

DE LA SUETTE MILIAIRE (1)

Sommaire. — Histoire de l'épidémie de suette miliaire qui a régné dans plusieurs communes de l'arrondissement de Coulommiers, pendant les mois de mai et juin 1839.

Considérations topographiques et médicales sur le département de Seine-et-Marne.

Obs. I. — Suettes miliaires simples. — Sueurs très-fétides et très-abondantes.

Obs. II. — Suettes miliaires bénignes. — Épistaxis répétées. — Guérison.

Obs. III. — Suettes miliaires chez un sujet affecté de bronchite. — La toux revient par accès. — Dysurie; le troisième jour, éruption très-confluente. — Guérison.

Obs. IV. — Suettes miliaires survenues à l'époque des règles. — Quelques symptômes nerveux au début. — La malade est presque guérie vers le huitième jour. — Émotion morale vive; nouveaux accidents; nouvelle éruption. — Guérison.

Obs. V. — Suettes miliaires bénignes chez une jeune fille de quatorze ans. — Sueurs extrêmement abondantes sans symptômes de constriction épigastrique.

Obs. VI. — Suettes miliaires. — Symptômes ataxiques, serrement épigastrique, suffocation, syncopes. — Mort au bout de trois jours.

Obs. VII. — Suettes miliaires. — Sueurs abondantes. — Mort en trois jours.

Obs. VIII. — Suettes miliaires. — Début par un frisson; sueurs modérées; crampes; céphalalgie intense et persistante. — Oppression épigastrique considérable. — Guérison.

Symptômes. — Prodromes. — Période d'invasion. — Période d'éruption. — Période de desquamation.

Formes et variétés. — Première variété: suette sans éruption. — Deuxième variété: miliaire sans sueur, — Rechutes.

Examen analytique des symptômes. — Modalité de l'éruption (miliaire rouge, bulleuse, blanche). — Siège, abondance, marche de l'éruption. — Desquamation. — Prurit. — Sueurs. — Chaleur de la peau. — Pouls. — Fièvre. — Frisson. — Système nerveux (constriction épigastrique, syncopes, agitation, céphalalgie, troubles intellectuels, sommeil). — État des forces. — Système digestif: langue, aphthes, angine, nausées, vomissements, soif, appétit, excréments alvins, état de l'abdomen. — Appareils respiratoire, — urinaire, — générateur. — Symptômes particuliers: Épistaxis. — État du sang.

Anatomie pathologique. — Résultats de trois nécropsies. — Lésions anatomiques.

Traitement. — Indication tirée des symptômes (sueurs, épigastralgie, constipation). — Moyens thérapeutiques. — Régime et hygiène.

MESSIEURS,

Au mois de juin 1839, tout au début de ma carrière médicale, je fus envoyé, avec mes amis les docteurs Barthez et Landouzy, dans le département de Seine-et-Marne où sévissait une épidémie meurtrière de

suettes miliaires. Notre mission accomplie, nous publiâmes dans la *Gazette des hôpitaux* un rapport qui a été plusieurs fois cité dans les travaux ultérieurs sur cette maladie. Je donne ici la partie de ce mémoire collectif qui m'appartient exclusivement: c'est la description de l'épidémie, et quelques-unes des observations qui m'ont servi à la tracer. Je la ferai précéder de quelques considérations statistiques et étiologiques extraites presque entièrement de cette partie de notre travail qui avait été rédigée par Landouzy.

C'était dans le canton de Rebais, que cette épidémie avait pris naissance, les communes d'Orly, Saint-Cyr et Saint-Ouen en étaient les principaux foyers; de là elle irradiait sur les villages et les hameaux environnants.

Le département de Seine-et-Marne est compris entre les 48,7 et le 49,7 degrés de latitude. Géologiquement, il est une dépendance du bassin de Paris. Ce département a été un des plus cruellement éprouvés par le choléra de 1832. A plusieurs reprises, déjà, il avait été visité par la suette. A la fin de 1838 une épizootie, désigné sous le nom de chancre, avait sévi sur les bêtes à cornes; la plus grande partie des vaches et des moutons en avait été atteinte: cette affection avait semblé attaquer de préférence les localités situées sur les hauteurs, tandis que la suette et le choléra se sont montrés plus intenses dans les vallées.

