

communes que dans la rougeole. On observe encore des accidents cérébraux très variables dans leur forme, tels que délire, coma, convulsions et contractures; Ces symptômes, qui sont assez fréquents chez les enfants, simulent quelquefois chez eux une méningite : cependant il est rare d'observer sur le cadavre des traces de phlegmasie intracrânienne; presque toujours les accidents nerveux remarquables pendant la vie ne laissent d'autres vestiges qu'une forte congestion, et, dans quelques cas, un épanchement séreux plus ou moins considérable dans les ventricules du cerveau. Les accidents cérébraux ont souvent un début brusque et une marche rapide; ailleurs, au contraire, ils sont lents dans leur évolution. J'ai rencontré plusieurs fois des douleurs rhumatismales dans le cours ou au déclin de la scarlatine; cette complication, assez rare, a pourtant été observée parfois d'une manière épidémique. J'ai fixé l'attention sur elle dès 1836. Il n'y a jamais d'affectées qu'un petit nombre d'articulations, spécialement les deux poignets; la résolution arrive communément après un petit nombre de jours. Diverses affections cutanées peuvent encore compliquer la scarlatine; nous avons déjà parlé de la miliaire, nous pouvons aussi citer l'érysipèle, les furoncles et surtout l'urticaire. Celle-ci même n'est pas fort rare pendant la période de desquamation. Enfin, tous les auteurs parlent de la complication de la scarlatine par les autres fièvres éruptives, par la variole et par la rougeole. Celle-ci, d'ailleurs fort rare, a été spécialement étudiée par M. Willemin dans sa thèse (1847). Ce médecin établit que lorsque la scarlatine survient en même temps que la variole, ou lorsqu'au milieu de son cours cette dernière vient se joindre à elle, les deux exanthèmes se développent simultanément et suivent une marche très-régulière. Si c'est, par contre, la rougeole qui complique la scarlatine, parfois on voit les deux maladies marcher parallèlement sans se troubler; ailleurs elles se modifient réciproquement, et la durée de chacune est abrégée. Dans les cas plus fréquents où l'une des maladies succède immédiatement à l'autre, on ne constate aucune modification appréciable ni dans les caractères ni dans la marche des deux éruptions.

Je doute fort de l'exactitude de toutes ces propositions; car plus j'observe, plus je me raffermis dans cette idée que les fièvres éruptives ne se compliquent pas entre elles, plus il me semble qu'on a faussement attribué à la rougeole, et surtout à la scarlatine, ces éruptions érythémateuses dont j'ai parlé précédemment (page 404). Ce qui prouve d'ailleurs qu'il n'existe pas, dans ces cas, de scarlatine, c'est l'absence de toute desquamation pendant la convalescence.

Récidives. — Les récidives sont pour le moins aussi rares pour la scarlatine que pour la rougeole. Cependant J. Frank et d'autres médecins étrangers, ainsi que MM. Rayer, Barthez, Rilliet, citent dans leurs ouvrages des cas de récidives; j'en ai observé un exemple des mieux constatés sur la fille d'un de mes collègues à la Faculté, qui eut deux fois une scarlatine intense à deux ans d'intervalle. Il paraît que des sujets auraient même montré une prédisposition très-extraordinaire à contracter la scarlatine; on parle en effet d'une personne qui en aurait eu dans sa vie sept (Jahn), et une autre dix-sept atteintes (Henrici). Mais on ne saurait se porter garant de l'authenticité de faits aussi extraordinaires.

