Histoire de l'épidémie de suette-miliaire, qui a regné, en 1821, dans les départemens de l'Oise et de Seine-et-Oise ... suivie d'un tableau comparatif de quelques épidémies analogues / par P. Rayer.

Contributors

Rayer, Pierre François Olive, 1793-1867.
University of Glasgow. Library

Publication/Creation

Paris : Baillière, 1822.

Persistent URL

https://wellcomecollection.org/works/hru7am34

Provider

University of Glasgow

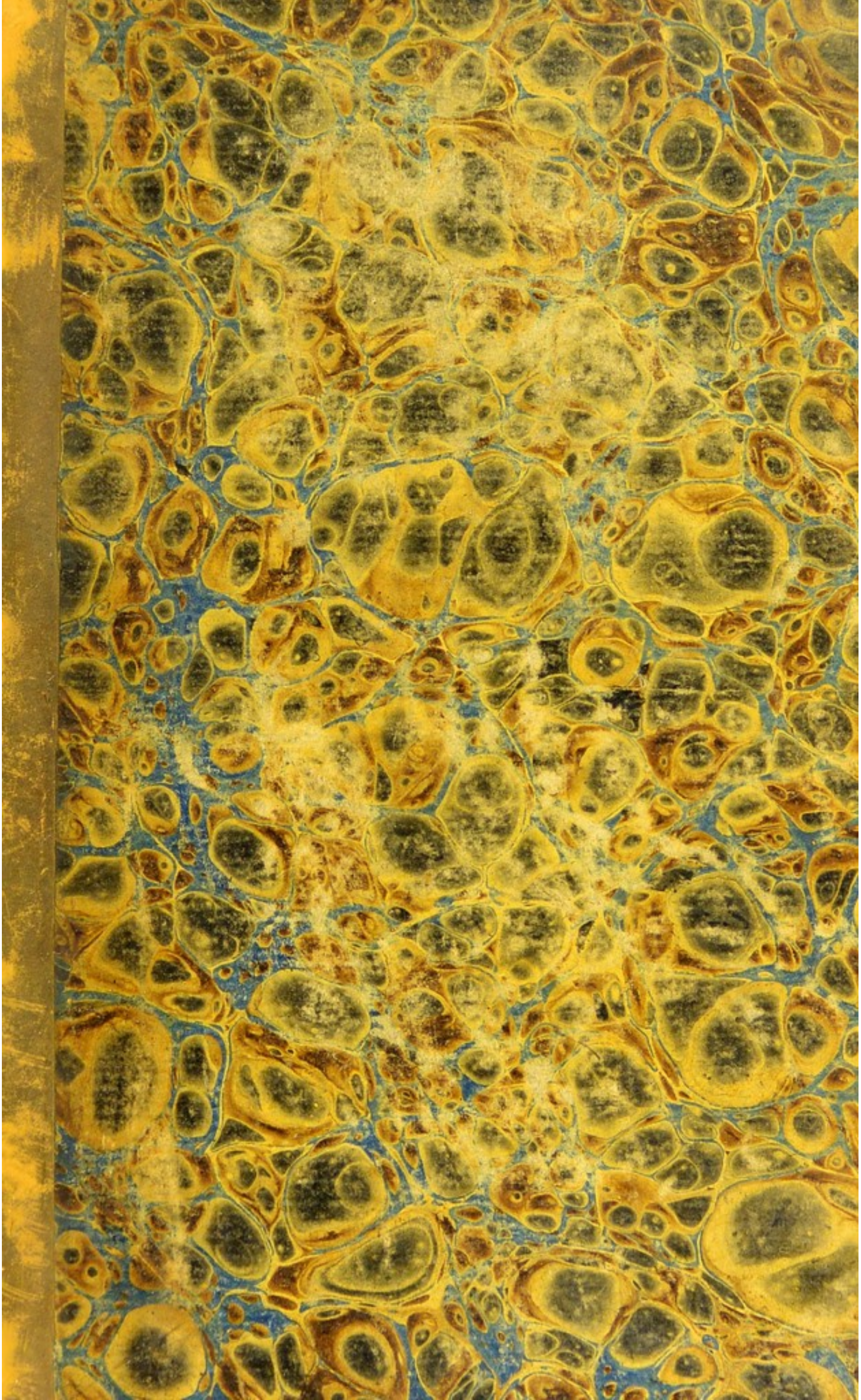
License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by The University of Glasgow Library. The original may be consulted at The University of Glasgow Library. where the originals may be consulted.
This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.

