

plusieurs eurent la sensation d'une boule qui de l'estomac remontait jusque dans le cou.

Les angoisses qui accompagnent cette oppression sont si violentes, que les malades disent qu'ils vont étouffer. Ils écartent les personnes qui les entourent, veulent qu'on ouvre la porte pour leur donner de l'air, et portent les mains avec violence dans la direction du sternum comme pour arracher le mal qui les oppresse; ces *étouffements d'estomac*, pour nous servir de l'expression employée instinctivement par tous les malades, survenaient par accès de cinq à dix minutes de durée, et laissaient entre eux cinq minutes environ d'intervalle dans les paroxysmes les plus violents.

Quelle était la nature de cette oppression? Quel en était le point de départ? Était-ce, comme l'ont pensé quelques auteurs, un spasme du diaphragme; c'est ce que l'observation directe ne nous a pas démontré; mais l'étendue de la sensation douloureuse, les phénomènes variés qui l'accompagnaient, sa marche intermittente nous semblent indiquer qu'il y avait là une altération des fonctions nerveuses occupant une division importante de l'appareil cérébro-spinal.

## SYNCOPE.

Quelques malades ont éprouvé des syncopes au milieu des paroxysmes, et ce symptôme nous a paru d'un fâcheux pronostic.

## AGITATION.

J'ai déjà noté l'agitation qui accompagnait les paroxysmes, ce phénomène s'est montré à toutes les périodes de l'éruption, et chez beaucoup de malades j'ai observé un mouvement uniforme, par lequel la tête se portait continuellement d'un côté à l'autre.

## CÉPHALALGIE.

Souvent dans la période d'invasion les malades ont accusé une céphalalgie sus-orbitaire, quelquefois violente; nous avons observé rarement ce symptôme dans le courant de la maladie, et dans des cas nombreux il a manqué complètement.

## ÉTAT DE L'INTELLIGENCE.

Beaucoup d'abattement, d'anxiété, une excitation vive, voilà ce que j'ai observé chez beaucoup de malades; rarement on a noté du délire, excepté dans les cas qui ont eu une terminaison funeste et pendant la violence des paroxysmes; quelquefois, lorsque les malades recouvraient le sommeil, leur réveil était marqué par un état de subdélirium ou d'hébétude, qui se dissipait promptement.

## SOMMEIL.

Ce n'était guère qu'à la fin de la deuxième période que les malades recouvraient le sommeil; jusqu'à cette époque les nuits étaient presque toujours marquées par des paroxysmes. L'agitation, les angoisses se montraient alors plus prononcées que pendant le jour. Chez un malade qui avait été pris de rhume peu de jours avant l'invasion de la slette, la toux, presque nulle pendant le jour, devenait extrêmement fréquente et fatigante pendant la nuit; elle cessa vers le sixième jour.

## ÉTAT DES FORCES.

Les forces étaient déprimées dès le début, et il y avait souvent une prostration très-prononcée; la faiblesse persistait souvent longtemps encore après la cessation des autres symptômes, et le malade éprouvait pendant longtemps de la difficulté à marcher et des douleurs dans les articulations, principalement dans les genoux. Cette débilité était proportionnée à la gravité de la maladie.

Dans les cas les plus simples, au bout de quatre ou cinq jours, les malades reprenaient leurs travaux et leurs occupations habituelles.

## SYSTÈME DIGESTIF.

*Langue.* — Dès le début, la langue était blanchâtre, recouverte d'un enduit épais; les bords et la pointe n'offraient aucune rougeur anormale; elle était épaissie, et cette augmentation de volume fut quelquefois assez prononcée pour rendre la parole embarrassée; la bouche était pâteuse et mauvaise, mais en général les malades n'accusaient aucun

goût spécial ; quelques-uns seulement éprouvaient une sensation d'amertume.

Presque toujours la langue était humide ; elle s'est montrée sèche dans deux ou trois cas seulement. Vers la fin de la deuxième période, elle se nettoyait peu à peu ; quelquefois elle se dépouillait de son épithélium et présentait alors une coloration d'un rouge vif, accompagnée d'une sensation incommode de grains de sable dans la bouche, due à la saillie des papilles fungiformes. Il est probable que dans ces cas elle avait participé à l'éruption. Je n'ai pas observé moi-même ce fait ; mais plusieurs fois j'ai constaté des vésicules sur le voile du palais et sur la voûte palatine. Toutes les fois que la salive a été examinée elle s'est montrée acide.