Anasarque consécutive. — L'anasarque est l'accident le plus fréquent qu'on observe pendant la convalescence de la scarlatine. Signalée vaguement par Sennert, mieux étudiée par Borsieri et par les médecins florentins, qui en ont décrit les principales phases et indiqué la plupart des lésions anatomiques, ce grave accident a été plus récemment, en Angleterre surtout, l'objet de tra-

vaux importants. L'anasarque se déclare spécialement chez les enfants, dans les saisons froides, humides; elle succède souvent à un refroidissement, mais le plus ordinairement, peut-être, elle survient sans cause déterminante appréciable. Elle se montre communément du quinzième au vingt-cinquième jour de la maladie, rarement plus tard. Les malades, qui avaient été jusqu'alors dans un état satisfaisant, se plaignent tout à coup de fatigue, de malaise, d'insomnie; leur figure est pâle et bouffie, les paupières surtout sont tuméfiées; l'œdème occupe bientôt les pieds, les mains, le scrotum, elle envahit enfin toute l'habitude du corps. Des épanchements séreux peuvent se former aussi dans les plèvres et surtout dans le péritoine. Dans ce cas, l'urine est moins abondante, d'une pesanteur spécifique moindre; elle est pâle, décolorée, ou bien rouge-brun en raison du sang qu'elle contient; si on la chauffe alors ou si l'on y verse une certaine quantité d'acide nitrique, on y produit un coagulum albumineux. Cette altération de la sécrétion urinaire n'est pas un phénomène constant dans la complication que nous étudions. Si Legendre l'a trouvée chez les quatorze sujets qu'il a examinés (1), MM. Guersant et Blache, par contre, l'ont vue manquer chez un tiers des enfants hydropiques qu'ils ont traités (2). Les symptômes généraux varient suivant que l'anasarque suit une marche aiguë ou une marche chronique. Dans le premier cas, il y a de la fièvre, de la céphalalgie; l'œdème est dur, résistant. Dans la forme chronique, au contraire, la fièvre manque, et la peau, presque froide, conserve facilement et longtemps l'impression du doigt.

Divers accidents peuvent venir compliquer cet état et précipiter la marche de l'affection. Beaucoup de ces malades vomissent et ont une diarrhée qui peut être incoercible. Le plus grand nombre éprouvent quelques symptômes du côté des organes thoraciques; la bronchite, la pleurésie, l'hydrothorax, l'œdème des poumons, mais surtout la pneumonie, sont en effet des complications extrêmement communes dans l'anasarque consécutive de la scarlatine. Enfin, quelques individus succombent plus ou moins rapidement, soit dans un état comateux, ou bien à la suite de convulsions. L'anasarque, qui peut se compliquer de si graves désordres, guérit néanmoins le plus souvent après des oscillations en bien et en mal. Sa durée est généralement longue, car il est rare qu'elle persiste moins de deux ou trois semaines, le plus souvent elle se prolonge pendant un ou deux mois. Il peut même se faire que, l'œdème cessant, l'urine reste pâle, anémique, plus ou moins albumineuse, preuve d'une lésion persistante du rein, à laquelle les individus finissent le plus souvent par succomber au bout d'une ou de plusieurs années.

A l'autopsie de ces scarlatineux devenus hydropiques, on trouve communément dans les reins quelques-unes des altérations que nous ferons connaître plus tard comme caractérisant la maladie de Bright. Il existe en outre des lésions accidentelles dans divers viscères, spécialement dans l'intestin et dans la poitrine; car, ainsi que je l'ai dit précédemment, la plupart de ces malades sont emportés par une maladie intercurrente, comme une entérite, et surtout une phlegmasie de la plèvre ou des poumons.

L'anasarque est une complication assez commune de la scarlatine, mais dont la fréquence varie néanmoins beaucoup dans les différentes épidémies. Dans celle qui régna à Edimbourg, de 1835 à 1836, elle est survenue dans un septième des cas environ (Wood); MM. Barthez et Rilliet l'ont notée chez un cin-

(1) *Recherches anatomo-pathologiques sur quelques maladies de l'enfance*, 1846, p. 317.

