

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 <sup>(1)</sup>.

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 <sup>(2)</sup>, 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 <sup>(3)</sup>. 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 <sup>(4)</sup>; à Sezanne, ces symptômes du choléra se manifestent, soit au début, soit dans le cours de la suette <sup>(5)</sup>; 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 <sup>(6)</sup>. 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 <sup>(7)</sup>.

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

<sup>(1)</sup> P. 13.

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

<sup>(3)</sup> *Lancette*, t. VI, p. 266.

<sup>(4)</sup> Petel; *Lancette*, t. VI, p. 266.

<sup>(5)</sup> Lemoule, p. 9.

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

<sup>(7)</sup> *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

un mauvais traitement, à l'abus des échauffants, qu'à la nature même de l'affection (1).

L'Académie de Stockholm ayant proposé pour sujet de prix, en 1769, l'histoire de la miliaire, Schultz à Schulzenheim, qui y répondit et qui fut couronné, nia aussi l'essentialité de la maladie (2).

Le Thual fils, à l'exemple de plusieurs autres médecins normands, soutint, en 1786, que la miliaire est un résultat de l'altération des humeurs; que son siège réside dans les premières voies, et qu'on la prévient par l'usage de la saignée et des purgatifs (3).

Foderé dit n'avoir jamais vu de suette miliaire idiopathique; il l'a toujours rencontrée avec quelque autre état morbide (4). Selon M. Chomel, la miliaire ne peut se comparer ni à la scarlatine ni à la rougeole, ces exanthèmes étant caractérisés par des symptômes qui leur sont propres, tandis que la suette miliaire présente de grandes différences selon les temps, les lieux, les individus et les complications; qu'en définitive, il n'existe pas une maladie spéciale qu'on doive appeler fièvre miliaire, et qu'il faut se borner à étudier l'éruption miliaire comme symptôme (5). La même opinion paraît être fort répandue en Angleterre. Elle est adoptée par M. Gregory (6), par M. Tweedie (7), etc.

Un sentiment opposé est soutenu par un grand nombre d'auteurs, et, je dois le faire remarquer, par ceux surtout qui ont eux-mêmes observé les grandes épidémies, comme Salzmänn, Allioni, Borsieri, Pujol, Kreyssig, etc.

Dès l'année 1765, De Haen trouva en Math. Collin (8) un adversaire vigoureux.

(1) Son opinion n'est cependant pas absolue: *Si contingant pravæ potius medicationi quam aeri, paucis exceptis. Ratio medendi*, t. II, p. 210.

(2) *Comment. de reb. gest. Lips.*, t. XVII, p. 151.

(3) *Ancien Journal*, t. LXIX, p. 201.

(4) *Leçons sur les épidémies*, t. III, p. 233.

(5) *Dictionnaire de Médecine* en 21 volumes, t. XIV, p. 324.

(6) *On eruptive fevers*, p. 308.

(7) *The cyclopædia of pract. Med.*, t. III, p. 312.

(8) *Epist. qua demonst. pustulas miliaris malè factitias et symptomat. dici*. Viennæ, 1765.

Pinard, Bonté, Hardy, L'Honoré, Polinière, La Roberdière, Lepecq de la Clôture (1), Capelle (2), les concurrents de la Société de Médecine de Caen, en 1828, la plupart des médecins de l'Alsace, Schahl et Hessert, Lobstein (3), M. Forget (4), etc., ont considéré la suette miliaire comme ayant une existence propre et ne pouvant être rattachée à aucune autre maladie.

Il est de fait que cet exanthème n'est pas un simple épiphénomène, ou le produit accidentel de la chaleur atmosphérique ou d'un traitement par trop excitant; car il s'est montré maintes fois chez des individus qui n'avaient pris aucun remède, ou qui même avaient usé d'un régime rafraîchissant, et il s'est développé dans tous les mois de l'année. Il est encore parfaitement démontré que la suette miliaire se caractérise par un appareil de symptômes sur lequel peut s'appuyer un diagnostic rigoureux. Enfin, il n'est pas moins avéré qu'elle a constitué de grandes épidémies ayant une marche et des attributs qui les ont distinguées de toutes les autres.

Comme tous les exanthèmes aigus, la miliaire offre des variétés et des formes diverses, des coïncidences et des complications variées. Elle n'en représente pas moins un type, un mode pathologique distinct. Ce mode s'est offert à l'observation dans un état parfait de simplicité (5), parcourant ses périodes fort régulièrement.