Les communes de Saint-Cyr, Saint-Ouen, Orly, etc., dans lesquelles la maladie a sévi avec le plus d'intensité, occupent le fond d'une vallée étroite, arrosée par deux petites rivières (le Grand-et le Petit-Morin), qui coulent de l'est à l'ouest, et qui durant l'hiver, et dans les fortes pluies, inondent toutes les plaines environnantes.

La nature du sol qui, dans ces communes comme dans tout le reste de la Brie, contient beaucoup d'argile, fait que les eaux de pluie y sont difficilement absorbées par la terre et qu'elles restent stagnantes à la surface.

Les chaumières des paysans sont assez propres, mais mal aérées, et entourées de tous côtés par des mares d'eau croupissante et des monceaux de fumier. Les habitants sont d'une constitution moyenne, très-sobres, travaillant sans relâche, et se privant du nécessaire pour augmenter leur champ; presque tous se livrent à la culture de la terre.

Les maladies prédominantes dans l'hiver avaient été des rougeoles, des scarlatines et des affections catarrhales. Le printemps n'avait été marqué par aucune affection prédominante, lorsque dans les premiers jours de mai, l'épidémie éclata à Orly.

Déjà dans le mois précédent, plusieurs cas s'étaient déclarés, mais isolément et sans exciter l'attention. De là la maladie se répandit dans les communes voisines, plus intense et plus meurtrière dans les localités situées au fond des vallées que dans celles qui se trouvaient sur les plateaux.

Sur une agglomération de 2807 habitants on compta 287 malades : à peu près 1 sur 10 habitants.

Parmi ces 287 malades il y eut 114 hommes et 173 femmes. Les premiers étaient, par conséquent, aux secondes dans la proportion de 1 à 1,5. Les morts ont été au nombre de 35 : 16 hommes et 19 femmes. Il y a donc eu 1 mort sur 8,2 malades. Mais la mortalité a été *relativement* plus considérable chez les hommes que chez les femmes. Il y a eu en effet 1 mort sur 4 malades hommes, et 1 sur 9 de l'autre sexe.

Je vais maintenant rapporter quelques-unes des observations que j'ai recueillies ; elles nous montreront la maladie sous ses différents aspects. J'en tracerai ensuite la description générale, écrite sous l'impression récente des faits que j'avais eu sous les yeux, et je passerai à l'étude analytique des principaux symptômes.

Obs. I. — *Suette miliaire simple ; sueurs très-fétides et abondantes.* — Baptiste Candar, âgé de quarante-cinq ans, d'une constitution grêle, mais jouissant habituellement d'une bonne santé, dans la nuit du 3 au 4 juin est pris de douleurs vives dans la région épigastrique, accompagnées d'une sensation de serrement ou de pression ; ce symptôme, après avoir persisté une partie de la journée, se dissipa dans la soirée du 4 ; le même jour, il eut quelques coliques et prit deux lavements.

La nuit suivante (4 au 5), cet homme se réveille le corps baigné de sueur ; du reste, il n'éprouve aucune douleur, aucun trouble notable dans les fonctions ; l'appétit même persiste à un certain degré ; depuis lors, le malade reste couché.

Je ne fus appelé auprès de lui que le 6 au matin, troisième jour de la maladie ; je constate les symptômes suivants :

Sueurs très-abondantes, picotements plus prononcés dans les reins que dans toute autre région du corps ; la région lombaire et la région latérale et antérieure du thorax sont couvertes de petites vésicules miliaires minces comme des têtes de camion, entourées à leur base d'un cercle rouge. Le pouls bat soixante-dix fois par minute ; la soif est vive, les urines sont rares, il n'y a pas de selles.

7 au matin. Depuis trois heures du soir jusqu'à ce matin, il a ressenti des picotements violents, plus intenses dans les régions des lombes et du cou.

La poitrine et le cou sont le siège d'une éruption extrêmement abondante de vésicules, dont la plupart sont entourées d'un cercle rouge à leur base. Quelques-unes n'en ont pas ; des vésicules miliaires en petit nombre existent sur les bras, plus nombreuses sur la face palmaire du membre. Le malade a sué toute la nuit ; son lit exhale une odeur fétide ; les sueurs ont cessé depuis une heure ; le pouls bat quatre-vingt-dix-huit fois par minute ; la soif est peu vive ; les urines sont limpides, mais sans réaction acide bien prononcée ; la salive est acide. Dans la matinée, il eut une selle ; le soir, la fièvre a diminué ; la sueur est abondante ; il ressent des picotements vifs sur le bas-ventre et une démangeaison générale.