(2) *Dictionnaire de médecine* en 30 volumes, art. SCARLATINE.

quième de leurs malades. Elle se déclare moins souvent peut-être après les scarlatines graves qu'après celles qui ont été bénignes; non qu'il y ait ici une différence tenant au caractère même de la maladie, mais on comprend aisément que ceux qui ont eu une scarlatine légère et qui entrent en convalescence de suite commettent bien plus aisément des imprudences que ceux qui, affaiblis par une maladie grave, sont astreints à un régime sévère, à des précautions dont ils sentent mieux la nécessité que les premiers. On comprend aussi très-aisément pourquoi l'albuminurie scarlatineuse est beaucoup plus fréquente dans les hôpitaux qu'en ville, dans la classe pauvre que dans la classe aisée. Nous redirons encore qu'un refroidissement est sa cause déterminante la plus ordinaire. Pour la produire, il n'est pas nécessaire que le froid soit continu, mais il suffit souvent pour cela de l'impression la plus passagère, la plus fugace. On a cru, dans ce cas, que l'hydropisie survenait à cause de la suppression ou de la diminution de la perspiration cutanée; la chose est possible, à la rigueur; cependant on ne peut s'empêcher de rapprocher ces hydropisies de celles que nous décrirons plus tard, et qui, survenant également sous l'influence d'un refroidissement brusque, reconnaissent néanmoins pour cause organique une altération du sang, consistant dans la diminution de son albumine. Cette diminution semble tantôt primitive, ailleurs elle est consécutive à une altération des reins; dans ce dernier cas, de l'albumine étant éliminée par ces organes, l'urine donne un précipité floconneux quand on la traite par l'acide nitrique ou par la chaleur. Lorsque, par contre, les reins sont sains, les urines peuvent bien être pâles, anémiques, mais elles ne contiennent pas d'albumine. (Voyez l'article sur la maladie de Bright.)

Diagnostic. — Nulle difficulté pour distinguer la variole de la scarlatine, car la première ne présente au début ni plaques rouges ni pointillé régulier, mais de petites taches rouges au centre desquelles est une élevure papuleuse ou vésiculeuse. C'est ce caractère seul qui permettra de reconnaître la nature de l'affection, dans le cas où celle-ci pourrait être masquée par ces éruptions érythémateuses ou scarlatiniformes que j'ai signalées plusieurs fois, et qui sont cause, en effet, d'erreurs si fréquentes. On pourrait plus facilement confondre la scarlatine et la rougeole, cependant ces deux maladies diffèrent beaucoup l'une de l'autre : 1° par les prodromes; 2° par les caractères de l'éruption; 3° par la manière dont la desquamation se fait.

Les prodromes de la rougeole sont remarquables par les symptômes de catarhe qu'on observe du côté des muqueuses oculaire, nasale et bronchique, tandis que rien de pareil n'a lieu dans la scarlatine. Dans celle-ci on constate presque toujours une angine plus ou moins intense, tandis que cette affection est très-rare dans la rougeole; quand elle existe, elle est toujours très-peu marquée, et dans aucun cas, d'ailleurs, on ne voit les muqueuses bucale et pharyngienne présenter la coloration écarlate qu'elles ont dans la scarlatine. Ajoutons que les prodromes ont une durée bien plus longue dans la rougeole que dans la scarlatine. Quant à l'éruption, nous la trouvons *écarlate, framboisée*, dans la scarlatine, et d'un rouge *beaucoup moins foncé* dans la rougeole. Dans celle-ci, d'ailleurs, il n'y a rien de régulier ni dans la couleur, ni dans la forme, ni dans l'étendue et la saillie des taches. Dans la scarlatine, au contraire, tout est régulier; car ce sont, ou de larges plaques, ou bien un pointillé confluent, une espèce de granit ne ressemblant en rien à l'éruption morbillieuse. Le mode de desquamation diffère enfin essentiellement dans les deux maladies que je compare, puisque dans la rougeole l'exfoliation est insensible, ou bien l'épiderme se détache sous forme de lamelles furfuracées, tandis que dans la scarlatine ce

sont de larges plaques, de gros lambeaux ayant parfois plusieurs centimètres de longueur.

