

et molle (1). Le foie était d'aspect variable, et la vésicule biliaire presque toujours très-pleine (2).

Les poumons se sont montrés congestionnés (3), emphysémateux (4). Le cœur était mou (5), et quelquefois les parois des grosses artères offraient une teinte rougeâtre par l'imbibition de leurs parois (6).

### II. — Variétés de la miliaire épidémique.

La suette miliaire a présenté des variétés nombreuses en raison de l'absence ou de l'exagération de tel ou tel symptôme et relativement à la rapidité ou à l'ordre dans lequel les phénomènes se sont succédé. Ces anomalies pourraient être exposées avec détail; mais l'histoire de la maladie n'en serait que faiblement éclairée. Je préfère appeler l'attention sur certaines formes ou variétés distinctes, dont la connaissance peut servir de base à des indications importantes.

La suette miliaire, telle que j'en ai exposé les symptômes et la marche, est une affection aiguë continue, offrant des exacerbations irrégulières; mais elle peut offrir une périodicité régulière; elle est aussi susceptible de passer à l'état chronique; enfin, elle se complique d'états morbides variés qui lui donnent une gravité spéciale.

a. — Svette miliaire rémittente et intermittente; suette pernicieuse. — Baraillon avait observé des redoublements réguliers qui s'annonçaient par des frissons, des bâillements, le froid ou l'engourdissement des extrémités, suivis de l'augmentation de la chaleur et de la coloration plus vive de la face. Ces pa-

(1) Lobstein; *Archives*, 2<sup>e</sup> série, t. I, p. 369. — Pratherbon, p. 204. — Parrot, p. 455.

(2) Bouteille, p. 259. — Aufauvre, p. 150. — Alquié, p. 283, 281, 200.

(3) Alquié et Barre, p. 281. — Parrot, p. 455. — Pratherbon, p. 204. — Bouygues, p. 106.

(4) Alquié, p. 283.

(5) Robert; *Gaz. méd.*, t. VIII, p. 319. — Pratherbon, p. 204. — Bourgeois; *Gaz. méd.*, t. VII, p. 673.

(6) Parrot, p. 456. — Bouygues, p. 106.

roxysmes revenaient, surtout le soir (1), avec le type double tierce, selon Aufauvre (2).

M. Robert (3) a observé des rémittences et des exacerbations périodiques, régulières, pendant lesquelles le pouls était très-accélééré; l'urine devenait trouble à la fin du paroxysme.

M. Taufflieb a vu des rémissions marquées; et quelquefois, après vingt-quatre heures de calme, il survenait un accès très-violent. L'éruption, qui avait pâli, reparaisait plus prononcée (4).

Dans la Dordogne, en 1841, et dans l'Hérault, en 1851, on a souvent constaté la forme périodique. A Poitiers, elle a été plus rare; les exacerbations ne se marquaient ni par des frissons ni par l'accélération du pouls (5). Cependant, on y a recueilli quelques faits de véritable intermittence tierce (6).

Dans les diverses localités où la suette miliaire a présenté une marche périodique, le caractère *pernicieux* s'est fréquemment prononcé. En Normandie, cette forme a été assez souvent observée. Elle l'a été particulièrement par M. Eudes, de Bayeux, M. Vautier, de Tilly-sur-Seule, et par M. Martin (7).

La maladie commençait comme une miliaire bénigne; puis, les symptômes ayant offert une rémission sensible, il survenait de l'agitation, de l'inquiétude, des frissons, des faiblesses; le pouls battait 80 à 100, puis il y avait délitescence de l'éruption, strangurie, phénomènes cérébraux, constriction dans les voies aériennes, et la mort arrivait du troisième au septième jour.

L'état pernicieux ne s'est quelquefois manifesté que par l'exagération de divers symptômes, comme les sueurs, la perte

(1) *Mém. de la Soc. roy. de Méd.*, t. I, p. 194.

(2) *Ibid.*, t. IV, p. 146.

(3) *Lettre*, p. 9.

(4) *Bullet. de Thérap.*, t. XXXVI, p. 443.

(5) Gaillard, p. 77.