Toutefois, cette maladie ne consiste pas seulement en une simple éruption à forme déterminée. La peau ne présente que le reflet d'un état intérieur ou général qu'il importe d'apprécier.

C'est l'étude de cet état et le désir d'en dévoiler l'influence qui a fait naître un certain nombre d'opinions plus ou moins hypothétiques, plus ou moins plausibles.

On a cru voir dans la miliaire le résultat d'une débilité,

(1) *Mal. épid.*, t. II, p. 1049.

(2) Thèses de Paris, 1805, n° 522.

(3) *Archives*, 2<sup>e</sup> série, t. I, p. 370.

(4) *Gaz. méd. de Strasbourg*, 1844, p. 76.

(5) Ackermann; *Comment. Lips.*, t. XXV, p. 493.

d'une asthénie profonde. Selon Philip Wilson, cette affection est commune chez les femmes en couches, qui sont affaiblies par de grandes pertes de sang; l'éruption survient à la suite de sueurs abondantes parce que celles-ci entraînent une grande faiblesse (1). Suivant M. Arlin, la suette miliaire est une maladie asthénique, énervante, adynamique et ataxique, que les émissions sanguines aggravent (2). D'après M. de Morineau, c'est une affection adynamique, compliquée d'érythème (3).

Une opinion diamétralement opposée était émise par Boyer, par Fouquet et par les médecins de Toulouse, pendant l'épidémie de 1782 (4). Considérant la miliaire comme une maladie inflammatoire, ils conseillaient la saignée et les rafraîchissants.

M. Rayet, pour admettre la nature sthénique ou inflammatoire de la suette miliaire, s'est appuyé sur des preuves nombreuses, sur les symptômes qui dénotent une vive irritation des voies digestives, sur l'intensité de la fièvre, sur la tendance aux congestions céphalique ou thoracique, sur l'âge et la constitution qui disposent à la miliaire et semblent ajouter à son acuité et à sa gravité, sur l'utilité des antiphlogistiques, enfin sur les résultats des nécropsies (5).

Mais M. Rayet n'a pas admis, comme Boisseau l'a fait (6), que la suette miliaire ne fût qu'une gastro-entérite. Elle n'est pas plus une inflammation de l'estomac que la scarlatine n'est une angine, ou la rougeole une bronchite. Il y a coïncidence d'affection des muqueuses et de la peau (7).

Pour M. Foucart, il n'existe pas le moindre indice de phlegmasie dans les voies digestives; il n'y a qu'un état saburral, un embarras gastrique (8).

(1) *A treatise on febrile diseases*, t. II, p. 12, p. 21.

(2) *Essai sur la suette mil.*, p. 18.

(3) *Revue méd.*, 1851, t. II, p. 86.

(4) Pujol, p. 300.

(5) *Hist. de l'épid. de suette mil.*, p. 382.

(6) *Oeuvres de Pujol*, t. III, p. 432.

(7) P. 383.

(8) P. 255.

Mais là ne se borne pas l'origine ou le principal point de départ des symptômes. Le sang a reçu une funeste imprégnation; un agent occulte l'a profondément altéré; de là, les prodromes qui dénotent une sorte d'incubation, les phénomènes de réaction qui signalent les efforts de la nature pour se débarrasser d'un principe délétère, la rapide putréfaction après la mort, circonstance qui démontre la puissance septique de ce principe (1).

On a cru saisir une analogie marquée entre ce principe inconnu et le miasme qui engendre les maladies périodiques; on a rapproché la suette miliaire des *febres helodes* des anciens (2); on lui a trouvé quelque ressemblance avec la fièvre pernicieuse diaphorétique; on a rappelé que ces diverses affections ont coïncidé en certaines contrées; qu'elles se sont montrées surtout dans les lieux marécageux, ou du moins bas et humides. Cette manière de voir, depuis longtemps émise par Froelick (3), a été vivement défendue pendant l'épidémie du Périgord (4); mais elle y a trouvé de sérieux contradicteurs (5). La suette miliaire s'est montrée dans les localités les plus différentes, et sous des formes très-variées; quelquefois périodique, elle n'a souvent offert aucune régularité dans sa marche.

M. Schoenlein, qui était à Wurtzbourg en 1832, pendant le règne de la suette miliaire, ayant cru reconnaître l'absence des sueurs, pensa que le virus promoteur de cette affection était de nature acide et devait se rapporter à une disposition rhumatismale, comme la rougeole se rattache au catarrhe (6). Des idées analogues ont été défendues par M. Léopold Turck (7).