La nuit suivante, le malade a dormi. Le 8, la fièvre a cessé (cinquième jour) ; l'éruption est encore plus nombreuse ; tout le thorax est couvert de taches rouges, vésiculaires à leur centre ; les sueurs sont encore plus abondantes, d'une odeur repoussante et nauséabonde. Celle de la face, examinée au papier de tournesol, ne donne pas de réaction acide. La salive est acide.

Le 9, pas de fièvre ; sueurs très-abondantes et d'une horrible fétidité. La femme de ce malade hésite à approcher de lui pour lui donner à boire. Les vésicules sont toujours très-nombreuses, la langue se nettoie, pas de selles, urines faciles. (Eau de veau.)

Le 10, sommeil bon la nuit précédente ; pas de fièvre, il demande à manger. Les sueurs ayant beaucoup diminué, je prescrivis qu'on lui change sa chemise, ce qu'on n'avait osé faire jusque-là ; l'éruption est toujours très-abondante, elle se présente sous l'aspect de petites saillies rosées, ayant une très-petite vésicule au sommet ; plusieurs de ces vésicules paraissent affaissées ; quelques-unes, plus grosses, sont blanches, opalines et renferment un liquide puriforme, qui ne donne pas au tournesol de réaction acide sensible ; quelques vésicules qui paraissent plus récentes et sont transparentes rougissent le papier de tournesol.

Sur les bras, on en voit qui ne sont pas entourées d'auréole à leur base. Sur le menton et sur une des cuisses existent des furoncles.

Le 11, le malade va tout à fait bien ; il ne sue pas ; l'éruption a beaucoup diminué. Sur la poitrine, on aperçoit des petites taches rouges sans vésicules. Ailleurs, l'épiderme est ridé verticalement dans le lieu qui était occupé par les vésicules ; dans d'autres points, la peau commence à fariner ; sur les bras, il existe encore des vésicules transparentes qui rougissent le papier de tournesol et d'autres opalines qui ne le rougissent pas. (Le malade sera changé de lit et prendra du bouillon.)

Le 13, pas de desquamation sensible, le malade se lève.

Obs. II. — *Suette miliaire bénigne ; épistaxis répétés ; guérison.* — Auvigny, âgé de dix-huit ans, travaillant à la terre, d'une constitution assez grêle,

frère d'une jeune fille qui a été atteinte avant lui de l'épidémie régnante, pauvre et se nourrissant d'aliments grossiers, habitant une maison assez propre, située dans le haut du village de l'Hermitière.

Le 4 juin, à cinq heures du matin, il se réveille en sueur, il avait un peu de céphalalgie sus-orbitaire; pas d'envie de vomir, pas de trouble des organes digestifs. L'appétit persistait.

5 juin. Je suis appelé auprès du malade; il est en sueur, et depuis hier les sueurs ont été très-abondantes; il n'a ni étourdissement, ni céphalalgie, ni mal de gorge; il a eu quelques légères envies de vomir, qu'il attribue à la répugnance que lui inspire la tisane édulcorée avec du miel; sa langue est blanche, les narines sont humides, le pouls est plein, résistant, et donne quatre-vingt-dix pulsations par minute; les urines sont rares et rougeâtres; il affirme sentir de l'appétit. (Orge, chiendent, diète.)

6 juin. Le malade a dormi cette nuit, il n'a ressenti aucune douleur; depuis qu'on a changé la tisane, les nausées ont cessé; le pouls donne soixante pulsations; il n'a pas eu de selles; on aperçoit sur sa poitrine des petites saillies rougeâtres, surmontées par une très-petite vésicule; on en observe quelques-unes autour du poignet, principalement sur la face palmaire; l'urine est très-épaisse et renferme un dépôt rouge très-abondant; on remarque à sa surface une couche d'apparence oléagineuse; elle donne au papier de tournesol une réaction acide; les sueurs de la face ne sont pas acides. (Eau de veau.)