(6) *Ibid.*, 8<sup>e</sup> obs., p. 18.

(7) Thèses de Paris, 1834, n<sup>o</sup> 335.

des forces, une céphalalgie excessive, une cardialgie intolérable, etc. (1).

Dans l'Hérault, quelques formes de la fièvre pernicieuse ou rémittente maligne ont coïncidé avec la miliaire. C'était surtout la fièvre ardente, l'ataxique, la pneumonique, la tétanique, la névralgique, etc. (2).

**b. — Suette miliaire chronique.** — Baraillon (3), Varnier (4), disent que la miliaire peut se prolonger ou paraître et disparaître à différentes époques, et miner sourdement l'économie.

Bouteille a donné à ce sujet une observation très-circoustantiée, recueillie sur son propre frère. Le malade, âgé de quarante-quatre ans, faible et délicat, avait eu une synoque suivie d'éruptions vésiculeuses miliaires, qui se répétaient à peu de jours d'intervalle. Ces retours eurent lieu pendant trois mois; le malade dépérit de jour en jour, et, malgré les traitements les plus analeptiques, devint squelettique et mourut (5).

Les observations d'Allioni ont été faites sur une plus grande échelle. Elles sont consignées dans son dernier écrit (6); en voici un résumé succinct :

La miliaire, devenue très-commune dans le Piémont et la Savoie depuis le siècle dernier, s'était modifiée, tout en marquant de son cachet la plupart des autres maladies. Dès l'année 1766, sa marche était devenue plus lente; elle subit d'autres changements après l'année 1771. Ces changements parurent tenir à une lésion coïncidente du cerveau et du système nerveux. Les malades étaient atteints de céphalalgie, de vertiges, de douleurs vagues; les voies digestives présentaient des troubles variés. Mais ce qui est plus remarquable, le côté gauche du corps et jusqu'au lobule de l'oreille offraient une

(1) Mougéot à Tégéville (Haute-Marne), épid. de 1845. (*Mém. de l'Acad. de Méd.*, t. XIV, p. 105.)

(2) Alquié; *Annales cliniques*, 1<sup>re</sup> année, p. 168.

(3) *Mém. de la Soc. roy. de Méd.*, t. I, p. 233.

(4) *Ibid.*, t. III, p. 283.

(5) *Ancien Journal*, t. LI, p. 415.

(6) *Conspectus præsentaneæ morborum conditionis*. Aug. Taurin., 1793.

atrophie marquée. L'éruption miliaire, précédée de sueurs visqueuses et fétides, se montrait discrète ou confluyente sur les bras, la poitrine, l'abdomen, le dos des mains, le coude-pied ou même la plante des pieds, avec picotements violents, et offrant tantôt l'aspect de la rougeole, tantôt des pustules rouges ou des vésicules transparentes. Une desquamation survenait ensuite; des éruptions en nombre assez considérable se répétaient ainsi pendant plusieurs mois. A cet état morbide succédaient quelquefois la phthisie, l'apoplexie, la gastrite, l'entérite, la diarrhée, les hydropisies, etc. D'autres fois, la source de tous ces maux semblait tarie, mais elle n'était qu'arrêtée, rendue immobile, silencieuse (*conticescentia morbi*). Le pouls restait plus petit du côté gauche, et quelques autres symptômes empêchaient de croire à l'entière disparition de tout germe morbifique.

D'après ces observations, sans doute exagérées par Allioni, n'est-on pas en droit d'admettre la possibilité d'une dégénération de la miliaire et un état chronique de cette affection dépendant d'une diathèse spéciale, d'une modification profonde de l'organisme? Des faits analogues n'ont point été constatés dans ce siècle, après les nombreuses épidémies qui se sont manifestées dans diverses contrées de la France. C'est du moins un sujet d'observation qui a besoin d'être de nouveau repris et éclairé.

### I. — Complications de la miliaire épidémique.

La suette miliaire peut coïncider avec plusieurs autres affections. On l'a vue avec d'autres *exanthèmes aigus*, la variole, la rougeole (1), la scarlatine (2).

