.

(4) *Institut.*, t. II, p. 477.

(5) *De pleuritide maligna miliaribus critice soluta*. Tubing., 1735. (Varenholer, p. 21.)

§ III. — Miliare sporadique essentielle.

L'existence d'une miliaire sporadique essentielle pourrait être d'autant plus contestée que, dans l'état actuel de la science, les exemples en sont rares. Cependant, quelques faits, bien que peu nombreux, peuvent établir un point de doctrine quand ils sont positifs et bien observés.

La miliaire me paraît avoir été réellement essentielle dans les cas suivants :

I. Une femme de vingt-six ans était atteinte de fièvre avec coliques, constipation, inappétence, anxiété, faiblesse. Vers le septième jour apparut un exanthème rouge et blanc sous forme de vésicules ayant l'aspect du millet. Cette éruption se fit en quatre fois différentes, avec exaspération des accidents, et même avec des symptômes nerveux; les vésicules se remplirent d'une matière lactescente; enfin, une cinquième éruption survint, et les symptômes peu à peu se calmèrent (1).

II. Un imprimeur, âgé de trente ans, bien constitué, entra à l'Hôtel-Dieu dans le mois d'août. Il avait été pris de fièvre avec chaleur brûlante, soif, disposition au sommeil, céphalalgie, douleurs dans un genou et au côté gauche de la poitrine; anxiété épigastrique, oppression, toux, expectoration. Il survint des sueurs générales, continues, successivement augmentées; un état saburral se manifesta. Mais vers le sixième jour de la maladie, une éruption miliaire très-marquée apparut sur les parties latérales et postérieure du cou, sur le visage et sur le tronc. Dans les intervalles des taches rouges se trouvaient des vésicules de sudamina. Après le développement de cette éruption, les divers symptômes ont diminué; le pouls est devenu mou et rebondissant. Au bout de quelques jours l'éruption s'est flétrie, et le malade est entré promptement en convalescence (2).

Evidemment, les phénomènes qui auraient pu faire supposer un rhumatisme, une pleurésie, une bronchite, une gastro-entérite, n'indiquaient pas réellement ces divers états morbides, qui ne se seraient pas si promptement dissipés. Ils

(1) Schacher et Steinfeld; *De febre acuta exanthematica ægram quinquies serie non interrupta invadente*. Lipsiæ, 1723. (Haller; *Disput.*, t. V, p. 480.)

(2) Marrotte; *Gaz. des Hôpit.*, 1842, p. 475.

constituaient la première période de l'affection exanthématique qui allait se développer et mettre un terme à cette nombreuse série de phénomènes.

III. Un homme de vingt-trois ans, d'une forte constitution, fut atteint, en novembre 1847, pendant huit jours, d'oppression, d'anxiétés précordiales, de céphalalgie; en même temps sa face était colorée et son pouls plein et fort. Il survint alors sur le cou, le thorax, et successivement sur les diverses parties du corps, une éruption miliaire bien marquée. Des horripilations, des exacerbations fébriles, firent supposer un état périodique, et le sulfate de quinine fut administré. Mais la maladie n'en continua pas moins; la fièvre s'accompagna de symptômes très-graves, et pendant huit jours l'exanthème se soutint en offrant des éruptions successives. Néanmoins, après ce terme, la desquamation survint et la convalescence s'établit au bout d'un mois (1).

Il ne s'agissait point ici d'une fièvre intermittente, car le sulfate de quinine, excellente pierre de touche en pareil cas, n'a pas produit la cessation immédiate des symptômes. Cette miliaire ne fut point précédée de sueurs abondantes. M. Guillaumot rapporte deux autres faits de miliaire très-grave, encore sporadique, mais non essentielle.

IV. Il entra en 1850, dans une des salles confiées au professeur Requin, un individu se plaignant d'un point douloureux à la poitrine. Une saignée est pratiquée; bientôt après survient une réaction forte, des sueurs abondantes et une éruption générale de miliaire (2).

V. J'ai observé les faits suivants :

I^{re} OBSERVATION. — Jacques, domestique dans une maison d'éducation, âgé de vingt-un ans, doué d'une forte constitution et d'un tempérament sanguin, se fatigue beaucoup le 14 octobre 1821, et boit de l'eau froide pendant qu'il est en sueur. Il éprouve bientôt du malaise et des frissons.

Le 19, à midi, il est obligé de se coucher; il a une fièvre très-prononcée.