Le 7 juin. Hier soir, le malade a ressenti de forts picotements dans la région lombaire et dans les membres. Il a eu sur les quatre heures du soir un léger frisson suivi d'un redoublement de sueurs; dans la soirée, il a eu une épistaxis abondante, qui s'est répétée deux fois depuis. Le sang coagulé a laissé surnager une très-petite quantité de sérum; on en peut évaluer la quantité à six onces environ.

Ce matin, les picotements sont encore plus intenses que la veille, le pouls bat soixante, le malade a peu de soif; la langue se nettoie; sur les gencives on observe une couche mince pultacée.

Des vésicules se remarquent sur la voûte palatine. Sur les membres et sur la poitrine existe une éruption presque confluyente, des petites vésicules entourées à leur base d'un cercle rougeâtre; la plupart sont transparentes; quelques-unes, plus volumineuses, offrent une teinte opaline; les urines renferment, comme la veille, un dépôt abondant; elles sont acides; la salive est également acide. (Prescription comme hier.)

Le 8, moins de sueurs; sommeil bon. La peau est couverte de petites saillies rouges, vésiculeuses au sommet; le liquide qu'elles renferment a peu d'action sur le papier de tournesol; les vésicules devenues opaques ont une réaction acide bien prononcée.

Le 9, nouvel épistaxis abondante à trois reprises différentes; il y a eu

un peu de sueur hier; il n'y en a pas ce matin; les picotements ont cessé; la langue est un peu blanchâtre; pouls toujours à soixante.

Les vésicules des bras sont opaques aujourd'hui et peu acides (bouillon).

Le 10, à peine un peu de moiteur; il existe encore des vésicules blanches opalines, et d'autres transparentes, mais leur nombre a beaucoup diminué et le liquide d'aucune d'elles ne rougit le tournesol; il a eu deux selles depuis hier, la salive est beaucoup moins acide. Il a encore eu ce matin une épistaxis peu abondante, il se plaint de la faim. (Bouillon.)

Le 11, tout à fait bien; on a fait son lit; on l'a changé; il dort bien, et toutes les fonctions s'exécutent régulièrement. Il demande à manger.

Les vésicules ont en grande partie disparu; il reste encore à la place, dans quelques points, une petite tache rosée, au niveau de laquelle l'épiderme est ridé; ailleurs, la coloration de la peau ne diffère pas de celle des parties voisines; le froncement de l'épiderme indique seul le lieu occupé par les vésicules; ailleurs enfin, l'épiderme se détache par petites parcelles très-minces du centre à la circonférence de la vésicule, ou sous forme de farine. (Bouillon, une petite soupe, limonade.)

Obs. III. — *Slette miliaire chez un sujet affecté de bronchite; la toux revient par accès; dysurie; le troisième jour, éruption très-confluente; guérison.* — Belloy, âgé de cinquante ans, est enrhumé depuis huit jours; le 5 juin, il éprouve de la courbature, du malaise; l'appétit persiste; il n'a ni céphalalgie, ni nausées, ni douleur épigastrique; dans la journée, il eut une selle; il dort bien pendant la nuit du 5 au 6; mais le 6 matin, il se réveille en sueur.

Appelé près de lui, je lui trouve la peau chaude et humide; le pouls plein bat quatre-vingt-huit pulsations; pas de douleurs dans aucune partie du corps; la langue est blanche et chargée; les urines sont rendues facilement. (Prescription: orge, chiendent édulcoré avec du miel; repos, diète.)

7 juin. Le malade a un peu reposé la nuit dernière; les sueurs, qui s'étaient arrêtées, ont reparu depuis le matin quatre heures, sans être précédées de frisson ni de céphalalgie; maintenant elles sont très-abondantes; le pouls donne soixante-dix-huit pulsations; il est large, plein, développé; la langue est blanchâtre et humide; la salive est acide, les gencives sont recouvertes d'une exsudation pultacée; le malade éprouve une légère douleur dans les reins, mais il me dit y être sujet; la soif est modérée, les urines sont faciles, il ne va pas à la selle; il se plaint de toux, beaucoup plus intense et plus fréquente pendant la nuit que pendant le jour. (Prescription *ut supra*.)

