

loupe ⁽¹⁾, ou assez volumineuse ⁽²⁾ pour être considérée comme une bulle ⁽³⁾. Plusieurs taches peuvent se toucher et former des plaques comme érysipélateuses ⁽⁴⁾. Les vésicules peuvent se rapprocher et même se confondre. Cette confluence a lieu surtout dans les endroits par où l'éruption a commencé ⁽⁵⁾.

2° Les vésicules se remplissent d'un fluide épais, opaque, d'un blanc jaunâtre ⁽⁶⁾. C'est cette variété qui présente une certaine ressemblance avec les grains de millet ou les semences de moutarde ⁽⁷⁾. Cependant le volume de ces pustules peut égaler celui des grains de maïs ⁽⁸⁾. On dirait alors des pustules varioliques ⁽⁹⁾.

3° L'éruption ne consiste qu'en de petites taches ou des saillies rougeâtres et papuleuses, espèces de granulations sans vésicules ⁽¹⁰⁾.

4° Elle n'est formée que par des vésicules, sans coloration anormale de leur base. Ce sont des sudamina. C'est la miliaire blanche ou cristalline des auteurs ⁽¹¹⁾.

Ces variétés ne sauraient établir des différences réelles dans l'exanthème lui-même ⁽¹²⁾; car le plus ordinairement elles coïncident ⁽¹³⁾ ou se succèdent chez les mêmes malades. La distinction de la miliaire en rouge et blanche ne pourrait être admise que dans les cas où l'une des variétés se montrerait isolée, ce qui est rare. La miliaire blanche a été considérée

⁽¹⁾ Borsieri, p. 449. — Pujol, p. 306.

⁽²⁾ Comme un grain de chènevis, comme un pois. (Barthez, Gueneau, Landouzy, p. 644.)

⁽³⁾ Magnier, obs. 8.

⁽⁴⁾ Pujol, p. 306.

⁽⁵⁾ Barthez, Gueneau, Landouzy, p. 644.

⁽⁶⁾ Salzmann, p. 527. — Borsieri, p. 452. — Orillard, p. 417.

⁽⁷⁾ Binninger; *Acta Helvetica*, t. II, p. 76.

⁽⁸⁾ Pujol, p. 306.

⁽⁹⁾ Borsieri, p. 449.

⁽¹⁰⁾ Meyserey, p. 7. — Baraillon, p. 198. — Arlin, p. 16. — Vannague; *Mém. de l'Acad. de Méd.*, t. XVI, p. 44. — Toutefois, MM. Barthez, Gueneau de Mussy et Landouzy disent qu'en cherchant avec attention et avec une loupe, on trouve toujours une petite vésicule. (P. 644 et 674.)

⁽¹¹⁾ Hamilton, De Haen, Hardy. (Lepecq, p. 187.) — Borsieri, p. 450. — Barthez, Gueneau et Landouzy, p. 644.

⁽¹²⁾ Damilano, p. 696. — Allioni, p. 40.

⁽¹³⁾ Borsieri, p. 450. — Maugin, *épid. de Rosheim*, p. 24.

comme la plus grave; nous avons vu, en effet, les sudamina accompagner des affections sérieuses, mais n'en pas rendre par eux-mêmes le pronostic plus fâcheux.

La coloration de la base des vésicules ou des papules, dans les variétés qui forment la miliaire rouge, est due à une injection vasculaire; aussi la pression du doigt l'efface-t-elle. Toutefois, on a remarqué que la pression ne désemplit pas les principaux vaisseaux, qu'il en reste toujours quelques-uns plus engorgés et plus distincts ⁽¹⁾.

