

à cette assertion. Suivant ces auteurs, la cause de cette affection serait la contagion variolique, modifiée par l'état de la constitution individuelle. Dans tous les cas, elle offre un caractère épidémique bien évident, et l'époque de son apparition correspond surtout aux premiers mois de l'année. L'eczéma est également plus fréquent à cette époque. Toutes les causes qui tendent à accélérer vivement la circulation, et à exciter le système dermoïde, peuvent devenir des causes occasionnelles du développement des affections vésiculeuses, telles que les sudamina, l'eczéma et l'herpes. Des causes externes, telles qu'une irritation portée directement sur la peau, une brûlure, l'application d'un vésicatoire, etc., peuvent devenir les causes occasionnelles d'une éruption eczémateuse.

61. *Diagnostic.* — La présence des vésicules, indépendamment des symptômes caractéristiques qui appartiennent à chaque espèce, suffira presque toujours pour empêcher toute méprise dans le diagnostic. Si, dans quelques cas, certaines affections vésiculeuses semblent, au premier coup d'œil, pouvoir être facilement confondues avec des éruptions pustuleuses, on parviendra facilement à les distinguer, en considérant que les unes commencent toujours par des vésicules qui, en perdant quelquefois leur transparence, ne contiennent jamais qu'un liquide séro-purulent. D'ailleurs, presque constamment, quelques vésicules conservent leur transparence primitive. Les squames, qui succèdent aux vésicules, offrent encore un moyen précieux pour faire distinguer la nature de l'éruption qui les avait précédées. Le liquide séro-purulent des vésicules ne donne jamais lieu, en se concrétant, qu'à des croûtes squameuses, minces, friables, lamelleuses; tandis que les éruptions pustuleuses débent constamment par de petites collections véritablement purulentes, accompagnées d'une inflammation plus profonde et donnent lieu, non pas à des squames, mais à des croûtes épaisses, rugueuses, qui adhèrent davantage à la surface du derme.

62. *Pronostic.* — Les affections vésiculeuses sont, en général, peu graves. Jamais elles n'ont de terminaison funeste. Cependant,

on doit bien se garder de les considérer comme des affections légères : l'eczéma chronique surtout commande beaucoup de circonspection dans le pronostic que l'on portera sur la durée présumée de la maladie.

63. *Traitement.* — Lorsque les affections vésiculeuses sont aiguës, elles nécessitent un traitement franchement antiphlogistique, et dont il sera question en parlant de chaque espèce. Quant à celles qui sont chroniques, elles exigent quelquefois une médication spéciale, et souvent l'emploi de moyens fort actifs auxquels, du reste, elles peuvent résister fort longtemps.

MILIAIRE.

Syn. *Sudamina.* — *Febris miliaris.* Millet. — *Purpura alba.* — *Purpura rubra.* — *Papulæ sudoris.* — *Hydroa-sucto-miliaire.*

64. La miliaire est caractérisée par l'éruption de vésicules dont le plus grand nombre ne dépasse pas le volume d'un grain de millet. Ces vésicules, répandues en nombre variable sur des surfaces plus ou moins étendues, accompagnent le plus souvent quelque autre affection beaucoup plus grave.

Tantôt l'éruption de la miliaire constitue un phénomène très-important dans la marche et parmi les symptômes de la maladie, comme, par exemple, dans la fièvre miliaire épidémique; tantôt l'apparition de ces vésicules peut être considérée comme un épiphénomène de peu d'importance, et qu'il n'est pas donné au médecin de prévoir avec certitude : c'est ainsi que des vésicules de miliaire peuvent précéder l'éruption de la variole, celle de la rougeole, et qu'on les observe dans les dernières périodes de quelques fièvres ataxo-dynamiques, et de certaines affections où les membranes séreuses sont plus ou moins gravement atteintes. C'est dans tous ces derniers cas que le nom de sudamina leur est plus particulièrement applicable, tandis que celui de miliaire appartient plus spécialement à cette affection essentielle, presque toujours grave et souvent mor-

telle, que l'on appelle fièvre, ou suette miliaire, dont Sydenham nous a si bien tracé les caractères.