wellcome collection

Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
https://wellcomecollection.org

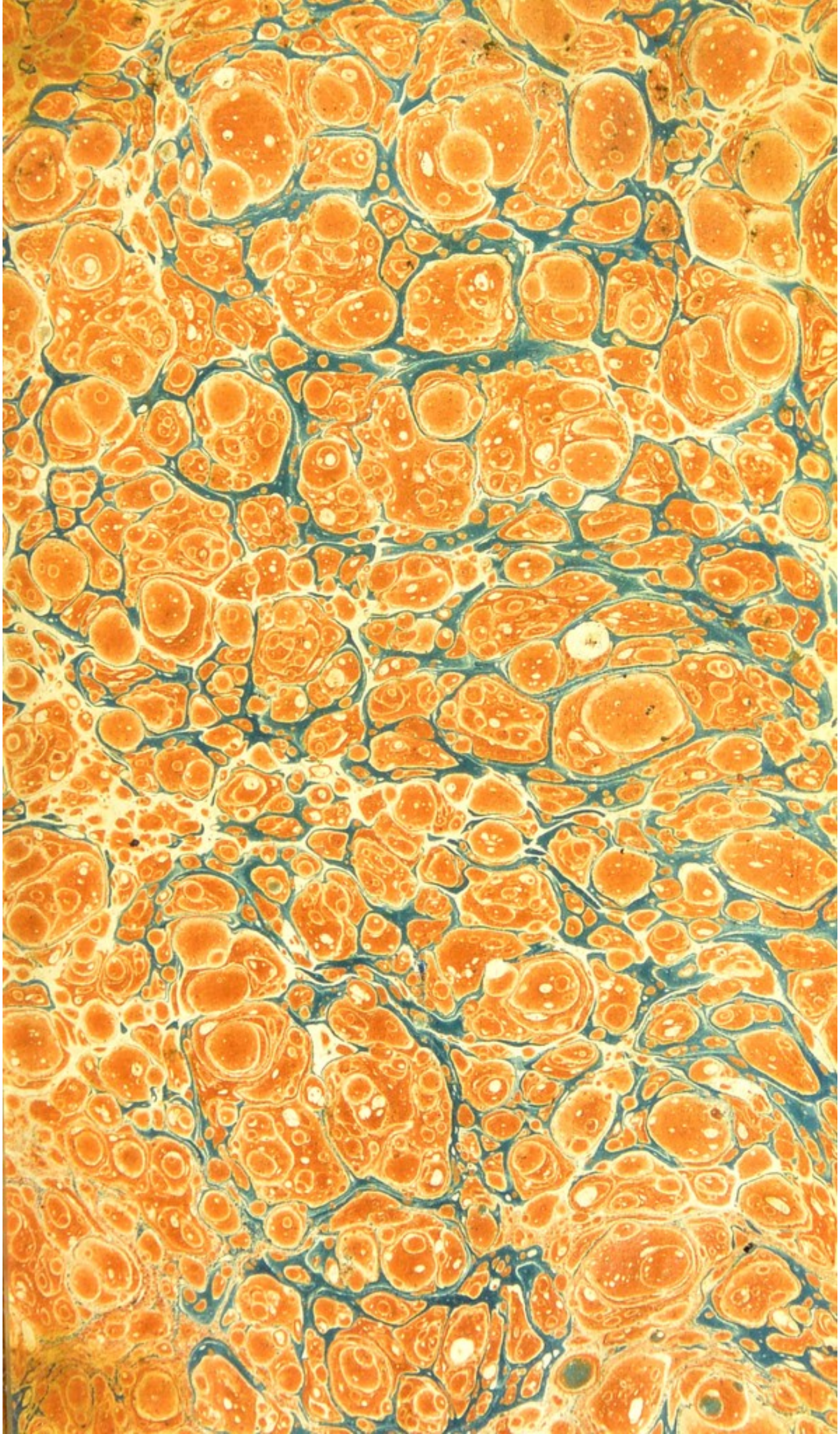


No. 255 STORE 923 g 20 1883

GLASGOW

UNIVERSITY

LIBRARY.



