

Souvent la maladie débutait tout à coup sans être annoncée par aucun signe précurseur.

Nous avons vu des malades qui, la veille, vaquaient à leurs occupations habituelles, le soir se couchaient bien portants et pendant la nuit se réveillaient inondés de sueur.

D'autres éprouvaient, pendant plusieurs jours, ou plusieurs heures seulement, une sensation de malaise, de lassitude, de douleur dans les articulations et surtout dans les genoux et les poignets. A ces symptômes se joignaient quelquefois de la céphalalgie sus-orbitaire, une légère douleur dans la région épigastrique, du mal de gorge, des nausées et des vomissements; et chez d'autres une diarrhée peu intense, qui cessait lorsque la maladie se déclarait.

## PÉRIODE D'INVASION.

Les sueurs qui constituaient le phénomène dominant de cette maladie en marquaient le plus souvent le début; rarement elles étaient précédées de frisson. Leur invasion était accompagnée de symptômes dont plusieurs ont déjà été indiqués parmi les signes précurseurs, mais qui se montraient alors plus graves et plus prononcés. Les malades éprouvaient un sentiment croissant de lassitude et de malaise, qui les forçait à s'aliter; une céphalalgie sus-orbitaire, une sensation douloureuse de constriction épigastrique et d'étouffements, quelquefois très-intense; il leur semblait qu'un poids énorme pesait sur leur poitrine et mettait obstacle à leur respiration.

Beaucoup ont accusé dans la région épigastrique, dans le dos, ou dans la région du cœur, des battements isochrones aux battements du pouls et quelquefois perceptibles à la main; beaucoup ont éprouvé alors des nausées et des vomissements. A ces derniers symptômes se joignaient, chez quelques malades, des crampes tellement violentes qu'elles rappelaient le début du choléra-morbus.

En même temps que les sueurs devenaient plus abondantes, les symptômes que je viens d'indiquer diminuaient d'intensité; quelquefois ils précédaient les sueurs et paraissaient s'amender sous leur influence; ces sueurs avaient, en général, une odeur fétide, que l'on peut comparer à celle qui s'exhale des matières organiques en putréfaction. Leur abondance était telle que les vêtements et le lit du malade en étaient traversés, et qu'en soulevant ses couvertures, on voyait s'élever comme une vapeur épaisse.

A cette époque, la face était rouge et les yeux injectés, les narines restaient humides. La langue couverte d'un enduit blanchâtre, conservait également de l'humidité et n'offrait de rougeur ni à sa pointe, ni sur ses bords; le pouls était fort, fréquent, développé. Cependant chez beaucoup de malades, la fièvre fut médiocre.

La soif était peu prononcée, les malades perdaient l'appétit, sans éprouver de répugnance pour les aliments; les urines devenaient rares et rougeâtres; les évacuations alvines se supprimaient. Tels étaient es symptômes de la première période; sa durée était de trois à quatre jours; mais durant ce laps de temps, les malades éprouvaient des alternatives de rémissions et de paroxysmes, qui chez un grand nombre affectaient une forme régulière. Les exacerbations ayant lieu surtout vers le coucher du soleil; chez quelques-uns il y avait plusieurs redoublements dans les vingt-quatre heures: un le matin et un autre aux approches de la nuit. Chez d'autres, enfin, les paroxysmes se répétaient à des intervalles de temps inégaux, et sans qu'il fût possible de les rattacher à aucun type régulier.

## PÉRIODE D'ÉRUPTION.

C'était, comme je l'ai dit, du troisième au quatrième jour que cette période commençait. Le plus souvent, pendant la nuit, dans un de ces paroxysmes fébriles qui marquent le cours de cette affection, les malades éprouvaient tout à coup des picotements violents, qui se faisaient principalement sentir dans le dos et dans les membres; à ces picotements se joignaient ordinairement une agitation vive et des soubresauts dans les membres; d'autrefois les malades n'accusaient qu'un simple engourdissement dans les bras et les poignets, accompagné de gêne dans les mouvements; chez d'autres c'était une sensation de démangeaison formicante ou d'urtication.

C'était alors que se montrait sur la surface cutanée une éruption vésiculeuse dont on peut distinguer plusieurs variétés sur lesquelles nous reviendrons plus tard.