Le fluide contenu dans les vésicules est d'abord séreux, incolore. Storck l'ayant goûté, a senti à la langue de l'ardeur, du picotement et comme une corrosion ⁽²⁾. Soumis par le Dr Seitz à l'examen microscopique, il a présenté de petits noyaux et un certain nombre de cellules plus petites que celles du pus. Ces cellules contiennent ordinairement trois noyaux, rendus distincts par la dissolution des parois cellulaires à l'aide de l'acide acétique ⁽³⁾. MM. Barthez, Gueneau de Mussy et Landouzy, ont observé que le fluide des vésicules, mis peu de temps après l'apparition de celles-ci en contact avec le papier de tournesol, ne donne aucune réaction acide, tandis que quelques jours après, cette réaction devient manifeste, quoique le liquide ait encore conservé sa transparence. Elle cesse vers la fin de l'éruption ⁽⁴⁾.

Celle-ci peut-être interrompue, arrêtée, supprimée par une vive irritation de l'estomac ou de l'encéphale, par un refroidissement subit ⁽⁵⁾; mais en général sa durée est de six à neuf jours. Pendant ce temps, elle peut pâlir et se raviver plusieurs fois, surtout chez les individus très-impressionnables ⁽⁶⁾. Quand elle disparaît, elle laisse une légère desquamation sur les points où les vésicules ont été nombreuses ou volumineuses.

⁽¹⁾ Barthez, Gueneau de Mussy et Landouzy, p. 644.

⁽²⁾ Grossmann, p. 12. — Collin, p. 34. — Glazer, p. 10.

⁽³⁾ *Archives*, 4^e série, t. XIV, p. 487.

⁽⁴⁾ *Gaz. Méd.*, t. VII, p. 644.

⁽⁵⁾ Rayet, p. 175.

⁽⁶⁾ Robert, p. 7.

Toutes les vésicules ne se développent pas à la fois. L'éruption est ordinairement successive. MM. Barthez, Gueneau de Mussy et Landouzy, pensent que la durée d'existence de chaque vésicule, considérée en particulier, est de quatre jours (1). L'apparition des nouvelles vésicules est presque toujours précédée de prurit, d'anxiétés et de spasmes. Pendant que les unes s'affaissent et se dessèchent, d'autres se forment (2). Ces évolutions diverses peuvent s'opérer pendant deux ou trois septenaires (3). Déjà White avait remarqué que la miliaire est sujette, selon son expression, à plus d'une *poussée* (4). Pujol en a compté jusqu'à cinq ou six (5). M. Menière a vu ces sortes d'efflorescences distinguées par des intervalles marqués, et précédées des symptômes initiaux ordinaires (6). M. Robert a noté que ces éruptions successives étaient surtout formées par des vésicules cristallines (7). MM. Barthez, Gueneau de Mussy et Landouzy, ont remarqué, chez une femme qui paraissait guérie, une deuxième éruption survenir après une vive émotion morale (8).

d. — Symptômes fournis par l'encéphale et le système nerveux. —

Ces symptômes peuvent n'être que l'exagération de quelques-uns des phénomènes précurseurs (9); ils acquièrent à l'invasion une plus grande intensité.

Ces symptômes dénotent ou une irritation ou une congestion cérébrale. L'un des plus ordinaires est une vive céphalalgie, le plus souvent sus-orbitaire, qui cependant a manqué parfois (10). La face est animée, les yeux sont brillants,

(1) *Gaz. méd.*, t. VII, p. 643.

(2) Pujol, p. 266.

(3) Robert; *Gaz. méd.*, t. VIII, p. 319.

(4) *Avis aux femmes enceintes*, p. 263.

(5) *Oeuvres de méd. prat.*, t. III, p. 266.

(6) *Archives de méd.*, t. XXIX, p. 116.

(7) *Lettre, etc.* 10^e obs., p. 46.

(8) *Gaz. méd.*, t. VII, p. 612.

(9) La maladie, dit Salzmann, commence par les phénomènes cérébraux, p. 524.

(10) Barthez, Gueneau de Mussy, Landouzy, p. 646.

il y a de la loquacité (1), de l'insomnie (2), du délire (3); puis viennent des soubresauts de tendons, des mouvements convulsifs (4) et divers symptômes qui se rapprochent de ceux de l'état ataxique (5) ou de la méningite (6).