Synaec. 40H.
Heistor. 92.

49

Davidson,

49

= Lungstöss v. d. Winkel =

Digitized by the Internet Archive
in 2015

https://archive.org/details/b21459630

HISTOIRE

DE L'ÉPIDÉMIE

DE SUETTE-MILIAIRE.

Mémoires de M. RAYER qui se trouvent chez BAILLIÈRE, *libraire.*

SOMMAIRE d'une Histoire abrégée de l'Anatomie pathologique. Paris, 1818, *in*-8°.

MÉMOIRE sur le *Delirium tremens.* Paris, 1819, *in*-8°

NOTE sur le Coryza des Enfans nouveau-nés, *in*-8°, Paris, 1820.

MÉMOIRE sur les Inflammations non-virulentes de la membrane muqueuse des organes de la génération, chez les Enfans, *in*-8°, Paris, 1821.

RAPPORT sur l'origine, les progrès, la propagation par voie de contagion, et la cessation de la *Fièvre Jaune*, qui a régné, en 1821, à Barcelonne; par l'Académie Nationale de Médecine de Barcelonne; traduit de l'espagnol, *in*-8°, Paris, 1822.

IMPRIMERIE D'ABEL LANOE.

HISTOIRE

DE L'ÉPIDÉMIE

DE SUETTE-MILIAIRE,

QUI A RÈGNÉ, EN 1821,

DANS LES DÉPARTEMENS DE L'OISE ET DE SEINE-ET-OISE;

PRÉCÉDÉE d'un Aperçu sur la statistique et l'État sanitaire du département de l'Oise; et suivie d'un Tableau comparatif de quelques Épidémies analogues;

Avec une carte topographique du théâtre de l'Épidémie.

PAR P. RAYER,

Docteur en Médecine de la Faculté de Paris, Médecin-titulaire du quatrième dispensaire de la Société Philantropique, ancien Élève-interne de l'Hôtel-Dieu et de la Maison Royale de Santé, Associé-correspondant des Sociétés de Médecine de Caen, de Lyon, etc.

PRIX : 7 francs.

A PARIS,

CHEZ { BAILLIÈRE, Libraire, rue de l'École de Médecine, n° 14.
L'AUTEUR, faubourg Poissonnière, n° 54.

1822.

HISTOIRE

DE L'ÉPIDÉMIE

DE SUETTE-MILIAIRE,

QUI A RÉGNÉ, EN 1821,

DANS LES DÉPARTEMENS DE L'OISE ET DE SEINE-ET-OISE;

Précédée d'un Aperçu sur la statistique et l'état sanitaire du département de l'Oise; et suivie d'un Tableau comparatif de quelques Épidémies analogues;

Avec une carte topographique du théâtre de l'Épidémie.

PAR P. RAYER,

Docteur en Médecine de la Faculté de Paris; médecin-adjoint de quatrième légion de la Société Philanthropique, ancien élève-interne de l'Hôtel-Dieu et de la Maison Royale de Santé, honoraire-correspondant des Sociétés de Médecine de Caen, de Lyon, etc.

Paris : 7 francs.

A PARIS,

CHEZ { BAILLIÈRE, libraire, rue de l'École de Médecine, n° 13.
J. AVEZAC, Boulevard Poissonnière, n° 51.

1829.

A

M. BROCHET DE VÉRIGNY,

Chevalier de la Légion d'Honneur, Membre de la Chambre des Députés, Préfet de la Loire-Inférieure;

Préfet du département de l'Oise, en 1821.