## APHTHES.

Un grand nombre de malades ont présenté des aphthes et des exsudations pseudo-membraneuses sur les gencives. Ce phénomène avait été observé dans la plupart des épidémies de suette miliaire, dont la science nous a conservé l'histoire.

## FOSSES NASALES.

Tous les malades que j'ai interrogés n'ont présenté, à aucune époque, de sécheresse aux narines ; la sécrétion nasale n'a pas paru augmentée.

Je ne puis m'empêcher de faire remarquer la sympathie intime qui unit les muqueuses nasale et buccale au tégument externe : dans presque toutes les maladies dans lesquelles la peau reste sèche, la langue a de la tendance à se sécher ; il en est ainsi, dans la fièvre typhoïde et dans une foule d'affections fébriles, éruptives et autres.

Peut-être ce rapport n'est-il pas aussi vrai pour la membrane nasale qui se rattache par ses connexions fonctionnelles au système pulmonaire. Mais à côté de ce consensus entre la muqueuse buccale et la peau, nous placerons l'antagonisme qui existe entre les trois systèmes tégumentaires, cutané, digestif et pulmonaire, de sorte que toutes les fois qu'il y a exagération des fonctions sécrétoires dans l'un de ces systèmes, les fonctions des autres se trouvent en général suspendues ; ainsi dans la suette miliaire, nous voyons une constipation opiniâtre, tandis que le choléra et la fièvre typhoïde sont accompagnés de sécheresse de la peau.

## MAL DE GORGE, NAUSÉES, VOMISSEMENTS.

Je n'ajouterai rien sur ces symptômes à ce que j'ai dit dans la description générale : ils se sont montrés quelquefois au début, mais ils ont manqué chez le plus grand nombre de malades.

## SOIF.

Les malades n'ont accusé de la soif que dans les cas où la fièvre a été très-intense ; presque toujours elle a été médiocre.

## APPÉTIT.

Pendant la première et la deuxième période il y avait en général peu d'appétit ; chez quelques malades l'anorexie s'est prolongée pendant la convalescence ; mais le plus souvent à cette époque ils recouvraient l'appétit ; dans quelques cas rares, le désir des aliments se fit sentir avant cette période et aussitôt après la chute de la fièvre. Il ne fallait pas, du reste, à cet égard s'en rapporter toujours au dire des malades : car beaucoup sollicitaient des aliments avant d'en sentir le besoin réel, mais poussés par la crainte qu'une diète de quelques jours ne fût incompatible avec la conservation de la vie.

*Excrétions alvines.* — Presque constamment il y eut une constipation opiniâtre qui résistait à l'administration de lavements purgatifs et persistait pendant cinq, six et huit jours. Un petit nombre de malades eurent des selles régulières ; très-rarement j'ai observé de la diarrhée. En général, la constipation cessait lorsque les malades pouvaient se lever ; mais chez beaucoup le ventre resta paresseux, et il fallut provoquer à l'aide de purgatifs les évacuations alvines.

*État de l'abdomen.* — L'abdomen était souple, mais assez souvent il était légèrement douloureux à la pression ; quelquefois cette sensibilité était bornée à la région épigastrique et devenait plus marquée pendant les accès d'oppression.

*Appareil respiratoire.* — Il ne m'a jamais présenté qu'une accélération de la respiration, quelquefois assez grande pendant les étouffements.

Jamais l'auscultation ne me fit apercevoir aucun râle, ni aucune modification du bruit respiratoire.

## APPAREIL URINAIRE.

Les urines étaient rares et en général rougeâtres, elles laissaient déposer au bout de peu de temps un sédiment abondant. Celles que j'ai examinées, acides après leur émission, en conservaient encore le caractère plusieurs heures après avoir été rendues.

Le docteur Lalba nous a dit les avoir traitées plusieurs fois par l'acide nitrique sans y constater la formation d'aucun précipité sous l'influence de ce réactif. Le même médecin nous a dit avoir vu des urines qui étaient très-épaisses, bourbeuses et exhalaient une odeur extrêmement fétide, et le malade qui les avait rendues lui assura avoir pissé du sang qui s'était promptement coagulé après son émission.