En commençant presque toujours par le dos et la partie antérieure du thorax, elle envahissait ensuite les membres, plus marquée en général dans le sens de la flexion que dans celui de l'extension; la fièvre était alors plus intense, les angoisses épigastriques plus prononcées; quelques malades accusaient encore des battements dans différentes régions; rarement la céphalalgie et les nausées s'observaient à cette époque; bien-

tôt une sueur abondante ruisselait de la surface cutanée; et cette crise éruptive était suivie d'une rémission prononcée dans les symptômes.

Au bout d'un temps plus ou moins long, de vingt-quatre heures chez les uns, de douze heures chez les autres, quelquefois à des intervalles plus rapprochés, survenait un nouveau paroxysme, prélude d'une nouvelle éruption, et marqué par la série de phénomènes que nous venons de décrire. Les vésicules se multipliaient et devenaient, dans certains cas, presque confluentes; celles qui existaient déjà augmentaient de volume; en même temps le liquide qu'elles renfermaient changeait d'aspect extérieur: de transparent, il devenait opaque et comme purulent; quelques-unes s'affaissaient sans perdre leur transparence. C'était à cette époque que commençait la période de desquamation.

Dans les intervalles des paroxysmes, il y avait quelquefois apyrexie complète; et la fièvre cessait habituellement d'une manière définitive vers la fin de cette période.

La langue présentait toujours le même enduit épais et blanchâtre sans sécheresse. Chez beaucoup de malades, les gencives se recouvraient d'exsudations pultacées. Le ventre restait souple; quelquefois la région épigastrique offrait une légère sensibilité à la pression.

La constipation persistait et résistait à l'emploi des purgatifs et des lavements; les urines étaient rares et chargées.

Plusieurs fois, j'ai observé, vers les quatrième et cinquième jours, une dysurie passagère. Les malades étaient presque constamment privés de sommeil, ce que l'on doit attribuer, en partie sans doute, aux paroxysmes et au prurit, qui survenaient pendant la nuit.

#### PÉRIODE DE DESQUAMATION.

La desquamation commençait au bout de huit à dix jours, les vésicules s'affaissaient. On voyait alors l'épiderme se froncer, se rider et se détacher tantôt par menues écailles farineuses, tantôt par grandes plaques, surtout chez les sujets qui avaient présenté de larges vésicules. Les sueurs alors cessèrent complètement, ou ne se montrèrent plus qu'à de rares intervalles; quelquefois encore les malades sentirent des picotements, bientôt suivis de nouveaux boutons; mais en général, cette éruption était très-limitée, et disparaissait promptement. Alors les malades recouvraient le sommeil. S'ils n'étaient pas encore rétablis, l'appétit revenait, et quelquefois le désir des aliments se faisait sentir longtemps avant cette période. La langue se nettoyait, quelquefois elle se dépouil-

lait, et les malades éprouvaient dans la bouche une sensation qu'ils comparaient à celle que produiraient des grains de sable.

Les excréments alvins se rétablirent en général quand les malades purent se lever; mais souvent le ventre resta paresseux, et il fallut provoquer les selles à l'aide de lavements purgatifs.

Les forces revinrent plus ou moins promptement, suivant la gravité de la maladie, et il n'était pas rare de voir des malades, cinq ou six jours après être sortis de leur lit, reprendre leurs occupations et leurs travaux; d'autres conservèrent pendant longtemps de la faiblesse musculaire et des douleurs dans les articulations.

Ce que j'ai dit jusqu'ici ne se rapporte guère qu'à la forme la plus simple et la plus bénigne de cette affection. Mais il n'en était pas toujours ainsi: on a vu des accidents graves éclater tout à coup chez des personnes qui paraissaient légèrement atteintes, et la mort terminer une maladie sur l'issue de laquelle on avait porté un pronostic favorable. Chez d'autres personnes, l'affection s'est montrée dès le début avec un caractère de gravité alarmante; au reste, dans presque tous ces cas, quelle qu'ait été sa marche à son principe, la mort est survenue de la même manière: les malades succombaient à la violence de la constriction épigastrique. Ce symptôme, qui par sa fréquence et son intensité, a imprimé un caractère particulier à l'épidémie que j'ai observée, était porté alors au plus haut degré et amenait la suffocation au milieu des plus pénibles angoisses. Chez quelques-unes des victimes, on a pu attribuer la mort à un refroidissement, suivi de la suppression subite de la sueur et de l'exanthème cutané; chez d'autres, la suffocation, après s'être montrée plusieurs fois, devenait tout à coup d'une violence extrême; souvent les malades s'agitaient, demandaient à grands cris qu'on les débarrassât du poids qui opprimait leur poitrine; alors la sueur et l'éruption se supprimaient; à l'agitation succédait le délire; la peau devenait d'une chaleur brûlante, une sueur visqueuse couvrait la face, et le malade succombait rapidement. Plusieurs éprouvèrent des syncopes et d'autres accidents nerveux. La mort, en général, survint du troisième au quatrième jour; chez un malade, elle eut lieu au bout de douze heures; chez un autre, elle ne survint que le dix-septième jour.