Il n'est pas rare de méconnaître une scarlatine et de ne croire qu'à une angine. Dans la forme angineuse, en effet, l'exanthème est quelquefois partiel, sa durée est souvent éphémère, de telle sorte qu'il peut passer inaperçu; on peut croire alors à l'existence d'une esquinancie ordinaire ou d'une angine pultacée ou couenneuse. Cette erreur a été commise évidemment par Fothergill; il est facile, en effet, de se convaincre que l'épidémie qu'il a décrite sous le nom de *mal de gorge avec ulcères* n'était autre qu'une scarlatine angineuse. On ne commettra point une pareille méprise si l'on a égard aux symptômes généraux, plus graves dans la scarlatine que dans l'angine simple, à la coloration écarlate des amygdales, du pharynx et de la bouche. Quand une angine coexiste avec un appareil fébrile intense et sans proportion avec l'étendue de la phlegmasie, il faut procéder à un examen attentif de toutes les parties du corps, et souvent alors on reconnaîtra sur divers points quelques rougeurs partielles, framboisées, uniformes ou granitées, sans dureté du derme, très-superficielles. Ces rougeurs ont existé chez tous les malades de Fothergill, mais cet auteur en méconnut le véritable caractère, puisqu'il les regardait comme étant seulement érysipélateuses (voyez plus loin l'histoire de l'*angine couenneuse*). L'érysipèle pourtant, par sa marche progressive, n'a aucune ressemblance avec la scarlatine, et dans quelques cas nous croyons qu'on a fait erreur. Ceux, par exemple, qui ont cru à des érysipèles universels occupant *simultanément* toute la surface du corps, ceux-là, d'après nous, se sont mépris et ont méconnu une scarlatine; car un érysipèle peut bien envahir successivement toute l'étendue des téguments, mais il ne saurait l'occuper simultanément dans tous ses points.

La scarlatine peut se compliquer d'une angine couenneuse, mais la chose est rare, et il importe de ne pas prendre pour telles ces angines si communes dans la pyrexie dont je traite, et qui s'accompagnent de la sécrétion d'une matière crémeuse et pultacée, se détachant sans peine, et n'ayant aucune analogie avec les concrétions grisâtres, adhérentes, qui caractérisent l'angine couenneuse ou diphthérique.

Pronostic. — C'est à tort que Sydenham a signalé la scarlatine comme une maladie bénigne, et qui ne pouvait devenir fatale que par l'impétie du médecin. On doit dire, au contraire, avec Darwin, que la gravité de cette affection varie, suivant les épidémies, depuis l'innocuité d'une piqûre de puce (quelquefois il n'y a pas ou à peine de fièvre) jusqu'au danger de la peste, du choléra et des varioles confluentes. Toutes choses étant égales d'ailleurs, la scarlatine est plus grave chez l'adulte et chez le vieillard que dans le jeune âge; l'état puerpéral est aussi une circonstance très-aggravante. Les scarlatines qui s'accompagnent d'hémorrhagies et d'accidents nerveux ont le plus souvent une issue funeste. Il faut surtout se préoccuper du délire, *quelque léger qu'il soit*. Il en est de même lorsque la fièvre est ardente, le pouls très-fréquent, l'agitation vive. Qu'on sache bien que dans les scarlatines anormales et graves, *le péril est de tous les instants*. C'est, en effet, une des affections aiguës dans lesquelles on voit le plus de ces morts rapides et imprévues; elles viennent même surprendre, parfois, lorsque tout semblait donner de la sécurité. Je ne saurais dire combien la scarlatine est, sous ce rapport, une affection perfide. Il est donc important que le médecin soit très-attentif et qu'il sache porter son pronostic avec prudence, afin qu'on ne l'accuse pas d'une catastrophe qu'il n'est pas toujours en notre pouvoir de conjurer.