Plusieurs malades, du deuxième au quatrième jour, éprouvèrent une dysenterie passagère, accompagnée quelquefois de ténésme vésical, et d'un sentiment de brûlure dans le canal de l'urètre et de douleur dans la vessie. Ce symptôme n'a duré que quelques heures, et chez tous les malades que j'ai observés il ne s'est montré qu'une fois et ne paraissait lié à aucune altération antérieure des voies urinaires.

## APPAREIL GÉNÉRATEUR.

Chez plusieurs femmes, la maladie survint à l'époque menstruelle; l'écoulement périodique fut retardé chez quelques-unes, et ce retard amena des accidents qui cédèrent promptement sous l'influence des moyens qui ramenèrent les règles. Chez d'autres (j'ai observé cinq ou six malades dans ces conditions) l'écoulement des règles se fit régulièrement.

Enfin, chez une femme, le flux périodique avança de deux jours et présenta, au rapport de la malade, une fétidité insupportable.

J'ai observé plusieurs nourrices atteintes de la maladie : elles continuaient à nourrir sans la transmettre à leur nourrisson; la sécrétion du lait fut seulement diminuée.

## SYMPTÔMES PARTICULIERS. — ÉPISTAXIS.

Plusieurs malades eurent des épistaxis. Chez quelques-uns elles furent très-abondantes, et on eut de la peine à les arrêter. J'ai observé un jeune homme qui eut pendant trois jours des hémorrhagies nasales

abondantes; la quantité de sang qu'il perdit a pu s'élever à trois palettes; le sang était rouge, épais, coagulé et laissait surnager une petite quantité de sérum. Parmi les malades qui présentèrent ce symptôme, un seul succomba à la maladie. Chez les autres, elle eut une terminaison heureuse.

## ÉTAT DU SANG.

Quelques médecins crurent devoir pratiquer des saignées.

Le sang tiré de la veine était en général très-fluide, contenait beaucoup de sérum, et le coagulum était mou, comme diffusé (1).

Pour compléter la description d'une maladie épidémique, pour légitimer la place qu'on lui assigne dans le cadre nosologique, il faut la mettre en parallèle avec les affections analogues consignées dans les

(1)

## ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Il nous a été impossible de faire des recherches nécropsiques, d'autant plus importantes que sur ce point on n'a jusqu'ici que des renseignements très-incomplets. M. le docteur Bourgeois, médecin des épidémies de l'arrondissement de Coulommiers, avait fait trois autopsies, dont il a bien voulu nous communiquer les résultats principaux; nous les donnons textuellement, d'après la note qu'il nous a remise.

AUTOPSIE I. — Temps chaud et humide. Femme Duruy, âgée de quarante-sept ans, morte depuis dix heures, le huitième jour de la maladie. L'éruption complète avait disparu.

*Poitrine.* — Partie postérieure des poumons gorgée d'un sang noir et liquide.

*Cœur.* — Petit, flasque, cavités vides.

*Abdomen.* — Injection extérieure du péritoine, engorgement des ganglions mésentériques.

*Estomac.* — Surface interne arborisée; quelques plaques emphysémateuses.

*Duodénum.* — Injecté; boursoufflement de la muqueuse.

*Intestins.* — Quelques plaques de Peyer développées, saillantes, blanchâtres.

Éruption vésiculeuse dans tout l'iléum et dans le gros intestin. Dans ce dernier, les vésicules paraissent ombiliquées, ce qui tient à ce que leur partie moyenne est transparente et vésiculeuse; il en sort un liquide d'un blanc nacré.

Quelques plaques arborisées et injectées. Nous croyons que ceci ne se rapporte pas aux plaques de Peyer, mais que M. Bourgeois a voulu dire qu'il y avait par places de l'injection. Rate engorgée, molle, friable; foie normal; reins, *idem*.

*Cerveau.* — Injection légère des méninges, substance cérébrale saine.

AUTOPSIE II. — Femme Lamiesse, vingt-sept ans, nourrice de deux mois. Trois jours de maladie. Poumons congestionnés en arrière; cœur et foie, comme dans la précédente autopsie; rate engorgée, ramollie; sang noir, fluide; rein sain; injection légère du péritoine.