65. *Causes.*—La miliaire épidémique affecte surtout les adultes et les personnes du tempérament dit lymphatique ou lymphatico-sanguin. Les femmes en sont plus souvent atteintes que les hommes. L'existence de la miliaire comme fièvre essentielle, du genre de la variole, de la rougeole et de la scarlatine, a été plusieurs fois révoquée en doute, et surtout par Bateman et Willan, dans leur *Practical synopsis*. Les mêmes auteurs attribuent également le développement des éruptions de sudamina, dans beaucoup de cas de fièvres puerpérales et de fièvres graves, au traitement échauffant que l'on aurait fait suivre au malade. La fièvre miliaire de Sydenham, et la suette miliaire de beaucoup d'autres, méritent, selon nous, une place particulière dans le cadre nosologique; et si un traitement échauffant doit être considéré, dans certains cas, comme la cause occasionnelle de l'éruption vésiculeuse, il en est d'autres dont nous avons été témoins, où le traitement antiphlogistique, franchement mis en exécution, n'en a pas prévenu le développement. Cette remarque s'applique particulièrement aux sudamina que l'on observe dans la fièvre puerpérale, dans la scarlatine et dans certains cas de fièvres typhoïdes. Nous le répétons, nous avons vu ces maladies être accompagnées d'éruptions miliaires, malgré un traitement antiphlogistique énergique, mais toujours ces éruptions apparaissaient après des exacerbations plus ou moins marquées.

Aussi pourrait-on avancer que le développement de la miliaire coïncide toujours avec une excitation plus ou moins vive de l'enveloppe tégumentaire, et avec des sueurs plus ou moins abondantes. La miliaire épidémique règne particulièrement pendant les grandes chaleurs, et surtout durant les étés où la sécheresse est grande. Elle survient, comme symptôme concomitant, dans une foule d'affections gastro-intestinales, et son apparition coïncide ordinairement avec les paroxysmes. On l'observe encore dans les fièvres puerpérales, surtout lorsque plusieurs membranes séreuses sont simultanément affectées. On la

voit aussi dans les méningo-encéphalites, dans certains cas de rhumatisme, et souvent elle accompagne la scarlatine et la rougeole.

Ordinairement, ainsi que nous venons de le dire, la miliaire peut être considérée comme une affection qui accompagne une maladie beaucoup plus grave; mais il existe des cas où elle est pour ainsi dire idiopathique: c'est lorsqu'elle se développe, par exemple, chez des personnes en bonne santé, à la suite d'un violent exercice, pendant les grandes chaleurs de l'été: son apparition, dans ces cas, coïncide également avec des sueurs abondantes. La miliaire (sudamina) est alors accompagnée d'un sentiment de chaleur et de prurit fort incommode: le nombre des vésicules est quelquefois très-considérable; mais l'éruption est éphémère, et tout rentre dans l'ordre dans l'espace de vingt-quatre heures.

66. *Marche et symptômes.*—La miliaire épidémique est précédée et accompagnée de symptômes particuliers, qui impriment à cette affection une physionomie particulière. Ceux-ci consistent dans un état d'abattement remarquable, accompagné de fièvre, de sueurs et de tendance à la syncope: les malades accusent un sentiment de constriction très-pénible au thorax; la respiration paraît s'effectuer difficilement, et le pouls offre en même temps un caractère de mollesse, et souvent d'intermittence tout à fait remarquable. La durée des symptômes précurseurs est de trois, six et même huit jours avant l'apparition de l'éruption; celle-ci est rarement solitaire: le plus souvent des éruptions successives prolongent la durée de la maladie pendant un ou deux septénaires. La miliaire offre cela de particulier, que la violence des symptômes précurseurs, ou plutôt le malaise extrême, l'accablement, dont se plaignent si vivement les malades, éprouvent peu d'allègement par le fait de l'éruption vésiculeuse.

Cette éruption occupe principalement le tronc, et surtout le thorax et le cou, soit à la partie antérieure, soit à la partie postérieure: après le tronc, les membres en sont le plus souvent le siège; on la voit plus rarement à la face. Presque toujours l'éruption est bornée à des surfaces plus ou moins étendues; très-rarement elle occupe tout le corps.