Le 20, je vois ce malade; il est couché; il se plaint de céphalalgie,

(1) *Mém. sur la suette miliaire sporadique*, par M. Guillaumot, médecin à Poligny (Jura). *Revue méd.-chir.*, t. IX, p. 65.

(2) Foncart; *Traité de la suette militaire*, p. 150.

d'insomnie; il répond assez bien aux questions qu'on lui adresse. Sa face est rouge, animée, couverte de sueur; les yeux ont une expression naturelle, l'ouïe n'est pas altérée, la tête est renversée en arrière, le corps est en supination. Voix normale, toux nulle, aucune douleur thoracique, respiration facile et même ample; pouls fréquent, plein, dur; lèvres et langue très-rouges, sèches; enduit blanc sur celle-ci. Soif; abdomen un peu douloureux à la pression vers l'ombilic, sans gonflement, ni dévoiement, ni envies de vomir. (Huit sangsues sur l'abdomen, tisane gommée, lavements, diète.)

21. Céphalalgie, fièvre, mêmes symptômes que la veille. (Six sangsues aux environs de l'ombilic.)

22. Même état; fièvre plus forte. Le soir et dans la nuit, délire; le matin, légère moiteur, un peu de diarrhée.

25. Persistance des mêmes symptômes, langue très-rouge, abdomen très-sensible à la pression, pouls toujours fréquent (100) et plein. (Dix sangsues sur l'abdomen.)

24. Pouls moins fréquent (90) et moins plein, piqûres des sangsues entourées d'une tache livide. Faiblesse; néanmoins, face toujours rouge, surtout dans la soirée. Urines très-rare et rouges, sueurs, beaucoup d'agitation dans la nuit, délire, langue couverte d'un enduit blanchâtre. (Vésicatoires camphrés aux jambes, potion antispasmodique avec acétate d'ammoniaque et sirop de camphre.)

25. Éruption de taches rouges, presque papuleuses, d'un rouge vermeil, isolées; en même temps sueur copieuse. Moins d'agitation pendant la nuit, un peu de sommeil. Pouls moins fréquent, moins plein; langue très-blanche.

26. L'éruption couvre la poitrine; les taches sont rouges, un peu saillantes, nombreuses, très-rapprochées, mais non confluentes. Tête peu douloureuse; il y a eu du sommeil et peu de délire. Face rouge, décubitus en supination, pouls 80; langue toujours blanche au milieu, rouge sur les bords, couverte, ainsi que les lèvres, d'une mucosité visqueuse qui les colle entre elles. Ventre peu douloureux, appétit, désir de boire du vin. Les vésicatoires sont en pleine suppuration. (Tisane, lait, lavement.)

27. Éruption très-abondante sur tout le tronc; au centre des taches s'élève un point blanc de la grosseur de la moitié d'un grain de millet. On y trouve une gouttelette d'une matière opaque. Des vésicules analogues sont disséminées sur la face. Il y en a un certain nombre sur les membres supérieurs, peu sur les inférieurs. La peau est souvent couverte de sueur. Tête un peu douloureuse; délire passager, qui disparaît quand on parle au malade, dont les réponses sont assez justes. Face aussi rouge que dans les premiers jours; mais elle est amaigrie, grêlée. Yeux dans l'état naturel, voix faible; respiration fréquente,

gênée; ni toux ni expectoration; quelques douleurs vagues à la partie antérieure du thorax; pouls 100, plein, mou, régulier; lèvres sèches. Langue disposée à se sécher, si le malade ne boit pas; elle est rouge sur les bords, un peu blanche à son milieu. Déglutition difficile; elle exige un certain effort, après lequel la respiration est accélérée. Pas de douleur à la pression sur les parties latérales et antérieure du cou; abdomen un peu douloureux à la pression, constipation opiniâtre, urines assez abondantes, d'un jaune foncé, non sédimenteuses. Les vésicatoires des jambes ne suppurent pas. (Vésicatoires camphrés aux cuisses, pilules avec camphre et nitre, potion avec teinture de castoreum, boissons délayantes; quinquina en poudre, 4 grammes en deux doses.)

28. Face plus rouge, agitation; parole faible, embarrassée; mots incohérents, cependant réponses justes, mais lentes et difficiles. Supination, éruption un peu pâle, respiration accélérée, abdomen légèrement douloureux, évacuations involontaires; pouls 96, mou. Les vésicatoires ont produit un écoulement abondant de sérosité. (Lavement avec la décoction de quinquina camphrée; potion avec extrait mou de quinquina, 2 grammes, et musc, 15 centigrammes.)