(1) Foucart, p. 250.

(2) Voyez une dissertation de M. Borchard sur les fièvres sudatoires (*febres helodes*), *Suette, suette miliaire, etc.* Paris, 1856.

(3) *De morbo miliari*. Lipsie, 1767, p. 20.

(4) Par M. Borchard et par M. Parrot.

(5) M. Galy, p. 191. — M. Pigné refuse à la suette miliaire le caractère intermittent et même rémittent. (*Gaz. méd.*, t. X, p. 247.)

(6) *Gaz. méd.*, 1832, p. 143. — Levy Moses; *De exanthemate miliari*. Berolini, 1837, p. 20. — Ferd. Biefeld; *De febre miliari idiopathica*. Berolini, 1840, p. 20.

(7) *De la suette miliaire et de la miliaire rhumatismale*. Paris, 1841, p. 13.

Enfin, on a dû tenir compte de la lésion du système nerveux, laquelle n'est pas moins évidente que l'altération du sang. Fischer avait bâti la théorie de la fièvre miliary sur la supposition d'un vice de sécrétion du fluide nerveux (1); M. Robert a parfaitement exposé la double action exercée par l'agent délétère sur les deux grands moteurs de l'économie vivante (2). Il est certain que les sensations si pénibles éprouvées par les malades dès le début, que l'atteinte profonde portée à leur moral, que les catastrophes inattendues dont ils ont été si souvent frappés durant certaines épidémies, dénotent une grave perturbation dans les organes centraux de l'innervation.

Ainsi, la suette miliary, comme les autres exanthèmes aigus, est la manifestation extérieure d'un état morbide général, d'une altération multiple qui, selon les temps, les lieux, les individus et les influences diverses, présente telle forme, telle prédominance, tel caractère, et fournit ainsi matière soit à des indications variables ou même contradictoires, soit à des théories différentes.

Considérer la suette miliary comme une affection toujours identique, et penser qu'elle doit être constamment traitée par les mêmes moyens, c'est ne tenir aucun compte de l'ensemble des faits, c'est n'en considérer qu'une partie, c'est croire tous les autres taillés sur le même modèle, c'est enfin donner systématiquement à quelques-uns une valeur absolue qu'ils sont loin de posséder.

Assurément, comme l'a soutenu M. Foucart, la différence des opinions peut résulter autant ou plus de la diversité des observateurs que de la dissemblance des faits. Ainsi, dans le Languedoc, dans l'Oise, à Périgueux, à Poitiers, etc., la même épidémie, souvent les mêmes malades, ont servi de texte à des théories et à des traitements fort différents ou même opposés. Mais le parallèle approfondi d'une épidémie avec une autre, la comparaison d'un certain nombre de malades vus

(1) *De febre miliari*, p. 74.

(2) *Lettres sur la fièvre miliary*, p. 62.

dans les mêmes temps, et soumis à des circonstances diverses, ont permis de saisir des différences et des contrastes qui expliquent les contradictions des observateurs.

Au demeurant, la suette miliary n'est pas encore parfaitement connue; elle n'est pas moins mystérieuse dans sa source que les autres grandes épidémies; elle offre des coïncidences curieuses, des phénomènes remarquables, des contrastes singuliers, des effets qui semblent généralement incompatibles, comme des sueurs très-abondantes et des urines copieuses; des sécrétions et perspirations exagérées sans soif vive; une anxiété profonde, malgré l'état à peu près normal des organes; une dyspnée extrême avec un pouls calme; des réactions en apparence énergiques, et un rapide épuisement des forces.

La physiologie pathologique de la suette miliary présente, il faut en convenir, un grand intérêt, et, en outre, des points obscurs et difficiles, qui attendent de nouvelles recherches.

#### L. — Diagnostic de la miliary épidémique.

La suette miliary a des caractères qui la font aisément reconnaître et qui la distinguent des autres affections éruptives. Les principaux sont :

- 1° Une *sueur* extrêmement abondante et prolongée, ayant souvent une odeur aigre;
- 2° Des *picotements* et un sentiment de tension douloureuse de la peau, en divers points et principalement aux mains;
- 3° Une *éruption* consistant, soit en des taches rouges, circonscrites, soit en des vésicules petites et arrondies;
- 4° Des *douleurs*, une anxiété, une sorte de constriction, rapportées à l'épigastre et au centre du thorax;
- 5° Un état saburral, avec blancheur de la langue, ou une irritation gastro-intestinale plus ou moins prononcée.