Les vésicules de la miliaire forment le plus souvent des plaques d'une étendue variable, où elles sont groupées et plus ou moins rapprochées. Quelquefois elles sont confluentes, et alors, plusieurs vésicules se confondent en une; il en résulte de véritables bulles, peu larges à la vérité, mais dont le volume contraste avec celui du reste de l'éruption. Leur nombre est très-variable: une grande partie du corps peut en être couverte; d'autres fois, on n'en rencontre que ça et là.

Les vésicules, d'abord petites, proéminentes, offrent un brillant très-vif et une transparence cristalline, qui permet d'apercevoir le liquide qui les remplit, comme s'il était déposé à la surface de la peau; elles ont alors l'apparence d'une multitude de petites gouttelettes d'une eau limpide, ou de gouttes de sueur. Plus tard, les vésicules deviennent globuleuses, et le fluide qu'elles renferment offre un aspect laiteux.

Quelquefois, la surface sur laquelle se développent les vésicules de la miliaire, présente une rougeur érythémateuse fort prononcée, et cette teinte est très-visible à travers les vésicules (*miliaria rubra*). Plus tard, lorsqu'un fluide laiteux remplace la sérosité limpide qu'elles renfermaient, les vésicules qui couvrent cette surface rouge présentent une apparence perlée fort remarquable (*miliaria alba*). Ceci est surtout frappant, lorsque dans la scarlatine un grand nombre de ces vésicules recouvrent de larges surfaces d'un rouge framboisé.

Abandonnées à elles-mêmes, les vésicules de la miliaire se terminent toujours par résolution, et jamais il ne se forme de croûtes à la suite de ces éruptions. Toujours il se fait une exfoliation épidermique, quelquefois assez étendue, et souvent bornée à chaque point précédemment occupé par une vésicule.

Dans la miliaire épidémique, le danger n'a point disparu avec l'affection cutanée; les autres symptômes, qui sont liés à une inflammation plus ou moins générale des membranes muqueuses thoraciques et abdominales, persistent avec assez d'intensité, et sont assez fréquemment accompagnés de lésions plus profondes de certains viscères, parmi lesquelles celles des organes céré-

braux et thoraciques sont les plus dangereuses et les plus graves. Le véritable danger, dans cette affection, consiste donc dans les accidents, et l'éruption vésiculeuse peut être considérée comme un véritable épiphénomène. Cependant, qu'on se garde bien de considérer cette dernière comme étant tout à fait sans importance, car nous avons observé des cas, et les auteurs en rapportent de nombreux, où la non-apparition de l'affection cutanée de la miliaire, ou sa rétrocession, suite d'une cause quelconque, a été suivie des accidents les plus funestes. Ces accidents ne se développent pas seulement sous l'influence de causes en quelque sorte physiques, telles que des refroidissements, des fautes de régime, etc., mais ils peuvent se manifester rapidement à la suite de vives émotions morales. Lorsque les vésicules de la miliaire ou les sudamina accompagnent d'autres affections, les apparences sont les mêmes, mais leur marche est fort variable; le plus souvent leur durée est éphémère; d'ailleurs, leur développement et leur disparition ne paraissent influencer en rien la marche de la maladie principale.

La terminaison des vésicules de la miliaire arrive toujours, avons-nous dit, par la résolution du fluide épanché. Quant aux autres symptômes, leur terminaison a lieu dans les cas de suette ou fièvre miliaire, vers la fin du troisième et du quatrième septénaire.

67. *Diagnostic.*— L'eczéma est la seule maladie cutanée avec laquelle on puisse confondre la miliaire: celle-ci en diffère essentiellement par les circonstances dans lesquelles son apparition a lieu, par sa marche rapide et sa courte durée. D'ailleurs, dans l'eczéma, les vésicules sont très-confluentes: on les trouve en foule innombrable, agglomérées dans un espace fort circonscrit; tandis que, dans la miliaire, les vésicules, presque toujours isolées, sont plus volumineuses que les vésicules de l'eczéma. Doit-on établir une distinction entre les vésicules de la miliaire et celles des sudamina? C'est l'opinion de notre ancien collègue, M. le docteur Barbié du Bocage. « La miliaire, dit-il, commence ordinairement par de petites taches rouges, parfois très-multipliées, et toujours accompagnées de démangeaison et même d'un sentiment de cuisson plus ou moins mar-

« qué; la forme des vésicules est conique, et le fluide qu'elles renferment devient opaque et purulent.