8 juin. Le malade a eu cette nuit de la dysurie; l'émission des urines, très-laborieuse, a été accompagnée de douleurs dans le canal de l'urèthre; les urines, examinées quatre heures après qu'elles ont été rendues, offrent

un dépôt rougeâtre très-abondant; elles rougissent le papier de tournesol. La peau de la région antérieure du thorax est couverte de vésicules extrêmement nombreuses, fines comme des têtes de camion, à peine rosées à leur base.

Hier, dans la journée, le malade a senti de légers picotements; les sueurs ont été plus abondantes sur le soir.

9. Ce matin, les picotements sont plus intenses, surtout dans les membres inférieurs; le pouls bat 76; le malade se plaint d'avoir été vivement tourmenté cette nuit par la toux et par la difficulté de l'expectoration. La dysurie ne s'est pas montrée de nouveau. (Julep avec 10 gouttes de laudanum.)

10. Cette nuit les sueurs ont été très-abondantes; les picotements tellement violents, dans les reins surtout, que le malade sautait dans son lit et était dans une agitation extrême; il a beaucoup toussé et n'a pas fermé l'œil; ce matin il est encore en sueur.

Les téguments de la poitrine sont couverts de l'éruption la plus abondante que j'aie encore vue; elle se présente sous la forme d'une multitude de petits boutons d'un rouge vif, vésiculeux au sommet.

Sur les bras existent des vésicules blanches transparentes, dont la plupart sont entourées d'un cercle rosé, tandis que d'autres en sont dépourvues.

11. Il a encore beaucoup toussé cette nuit et n'a pas dormi; les sueurs ont été modérées cette nuit, et ce matin il ne sue pas.

Le sixième jour, les boutons sont moins nombreux et moins rouges qu'hier, sur les bras existent des saillies rougeâtres, ayant une vésicule à leur centre. Le pouls bat 72 pulsations. (Julep, comme hier, et eau de veau).

12 soir. Le malade a sué abondamment la nuit dernière; aujourd'hui, il a eu dans la journée un nouvel accès de sueur accompagné de picotements; il porte sur les bras et la poitrine une éruption presque confluyente de petits boutons rouges; ceux de la poitrine présentent à leur sommet une petite vésicule purulente; dans ceux des bras, la vésicule centrale est affaissée; on remarque çà et là quelques sudamina dont le liquide est acide; la langue se nettoie, il n'a pas de fièvre et ne tousse plus. (Convalescence.)

OBS. IV. — *Suette miliaire, survenue à l'époque des règles, quelques symptômes nerveux au début; la malade est presque guérie le huitième jour; émotion morale violente; nouveaux accidents; nouvelle éruption; guérison.* — La femme Bidant, âgée de quarante-trois ans, d'une bonne constitution, éprouvait depuis quelques jours du malaise et était en butte à des tourments d'esprit.

Le 31 août, elle est prise de céphalalgie et éprouve un sentiment de pression épigastrique accompagné de battements dans la région de l'esto-

mac, et de douleurs qui semblent partir de cet organe pour remonter dans le dos et les épaules; en même temps, elle ressent des douleurs dans les reins qui paraissent devoir être attribuées à une autre cause; elle est à son époque menstruelle, et l'éruption des règles est chez elle précédée habituellement de ce symptôme; les règles parurent et suivirent leur cours ordinaire.

Le 1^{er} juin, elle essaya encore de se lever, mais fut bientôt obligée de se recoucher; elle avait perdu l'appétit; les sueurs survinrent abondantes; bientôt elle ressentit sur tout le corps des picotements, suivis d'une éruption abondante de petites vésicules transparentes entourées d'un cercle rosé.

Ce fut dans la région des reins que les picotements furent des plus intenses; les étouffements ne reparurent plus; cependant elle ne pouvait se coucher sur le côté gauche sans se trouver mal à l'aise; les urines étaient rares et de couleur foncée; les sueurs persistaient copieuses; il n'y avait pas eu de selle depuis le début de la maladie; la malade ne dort pas.

Le 7 juin, elle allait bien; les sueurs avaient presque cessé, et il n'y avait pas de fièvre, lorsque la mort de son mari, dont elle fut témoin, lui causa des attaques de nerf, suivies d'un accès de fièvre avec sueur.