L'anasarque consécutive à la scarlatine est toujours fâcheuse; souvent elle

est plus grave que la maladie elle-même, surtout lorsqu'elle suit une marche aiguë. Le pronostic est plus fâcheux lorsque les urines sont albumineuses que lorsque ce phénomène manque, en raison de l'altération des reins que ce signe révèle. Le pronostic de l'anasarque est grave encore par suite des sérieuses complications qui surviennent si fréquemment du côté des organes pectoraux.

Étiologie. — Les observations de Clarke, de Heberden, de J. Frank, prouvent : 1° que les enfants au-dessous de dix ans sont plus spécialement sujets à la scarlatine; 2° que jusqu'à vingt ans, elle affecte à peu près également les individus de l'un et de l'autre sexe, tandis qu'après cet âge elle est plus commune chez les femmes. L'état puerpéral prédispose ces dernières à la contracter. MM. Rilliet et Barthez ont émis l'opinion que la scarlatine atteignait rarement les enfants tuberculeux, et cette proposition nous paraît également vraie pour l'adulte. La scarlatine règne dans toutes les saisons; mais elle sévit plus spécialement à l'équinoxe du printemps ou à l'automne. Elle est essentiellement contagieuse, mais cependant à un degré moindre que la rougeole et la variole. Il est à croire, avec Guersant et M. Blache, que cette fâcheuse propriété n'est pas toujours éteinte après plus d'un mois; mais elle est à son maximum pendant la période de desquamation. On dit que Stoll a pu inoculer la maladie, mais Petit-Radel l'a vainement tenté. Quoique la scarlatine soit fréquente, on peut dire pourtant que le nombre des individus qui lui sont réfractaires est beaucoup plus considérable que le nombre de ceux qui résistent à la rougeole. Presque personne, en effet, n'est exempt de la rougeole, il en était de même jadis pour la variole; tandis que la scarlatine n'atteint guère, je pense, qu'une partie minime de la population.

Traitement. — Dans la scarlatine simple, il faut abandonner le malade à la nature. La diète, le repos au lit, les pédiluves, les boissons acidules, tempérantes, une atmosphère douce, sont les seuls moyens qu'on doive employer. Les malades seront modérément couverts. La saignée n'est utile que lorsque la réaction est vive, le pouls large, dur, et lorsqu'une congestion active ou bien une phlegmasie apparaît vers quelque viscère; mais, même alors, on devra être modéré et agir avec une circonspection extrême.

De toutes les inflammations qui peuvent se montrer dans le cours de la scarlatine, l'angine, quand elle devient assez violente, est celle qui force le plus souvent à recourir à une émission sanguine, et préférablement à l'application de sangsues sur les parties latérales du cou. Les médecins anglais ont plutôt insisté, dans ces cas, sur l'usage des purgatifs. Si la faiblesse du malade empêchait de tirer du sang, et si, d'autre part, quelque complication abdominale rendait l'emploi des purgatifs impossible, il faudrait combattre l'angine par des révulsifs cutanés, et surtout par un large vésicatoire appliqué à la nuque. Les gargarismes émollients sont utiles lorsqu'il n'existe pas trop de gonflement; on peut aussi, vers la fin, les rendre plus ou moins astringents avec l'alun, le borax, etc. Si l'angine devenait gangréneuse, on aurait recours aux gargarismes faits avec une décoction de quinquina, additionnée ou non d'alcool camphré, ou bien on y associe un quart de solution de chlorure de sodium, de l'alun ou de l'acide chlorhydrique; mais avec tout cela il est indispensable de combiner un traitement tonique général. L'angine diphthéritique sera combattue par la série de moyens dont nous parlerons en traitant de cette affection. Quant à l'angine pultacée, elle ne mérite que la médication de l'angine simple.