29. Même état, quelques évacuations alvines.

50. Légère hémorrhagie nasale.

4^{er} novembre. Faiblesse, agitation; la fièvre est plus intense vers midi; enduit brun sur la langue, qui est sèche et que le malade tire difficilement; dyspnée; éruption pâle et presque dissipée. (Cataplasme sinapisé sur toute la partie antérieure du thorax, liniments calmants sur l'abdomen, boissons délayantes.)

2. Mêmes symptômes; évacuation alvine abondante.

5 et 4. Amélioration, visage plus naturel; pouls successivement réduit à 72; néanmoins, un peu de délire dans la nuit; langue toujours rouge et sèche; respiration encore fréquente, mais moins; peu de sommeil pendant la nuit.

5 et 6. Fréquence du pouls diminuée, délire presque nul, amélioration générale, disparition de l'éruption.

7. Pas de fièvre, un peu d'appétit, desquamation.

15. Convalescence.

Cette observation donne l'exemple d'une miliaire grave, avec symptômes d'irritation gastro-intestinale, d'excitation cérébrale et de congestion pulmonaire. Il n'y avait cependant ni gastro-entérite réelle, ni véritable méningite, ni pneumonie. C'était un état morbide général, une fièvre avec phénomènes de souffrance, de gêne et de réaction organiques, s'accompa-

gnant d'un exanthème miliaire qu'on a pu considérer comme donnant à la maladie un caractère spécial.

II^e OBS. — Je fus appelé, le 17 février 1847, pour voir une petite fille âgée de quatre ans, très-bien constituée, peau blanche, joues vivement colorées, cheveux châtain. Elle était prise depuis la veille d'une fièvre très-intense; elle avait eu des envies de vomir; elle était assoupie, toute la face était rouge, le pouls plein. Il n'y avait ni toux ni mal de gorge. Je fis appliquer six sangsues à l'anus.

Le lendemain, on vit apparaître sur le cou, le tronc et les membres, de petites taches rosées, qui, les jours suivants, se multiplièrent et offrirent au centre une légère saillie. La fièvre et l'assoupissement diminuèrent.

Les jours suivants, le centre des taches s'éleva, devint vésiculeux; la peau était comme grenue à cause de la multitude de ces points saillants. Les vésicules devinrent blanches. Vers le 25 février, l'éruption avait à peu près fini de parcourir ses périodes.

Le 28, les symptômes s'étaient graduellement dissipés.

III^e OBS. — Marie Manon, âgée de trente-neuf ans, couturière, née à Valliac (Charente-Inférieure), domiciliée à Bordeaux, d'une forte constitution et d'un tempérament lymphatico-sanguin, est entrée à l'hôpital Saint-André le 12 août 1849.

Cette femme a été bien réglée de quatorze à vingt-six ans. Arrivée à cette dernière époque, elle eut une fièvre rémittente, et pendant six mois les menstrues furent interrompues; depuis, elles ont été assez régulières.

A la fin de juin 1849, la région épigastrique devint sensible à la pression; il y eut des nausées, à trois reprises des vomissements, de l'inappétence et une vive céphalalgie frontale sans vertiges.

Un mois après, il survint de la fièvre, et il se manifesta sur diverses parties une éruption vésiculeuse miliaire. Sur le front et les joues, les vésicules étaient très-rapprochées et à base de couleur rosée; à la partie antérieure du cou, elles étaient très-nombreuses, contenaient un fluide séreux, et reposaient sur un fond d'un rouge intense. Une éruption analogue se faisait observer sur toute la partie antérieure de la poitrine et sur les membres. Une piqûre faite aux vésicules en fait sortir un fluide ténu, incolore ou roussâtre. Quelques jours après, ces vésicules présentent une couleur blanchâtre. Pouls 80-90, peau peu chaude. Il existait encore quelques symptômes d'excitation gastro-intestinale. (Tisane de chiendent nitrée, bouillon, vermicelle.)

15 et 14. Diminution de l'éruption, affaissement des vésicules.

15 et 16. Dessiccation, cessation de la fièvre et des phénomènes gastriques.

17. Convalescence.

18. Exeat.

IV^e OBS. — François Toujak, âgé de vingt-huit ans, de Hechis (Basses-Pyrénées), menuisier, de stature moyenne, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, a été atteint quelques années auparavant de varioloïde et de bronchite.