Le 8, sur le soir, elle ressent de nouveau des battements dans la région épigastrique, accompagnés d'une sensation de brûlure dans le dos; elle a encore transpiré et senti des picotements et des engourdissements dans les bras. Dans la journée, elle va à la selle. (Potion éthérée.)

Le 9, presque plus de sueurs; les bras sont couverts de vésicules transparentes, sans réaction acide (nouvelle potion éthérée). Le soir, douleur épigastrique avec sensibilité au toucher. (Cataplasmes émollients.)

Le 10, la malade va bien; elle a dormi; la douleur épigastrique a cessé, elle n'a pas de fièvre; elle a été à la selle. Je l'engageai à changer de lit. (Deux bouillons.)

Le 11, la malade est parfaitement bien. (Quatre bouillons.)

Le 12, elle se lève.

OBS. V. — *Suette miliaire bénigne chez une jeune fille de quatorze ans; sueurs extrêmement abondantes, sans constriction épigastrique.*

Julie X..., âgée de quatorze ans, non réglée, d'une bonne constitution, d'une santé habituellement bonne, fut prise tout à coup, dans la journée du 29 mai, d'un malaise général qui l'obligea à se coucher.

Quoique le jour même de l'invasion, elle eût déjeuné d'aussi bon appétit que de coutume, cependant la veille déjà elle avait éprouvé une céphalalgie légère et une lassitude inaccoutumée. A peine au lit, la céphalalgie augmenta, les sueurs se déclarèrent, et en telle abondance, qu'on fut, nous ont dit ses parents, obligé de la changer de linge à chaque moment. La

sueur coulait à grosses gouttes de tout son corps, et les cheveux étaient tellement mouillés qu'on eût dit qu'elle venait d'être retirée de l'eau. Une éruption abondante de vésicules très-petites survint le 34 ; l'enfant éprouva seulement de la fièvre, de la céphalalgie, de l'anorexie et de la constipation, sans constriction épigastrique. On lui fit prendre des tisanes légèrement laxatives.

Le 5 juin, c'est-à-dire sept jours après le début, l'enfant entra en convalescence et restait levée trois heures dans la journée.

Obs. VI. — *Suette miliaire, symptômes ataxiques, serrement épigastrique, suffocation, syncopes; mort au bout de trois jours.*

François Bidaut, âgé de cinquante ans, vigneron, occupe une maisonnette assez propre, presque contiguë à la rivière du Petit-Morin. Sa femme était atteinte par l'épidémie depuis cinq jours, lorsqu'il tomba malade. Depuis quelques jours, il éprouvait un sentiment de malaise mal défini, lorsque le 4 juin il ressentit tout à coup un serrement à l'épigastre, qu'il compare à celui qui résulterait d'une violente pression; cette sensation remontait entre les épaules jusqu'au cou et aux parties latérales de la tête, où elle produisait une sorte d'engourdissement; quinze sangsues lui furent appliquées le jour même sur la région épigastrique, elles ont donné lieu à une évacuation de sang abondante.

Dans la nuit du 4 au 5, il dort bien; la journée se passe sans accidents; pas de vomissements, ni d'anorexie, pas de garde-robe; il commence à suer.

Dans la nuit du 5 au 6, nouvel accès de serrement épigastrique avec sensation de suffocation; le malade pâlit, perd connaissance, et reste dans cet état pendant deux minutes environ; ce fut alors seulement qu'on vint me chercher: il était deux heures du matin; je trouvai le malade assez bien remis de la secousse qu'il venait d'éprouver, il était encore un peu pâle.

Je lui prescrivis une potion antispasmodique et des cataplasmes sinapisés. Pendant le reste de la nuit, il eût des sueurs abondantes; une nouvelle menace de syncope fut conjurée par une application de sinapismes.

Quand je le vis dans la journée, il était en sueurs; le pouls battait 104 pulsations; la langue était blanche, épaisse; on remarquait sur sa poitrine des vésicules blanches, sans auréole. Le soir, vers sept heures, serrement épigastrique, étouffement, anhélation, douleurs dans les épaules et chaleur brûlante dans le dos; les sueurs cessent. Le malade parle haut et délire un peu. On fait venir un médecin du voisinage qui lui fait appliquer de nouvelles sangsues sur la région épigastrique; le pouls, à ce qu'il paraît, était plein et développé; la fièvre très-intense.