MONSIEUR LE PRÉFET,

La reconnaissance publique a fait connaître la sollicitude vraiment paternelle que vous montrâtes pour les habitans des communes atteintes de l'épidémie. Votre intérêt s'est étendu depuis sur ceux dont la mission eut pour but de seconder vos vues bienfaisantes. Vous m'en avez donné un témoignage particulier, en permettant que cet ouvrage parût sous vos auspices. Veuillez, MONSIEUR LE PRÉFET, *agréer*

l'expression de ma reconnaissance, et l'hommage du profond respect avec lequel j'ai l'honneur d'être,

MONSIEUR LE PRÉFET,

Votre très-humble et très-obéissant serviteur,

Rayer.

RAPPORT

Fait à l'Académie Royale de Médecine, le 6 Août 1822,

Par MM. DOUBLE *et* BOURDOIS.

Nous avons été chargés de vous rendre compte, M. Double et moi, dans la séance du 9 avril 1822, du travail de M. le docteur Rayer, sur la maladie qui a régné dans les départemens de l'Oise et de Seine-et-Oise, en 1821.

Ce travail, très-considérable, qui remplit près de 500 pages *in-folio*, est divisé en trois parties.

Dans la première, l'auteur expose des considérations générales sur la statistique du département de l'Oise, et sur l'histoire des épidémies et des épizooties qui y ont régné.

La seconde se compose de trente-une observations particulières de l'histoire générale de la maladie, et de recherches géographiques sur le théâtre de l'épidémie.

La troisième offre un tableau comparatif des épidémies analogues observées dans d'autres pays.

L'importance de l'ouvrage exigeant que nous suivions l'auteur dans les principaux détails dont il a rempli le cadre qu'il s'est tracé, nous prions l'Académie de nous accorder bienveillance et attention.

PREMIÈRE PARTIE.

Elle contient des détails fort étendus sur la géographie du département de l'Oise, sur les vingt-quatre rivieres qui l'arrosent, sur la division et la nature du sol, sur le climat, sur les végétaux, les animaux, les habitans et leur industrie.

Vient ensuite l'histoire chronologique des épidémies et des épizooties observées dans le département.

L'histoire des épizooties ne s'étend que de l'an 4, à l'an 1821. Le claveau, la morve, le charbon putride, le sang de rate, le typhus, sont les principales épizooties signalées par l'auteur, qui indique leur répartition inégale, suivant les espèces d'animaux, les arrondissemens, les cantons et les communes, et relativement aux quatre points cardinaux. M. Rayer termine ce chapitre, en faisant observer que toutes les épizooties qu'il a citées, laissent des traces évidentes d'inflammation, dans des organes déterminés.

L'histoire des épidémies est plus complète.

M. Rayer donne la liste de toutes celles qui ont régné dans le département de l'Oise, depuis 1623, jusqu'en 1821. Il expose, dans autant de paragraphes, leur fréquence suivant les années, les mois d'invasion, les saisons, les communes, les cantons, les arrondissemens et les quatre divisions géographiques du département. Il finit en remarquant que toutes ces épidémies laissent des traces d'inflammation dans des organes déterminés, et il ajoute, d'après les faits, que la membrane muqueuse des organes de la digestion, est, de tous les tissus, celui qu'on a trouvé le plus souvent affecté.

L'étude de l'épidémie de suette-miliaire, que M. Rayer

avait été appelé à observer, dut nécessairement l'engager à visiter deux points du département de l'Oise, où la miliaire est endémique : aussi donne-t-il le croquis topographique des villages humides et ombragés de la *Rue Saint-Pierre* et de la *Neuville-en-Hez*, dont nous voulons parler.

Cet article est terminé par un rapprochement entre les épidémies et les épizooties observées dans le département de l'Oise. L'auteur avoue que, pour donner du développement à ce sujet intéressant, le tems et les matériaux lui ont manqué. Il fait cependant une remarque curieuse ; c'est qu'une maladie, caractérisée principalement par une éruption de *boutons miliaires*, a été observée sur les chevaux, en 1813, au mois d'août, par M. Potelle, vétérinaire, dans l'arrondissement de Beauvais.

DEUXIÈME PARTIE.