Des douleurs contusives se font sentir en diverses parties (7). Très-souvent le malade semble plongé dans la consternation et le désespoir (8). Cette terreur elle-même est une cause d'aggravation.

La prostration des forces est très-marquée (9) et quelquefois subite. On observe aussi des vertiges, de la stupeur, de l'assoupissement, du coma (10). La face est vultueuse, les yeux sont injectés, les pupilles contractées; les artères céphaliques battent avec force, les oreilles tintent (11).

Il survient fréquemment des hémorrhagies nasales (12), même malgré les saignées déjà pratiquées (13). Ces épistaxis se manifestent dans les miliaires les plus bénignes (14). Par leur abondance, elles peuvent devenir fâcheuses (15). On ne saurait les considérer comme critiques, bien qu'elles paraissent soulager quand elles arrivent près du début (16).

Le raptus vers l'encéphale a été tel, que la mort en est résultée presque immédiatement (17).

(1) Allioni, p. 49. — Robert, p. 23. — Parrot, p. 441.

(2) Hamilton. (Sydenham; *Opera*, t. I, p. 382.)

(3) Rayer, p. 185, 188, 189. — Arlin, p. 144. — Barthez, Gueneau, Landouzy, p. 646.

(4) Allioni, p. 49. — Rayer, p. 199.

(5) Morel, p. 15.

(6) Rayer, p. 184.

(7) Verneuil, p. 138.

(8) Allioni, p. 49. — Robert, p. 7. — Pratheron, p. 202. — Arlin, p. 15. — Foucart, p. 38, etc., et la plupart des observateurs.

(9) Salzmann, p. 524. — Barthez, Gueneau de Mussy, Landouzy, p. 646. — Verneuil, p. 137.

(10) Robert, p. 23. — Arlin, p. 15.

(11) Robert, p. 23. — Rayer, p. 184.

(12) Salzmann, p. 526.

(13) Debrest, p. 396.

(14) Rayer, p. 199. — Barthez, Gueneau et Landouzy, p. 641 et 647.

(15) Arlin, p. 13. — Pujol, p. 305.

(16) Pujol, p. 304.

(17) Morel, p. 15.

e. — Symptômes fournis par les appareils digestif et urinaire. —

Il est très-remarquable qu'avec une chaleur vive, une sueur copieuse, une excitation nerveuse intense, les malades ne se plaignent pas d'une soif vive (1). Non-seulement ils ne désirent pas boire, mais quelquefois ils repoussent les boissons (2).

Ils conservent souvent de l'appétit (3).

Ils ont la bouche pleine d'une salive (4) plus ou moins acide (5). Ils peuvent avoir des aphthes sur les parois buccales (6). La bouche est ordinairement pâteuse.

La langue est presque toujours couverte d'un enduit épais, blanchâtre, humide (7).

L'épigastre est le siège d'une sensation très-pénible de resserrement et de gêne (8). Il y a parfois des vomissements, et habituellement une constipation opiniâtre. Quelquefois cependant, les malades ont des selles liquides (9), diversement colorées; jaunes-grisâtres comme de l'argile délayée, ou rougeâtres et d'une odeur semblable à celle de l'eau dans laquelle des matières animales ont macéré pendant longtemps (10). Dans quelques épidémies, les malades rendaient beaucoup de vers (11).

Selon M. Rayer, la sensibilité de l'épigastre et du ventre est assez marquée pour témoigner d'une irritation vive de l'es-

(1) Baraillon, p. 193, 196. — Rayer, p. 167. — Lemoule, p. 10. — Gaillard, p. 36. — Barthez, Gueneau, Landouzy, p. 647. — Gigon, p. 205. Etc.

(2) Baraldi. (Borsieri, p. 457.)

(3) Gaillard, p. 36. — Barthez, Gueneau et Landouzy, p. 647.

(4) Varnier, p. 282.

(5) Barthez, Gueneau, Landouzy, p. 646.