(1) Baraillon, p. 222. Cette complication vient d'être observée dans le département d'Indre-et-Loire, à Rochecarbon, par MM. Lebled, Giraudet et Allain-Dupré; à La Chapelle-sur-Loire, par M. Chicoyne, et de plus par MM. Charcelay, Haime, Thomas de Tours. (*Recueil des travaux de la Société médicale du département d'Indre-et-Loire*, 1857, p. 85 et 96.) Cette dernière épidémie était accompagnée de scarlatine.

(2) C'est la *scarlatina miliformis* de Frank. (*Epitome, etc.*, t. III, p. 69.) Folchi a vu plusieurs exemples de cette complication; l'un d'eux fut mortel. (*Exercit. path.*, t. II, p. 146.)

Elle s'est montrée unie au *rhumatisme* <sup>(1)</sup>, à l'*ophtalmie* <sup>(2)</sup>.

Chez les enfants, elle a coïncidé avec le développement des *aphthes* sur la muqueuse buccale <sup>(3)</sup>. Peut-être ne s'agissait-il que de l'éruption des vésicules propres à la miliaire <sup>(4)</sup>. Van-Swieten avait fait cette remarque, que les aphthes qui s'étaient offerts si souvent à son observation en Hollande, cessaient de se montrer à Vienne, et lui semblaient remplacés par les éruptions miliaires, affections analogues au fond, et qui n'avaient de différent que le siège <sup>(5)</sup>.

La miliaire peut être unie à l'*angine pharyngée* <sup>(6)</sup>; à la *pleuro-pneumonie* <sup>(7)</sup>.

Elle est très-souvent liée à une lésion des voies digestives. M. Rayet a signalé ce rapport. Il a vu une irritation gastro-intestinale précéder ou accompagner l'éruption de la miliaire, et parfois être d'autant plus intense que celle-ci était moins prononcée <sup>(8)</sup>.

La coïncidence d'une *gastro-entérite* se révèle dans plus de vingt-cinq observations très-exactement recueillies par ce savant clinicien. Cependant, à la même époque, Moreau croyait pouvoir rapporter à l'*embarras gastrique* ou à un trouble de

<sup>(1)</sup> Barailon, p. 233. — Sinner; *Suette rhumatismale qui a régné à Rottingen, en 1802.* (*Gaz. méd.*, t. III, p. 335.) — Léopold Turck; *De la suette miliaire et de la miliaire rhumatismale.* Paris, 1841. — Robert; *Complication de rhumatisme articulaire aigu.* (*Lettre*, p. 11.)

<sup>(2)</sup> A Poitiers. (*Revue méd.*, 1846, t. II, p. 421.)

<sup>(3)</sup> Fordyce, p. 28.

<sup>(4)</sup> Les observations d'Avenbrugger et de plusieurs autres auteurs plus modernes cités précédemment conduisent à cette supposition. Voyez ci-dessus, p. 579.

<sup>(5)</sup> *Comment.*, t. III, § 982.

<sup>(6)</sup> Épidémie observée à Gordon (Lot), par Mayenc. Le croup régnait en même temps. Voyez un Rapport de Desgenettes et Hallé; *Bullet. de la Soc. de l'École de Méd.*, 1819, n° VI, p. 395. — Rayet, obs. XIII, p. 105. — Robert; *Lettre*, p. 5, 6, 11. Il s'agit probablement d'une pharyngite diphthéritique, avec symptômes ataxiques et éruption miliaire, dans une épidémie de Granville (Manche), observée par M. Cabernon, en août et septembre 1842. (*Gaz. méd.*, t. XII, p. 19 et 35.) Il y est fait mention de gangrène des cavités bucco-nasales postérieures et de l'inflammation des ganglions lymphatiques du cou.

<sup>(7)</sup> Foucart, p. 123. — Voyez un Rapport de M. Grüzard sur une épidémie de Pois-de-Féole (Lons-le-Saulnier, Jura), qui eut lieu en 1844. (*Mém. de l'Acad. de Méd. de Paris*, t. XIV, p. 170.)