## PREMIÈRE VARIÉTÉ. — SUETTE SANS MILIAIRE.

Quelques malades ont affirmé n'avoir eu d'éruption à aucune période de la maladie, et ne présentaient en effet aucune trace de desquamation.

Tous les auteurs qui ont décrit des épidémies de fièvres exanthématiques ont cité des cas dans lesquels l'exanthème seul manquait, le malade présentant d'ailleurs tous les symptômes qui ordinairement en accompagnent le développement; aussi je n'ai aucune répugnance à admettre la possibilité d'un fait analogue; mais ici l'erreur est facile, et plusieurs circonstances peuvent en imposer au malade et même à ceux qui l'entourent.

1° Jamais les malades n'ont été soumis à un examen assez rigoureux pour que ce fait fût mis hors de doute. Une éruption rare, limitée, aura pu facilement passer inaperçue, d'autant plus que les malades étant dans un état de transpiration habituelle, on hésitait à les soumettre à une investigation minutieuse qui aurait pu être la cause d'un refroidissement dangereux.

2° Quand une affection épidémique sévit dans une contrée, les habitants et les médecins eux-mêmes sont portés à lui rapporter tous les cas de maladie qui surviennent pendant sa durée, et saisissent avec empressement la moindre analogie symptomatique pour conclure à l'identité de nature.

Par une température aussi chaude que celle qui régnait alors, beaucoup d'affections peuvent être compliquées de sueurs, surtout quand beaucoup de malades, guidés par des préjugés trop répandus, entassent sur eux des oreillers et des couvertures, se condamnent au repos et cherchent tous les moyens possibles de favoriser la transpiration.

D'ailleurs, n'est-ce pas un fait généralement admis que, sous l'empire d'une affection épidémique, beaucoup de maladies intercurrentes revêtent quelques-uns des caractères de l'affection dominante, lui empruntent quelque chose de sa physionomie et de ses symptômes, tout en conservant leurs symptômes propres et leur marche individuelle; et, dans ce cas encore, on a pu croire identiques des affections qui n'avaient entre elles aucune parenté.

## DEUXIÈME VARIÉTÉ. — MILIAIRE SANS SUEURS.

M. Chatelain, médecin de Saint-Cyr, nous a dit avoir observé un enfant chez lequel l'éruption fut des plus prononcées et ne fut pas accompagnée de sueurs.

## RECHUTES.

Quelques malades entrés déjà en convalescence furent soumis à des rechutes qui parurent déterminées par des imprudences ou par des écarts de régime. Ces rechutes furent caractérisées par la réapparition des symptômes qui avaient accompagné la première atteinte de la maladie; mais en général, leur durée fut courte; elles furent peu graves, et la guérison ne se fit pas longtemps attendre. Chez une femme qui n'était pas complètement guérie, lorsqu'elle fut prise pour la deuxième fois de la suette miliaire, l'affection, sans présenter aucun caractère alarmant, eut l'intensité et la durée de la première atteinte.

## DES SYMPTÔMES EN PARTICULIER.

L'éruption et les sueurs étant les phénomènes les plus saillants de cette épidémie, c'est par leur étude que j'entrerai dans l'histoire individuelle des symptômes.

## ÉRUPTION.

C'était presque constamment au quatrième jour de la maladie que l'éruption paraissait; dans quelques cas, cependant, elle s'est montrée le troisième jour, et je l'ai observée quelquefois au bout de sept à huit jours seulement.

En général, le dixième ou le douzième jour, l'éruption avait disparu; cependant, comme je l'ai dit, pendant la période de la convalescence, on voyait fréquemment encore se développer des vésicules en petit nombre, qui s'effaçaient rapidement; aussi la durée moyenne de l'éruption fut de six à neuf jours, et ici je ne prétends parler seulement que de l'éruption envisagée dans son ensemble et non de la durée de chaque vésicule prise en particulier. Celle-là fut beaucoup plus difficile à apprécier; il était presque impossible, en effet, de suivre l'évolution

d'une vésicule isolée dans ses différentes phases. Au milieu de ces éruptions nombreuses qui se mêlaient et se confondaient entre elles dans leur apparition successive, autant qu'il m'a été possible de le déterminer, la durée moyenne de chaque vésicule fut de quatre jours environ.