« Les sudamina, au contraire, ne sont jamais précédés ni de rougeur ni de démangeaison; leur apparition est subite et les vésicules affectent une forme tout à fait globuleuse. »

Ces caractères ne nous paraissent pas suffisants pour séparer les vésicules de la miliaire de celles des sudamina. Ces deux noms, selon nous, servent à désigner une seule et même affection vésiculeuse. Rappelons-nous, d'ailleurs, que l'existence de la miliaire elle-même, comme fièvre essentielle, est formellement niée par beaucoup d'auteurs, qui ne la considèrent que comme une affection grave de quelque viscère important, accompagnée d'une éruption cutanée qui n'influe en rien sur la marche générale de la maladie.

Les symptômes précurseurs de la miliaire épidémique peuvent quelquefois en imposer au médecin, et faire croire au développement prochain, soit de la variole, soit de la scarlatine, soit de la rougeole. C'est en comparant les prodromes de ces affections avec ceux de la maladie dont nous nous occupons, qu'on évitera l'erreur. Les vomissements et la rachialgie, qui sont si remarquables dans la période d'invasion de la variole, manquent ici; on n'observe pas le coryza, l'ophtalmie, le catarrhe bronchique de la rougeole, ni l'angine de la scarlatine. Les symptômes précurseurs, en quelque sorte pathognomoniques de la miliaire, sont un abattement extrême, avec tendance aux sueurs et aux syncopes, une constriction remarquable dans la région antérieure du thorax, et surtout un état particulier du pouls, qui est mou, fréquent, et qui offre des intermittences tout à fait insolites.

68. *Pronostic.* — La miliaire épidémique constitue seule une maladie sérieuse, et dont la terminaison peut être funeste. Quant à l'éruption vésiculeuse, elle n'offre par elle-même aucun danger: l'apparition de cette éruption dans les autres maladies annonce ordinairement une vive excitation générale, sans que l'on doive la regarder soit comme fâcheuse, soit comme avantageuse en elle-même.

69. *Traitement.* — L'éruption vésiculeuse ne demande aucun

traitement: c'est l'affection générale qu'il faut combattre, et, dans la plupart des cas, c'est un traitement rafraîchissant et antiphlogistique qu'il convient de mettre en usage. Le traitement de la miliaire épidémique est le même; mais il doit être plus actif, surtout lorsque des viscères importants deviennent le siège de phlegmasies graves. De légers diaphorétiques, quelques préparations antimoniales, ont été employés avec succès par Sydenham, et, depuis, par plusieurs praticiens.

VARICELLE.

Varicella, Variola spuria, Pemphigus varioloides. — *The Chicken-pox, the Swine-pox* des Anglais. — Vérole, petite vérole volante.

70. La varicelle est une maladie non contagieuse, caractérisée par une éruption de vésicules plus ou moins nombreuses, dont l'apparition est précédée et accompagnée de symptômes généraux, et dont la dessiccation arrive du cinquième au huitième jour.

Il s'est élevé dans ces derniers temps, à l'égard de la varicelle, des questions d'une grande importance, et il nous semble nécessaire, avant de donner la description de cette maladie, d'entrer dans quelques détails sur ce sujet.

Le nom de varicelle, ou petite vérole volante, avait été donné, dans le principe, à des affections légères et purement vésiculeuses, pour les distinguer de la variole proprement dite, avec laquelle on leur trouvait une grande ressemblance, et dont on les regardait comme des variétés. Plus tard on sépara entièrement ces maladies, tant sous le point de vue des symptômes que pour les causes. Jamais, disait-on, les symptômes de la varicelle ne sont ceux de la variole; jamais la cause de la variole n'est celle de la varicelle. Des différences aussi grandes suffisaient pour tracer entre ces deux affections une ligne de démarcation bien tranchée, et, d'après ceux qui établissaient ces distinctions, rien n'était en effet plus facile que de différencier ces maladies l'une de l'autre. Cependant l'expérience n'a point démontré la vérité

de ces assertions ; car nous voyons, dans les longs débats sur la variole inoculée, des praticiens très-habiles donner le nom de varicelle à des affections qui, selon d'autres, étaient de véritables varioles. Loin d'être décidées par la découverte de la vaccine, ces dissensions sur la nature de la varicelle devinrent encore plus grandes, et même de nos jours, l'opinion des praticiens n'est généralement pas fixée sur cette question si importante.