(6) Baraillon en distingue deux sortes : 1^o superficielles douloureuses, rouges à leur circonférence, blanches au centre; 2^o vésiculeuses avec base rouge. Les premières étaient les plus communes à Combrailles. (T. I, p. 196.)

(7) Varnier, p. 282. — Rayer, l. c. — Lemoule, p. 12. — Gaillard, p. 36. — Barthez, p. 646. — M. Foucart n'a vu souvent cet enduit que le troisième jour. (P. 132.)

(8) Rayer. — Barthez, Gueneau de Mussy et Landouzy, p. 646. Ce symptôme manquait chez le malade de la 5^e observation, p. 612.

(9) Varnier, p. 282. — A Strasbourg, en 1734, la diarrhée survenait le quatrième ou le septième jour, et persistait chez la plupart des malades jusqu'à la fin. (Salzmann, p. 526.)

(10) Boursier. *Union*, t. III, p. 353.

(11) En Normandie, à Vire en 1740. (Lepecq de la Clôture, p. 471.) — En Languedoc. (Pujol, p. 307.)

tomac ou des intestins (1). Dans un cas, il a reconnu des indices positifs de péritonite (2).

Le même observateur a vu la sécrétion urinaire diminuer (3). M. Foucart regarde ce fait comme constant (4). Cependant, M. Pratheron a rencontré des malades chez lesquels, malgré la sueur, les urines étaient abondantes, limpides et presque incolores (5).

Les urines déposent plus souvent un sédiment rougeâtre-briqueté (6), surtout quand l'éruption est accomplie (7). Elles sont acides et ne sont point albumineuses (8).

La dysurie a eu lieu, chez plusieurs malades, dans presque toutes les épidémies, avec un sentiment de chaleur et de douleur dans les voies urinaires (9).

M. Foucart et M. Langlet ont noté la suppression complète de l'urine pendant vingt-quatre heures (10).

f. — Symptômes fournis par les appareils respiratoire et circula-

toire. — Le principal phénomène que présentent les organes thoraciques consiste en un poids, un sentiment de constriction, qui s'étend du sternum vers les côtés, et se confond avec la sensation pénible dont l'épigastre est le siège.

A cette oppression, à cette dyspnée fatigante, se joint parfois de la toux (11). On pourrait prendre ces symptômes pour les indices d'une congestion ou d'une phlegmasie pulmonaire. M. Rayer a vu quelques cas où cette supposition était fondée (12); mais il fait judicieusement observer que cette oppres-

(1) *Hist. de l'épid. de suette mil.*, p. 160, 164.

(2) P. 167.

(3) P. 182.

(4) *Traité de la suette mil.*, p. 137.

(5) *Journ. de Méd. de Bordeaux*, 1837, p. 198.

(6) Lemoule, p. 11. — Selon Aufauvre, le sédiment est furfuracé, p. 150.

(7) Robert; *Gaz. méd.*, t. VIII, p. 319.

(8) Barthez, Gueneau, Landouzy, p. 647.

(9) Rayer, obs. 15, 16, 29, etc. — Barthez, etc., p. 657. La dysurie survient surtout du deuxième au quatrième jour.

(10) *Traité de la suette mil.*, p. 137.

(11) Baraillon, p. 196. — Damilano ne mentionne ni toux ni expectoration, p. 696.

(12) Obs. XXIX, p. 140.

sion et cette constriction ne sont que des phénomènes nerveux, la percussion ne donnant qu'un son clair (1). La respiration, suspicieuse et entrecoupée, est souvent accompagnée d'angoisses, d'anxiétés, analogues à celles que suscite le choléra (2), de menace de suffocation, de besoin d'air, parfois de la sensation d'une boule se portant de l'épigastre vers le cou (3), ou de hoquet (4).

Ces angoisses se font surtout sentir avant l'éruption (5).