Le traitement de la scarlatine maligne est un des plus difficiles et des plus incertains. La maladie affecte-t-elle la forme adynamique, on aura recours à la médication tonique : les préparations de kina, les vins généreux en feront la

base. Si c'est la forme ataxique qui prédomine, si l'individu est très-agité, s'il a un délire violent, on le plongera dans un bain froid ou frais; la tête sera couverte de compresses froides ou d'une vessie remplie de glace, et l'on essaiera timidement l'emploi de l'opium. Si le délire semblait se rattacher à l'existence d'une congestion intracrânienne, on appliquerait des sangsues derrière les oreilles, on promènerait des révulsifs aux extrémités et l'on agirait plus ou moins vivement sur le tube digestif. Lorsque le désordre nerveux est plus profond encore, lorsqu'il se traduit par des soubresauts, par la céphalalgie et par du subdelirium, on essaiera les demi-lavements camphrés, les potions avec le castoréum, et surtout avec le musc, à la dose de 4 à 3 grammes. Les médecins étrangers, les Américains surtout, ont vanté dans ces cas le carbonate d'ammoniaque, à la dose de 4 à 10 grammes dans une potion.

C'est surtout dans cette forme grave de la maladie que quelques-uns ont préconisé les affusions et les lotions froides. Ce moyen a été surtout vanté par Currie, par Gregory, par Bateman, par Nasse, et par une foule de médecins distingués d'Allemagne et d'Angleterre. Schedel, dans son livre sur l'hydrothérapie, s'en montre partisan après l'avoir vu employer dans l'établissement célèbre de Gräfenberg. Quelque opposée que soit cette pratique aux idées régnantes, il est avéré cependant, en consultant les meilleurs témoignages, qu'on n'a jamais eu à lui reprocher des accidents sérieux. En France, peu de personnes ont osé expérimenter la méthode de Currie. Nous croyons cependant que, si l'on doit s'en abstenir dans la scarlatine simple, dans laquelle pourtant on l'a employée à l'étranger, on peut, par contre, y recourir dans la forme maligne, presque toujours rebelle aux médicaments. Dans ces cas où les forces sont anéanties, où le pouls est fréquent et petit, la chaleur brûlante, lorsqu'il y a de l'agitation et du délire, on a vu souvent ces accidents se calmer rapidement après une affusion froide. Il y a plusieurs manières d'appliquer la méthode : les uns, avec Currie, projettent sur le malade, préalablement placé dans une baignoire, cinq ou six seaux d'eau à la température ambiante, tandis que Nasse et d'autres se bornent à faire des lotions avec l'eau froide pure ou vinaigrée. Quel que soit le système qu'on adopte, il importe de savoir que la sédation n'est souvent que passagère, et qu'il faut revenir toutes les trois ou quatre heures à l'application du froid pour déterminer une amélioration persistante.

Pendant la convalescence, et même plusieurs semaines après la guérison complète, il faut préserver les malades de toute espèce de refroidissement, et surveiller leur régime. Je n'imiterai pas la sévérité des médecins de l'Étrurie, dont parle Borsieri, qui, même en été, ne permettaient le renouvellement de l'air et le changement de lit qu'après le quarantième jour; mais il importe que, pendant toute la durée de la desquamation, et huit à dix jours après qu'elle est terminée, les individus restent dans des pièces chaudes, à l'abri de toute cause de refroidissement et couverts de flanelle de la tête aux pieds, quelle que soit d'ailleurs la saison où l'on se trouve. Pendant la desquamation, pour hâter et favoriser la séparation de l'épiderme, les malades prendront un ou plusieurs bains tièdes, en usant d'ailleurs de toutes les précautions pour éviter un refroidissement. Si, malgré les soins dont on entoure les malades, l'anasarque survenait, on devrait, si la fièvre s'allume, recourir à une ou plusieurs émissions sanguines, générales ou locales. M. Rayet a obtenu, dans ces cas, d'heureux effets de l'application de sangsues et de ventouses sur les régions rénales, cependant il faut procéder avec prudence. Les bains tièdes sont également utiles. On devra, par contre, s'abstenir d'administrer les diu-

rétiques énergiques, dont le danger avait déjà été signalé, il y a plus d'un siècle, par les médecins florentins. Dans la forme apyrétique de l'anasarque, on excitera la transpiration cutanée par l'emploi des sudorifiques, et surtout par les bains de vapeur; on fera des frictions sèches, aromatiques, toniques; on donnera quelques purgatifs, et, si le sujet est faible et anémique, on prescrira le quinquina et surtout les préparations de fer.