Parmi les auteurs qui se sont occupés d'une manière spéciale de cette matière, les uns, MM. Thomson, Bérard et Delavit, etc., soutiennent que la varicelle ne doit pas être distinguée de la variole, dont elle n'est qu'une variété, car, suivant eux, la cause des deux maladies serait la même. Les autres, MM. Luders, Abercromby, Bryce, Eichhorn, etc., tout en admettant que certaines affections varioliques ont été qualifiées à tort du nom de varicelle, maintiennent que cette dernière doit être en effet séparée de la variole, et qu'elle constitue une affection distincte, tant par la nature de ses symptômes que par sa cause même.

Passons rapidement en revue les faits et les raisonnements avancés par ces auteurs en faveur de leur opinion. Nous indiquerons ensuite la raison qui nous a engagés à décrire encore la varicelle comme une maladie distincte de la variole.

M. Thomson ayant observé que, pendant des épidémies varioliques, des éruptions vésiculeuses, tout à fait semblables à la varicelle, se développaient simultanément et sous l'influence des mêmes causes que la variole, soit chez les personnes vaccinées, soit chez les individus qui déjà avaient eu la variole, fut naturellement conduit à penser que ces éruptions, ayant une même cause, devaient être regardées comme des variétés d'une même maladie.

Dans ces épidémies, comme dans celles que nous avons eu occasion d'observer il y a quelques années, à Paris, on pouvait diviser en trois groupes les diverses éruptions : 1° la variole proprement dite ; 2° la maladie dite *varioloïde*, ou variole modifiée ; 3° une éruption purement vésiculeuse, offrant toutes les apparences de la varicelle.

Une seule cause, la contagion variolique, semblait dévelop-

per ces diverses éruptions ; on les observait dans les mêmes quartiers, dans les mêmes rues et dans les mêmes maisons. La maladie venait-elle à se montrer dans une famille nombreuse, les uns étaient atteints de la variole ; quelques-uns, de la varioloïde ; et les autres, de la varicelle. Une chose qui était frappante pour tout le monde, c'était la bénignité de la maladie chez les personnes vaccinées et chez la plupart de celles qui avaient déjà eu la variole ; l'éruption, chez ces individus, offrait tous les caractères de la *varioloïde*, nom qu'on lui donnait à cause de sa grande ressemblance avec la variole, et M. Thomson n'eut aucune difficulté à prouver que ce n'était autre chose que la variole elle-même, modifiée par l'influence qu'avait exercée sur la constitution, soit une vaccination, soit une variole antérieure.

Mais le professeur d'Edimbourg alla encore plus loin, et il avança que la varicelle même n'était autre chose qu'une variole modifiée, se basant :

1° Sur ce que, d'un côté, des personnes mises en contact avec d'autres individus actuellement affectés de la varicelle avaient contracté la variole, et que, de l'autre, la contagion de cette dernière affection avait fait développer la varicelle ;

2° Sur ce qu'il n'existe jamais d'épidémie de variole sans varicelle, *et vice versa* ;

3° Et, enfin, sur ce que la varicelle ne se développe que chez des individus dont la constitution a été modifiée par l'existence antérieure, soit de la vaccine, soit de la variole.

Cette opinion de M. Thomson est loin d'être généralement adoptée. Elle a même été combattue par des médecins qui partagent, du reste, entièrement son avis sur la nature variolique des éruptions pustuleuses observées pendant les épidémies de variole, et désignées sous le nom de *varioloïdes*.

En réponse aux arguments avancés en faveur de cette opinion, ils font observer :

1° Que, dans une épidémie de variole, il est très-difficile de préciser si le développement de cette affection, chez des individus mis en contact avec d'autres qui sont atteints de la vari-