La première partie, qui n'avait qu'un rapport indirect avec l'épidémie dont M. Rayer va tracer la description, étant terminée, il aborde le sujet principal de son travail ; l'histoire de l'épidémie de *suette-miliaire*, qui a régné, en 1821, dans les départemens de l'Oise et de Seine-et-Oise.

L'auteur rapporte d'abord trente-une observations particulières, afin qu'on puisse acquérir une idée exacte des principales individualités de la maladie. Six de ces observations appartiennent à M. Hellocq, médecin de l'hôpital de Liancourt ; elles ont été recueillies à Cambrone : quinze sont de l'honorable et infortuné Mazet, qui les recueillit à Montataire, Cramoisy et Thiverny : dix sont de M. Rayer, qui les a recueillies à Mello et à Foulangres.

Ne pouvant entrer dans les détails de ces observations, nous nous contenterons de vous offrir le tableau succinct des symptômes de l'épidémie, tel qu'il est tracé par M. Rayer.

« L'invasion de la maladie était quelquefois annoncée » par un léger sentiment de lassitude, par une douleur » au-dessus des yeux, par la perte de l'appétit. Souvent » aussi, l'invasion se faisait sans signes précurseurs : plu- » sieurs individus, qui se sont couchés bien portans, se sont » réveillés atteints de la maladie, le corps inondé d'une » sueur abondante qui n'a cessé qu'à la mort, ou à la con- » valescence. Quelquefois, un mouvement fébrile à peine » sensible, une chaleur brûlante, ou le sentiment d'une » vapeur parcourant tous les membres, et presque toujours » un *resserrement* à l'épigastre, précédaient d'une ou de » plusieurs heures, ou seulement de quelques instans, l'ap- » parition de la sueur, ou plutôt celle d'une vapeur chaude » qui d'abord, bornée à quelques parties du corps, se ré- » pandait ensuite sur toute sa surface. La bouche était pâ- » teuse, la langue était couverte d'un enduit blanc-sale, » rarement jaunâtre ; la soif était peu vive, le désir des » alimens nul ou peu prononcé ; les urines offraient sou- » vent leur couleur naturelle ; les malades étaient ordinai- » rement constipés pendant toute la durée de la maladie. » Le pouls était naturel dans bien des cas ; il acquérait » de la fréquence et du développement lors de l'éruption. » La respiration offrait cette espèce de gêne ou d'embarras, » que l'on éprouve dans un lieu où la température de l'air » est trop élevée. L'encéphale et ses dépendances, les or- » ganes des sens et ceux de la génération, restaient étran- » gers à ces désordres.

» Cet état persistait, avec de légères variations, les deu-

» xième, troisième et quatrième jours de la maladie. C'était » dans l'un de ces trois jours, et ordinairement le troisième, » que se faisait habituellement, sur la peau, après de légers » picotemens, une éruption de boutons *miliaires* rouges » et coniques, dont le sommet blanchissait quelquefois » avant qu'ils s'affaissassent. Entre ces boutons rouges, ou » sur d'autres parties du corps, rarement sur la totalité, » paraissaient quelques petits boutons perlés, ou de petites » *vésicules* arrondies, et remplies d'une sérosité d'abord » limpide.

» L'éruption, quelle que fût sa forme, était précédée de » picotemens, de prurit, de démangeaisons à la peau. Elle » ne durait que deux ou trois jours, à moins qu'elle ne se » fît à la suite de paroxysmes irréguliers et successifs. Quel- » quefois, elle était suivie d'une desquammation assez con- » sidérable de l'épiderme. Dans d'autres circonstances, » moins fréquentes, soit que la maladie eût été abandonnée » à elle-même, ou modifiée par des médications plus ou » moins actives, on n'a point observé d'éruption, mais » uniquement des sueurs continues, avec, ou sans déman- » geaisons.

» Tous ces phénomènes morbides disparaissaient après » avoir progressivement diminué le septième, le neuvième » et le dixième jour après l'invasion. »

Tel est le tableau des *individualités bénignes* de la maladie.