Prophylaxie. — Comme on ne sait pas au juste l'époque à laquelle la scarlatine cesse d'être contagieuse, il est prudent de ne fréquenter les individus qui en ont été atteints que lorsque toute trace de desquamation a cessé. On ventilera les lieux, on lavera les hardes, car elles ont pu s'imprégner du virus, et quelques faits semblent prouver qu'elles peuvent le retenir longtemps. La matière médicale nous fournit-elle quelque agent doué d'une vertu préventive? Depuis longtemps les médecins allemands ont beaucoup vanté la belladone. On a conseillé de dissoudre 10 centigrammes d'extrait de belladone dans 32 grammes d'eau de cannelle, et d'en donner chaque jour aux enfants de 2 à 4 gouttes dans de l'eau sucrée, et cela pendant toute la durée de l'épidémie. D'autres préfèrent la teinture éthérée, à la dose de 6 à 10 gouttes par jour chez les enfants de huit à dix ans.

Que doit-on penser de cette médication qui, sauf quelques rares exceptions, n'a guère trouvé que des incrédules en France? Je crois que le doute est très-permis et que les faits n'ont pas toute l'importance qu'on leur attribue. On n'a pas assez remarqué que la scarlatine est une maladie à laquelle la plupart des hommes résistent; par conséquent, lorsque l'on donne de la belladone à des individus exposés à la contagion et qu'ils ne contractent point la maladie, on ne saurait être certain que cette immunité dépend du remède administré. J'ai bien des fois, dans les familles, donné de la belladone aux personnes de la maison qui n'avaient jamais eu la scarlatine; les unes ont pris exactement le prétendu spécifique, d'autres irrégulièrement; enfin toujours j'ai trouvé quelque esprit fort qui a refusé de s'y soumettre; or, dans tous ces cas, les résultats ont été les mêmes, ni les uns ni les autres n'ont été atteints. Des médecins étrangers ont vu tout le contraire; lorsque dans une famille un enfant ne prenait pas la drogue, celui-là seul était frappé. J'avoue que cette constante régularité dans les résultats m'est quelque peu suspecte. Quoi qu'il en soit, quelque incrédule qu'on puisse être sur l'action préventive de la belladone, l'expérimentation n'a ici aucun inconvénient; mais on voit, d'après ce qui précède, combien il est difficile de conclure.

DE LA SUETTE MILIAIRE

SYNONYMIE. — *Miliaris sudatoria*. — Suettes des Picards, fièvre suante.

La *suettes miliaire* est une fièvre éruptive qui règne presque toujours épidémiquement, et qui offre, pour principaux symptômes, des sueurs très-abondantes, une éruption miliaire à la peau et une constriction des plus douloureuses à l'épigastre.

Historique. — Rien ne prouve qu'Hippocrate et ses successeurs, jusqu'au milieu du XVII^e siècle, aient connu cette affection. Il est même très-douteux qu'on puisse rapporter à la suette miliaire la terrible maladie connue sous le nom de *peste* ou de *suettes britannique*, qui, pendant quarante années, à dater de 1486, exerça les plus grands ravages dans une partie de l'Europe; je crois que c'est sans motifs suffisants que dans un récent ouvrage Foucart a conclu à