Ces divers caractères ne sont pas tous également constants. L'éruption elle-même manque quelquefois; quand la suette est très-bénigne, le malade souffre peu de ce resserrement intérieur qui fatigue cruellement le plus grand nombre.

On peut ajouter aux traits principaux que je viens de rappeler, ceux que fournit le moral du malade, toujours péniblement impressionné, et ceux qui résultent de la propagation épidémique de l'affection exanthématique.

Quelques maladies pourraient être confondues avec la suette miliaire. Ce sont :

1° Les diverses fièvres éruptives, et spécialement la rougeole et la varicelle. Mais la première se distingue par l'absence de vésicules et par la bronchite qui l'accompagne; la seconde, par la rapidité de son cours, le peu d'intensité des symptômes généraux, la nullité des sueurs et des sensations intérieures.

2° L'eczéma, selon M. Tweedie (1), pourrait être confondu avec la miliaire. Mais aucune comparaison ne peut être faite entre ces deux dermatoses, l'une partielle et à vésicules confluentes, l'autre générale et à vésicules distinctes; l'une ordinairement sans fièvre ni sueurs, l'autre accompagnée de ces symptômes. Une erreur me paraît impossible.

3° Une bien plus grande ressemblance se trouverait entre l'éruption de la miliaire et celle que provoque une friction ou une simple onction avec un corps gras mêlé d'une certaine quantité d'huile de croton tiglium. Il survient des taches, puis des petites vésicules qui se remplissent d'un fluide opaque. Mais la cause de cette éruption est trop facilement appréciable pour qu'une méprise soit à craindre.

4° Au début, la suette miliaire pourrait être confondue avec la fièvre éphémère ou la synoque; mais bientôt la persistance de la maladie, l'éruption et les autres symptômes, l'en distingueront facilement.

5° La fièvre intermittente pernicieuse sudatoire en diffère aussi par la régularité de sa marche et par l'efficacité des anti-périodiques.

6° La fièvre typhoïde, avec laquelle, d'ailleurs, la suette miliaire peut se compliquer, lui ressemble quelquefois dans

(1) *Cyclopædia*, t. III, p. 315.

les prodromes et à l'invasion, par l'intensité de la fièvre, la céphalalgie, la prostration des forces, par l'apparition des sudamina, etc. Dans l'une et l'autre maladies, le sang est altéré, le système nerveux est fortement compromis. Cependant, la marche de la miliaire, l'abondance des sueurs, l'époque où l'éruption paraît, la violence des douleurs internes, l'anxiété extrêmement pénible, etc., distinguent parfaitement cet exanthème de la fièvre typhoïde.

7° On a cru devoir séparer la suette picarde de la suette miliaire de l'Oise (1); mais la seule différence entre elles est dans l'intensité des symptômes. La suette de l'Oise ne provoquait qu'une faible réaction; elle était plus courte et moins dangereuse.

#### M. — Prognostic de la miliaire épidémique.

La miliaire est, en général, une maladie sérieuse. Elle a sévi en certaines contrées de la manière la plus désastreuse. Elle enleva 30,000 individus dans le Languedoc, en 1782 (2). Elle en a fait périr en Périgord, pendant l'épidémie de 1841, 798 sur 40,400 malades. L'année suivante, dans le Lot-et-Garonne, il y eut 549 décès pour 28,307 malades (3). L'épidémie du Poitou a été assez meurtrière. Dans l'Hérault, en 1851, sur 3,604 malades, il y eut 274 morts (4).

Dans la même contrée, mais à des époques diverses, les épidémies ont présenté de grandes différences. Ainsi, dans l'Oise, en 1750, sur 4,500 malades, il y eut 120 morts (5); en 1821, le même nombre sur 2,657 (6); en 1832, où l'on compta 5,000 malades, la mortalité fut considérable, mais le chiffre ne put être précisé à cause de la coïncidence du choléra. En 1849, la maladie fut bénigne, malgré la même coïncidence.

(1) Dubun de Peyrelongue, p. 71.

(2) Pujol, p. 262.

(3) Rapport de Martin Solon; *Bullet. de l'Acad. de Méd.*, t. VIII, p. 1019.

(4) *Annales cliniques de Montpellier*, 2<sup>e</sup> année, p. 119.

(5) Boyer, p. I.

(6) Rayer, p. 212.