<sup>(8)</sup> *Hist. de l'épid. de suette, etc.*, p. 175.

l'innervation, la vive sensibilité accusée à l'épigastre <sup>(1)</sup>. Dubrun de Peyrelongue n'admet point une véritable phlegmasie de l'estomac. Dans les mêmes lieux, vingt-huit ans après, M. Foucart ne constate qu'un embarras gastrique, mais tellement constant, qu'il devient à ses yeux l'un des caractères essentiels de la suette miliaire; et cependant, non loin de là et dans la même épidémie, M. Magnier s'assure, par des observations qui paraissent exactes, de la coïncidence fréquente d'une vive irritation gastrique <sup>(2)</sup>. Les faits étaient-ils réellement dissemblables, ou bien les observateurs eux-mêmes les voyaient-ils diversement? Quoi qu'il en soit, les organes digestifs étaient le siège d'une lésion dont le mode ou l'intensité pouvait varier, mais qui n'en était pas moins réelle.

L'*entérite folliculeuse* paraît s'être réunie à la suette miliaire dans certaines épidémies <sup>(3)</sup>. Il en a été de même du *typhus* <sup>(4)</sup>, de la *fièvre pétéchiale* <sup>(5)</sup>; mais ce sont surtout les *lésions graves de l'encéphale et du système nerveux* qui ont donné lieu aux complications les plus importantes. Il s'agissait quelquefois de congestions <sup>(6)</sup>, ou d'inflammation prononcée de l'encéphale ou des méninges <sup>(7)</sup>; d'autres fois, d'apoplexie et de paralysie <sup>(8)</sup> ou d'état ataxique, c'est-à-dire d'une lésion essentiellement vitale des centres nerveux, amenant avec ra-

<sup>(1)</sup> *Journ. hebdom.*, t. VIII, p. 267.

<sup>(2)</sup> Obs. 1, 2, 3, 4, 5, etc.

<sup>(3)</sup> A Bergbieten (Bas-Rhin). (Maugin, p. 19.) — Dans la Haute-Marne. (Robert, p. 12.) — A Bellicourt (Aisne), 1839. (Bourbier; *Mém. de l'Acad. de Méd.*, t. IX, p. 57.)

<sup>(4)</sup> Épid. de Rosheim, en 1812. La miliaire se montra dans l'épidémie de typhus qui régna en 1833 à Bischofsheim. (Ruef; *Gaz. méd.*, 1834, n° 3.)

<sup>(5)</sup> Binninger; *Acta Helvetica*, t. II, p. 76. — De Plaigne; *Ancien Journal*, t. XXIII, p. 336. — Von-Mittag-Midy; *Ancien Journal*, t. XXXII, p. 413. — Borsieri, p. 482. — Folchi rapporte que la fièvre pétéchiale régnait, en 1839, dans les états pontificaux. Elle s'accrut en 1840 et se compliqua de miliaire. « Dum petchialis morbus vagabatur, non deerat etiam exanthema miliare (quod utriusque morbi cognationem apprimè demonstrat) modo album, modo rubrum, sæpius benignum, interdum malignum, etc. » (*Exercitat. pathol.*, t. II, p. 144.)

<sup>(6)</sup> Rayet, p. 136. — Ménière, p. 103. — Finot, p. 16. — Annot, p. 12. — *Recueil de la Soc. de Méd. de Caen*, p. 68.

<sup>(7)</sup> Boyer. (Fischer, p. 32.) — Rayet, obs. 27, obs. 24. — Boisseuil; *Journal de Méd. de Bordeaux*, 1842, t. XVI, p. 94.)

<sup>(8)</sup> Hamilton, p. 396, 400. — Fischer, p. 24.

pidité des accidents formidables, le délire, le coma, les convulsions et la mort (1). Dans certaines épidémies graves, et surtout à leur invasion, la mort arrivait tout à coup au moment où l'on s'y attendait le moins (2).

Ces faits ont autorisé l'admission d'une suette miliaire maligne ou ataxique; variété qui doit être distinguée de la suette miliaire rémittente pernicieuse dont j'ai parlé il y a un instant, celle-ci reconnaissant pour élément principal la périodicité régulière.