» Cette maladie s'annonçait quelquefois par des symptô- mes plus graves. Tantôt un resserrement violent se faisait sentir à l'épigastre; les malades poussaient de profonds soupirs et se plaignaient d'un sentiment de pesanteur sur la poitrine; ils éprouvaient, outre la constriction à l'épi- gastre, quelquefois des dysuries passagères, souvent de

pénibles anxiétés, des battemens insolites et isochrônes ceux du pouls, dans la région épigastrique, et un malaise inexprimable qui leur suggérait les plus tristes pressentimens.

»Ces phénomènes morbides apparaissaient quelquefois au début de la maladie, se renouvelaient à plusieurs reprises dans son cours, et se reproduisaient avec une nouvelle violence au moment qui précédait l'éruption générale ou partielle; c'est-à-dire, le troisième, quatrième ou cinquième jour, à compter de l'invasion.

» Parfois, dès le début de la maladie, les malades, tourmentés de vertiges, ou en proie à une violente céphalalgie, éprouvaient des nausées, rejetaient les boissons, et faisaient des efforts répétés et violens pour vomir. Enfin, quelques malades succombaient dans le coma, dans un delire furieux, ou avec tous les caractères d'une véritable péripneumonie.»

La durée de la *suette-miliaire* offrait de notables différences, suivant le nombre, l'importance des organes affectés, et l'intensité de l'affection : tantôt mortelle, dans trente-six ou quarante-huit heures, tantôt se terminant à la fin du premier septennaire, plus souvent à la fin du second; elle se prolongeait quelquefois au-delà du troisième.

M. Rayer n'a point fait d'ouvertures de cadavres. Il résulte des recherches anatomiques qui lui ont été communiquées par MM. Dubout, Colson, Tavernier, Villemain, médecins des épidémies, ou exerçant dans les communes infectées, que l'estomac a toujours été trouvé enflammé, et les vaisseaux du cerveau souvent injectés de sang. Il est fâcheux que M. Rayer n'ait pu déterminer si ces altérations étaient le résultat de la maladie, du traitement, ou d'une disposition particulière de l'individu.

M. Rayer conclut, du rapprochement des symptômes observés et des résultats des autopsies, que, dans la suette-miliaire, la membrane muqueuse de l'estomac et la peau étaient principalement et quelquefois uniquement affectées; que l'espèce *bénigne* de la maladie consistait dans une légère irritation de l'estomac, précédée, suivie ou accompagnée d'une fluxion vers la peau, caractérisée par des sueurs continues, des démangeaisons et quelquefois une éruption miliaire; que, dans d'autres cas, heureusement plus rares, le cerveau, et, plus rarement encore, les poumons, offraient des désordres qui attestaient une lésion directe ou sympathique de ces organes; enfin, que la gravité de la maladie était subordonnée à l'existence de ces dernières.

Les bornes de ce rapport nous empêchent de suivre M. Rayer dans l'exploration des fonctions des individus atteints de la suette-miliaire : nous rappellerons seulement quelques faits relatifs aux boutons miliaires. Cette éruption est indépendante de l'irritation gastrique, puisque l'auteur l'a observée *confluente*, sans douleur violente à l'épigastre, sans nausées, ni rougeur de la langue; phénomènes morbides qu'il a quelquefois rencontrés chez les malades qui présentaient des sueurs continues *sans éruption*. A cette occasion, M. Rayer fait observer que *Dehaen* s'est évidemment trompé en attribuant *exclusivement* aux remèdes échauffans la production des boutons miliaires, puisqu'un grand nombre de malades, dans l'épidémie de l'Oise, traités uniquement par les émissions sanguines et les boissons antiphlogistiques, ont été couverts de cet exanthême. Ajoutons que l'éruption était indépendante des sueurs, puisqu'elle ne les accompagnait pas toujours, lors même qu'elles étaient le plus abondantes.

Pour faire ressortir les caractères distinctifs de l'éruption miliaire, l'auteur compare cette maladie avec les autres fièvres exanthématiques. Dans la suette-miliaire, sueurs abondantes et continues, élévation de petits boutons sur la peau, qui paraît *chagrinée* au toucher. Dans la rougeole et dans la scarlatine, colorations rouges de la peau sans *élévation de boutons*, avec irritation des voies aériennes, dans la première; avec angine pharyngienne ou tonsillaire, dans la seconde; les boutons de la variole laissent des cicatrices, ceux de la miliaire n'en produisent pas. Enfin, les boutons de la varicelle, épars sur la peau, diffèrent par leur volume et leur aspect des boutons miliaires.