*Estomac.* — Arborisation très-prononcée dans le cul-de-sac; muqueuse légèrement

Annales de la science; il faut chercher à faire ressortir leurs analogies et leurs différences: telle est la marche qui nous a été tracée par les anciens observateurs; et c'est la seule qui puisse conduire à des classifications fondées sur les rapports pathogéniques des maladies.

M. Rayer, dans sa monographie de la suette du département de l'Oise, après avoir analysé l'histoire des épidémies antérieures, les a comparées à celle qu'il avait observée; nous nous croyons dispensé d'entreprendre une tâche accomplie par une main si habile, et nous nous contenterons de faire un court parallèle entre l'affection décrite par cet auteur et celle que nous avons étudiée.

A l'exception de quelques nuances légères que nous allons signaler ici, ces deux épidémies ont présenté dans leurs caractères une similitude presque complète. Sous le rapport du pronostic, l'épidémie de Saint-Cyr a été beaucoup moins grave que celle du département de l'Oise; elle a sévi dans un rayon beaucoup plus limité, a persisté moins longtemps dans les communes envahies; sa forme a été en général plus bénigne, les

ramollie. Duodénum: injection légère, ascarides nombreux; injection vers le tiers inférieur de l'iléum, dans le cæcum et dans le côlon. Cerveau sain.

AUTOPSIE III. — Femme Bourgeois, malade depuis cinq jours: ancienne affection de cœur; poumon très-volumineux, congestionné. Mort depuis trois heures.

Vésicules très-nombreuses sur toute la surface cutanée, surtout dans la région dorsale; couleur violacée des téguments en arrière.

Cœur. — Ventricule gauche hypertrophié; ossifications et ulcérations de la valvule mitrale; estomac fortement injecté, dans quelques endroits violacé, noirâtre; la muqueuse conserve sa consistance; injection très-prononcée dans toute l'étendue de l'intestin; vésicules nombreuses depuis le duodénum jusqu'à la fin du rectum; rate volumineuse et molle, moins que dans les cas précédents; sang fluide.

Nous avons regretté vivement de ne pouvoir vérifier par nous-mêmes les résultats qui nous ont été transmis par M. Bourgeois; mais deux malades seulement ont succombé pendant notre séjour à Saint-Cyr, et, malgré tous nos efforts, il nous a été impossible d'en faire l'autopsie. Existait-il seulement dans ces trois cas un développement très-prononcé des follicules isolés, comme on le voit si souvent dans les affections éruptives, ou était-ce véritablement une éruption vésiculeuse?

Nous ne pouvons résoudre complètement la question; mais nous devons dire que, d'après la note de M. Bourgeois, et d'après les renseignements qu'il nous a donnés de vive voix, cette éruption avait tout à fait l'aspect d'une éruption vésiculeuse, formée de boutons transparents, ombiliqués au centre et laissant écouler par la section un liquide blanchâtre.

D'un autre côté, la lésion des follicules isolés, qui est si prononcée dans le choléra et qu'on rencontre dans d'autres maladies aiguës, a pu être prise pour une éruption particulière, et nous regardons comme non résolue encore cette question importante d'anatomie pathologique.

complications cérébrales ont été plus rares et se sont exprimées par des symptômes moins graves.

D'ailleurs, mêmes phénomènes au début, même marche de la maladie, même degré de chaque symptôme; mêmes sueurs, mêmes picotements de la peau, même éruption, même constriction épigastrique, même constipation, etc.; et enfin, pour rendre l'analogie plus complète, les moyens thérapeutiques dont l'observation a constaté les avantages ont été les mêmes dans les deux cas.

Comme je l'ai dit plus haut, cependant, dans l'épidémie de Seine-et-Marne, les symptômes encéphaliques ont été beaucoup moins prononcés que dans celle de Seine-et-Oise. D'après une lecture attentive des observations publiées à différentes époques sur la suette, on peut croire que la constriction épigastrique et l'étouffement ont été chez plusieurs de nos malades beaucoup plus prononcés que dans les précédentes épidémies; mais, contrairement à ce qui a existé en 1824, je n'ai jamais observé la moindre complication affectant les organes thoraciques.