Les caractères des vésicules ne se présentèrent pas toujours sous le même aspect, et nous pûmes en distinguer trois variétés.

PREMIÈRE VARIÉTÉ. — MILIAIRE ROUGE.

Le plus souvent elle commençait par de petites taches rouges, arrondies, saillantes à leur centre, qui s'effaçaient sous la pression du doigt et dont le relief rendait la peau rude et comme chagrinée au toucher. Ces taches, de dimensions variables, ayant en général une à deux lignes de diamètre, rappelaient quelquefois l'aspect de l'éruption morbilleuse; et j'ai observé plusieurs fois à leur centre de petites arborisations très-fines de vaisseaux capillaires, dont l'injection ne disparaissait pas sous la pression du doigt.

En regardant avec soin et à l'aide de la loupe ces petites taches, à cette période de l'éruption, j'ai toujours vu à leur centre une petite saillie vésiculaire transparente, tellement fine dans quelques cas qu'on aurait pu croire au premier abord qu'il n'existait là que de simples papules.

SECONDE VARIÉTÉ. — MILIAIRE BULLEUSE.

D'autres fois, on voyait apparaître des vésicules plus volumineuses, entourées à leur base d'une auréole d'un rouge vif, grosses, le plus souvent, comme des grains de chènevis; ces vésicules pouvaient acquérir des dimensions considérables. J'en ai vu qui avaient le volume d'une lentille ou celui d'un pois. Sous cette forme, elles ressemblaient à de véritables bulles, et nous avons vu une femme chez laquelle de grosses vésicules, groupées circulairement autour de l'olécrâne, rappelaient l'apparence de l'herpès circinné.

TROISIÈME VARIÉTÉ. — MILIAIRE BLANCHE.

Enfin chez beaucoup de malades existaient des vésicules transparentes sans auréole, ressemblant tout à fait à des sudamina. Les deux

premières variétés se montrent quelquefois isolées, d'autres fois réunies chez le même malade; je n'ai jamais vu la troisième exister seule, toujours je l'ai trouvée combinée avec les deux autres.

*Siège.* — C'était en général sur la région dorsale et sur la partie antérieure du thorax que l'éruption se montrait d'abord, et c'est toujours là que je l'ai trouvée la plus confluyente; ensuite elle envahissait les membres, souvent plus considérable aux membres supérieurs qu'aux membres inférieurs, et plus nombreuse sur la face palmaire que sur la face dorsale, principalement à l'avant-bras et au poignet.

Beaucoup de malades en ont eu dans les cheveux et dans la barbe; on a observé des boutons isolés disséminés sur la face, concentrés quelquefois au pourtour des paupières. On en rencontrait rarement à la paume des mains et à la plante des pieds; j'en ai cependant observé quelquefois, et j'ai vu une malade chez laquelle, au-dessous de l'épiderme épais de la paume des mains, existaient des vésicules volumineuses qui ne faisaient aucun relief à sa surface et se distinguaient seulement par leur transparence. Mais constamment, c'est sur les parties découvertes que l'éruption s'est montrée le moins abondante, contrairement à ce qui s'observe dans d'autres éruptions, et notamment dans la variole.

ABONDANCE DE L'ÉRUPTION.

En général, l'éruption était très-nombreuse surtout dans la région où elle s'était montrée d'abord; elle était quelquefois tellement confluyente qu'on pouvait à peine saisir un intervalle entre les vésicules.

MARCHE.

Pendant quelques jours, le nombre des vésicules croissait à chaque paroxysme; celles qui existaient déjà augmentaient de volume; mais cette augmentation, pour la première variété (*miliaire rouge*), restait toujours dans des limites fort restreintes; elle était beaucoup plus sensible dans la seconde (*miliaire bulleuse*). Au bout de quelque temps le liquide des vésicules louchissait, devenait plus épais, et prenait un aspect puriforme; ces changements précédaient constamment, dans la deuxième variété, la période de desquamation; il survenait le plus souvent aussi dans la miliaire rouge; quelquefois, cependant, les petites vésicules centrales m'ont paru s'affaïsser sans blanchir.