Le 18 juin 1854, il éprouve des frissons, suivis d'une fièvre continue, de douleurs lombaires, d'une vive sensibilité à l'épigastre, avec nausées et vomissements d'un fluide verdâtre et amer.

Cinq jours après, apparition sur le tronc, les membres supérieurs et inférieurs, de petites taches rouges qui se sont un peu élargies.

Entré le 27 à l'hôpital, il présente, principalement sur les membres, des taches rouges un peu saillantes, avec des vésicules miliaires d'une couleur blanchâtre, contenant un fluide épais. La partie postérieure du tronc en offre d'analogues.

La fièvre est à peu près nulle; le pouls est large, plein; la langue est blanche, humide; il n'y a pas d'amertume à la bouche. L'épigastre offre un peu de sensibilité à la pression. (Tisane d'orge, saignée du bras. Le caillot est mou, la couenne est mince.)

29 et 30. L'éruption diminue notablement. Le 4^{er} juillet, elle a presque entièrement disparu. Le 6, le malade sort.

V^e OBS. — M^{lle} L..., âgée de quarante-deux ans, bien menstruée, d'une forte constitution, d'un tempérament lymphatico-sanguin, n'avait eu d'autre maladie qu'une fièvre grave vers l'âge de dix-neuf ans. Entrée à vingt-trois ans dans un ordre religieux très-sévère, habitant un pays montagneux et une maison fort humide, s'étant exposée au refroidissement des membres inférieurs, elle eut une affection rhumatismale qui fut mal soignée. Cette affection se porta sur le membre supérieur gauche, et y produisit une altération très-douloureuse des articulations, avec abcès fistuleux et tumeur blanche; maladie qui nécessita des traitements très-longes et plusieurs voyages à Bagnères-de-Luchon. Cette demoiselle était à Bordeaux, dans sa famille, en 1855. A la fin du mois de mai, elle fut atteinte d'une fièvre intense avec sueur fort copieuse. Lorsque je l'observai, je constatai une grande fréquence du pouls, une chaleur forte de la peau, qui cependant était imbibée de sueur. Il y avait du malaise, de la céphalalgie, du dégoût; la langue était blanche. L'abdomen n'était pas douloureux; il y avait de la constipation. Je conseillai des boissons délayantes, le repos, et j'engageai la malade à se moins couvrir. Mais à cause des douleurs persistantes au

bras gauche, douleurs qu'augmentait le moindre refroidissement, elle était obligée de s'entourer d'épais vêtements de laine. Trois jours après l'invasion de cette fièvre, il survint sur la partie antérieure du thorax une éruption de petites taches rouges distinctes, qui, les jours suivants, s'élargirent et présentèrent au centre une élévation vésiculeuse de forme miliaire. Le caractère de cette affection fut dès lors parfaitement dessiné. La marche de la miliaire n'offrit rien d'extraordinaire. Sa durée fut de quatorze jours. La sueur continua pendant tout ce temps, mais alla en diminuant. A la fin de la maladie, une desquamation très-marquée eut lieu sur la poitrine, sur les membres, et principalement aux mains. Je n'eus besoin d'user d'aucun moyen spécial. Il n'y eut aucun symptôme d'irritation cérébrale ni thoracique. Les voies digestives, qui avaient paru d'abord un peu affectées, reprirent bientôt leur état normal.

Je borne à l'exposé de ces faits ce que j'ai à dire sur la miliaire sporadique essentielle. Ce sont quelques matériaux qui pourront servir à l'histoire encore bien incomplète de cet exanthème.

MILIAIRE PUERPÉRALE.

La miliaire puerpérale se distingue par la nature des circonstances sous l'influence desquelles elle naît, et par le cachet qu'elles lui impriment.

A. — Historique.

Cet exanthème fit sa première irruption au milieu du XVII^e siècle, et fixa, par son importance, par sa gravité, l'attention des observateurs.

Ce n'est pas que la miliaire puerpérale ait été jusqu'alors absolument inconnue. Mais un passage d'Hippocrate, et une observation de Forest, qui semblent s'y rapporter ⁽¹⁾, étaient demeurés sans portée.

Une épidémie grave se manifesta à Lubeck en 1648. Neucrantz la fit connaître sous le titre de *Purpura*. On sait qu'à

⁽¹⁾ *Observ. et curat. med.*, lib. VII, obs. 60.