Une complication fort remarquable a été celle de la suette miliaire et du choléra. Les exemples en ont été nombreux en 1832 et en 1849, dans diverses localités.

M. Foucart est tenté de nier l'influence du choléra sur les manifestations de la suette (3); il n'est guère possible, cependant, de contester certains rapports entre ces maladies. Mais on ne s'accorde pas sur la nature de ces rapports. Les faits offrant des résultats variés, quelques distinctions sont nécessaires.

1° La suette a quelquefois précédé le choléra. M. Bourgeois l'a constaté à Étampes (4), et M. Boursier à Creil (5). Le choléra se manifestait après la suette chez les individus qui s'étaient livrés à des écarts de régime, ou qui s'étaient exposés à un refroidissement brusque.

En 1832, M. Ménière avait vu des convalescents de la suette miliaire atteints de choléra ou de diarrhée cholérique (6); M. Hourmann avait vu, dans l'Oise, chez les malades atteints de suette, l'éruption disparaître, la diarrhée survenir, le pouls s'éteindre et le choléra se produire (7); selon M. Pinel-Grandchamp, la suette n'empêcha pas, dans la commune de Noail-

(1) Debrest, p. 398. — Baraillon, p. 225. — Planchon; *Ancien Journal*, t. LIII, p. 357. — Gaillard, p. 89. — Arlin, p. 15.

(2) Gaillard, p. 89. — Parrot, etc.

(3) P. 79.

(4) *Archives*, 4<sup>e</sup> série, t. XXI, p. 304.

(5) *Union médicale*, t. III, p. 353.

(6) *Archives*, t. XXIX, p. 98.

(7) *Gaz. méd.*, 1832, p. 271.

les, le choléra de faire irruption (1); M. Finot avait observé des cas de choléra mortel survenus immédiatement après la suette miliaire (2). M. Colson avait constaté ce fâcheux accident dans la période de desquamation (3).

Quelquefois, cette succession a eu lieu après un assez long intervalle. MM. Badin et Sagot citent l'exemple d'une femme qui, ayant eu la suette en juillet 1849, périt du choléra dans le mois de septembre suivant (4).

Ainsi, la suette ne préserve pas du choléra.

Néanmoins, quelques observateurs ont cru remarquer que les personnes atteintes par la première de ces affections étaient moins exposées à la seconde. M. Lemoule admettait entre ces maladies une sorte d'antagonisme (5). M. Magnier (6) et M. Bourgeois croyaient à une immunité due à l'influence de la suette (7).

2° La suette a d'autres fois succédé au choléra. A Sarcelles (Seine-et-Oise), en 1832, le choléra avait paru, et on avait ajourné le curage d'un ruisseau. Mais en juillet on y procéda, et la suette commença (8). A Auxi-le-Château, la suette parut trois semaines après le choléra (9). Dans la vallée de l'Ource (Aube), le choléra venait de faire de grands ravages; la suette se manifesta bientôt après (10). Le même fait a été vu dans la Haute-Saône en 1849 (11). Dans l'Yonne, à Ironère, M. Lachaise a vu, pendant la même année, la suette survenir après le choléra, et celui-ci disparaître bientôt après (12). M. Lemoule a ob-

(1) *Lancette française*, t. VI, p. 161.

(2) *Épid. de suette mil. qui a régné en 1832 dans l'Aisne et la Haute-Marne*. Paris, 1834. Thèse n° 98, p. 7.

(3) *Lettre à M. Gaillard*, p. 86.

(4) *Union*, t. III, p. 470.

(5) *Union médicale* du 14 juillet 1849.

(6) Thèses de Paris, 1849, n° 186, p. 23.

(7) *Archives*, 4<sup>e</sup> série, t. XXI, p. 311.

(8) Félix Legros; *Lancette*, t. VI, p. 287.

(9) *Journal complément.*, t. XLIII, p. 377.

(10) Amyot; Thèses. Paris, 1832, n° 196.

(11) *Mém. de l'Acad. de Méd.*, t. XVI, p. 40.

(12) *Bullet. de l'Acad. de Méd.*, t. XIV, p. 1044.

servé des individus qui, ayant des crampes, des vomissements, des selles blanchâtres, etc., éprouvaient une subite amélioration par le développement rapide des symptômes de la suette (1).