Les sudamina conservaient en général leur transparence jusqu'à leur disparition ; en même temps que ces modifications survenaient dans l'aspect extérieur des vésicules, des changements simultanés se produisaient dans la nature chimique du liquide qu'elles renfermaient. Peu de temps après leur début, j'ai toujours trouvé que ce liquide n'exerçait aucune réaction acide sur le papier de tournesol ; plus tard, il était franchement acide, et cela non-seulement dans les vésicules devenues opaques, mais quelquefois encore dans celles qui étaient transparentes. A une période plus avancée encore, la réaction acide a manqué de nouveau : était-ce le résultat d'une transformation nouvelle, ou bien encore ai-je expérimenté sur des vésicules de formation plus récente. C'est ce qu'il était presque impossible de décider au milieu des éruptions successives qui se confondaient entre elles pendant le cours de cette maladie.

## DESQUAMATION.

Au bout de quatre ou cinq jours, les vésicules s'affaissaient par la résorption du liquide qu'elles renfermaient ; d'autres fois elles se rompaient et le laissaient écouler au dehors ; dans la miliaire rouge, la peau reprenait graduellement son aspect normal, et le plus souvent on voyait à peine une légère desquamation farineuse très-fine se faire dans les points qui avaient été le siège de l'éruption ; chez quelques malades on chercha en vain des traces de desquamation ; mais il arriva que chez ces derniers on la vit quelquefois survenir huit ou dix jours après la cessation de tous les phénomènes apparents de la maladie. Chez d'autres, la peau fut le siège de plusieurs desquamations successives.

Dans la deuxième variété, l'épiderme se fronçait, se ridait et se détachait tantôt par de menues écailles furfuracées, tantôt par petites parcelles peu volumineuses ; tantôt enfin, et il en arrivait surtout ainsi chez les personnes qui avaient présenté des vésicules volumineuses, on a vu l'épiderme des pieds et celui du ventre s'enlever presque d'une seule pièce. Chez une malade qui avait présenté ce phénomène, j'ai observé de petites taches, couleur de rouille, indiquant sur la peau la place qu'avaient occupée les vésicules.

Chez quelques malades, il restait, après la disparition de ces vésicules, une tache rouge, souvent irrégulière, disparaissant sous la pression du doigt, sans élévation, et se couvrant après un ou deux jours d'une desquamation furfuracée.

D'après ce que je viens de dire, on comprendra qu'il est difficile de déterminer d'une manière précise la durée de cette période ; mais on peut dire, en général, qu'elle s'accomplissait dans les limites d'un septénaire environ.

## PRURIT.

Ce symptôme, précurseur de l'éruption, a manqué rarement ; il s'est montré le plus souvent le deuxième ou le troisième jour de la maladie ; c'était pendant les paroxysmes qu'il se faisait surtout sentir ; il était accompagné quelquefois d'une vive agitation. Tantôt les malades accusaient une simple démangeaison, ou une sensation d'engourdissement et de roideur dans les membres ; tantôt ils éprouvaient des douleurs qui devenaient quelquefois très-vives, et il était alors difficile de les contenir dans leur lit et de les obliger à garder le repos. En général l'intensité du prurit fut en rapport avec l'abondance de l'éruption et le volume des vésicules.

Dans presque toutes les éruptions partielles ou secondaires qui se faisaient, soit pendant les premiers jours de la maladie, soit dans la seconde période pendant les paroxysmes de la fièvre, soit même pendant la convalescence, les malades étaient avertis de l'arrivée des vésicules par un prurit des plus intenses : ils sentaient, disaient-ils, les boutons pousser.

## SUEURS.

J'ai peu de choses à ajouter à ce que j'ai dit plus haut.

Chez presque tous nos malades, elles se montrèrent au début ; dans un cas seulement, elles ne parurent que le deuxième jour.

Plus abondantes pendant les trois ou quatre premiers jours, elles diminuaient ensuite vers le septième ou huitième jour ; pendant les paroxysmes, les sueurs redoublaient ; et même dans la période de décroissance, elles revenaient alors aussi abondantes qu'au début de l'affection, tandis que dans les intervalles de rémission, le malade ne présentait souvent qu'une simple moiteur. Chez quelques-uns, les sueurs n'ont cessé entièrement que le dixième ou le onzième jour.

J'ai parlé de la fétidité repoussante de ces sueurs, ce caractère était plus prononcé dans les premiers jours de la maladie, et il paraît qu'il le fut encore davantage au commencement de la constitution épidémique.

