

Nous rappellerons que parfois cette éruption se fait par poussées successives et que, dans ces cas, les sueurs, qui, d'ordinaire, s'amendent après l'éruption, peuvent reparaitre avec la même intensité qu'au début. Il ne faudra donc pas s'armer trop énergiquement contre ces récurrences des sueurs comme on serait porté à le faire en croyant à la prolongation exagérée de ce symptôme épuisant.

c. Les *phénomènes nerveux* sont en somme les plus graves, les plus dangereux et en même temps les plus caractéristiques. C'est contre eux que la lutte devra s'engager. Les plus fréquemment observés de ces symptômes sont les crises d'étouffement avec dyspnée, suffocation, sensation de constriction ou de barre épigastrique s'accompagnant fréquemment de palpitations d'une violence extrême. Ils peuvent même précéder les sueurs et se montrer dès la première nuit de la maladie; on comprend que, dans les premiers cas d'une épidémie ou dans la suette sporadique, ces crises doivent facilement donner le change.

Le plus souvent ces phénomènes nerveux s'accompagnent d'hyperthermie, la température peut s'élever à 42 degrés. Les moyens propres à combattre cette hyperpyrexie seront précisément les meilleurs à employer contre les accidents nerveux. Ce n'est pas au sulfate de quinine qu'il faudra s'adresser, moins encore aux antipyrétiques modernes, car tous ou presque tous influencent la sécrétion rénale qui a déjà tendance à se tarir dans la suette. C'est par l'hydrothérapie qu'il faut énergiquement intervenir dans ces cas.

Beaucoup de médecins d'ailleurs avaient jadis préconisé le froid, et l'emploi de ces pratiques dans les récentes épidémies d'Oléron, du Poitou ont montré leur efficacité.

On donnera donc les bains froids ou progressivement refroidis, ou l'on emploiera les affusions froides qui avaient donné de beaux succès en Alsace, à Strohl, Henert, Reibel, ou enfin on usera largement du drap mouillé que l'on renouvelait tous les quarts d'heure dans l'épidémie d'Oléron.

La cardialgie peut être assez atroce pour légitimer l'emploi de la morphine en injection, mais on ne donnera que de faibles doses, un demi-centigramme par exemple; on a quelquefois associé dans ces cas la morphine à l'atropine.

Les ventouses sèches ou même scarifiées pourront aussi être employées.

Parfois le délire s'allumera, mais il est en général peu intense, on le combattra au besoin par le musc, le camphre.

Nous ne parlerons pas de l'insomnie, de la courbature, ni même des crampes; on rencontre ces symptômes dans beaucoup d'autres maladies infectieuses, le plus souvent ils n'ont pas une intensité

suffisante pour exiger une médication spéciale. Le trional et le sulfonal se recommanderaient comme hypnotiques.

Il en est de même pour d'autres phénomènes morbides, qui n'ont d'ordinaire qu'un rôle effacé, mais qui peuvent quelquefois par leur intensité obliger à une intervention. C'est ainsi que la constipation, qui est la règle dans la suette, sera combattue par les purgatifs doux: manne, huile d'amandes douces, huile de ricin ou mieux sulfate de soude. Les lavements froids pourront aussi dans ces cas, outre leur action évacuatrice, être considérés comme des adjuvants de l'hydrothérapie.

Sans croire, comme Foucart, que l'ipéca est le spécifique de la suette, les phénomènes gastriques pourront aussi obliger par leur violence à administrer un vomitif. C'est toujours à l'ipéca qu'on donnera la préférence à l'exclusion de l'émétique.

Nous avons omis de parler de la saignée, regardée comme le remède héroïque de la suette, au dix-huitième siècle; elle est aujourd'hui délaissée, et à juste titre, croyons-nous.

On comprend qu'il n'existe pas de traitement spécial pour les formes malignes primitives ou secondaires, normales, bénignes, ambulatoires, ce sont toujours les mêmes symptômes plus ou moins marqués, ou plus ou moins frustes; toutefois il est utile de se souvenir que la suette, maladie bénigne en général, peut parfois emporter un malade en vingt-quatre heures, et en moins de temps encore (trois heures); il faudra donc, lors d'une épidémie, ne pas oublier l'existence de ces cas foudroyants contre lesquels l'hydrothérapie sera une ressource suprême. La suette est du reste une maladie « traîtresse » et les cas bénins eux-mêmes ne doivent pas être négligés; si l'on fait de l'expectation plus ou moins déguisée, ce que conseillaient Rayer, Chomel, il faudra toujours être en éveil, d'autant plus qu'assez fréquemment les épidémies de suette s'entremêlent avec des épidémies de rougeole, de scarlatine, de choléra et qu'on doit songer à la possibilité d'une maladie mixte ou complexe; c'est ainsi que la rougeole compliquée de suette est toujours grave.

Chedevergne a signalé une suette secondaire du rhumatisme, de la pneumonie, de la pleurésie, de la congestion pulmonaire, il aurait observé dans ces cas des accès de suffocation. Cette forme est encore assez mal définie, peut-être cependant s'agit-il de suette sporadique. Le traitement sera identique à celui de la suette épidémique.