Au milieu de ces anxiétés et de tous ces indices d'une profonde perturbation du système nerveux, le pouls reste souvent presque naturel, du moins il n'a pas la fréquence qu'on devrait lui supposer (6). Il peut même être lent (7). Il est parfois inégal (8). Gastellier a constaté des intermittences.

Le cœur et les artères battent dans certains cas avec force, et des pulsations violentes sont perçues à l'épigastre et dans le reste de l'abdomen (9).

Au début, le pouls est dur, concentré (10), irrégulier; quand la sueur s'établit, il se dilate ou se relève (11).

Le sang extrait des veines s'est montré avec des qualités très-différentes, selon les temps. Salzman l'a trouvé rouge, concrecible, avec peu de sérum jaunâtre et une couenne épaisse (12). Allioni assure qu'il est peu séreux et très-rouge (13). Aufauvre l'a vu sans sérosité et consistant dans les trois premiers jours de la maladie, puis couvert d'une couenne jaune-

(1) Rayet; *Hist. de l'épid. de suette, etc.*, p. 191.

(2) Magnier, p. 23.

(3) Barthez, Gueneau, Landouzy, p. 646.

(4) Foucart, p. 143, p. 204.

(5) Rayet, p. 190.

(6) Damilano, p. 696. — Fischer, p. 1. — Rayet, p. 195. — Dubon de Peyrelongue, p. 67. — Moreau, 6^e obs., p. 257. — Lemoulé, p. 11. — Épidémie de l'Aisne, en 1839. (*Acad. de Méd.*, t. IX, p. 58.)

(7) Verneuil, p. 137.

(8) Aufauvre, p. 166.

(9) Rayet, p. 195.

(10) M. Verneuil l'a trouvé plein, large, p. 137.

(11) DeFrance; *Journal complément.*, t. XLIII, p. 380.

(12) *Hist. purp. mil.* (Haller; *Disput.*, t. V, p. 529.)

(13) Coccineus; *Tractat. de miliar., etc.*, p. 54.

verdâtre, mollasse (1). Pujol constate l'existence d'une couenne épaisse et l'absence de sérosité (2). MM. Barthez, Gueneau de Mussy et Landouzy disent, au contraire, que le sang contient beaucoup de sérum et ne forme qu'un coagulum mou et diffusible (3). M. Parrot l'a vu rose clair, produisant un caillot mou, diffusible comme la gelée de groseille. Dans un cas, il était couenneux et peu séreux (4). M. Foucart l'a trouvé noir et sans consistance, et formant un caillot qu'il a comparé à de la gelée de groseille trop cuite (5).

Le sang des menstrues a paru à M. Robert d'un rouge brun, séro-sanguinolent, tachant le linge en noir, et ayant une odeur désagréable; il était également fétide, selon MM. Barthez, Gueneau de Mussy et Landouzy (6). La menstruation a été tantôt avancée, tantôt retardée. Dans l'épidémie du Languedoc, les ménorrhagies étaient assez communes, sans qu'il en résultât d'accidents sérieux (7).

Les avortements ont été généralement rares pendant le cours de la miliaire (8).

L'allaitement n'était point empêché (9).

E. — Marche et durée de la miliaire épidémique.

La série assez nombreuse des phénomènes de cette maladie ne se développe pas à la fois. Il existe un ordre, une succession, une sorte d'évolution des symptômes.

On a distingué deux, trois, quatre et cinq périodes.

La première n'est autre que l'invasion (*apparatus seu ebullitio*).

(1) *Mém. de la Soc. roy. de Méd.*, t. IV, p. 150.

(2) *Oeuvres de méd. prat.*, t. III, p. 273.

(3) *Gaz. méd.*, t. VII, p. 647.

(4) *Mém. de l'Acad. de Méd.*, t. X, p. 440.

(5) *Traité de la suette mil.*, p. 149.

(6) *Gaz. méd.*, t. VII, p. 647.

(7) Pujol, p. 305.

(8) Rayet, p. 197. — Gaillard, p. 36 et 60.

(9) Verneuil, p. 137.