Les sueurs de la face furent seules éprouvées par le papier de tournesol, et elles ne donnèrent, dans aucun cas, de réaction acide sensible.

Dans deux cas, des anneaux d'argent portés par les malades prirent une coloration noire foncée, dès les premières sueurs; il est difficile d'expliquer ce phénomène autrement que par la formation d'une certaine quantité de sulfure d'argent; la présence de l'hydrogène sulfuré était-elle constante dans les sueurs? Voilà des questions sur lesquelles nous ne pourrions émettre que des conjectures revêtues d'un certain degré de probabilité; mais j'aime mieux m'abstenir de toute hypothèse en l'absence de faits plus nombreux; ce que je puis affirmer, c'est l'authenticité de ceux que je présente ici, et les soins que j'ai pris pour m'assurer que la coloration des anneaux a été bien le résultat de l'action des sueurs sur le métal (1).

Cette observation ne m'a frappé que sur la fin de mon séjour à Saint-Cyr; il est très-probable que si mon attention eût été plus tôt appelée sur ce sujet j'eusse recueilli des faits plus nombreux.

## CHALEUR DE LA PEAU.

La chaleur de la peau fut généralement vive, plus intense dans le moment des sueurs et des paroxysmes; cependant chez plusieurs malades la sueur fut froide, bien qu'elle fût aussi abondante que chez les autres et accompagnée d'une éruption nombreuse.

Dans d'autres cas cependant, ce caractère s'est lié aux symptômes les plus graves, et la terminaison a été funeste.

## POULS, FIÈVRE.

J'ai toujours observé de la fièvre au début de la maladie; mais elle fut en général de courte durée, et après l'éruption, c'est-à-dire le troisième ou le quatrième jour, elle ne paraissait plus que par accès; dans l'intervalle, le pouls ne dépassait le type normal que de quelques pulsations. Dans d'autres cas, le pouls large et développé exprimait un état de plénitude qui, d'après le témoignage de médecins de la localité, aurait été avantageusement combattu par les évacuations sanguines.

(1) La sueur renferme, dans l'état normal, des sulfates qui, au contact des matières organiques, peuvent se transformer en sulfates.

Les rechutes furent précédées d'un mouvement fébrile; mais je n'ai pas noté cette fièvre secondaire que Sydenham a signalée dans l'épidémie qu'il a décrite, et qui paraissait liée au développement d'aphthes sur la muqueuse buccale.

## FRISSON.

Chez beaucoup de malades, les sueurs commencèrent sans être précédées de frissons. Chez d'autres ce symptôme marqua le début de la maladie; mais il fut toujours de courte durée. J'ai observé des cas dans lesquels chaque paroxysme était précédé d'un léger frisson; je l'ai noté également dans les récidives; enfin chez plusieurs personnes, qui succombèrent sous l'influence d'un refroidissement, un frisson violent accompagna toujours la disparition subite de la sueur et de l'exanthème, et fut le prélude d'accidents graves qui amenèrent la mort en quelques heures.

Parmi les troubles qui se rattachent au système circulatoire, je dois ranger les palpitations et les battements épigastriques que beaucoup de malades accusèrent au début de la maladie. Ces battements pouvaient en général être perçus par la main placée sur l'épigastre: ils étaient isochrones aux battements du pouls; souvent ces battements étaient accompagnés d'une sensation douloureuse dans la région de l'estomac et d'une oppression vive. L'auscultation ne fit reconnaître aucune modification morbide dans les bruits du cœur.

## SYSTÈME NERVEUX. — CONSTRICTION ÉPIGASTRIQUE.

La constriction épigastrique a existé chez presque tous les malades et a constitué un des caractères les plus saillants de cette épidémie.

Ce phénomène a persisté chez quelques personnes pendant toute la durée de la maladie, mais le plus souvent il s'est montré au début et pendant les paroxysmes. Il était caractérisé par une oppression vive, une sensation pénible de resserrement qui avait son siège au niveau de la partie inférieure du sternum et de la région épigastrique, retentissait douloureusement dans la région correspondante du rachis, et se prolongeait quelquefois jusqu'au cou et aux épaules en suivant le sternum et la colonne vertébrale. Chez quelques malades la constriction douloureuse mesurait toute la longueur du tronc et s'étendait de l'hypogastre jusqu'au cou; mais elle était en général bornée au creux épigastrique,