Le 7 matin, pouls large, développé, 100 pulsations; langue blanche au milieu; éruption confluyente sur la poitrine de vésicules entourées d'un cercle rouge. L'intelligence est parfaitement saine.

Quelques heures après, le malade est pris de délire, la transpiration cesse, la peau est le siège d'une chaleur brûlante; le malade se plaint d'étouffements, les téguments pâlisent.

Vers les deux heures et demie, une femme lui fait prendre un verre d'anisette; il vomit abondamment des matières bilieuses; bientôt le râle survient; on m'appelle, le pouls était insensible, la peau était pâle et la main pouvait à peine en supporter la chaleur; la respiration râlante ne se faisait plus qu'à de rares intervalles; il expira au bout de quelques minutes. L'autopsie ne put en être faite.

Obs. VII. — *Suette miliaire, sueurs abondantes; mort en trois jours.* — Garmini, âgée de trente-sept ans, d'une forte constitution, d'une bonne santé habituelle, mère de cinq enfants, revint le 17 mai, fatiguée, d'une fête de village. Depuis trois jours elle éprouvait des épistaxis considérables. Le 21, elle se plaignit d'un grand affaîssement, d'une céphalalgie opiniâtre. Elle prit un bain de pied, resta assise presque toute la journée, passa la nuit presque entière sans dormir, et le lendemain 22, dans la journée, elle fut forcée de se mettre au lit. Les maux de tête augmentèrent; elle eut une nouvelle épistaxis, des nausées, des vomissements, et bientôt les sueurs furent exhalées avec une abondance qui effraya la malade et les personnes qui l'entouraient. Pendant la nuit, les règles survinrent et coulèrent comme de coutume; on prescrivit de la tisane d'orge et de chiendent.

Les jours suivants, ces symptômes augmentèrent, et il s'y joignit une oppression des plus violentes à l'épigastre. La malade était en proie à une agitation très-grande, sans délire, portant continuellement la tête d'un côté à l'autre, se plaignant toujours de l'étouffement qu'elle éprouvait à l'estomac et de l'odeur fétide qu'exhalaient ses sueurs.

La malade mourut le 25 mai, à minuit.

Obs. VIII. — *Suette miliaire; début par un frisson; sueurs modérées; crampes; céphalalgie intense et persistante; oppression épigastrique considérable; guérison.* — Brésillon, âgée de soixante-six ans, d'une constitution moyenne, d'une santé habituellement mauvaise, n'avait éprouvé aucun malaise depuis le début de l'épidémie, lorsque, le 31 mai, elle fut prise, pendant la nuit, d'un frisson assez intense. Elle se leva cependant comme de coutume pour vaquer à ses travaux; mais, éprouvant un sentiment de faiblesse et de lassitude, elle fut forcée de se coucher aussitôt. A peine au lit, sueurs abondantes, chaleur mordicante à la peau, céphalalgie très-vive, surtout à la partie antérieure, soif continuelle. Le lendemain et les jours suivants, exaspération des mêmes symptômes, auxquels se joignent des nausées fréquentes, des crampes dans les jambes et dans les pieds, un sentiment de plénitude et d'embarras à la région épigastrique, et qui dégénère bientôt en une

constriction des plus vives, sentiment que la malade exprime par les mots d'étouffement violent à l'estomac, et qu'elle circonscrit avec la main depuis l'extrémité de l'appendice xyphoïde jusqu'au milieu et dans toute la largeur du sternum.

Le 5 juin au matin (à notre deuxième visite), la malade est dans l'état suivant : tête très-élevée sur les oreillers, face vultueuse, paupières demi-fermées, yeux ternes, céphalalgie opiniâtre, lèvres non fuligineuses, langue blanche couverte d'un enduit épais et humide sur toute sa surface, bouche mauvaise, sans envies de vomir, soif vive, mal à la gorge, constipation complète depuis le début de la maladie; chaleur considérable à la peau, sueurs profuses, éruption très-abondante de vésicules rouges à la circonférence, blanchâtres au sommet, répandues sur tout le corps, et nombreuses surtout au front, aux épaules, aux bras et sur le dos, aux fesses et aux cuisses; absence totale d'éruption à la paume des mains et à la plante des pieds.

Démangeaisons très-vives, qui forcent la malade à agiter continuellement les bras et les jambes et à changer la tête de place; sentiment d'étouffement intermittent à la région épigastrique, sans douleur à la pression.