3° La suette et le choléra ont coïncidé, soit dans les mêmes localités, soit chez les mêmes individus, comme en ont témoigné MM. Hourmann, Delisle, Lasserre, Finot, Bodin et Sagot, Boinet (2), etc.

La coexistence de ces maladies exerce-t-elle sur leur marche et sur leur gravité une influence réelle?

M. Petel a vu à Orléans, en 1832, la suette plus intense et le choléra plus bénin, sans doute par leur rapprochement (3). Cette observation n'a pas été vérifiée à l'égard du dernier, qui n'a généralement rien perdu de son caractère fâcheux; mais elle a été répétée à l'égard de la suette, que le voisinage du choléra paraît avoir souvent modifiée. A Châteauroux, en 1832, elle lui emprunte les crampes, la suppression d'urine, la diarrhée, les vomissements, et même la cyanose (4); à Sezanne, ces symptômes du choléra se manifestent, soit au début, soit dans le cours de la suette (5); à Étampes, cette affection est assez longue, accompagnée d'une violente perturbation du système nerveux, d'un état asthénique profond, causé par l'extrême frayeur qu'inspirait le choléra (6). Dans l'Oise, M. Verneuil a vu la suette s'accompagner d'accidents cholériformes, tels que des évacuations liquides blanchâtres, la rareté des urines, les crampes; puis les selles s'arrêtaient, et la suette suivait son cours. Un état mixte avait lieu assez souvent (7).

Les observations diverses que je viens de relater prouvent que le choléra et la suette non-seulement ont pu coexister, mais s'influencer réciproquement. N'est-ce pas, d'ailleurs, un

(1) P. 13.

(2) *Bullet. de l'Acad. de Méd.*, t. XV, p. 79.

(3) *Lancette*, t. VI, p. 266.

(4) Petel; *Lancette*, t. VI, p. 266.

(5) Lemoule, p. 9.

(6) Bourgeois; *Archives*, 4<sup>e</sup> série, t. XXI, p. 311.

(7) *Gaz. méd.*, 1852, p. 136 et 198.

fait déjà fort remarquable, que la présence de ces deux maladies dans les mêmes pays en 1832 et en 1849? Il a semblé exister entre elles une sorte d'affinité. Elles ont, en outre, ces rapports, qu'elles sont l'une et l'autre épidémiques; que si elles ont pu quelquefois paraître contagieuses, bien plus souvent elles se sont montrées étrangères à toute transmission, soit miasmatique, soit immédiate; qu'elles semblent résulter d'une sorte d'intoxication générale; qu'elles provoquent de grands efforts d'élimination par des flux séreux abondants; qu'elles rendent manifestes une profonde perturbation du système nerveux et une notable altération du sang.

Mais ces maladies ne coïncident qu'accidentellement et à de longs intervalles; elles n'ont pas la même origine; l'une est plus ancienne que l'autre. Leur gravité diffère; l'une est également meurtrière pour tous les âges, pour tous les sexes et pour les divers tempéraments; l'autre sévit plus spécialement sur l'âge moyen, sur l'un des sexes et sur les individus qui semblent le moins accessibles aux influences épidémiques; enfin, dans l'une, tout les efforts éliminateurs convergent sur la surface gastro-intestinale; dans l'autre, ils se portent vers la périphérie.

Ainsi, les analogies de la suette et du choléra sont amplement balancées par de profondes différences.

#### K. — *Physiologie pathologique de la miliaire épidémique.*

Avant d'examiner les opinions qui ont été émises sur le mode pathologique ou le genre de lésion auquel la suette miliaire a été attribuée, il est nécessaire de vider une question préalable. Cette maladie a-t-elle une existence propre? Offre-t-elle un signalement précis, et doit-elle être maintenue dans le cadre nosologique?

De Haen s'est efforcé de prouver que la miliaire n'est point une affection essentielle; qu'elle n'est qu'un symptôme, un accident, comme les pétéchiés, et qu'il faut l'attribuer plutôt à