**Régime.** — Le régime a une importance notable dans le traitement de la suette, ce qui paraît singulier dans une affection où les troubles digestifs ne jouent qu'un rôle secondaire. On donnera des boissons fraîches, acidulées, de la macération de quinquina; sans imposer la diète absolue, vantée autrefois, le régime sera doux: lait,

œufs, bouillon, et l'on se gardera surtout d'alimenter trop vite le malade et de lui laisser reprendre hâtivement les aliments habituels. Cette prescription s'étendra même à la convalescence.

**Convalescence.** — Celle-ci sera toujours pénible, lente, difficile, elle suffirait presque à caractériser cette affection, car même dans les formes bénignes, ambulatoires, le patient est toujours long à recouvrer l'intégrité de ses fonctions, fait assez fréquent d'ailleurs dans toutes les maladies où le système nerveux est violemment atteint. Non seulement les toniques de toutes sortes : kola, coca, kina, glycéro-phosphates, sont indiqués, mais il faut encore éviter le moindre écart de régime, il peut provoquer une rechute, tout comme dans la fièvre typhoïde, et cette rechute peut être plus grave que la première atteinte.

La faiblesse musculaire générale avec fatigue et épuisement rapide sera combattue par les préparations de strychnine à haute dose. On a également signalé dans la convalescence des névralgies le plus souvent intercostales ou rectales.

**Prophylaxie.** — Bien que les tentatives d'inoculation soient restées sans succès, bien que M. Roux ait vainement cherché dans le sang le germe pathogène de la suette, il n'en est pas moins reconnu que la suette est extrêmement contagieuse, quoique Parrot, Jaccoud, Gaillard l'aient nié.

Les faits apportés par M. Brouardel lors de l'épidémie de 1887 ont amplement démontré la puissance de la contagion (réservistes du Blanc, etc.); il y aura donc lieu d'isoler les malades et en second lieu de désinfecter les locaux, les objets ayant appartenu ou servi aux patients, la literie, etc.

Lors de l'épidémie de 1887, c'est à l'acide sulfureux qu'on dut s'adresser le plus souvent pour la désinfection. Malgré l'infériorité reconnue de ce procédé de désinfection, il n'en reste pas moins à utiliser surtout dans les campagnes.

Il sera en effet facile dans chaque village d'avoir un local spécial pour la sulfuration des vêtements, de la literie; mais il est évident que, si l'on peut disposer d'étuves à vapeur fixes ou mobiles, il faudra les préférer de beaucoup.

On pourra aussi laver les linges dans des solutions fortes de sulfate de cuivre.

On blanchira les chambres à la chaux, quand le malade sera guéri.

L'extrême diffusibilité de la suette rend urgentes toutes ces mesures de désinfection publique, grâce auxquelles on a pu dans une certaine mesure limiter assez rapidement l'épidémie de 1887.

A Leipsick, Welsch avait signalé que les neuf dixièmes des

femmes en couches avaient été atteintes par la suette, d'où le nom de fièvre miliary des femmes en couches. Le même fait a été signalé par M. Brouardel, lors de l'épidémie du Poitou en 1887. Lors d'une épidémie de suette, il y aura donc lieu, si faire se peut, d'éloigner les femmes enceintes du foyer épidémique, d'autant plus que l'avortement est souvent la conséquence d'une atteinte de suette.

L. CATRIN.

## DENGUE

La *dengue* a été longtemps considérée comme une maladie si bénigne qu'à peine elle valait d'être traitée : boissons rafraîchissantes ou diaphorétiques, diète, sinapismes légers ou frictions stimulantes, telles étaient les seules prescriptions usitées.

Dans les épidémies de dengue, il y a, en effet, des cas apyrétiques si légers qu'à cette médication inoffensive peut se borner toute l'intervention.

Mais, à côté de ces dengues frustes, il en est d'autres où la fièvre est considérable, les phénomènes gastriques intenses, l'éruption inquiétante, les douleurs musculaires ou articulaires si atroces qu'elles arrachent des cris aux malades.

**Traitement des symptômes.** — Ces derniers *symptômes douloureux* ont frappé tous les observateurs, et d'ailleurs ont valu à cette affection les noms les plus divers, mais tous indiquant la violence des myalgies ou des arthralgies : casse-bras ou arm-break, brise-os, abou-rebake (père des genoux), etc.

Aussi, a-t-on prodigué tous les calmants contre ces manifestations algiques : frictions laudanisées, térébenthinées, belladonnées, jusquiâmées, chloroformées, et à l'intérieur le chloral, les bromures, le salicylate de soude, l'antipyrine, qui a en outre l'avantage de combattre la fièvre. Enfin, parfois tous ces moyens échouant, on a recours aux injections de morphine. Les pulvérisations de chlorure de méthyle, les applications de salicylate de méthyle seraient à essayer.

On se servait autrefois des antiphlogistiques, mais on les a rejetés après emploi (Monat, Twining), et même les sangsues furent reconnues incapables de combattre la céphalée de l'invasion.

Les *symptômes gastriques* exigent parfois l'emploi de l'ipéca;