Enfin, comme en 1821, j'ai observé plusieurs fois un phénomène remarquable: c'étaient, en l'absence de vésicatoires ou de cause capable d'amener une modification dans l'appareil urinaire, des douleurs profondes à l'hypogastre accompagnées de dysurie et de diminution notable dans la sécrétion urinaire; et ce phénomène ne peut guère être attribué à l'abondance de sueurs, car il n'a été noté que très-rarement, et non dans les cas où elles étaient le plus abondantes.

Je ferai remarquer, en outre, une variété bien tranchée dans la forme de l'éruption. M. Rayer décrit la *miliaris rubra* comme étant ferme, solide, conique, semblable à des parties molles injectées de sang; et pour lui cette forme était la plus fréquente. Dans l'épidémie actuelle, au contraire, j'ai toujours observé, au sommet de ces papules, des vésicules qui quelquefois n'étaient perceptibles qu'à l'aide d'un examen très-attentif. Plusieurs fois même j'ai été obligé de me servir de la loupe pour en déterminer l'existence, et je me demande si cette dernière circonstance ne pourrait pas expliquer la différence que je signale ici.

#### TRAITEMENT (1).

Le traitement adopté par mes collègues et par moi consista essentiellement

(1) Cette note sur le traitement de la suette est presque entièrement extraite de la partie du mémoire qui avait été rédigée par MM. Landouzy et Barthez.

par les pertes excessives que l'organisme avait subies ; nous nous contentions de les administrer quelquefois en lavements.

Telle fut la direction thérapeutique que j'adoptai de concert avec mes collègues : MM. Barthez et Landouzy. Nous n'eûmes pas à nous en repentir, et nous n'eûmes à enregistrer qu'un très-petit nombre de décès. Il faut convenir que quand nous arrivâmes, l'épidémie avait atteint son apogée, et bientôt elle déclina. L'impression morale produite par notre arrivée a dû contribuer à ce résultat. Nous trouvâmes ces malheureuses populations affolées par une panique telle que dans quelques localités les maires avaient pris la fuite. Des médecins, les uns avaient été atteints par l'épidémie ; les autres habitaient des communes éloignées et ne pouvaient suffire à la tâche. Notre présence, notre intervention mise jour et nuit à la disposition des malades, raffermirent les courages et furent certainement le plus efficace des antispasmodiques.

Il appartient à l'avenir de fixer la méthode de traitement la mieux appropriée à cette maladie. Comme on a rarement l'occasion de l'observer, nous avons pensé que nous devons apporter notre contribution à son histoire, et exposer la ligne de conduite que nous avons suivie, inspirés par l'expérience de nos devanciers et par nos propres observations.

DE LA

### SOPHISTICATION SATURNINE DES BOISSONS (1)

*Sommaire.* — Accidents déterminés par la sophistication saturnine des boissons.

*Observations cliniques.*

*Symptômes.* — Liséré ardoisé, colique, arthralgie. — Crampes. — Anesthésies partielles, amyosthénie, insomnie, teinte cachectique de la peau. — Troubles digestifs : constipation. — Dysurie. — Impuissance.

*Traitement.* — Purgatifs, bains de vapeur, bains sulfureux. — Belladone.

Analyse chimique des boissons frelatées par les sels de plomb. — Procédés de l'auteur.

MESSIEURS,

Les sophistications accidentelles ou involontaires des boissons par les préparations saturnines ont souvent donné lieu à des phénomènes d'empoisonnement qui, se manifestant simultanément chez un grand nombre d'individus, ont été plusieurs fois attribués à des influences épidémiques.

Wepser, le premier, détermina la véritable cause de ces accidents ; depuis lors, les observations de ce genre se sont multipliées et sont devenues vulgaires dans la science. Néanmoins les accidents saturnins sont tellement regardés dans la pratique comme l'apanage de certaines professions, qu'ils peuvent être méconnus lorsqu'ils se présentent en dehors de ces conditions communes, et cela surtout si leurs caractères ne sont pas très-tranchés. Il est, je crois, utile, quand des faits semblables se présentent, de les signaler à l'attention des médecins.

(1) Extrait de la *Gazette médicale de Paris*, n° 41, 13 mars 1852.