La malade dit que l'air lui manque; elle oblige les personnes qui l'entourent à s'écarter et demande de l'air.

Ces étouffements reviennent fréquemment sous forme d'accès qui durent de cinq à dix minutes, laissant entre eux à peu près le même intervalle et suivis d'un abattement considérable; rien d'anormal du côté du cœur et des poumons.

Le pouls est à 124, assez plein, régulier et résistant; sens et intelligence intacts. (Tisane de bourrache et de mauve, sinapismes aux pieds, cataplasmes de farine de lin et de têtes de pavots à la région épigastrique, lavement de lait coupé, avec addition d'une cuillerée à bouche de chlorure de sodium. Le lavement a été rendu une demi-heure après et a provoqué une selle abondante.)

Le même jour au soir, même état. Les étouffements, qui ont diminué dans le courant du jour, deviennent plus fréquents et plus intenses. La céphalalgie sous-orbitaire est plus violente. (Potion calmante avec 25 gouttes de laudanum et 20 gouttes d'éther; nouveaux sinapismes, cataplasmes.)

Le 6, nuit assez calme; les étouffements ont été fréquents et les sueurs beaucoup moins abondantes; la céphalalgie est toujours très-intense, les yeux sont fatigués et les paupières se ferment malgré les efforts de la malade; la langue est toujours très-chargée; pas de nausées; l'éruption n'a pas été modifiée, elle est confluyente sur le front et sous forme de plaques rouges très-larges, irrégulières dans lesquelles on distingue facilement, en y faisant attention des vésicules miliaires. Pouls, 84 pulsations. (Bouillon de veau.)

Le 7, un peu de sommeil au commencement de la nuit, fièvre intense

ensuite; plus de sueurs depuis deux jours; les démangeaisons diminuent. La malade n'a pas encore été changée de lit et se plaint de la mauvaise odeur exhalée par les sueurs. (Même prescription.)

Le 8, diminution notable, à la vue et au toucher, dans la saillie des vésicules; persistance de la céphalalgie, mais à un degré moindre. (Lavement, bouillon de veau, orangeade.)

Le 9, la malade avait été très-agitée la veille, toute la journée et toute la nuit, pendant lesquelles l'atmosphère avait été continuellement orangeuse. Le matin, agitation extrême, fatigue très-grande, céphalalgie, étouffements, constriction à l'épigastre presque aussi intense qu'au début. Ces symptômes s'amendent dans la journée. On profite d'un moment de calme et d'apyrexie pour changer la malade de lit et de linge, et le soir elle se trouve bien.

Le 11, toujours insomnie et agitation pendant la nuit, apyrexie le matin. (Lavement, un bouillon, potion calmante pour la nuit.)

12. Sommeil assez calme. Il y a encore dans la nuit, pendant les moments d'agitation, quelques accès de constriction épigastrique, mais beaucoup moins violents. La malade a mangé un potage avec appétit et a eu une selle régulière. Desquamation farineuse aux mains, au front et à la poitrine.

14. Les symptômes de constriction épigastrique ont entièrement disparu, les nuits sont assez bonnes, le sommeil est calme, la céphalalgie seule persiste, une selle régulière a eu lieu. La malade se lève.

Le 15. Convalescence.

Pour exposer avec méthode les caractères de l'affection épidémique soumise à mon observation, j'en tracerai d'abord un tableau succinct et rapide, dans lequel je m'attacherai surtout à présenter les symptômes dans leurs rapports mutuels et à décrire la marche de la maladie sous la forme que j'ai le plus souvent observée. J'indiquerai ensuite les variétés qu'elle m'a offertes, cherchant à les rattacher à plusieurs types principaux, qui embrasseront, autant que possible, les individualités nombreuses que l'on rencontre toujours dans une épidémie; puis prenant isolément chaque symptôme, je l'étudierai en lui-même, dans ses variétés, dans son développement, et j'indiquerai le rôle qu'il a joué dans l'ensemble des perturbations fonctionnelles.

Je distinguerai dans la marche de la suette miliaire des signes pré-curseurs, une période d'invasion, une période d'éruption, et une période de desquamation.

La nature et la durée des prodromes ont beaucoup varié.