l'identité des deux maladies. Quoi qu'il en soit, la suette, du moins telle que nous la retrouvons aujourd'hui en divers pays, n'a sévi qu'à dater de 1712. Bornée d'abord à la Picardie, elle a toujours respecté Paris, où on ne la rencontre qu'à l'état sporadique, et si rarement, que beaucoup de confrères vieillissent dans la pratique meurent sans l'avoir jamais vue; moi-même je n'en ai encore rencontré que deux exemples. Mais si Paris a une immunité inexplicable, on a vu la suette frapper les populations des campagnes, des bourgs et des petites villes, tandis que les grands centres sont plus communément respectés. La suette a tour à tour envahi les départements de Seine-et-Oise, de la Loire-Inférieure, de l'Eure, de Seine-et-Marne; elle a même gagné l'Allier, le Bas-Rhin, le Puy-de-Dôme, l'Aube, la Haute-Garonne, le Rhône, la Dordogne, la Vienne, l'Hérault, le Var, etc.; on la voit sévir presque tous les ans dans quelques localités. Une des épidémies les plus remarquables fut celle de 1821, qui eut lieu dans le département de l'Oise; M. Rayet nous en a laissé une relation. On lira aussi avec intérêt, dans la *Gazette* de 1839, l'histoire d'une petite épidémie observée par MM. Barthez, Gueneau de Mussy et Landouzy; le tome X des *Mémoires de l'Académie de médecine* renferme la relation complète de la dernière épidémie (1841) du département de la Dordogne, par M. le docteur Parrot. La suette qui, en 1845, a régné à Poitiers et dans ses environs, a inspiré plusieurs travaux estimables: nous citerons surtout le Mémoire de M. Lœreau, celui de M. Gaillard, et l'excellente relation que M. Orillard a donnée dans le 11^e *Bulletin de la Société de médecine de Poitiers*. Enfin, Foucart a publié, en 1854, sur la même maladie, un ouvrage important, fruit d'observations nombreuses recueillies dans une épidémie qui avait envahi les départements de la Somme et de l'Aisne.

Anatomie pathologique. — Les recherches anatomiques sont encore très-incomplètes; cependant on peut affirmer que la maladie n'a aucune lésion constante. Les cadavres se putréfient avec une extrême rapidité. A une certaine époque où l'esprit de système dirigeait les recherches d'anatomie pathologique, on avait signalé une vive injection des centres nerveux, des rougeurs morbides dans l'estomac; on avait même signalé une éruption vésiculeuse dans l'intestin, mais les dernières épidémies n'ont rien révélé de pareil. Parfois le foie a paru plus volumineux, et la rate, comme on l'observe dans beaucoup de maladies septiques, est souvent plus grosse et son tissu ramolli jusqu'à diffluence; mais ces lésions n'ont rien de spécial et ne sont point constantes. Ajoutons que le sang retiré des veines pendant la vie est d'une couleur rouge presque cerise; il se coagule lentement; son caillot est mou, souvent diffluent, jamais couenneux. Ces caractères sont ceux que M. Parrot a notés dans la suette de Périgueux. Je les ai également vérifiés à Poitiers, dans cette épidémie meurtrière de 1845, dont le gouvernement m'avait chargé d'aller étudier la nature.

Symptômes. Marche. — La suette miliaire est souvent précédée, pendant quelques jours, de malaise, de lassitude; il y a anorexie, constipation, plus rarement il existe des vomissements et de la diarrhée. D'autres fois le début est brusque: ainsi les malades, s'étant couchés bien portants, se réveillent dans la nuit inondés de sueurs. Celles-ci, qui constituent un des phénomènes prédominants de la maladie, en marquent le plus souvent le début. Elles coïncident avec un grand malaise, avec une céphalalgie sus-orbitaire, parfois très-vive, accompagnée d'un sentiment de constriction douloureuse à l'épigastre et d'un poids énorme qui, pressant sur le sternum, s'opposerait à la dilatation du thorax; ajoutons-y des palpitations pénibles, souvent avec tendance aux lipothymies et aux syncopes. Les sueurs ont, dès le début, une abondance excessive,