A l'article *convalescence*, l'auteur traite successivement de la faiblesse et de l'amaigrissement considérable produits par les sueurs excessives; de l'anorexie, suite de l'affection de l'estomac pendant la maladie; et des rechutes et des indigestions qu'éprouvaient les malades, qui fatiguaient de nouveau ce viscère par des écarts de régime. Ce paragraphe est terminé par quelques considérations sur la mort et les cadavres des individus succombés à la suette-miliaire.

Relativement aux *âges* des malades, M. Rayer établit, 1° que sur 1901 malades, le plus jeune n'était âgé que d'un mois, le plus vieux avait 87 ans; 2° que le plus grand nombre des malades correspond à la vingt-quatrième année; les individus âgés de 30, 36 ans et 40, étant ensuite le plus fréquemment affectés. Il résulte d'un tableau fait sur 102 morts, que le plus jeune des décédés n'avait qu'un mois; le plus âgé avait 71 ans. La plus grande mortalité correspond aux années 52, 24 et 26.

Sexes. Le nombre des malades du sexe féminin a été beaucoup plus considérable que celui des individus du sexe masculin; et, d'un autre côté, la mortalité a offert un ré-

sultat opposé : la mortalité a été d'*un* sur 13 $\frac{3}{10}$, chez les hommes, et ne s'est élevée chez les femmes qu'à *une* sur 28 $\frac{7}{10}$.

Toutes les *professions* ont été attaquées : les indigènes et les *étrangers* ont été également frappés. M. Rayer n'a pu déterminer si, parmi les individus qui ont été atteints de la suette-miliaire en 1821, quelqu'un d'entre eux en avait été frappé dans les épidémies antérieures.

Ici se termine la partie nosographique de l'épidémie. M. Rayer étudie ensuite son origine, son développement et sa terminaison sur le théâtre qu'elle a successivement occupé. Il signale sa première apparition, au hameau de la Chapelle-Saint-Pierre, par deux ou trois invasions isolées, en mars, avril et mai; suivies d'une grande mortalité en juin. Il décrit les épisodes meurtriers d'Ercuis, de Cires-lès-Mello, de Dieudonne et de Puyseux, séparés par des momens de calme et suivis de l'épisode de Cauvigny, un des plus malheureux. Il montre ensuite comment l'épidémie se termina, non loin du lieu de sa première apparition, et s'éteignit à la fin d'octobre, après avoir duré 222 jours.

L'auteur indique les directions dans lesquelles l'épidémie s'est propagée, et ses limites; les époques des apparitions de la maladie dans les soixante bourgs, villages ou hameaux qu'elle a attaqués, dans le département de l'Oise; le nombre des invasions par jour, qui démontrent clairement l'augmentation et la diminution progressive de l'épidémie; leur succession plus ou moins rapide, etc.....

La durée relative de la maladie, dans chacune des communes, a été d'autant moins longue, qu'elles étaient plus éloignées du premier foyer du mal.

Le nombre des malades a été d'autant plus considérable dans chaque commune, qu'elle était plus près du premier

foyer du mal, plus malsaine, et qu'elle comptait un plus grand nombre d'indigens ou de personnes malaisées.

Des calculs sur la *mortalité* ont prouvé à M. Rayer que les chances de mort ont été plus considérables, au début et à la fin de l'épidémie, qu'au *summum* de son développement.

M. Rayer ne cherche pas à expliquer pourquoi la mortalité a frappé spécialement certaines professions, telles que celles de matelassiers, de boulangers, de postillons, de maréchaux ferrants; mais le fait est incontestable.

L'auteur présente un tableau détaillé de la mortalité dans les diverses communes. Elle offre de nombreuses et notables différences. Par exemple, un malade sur deux a succombé à la Chapelle-Saint-Pierre, tandis qu'à Neuilly-en-Thel, on n'a perdu qu'un malade sur 118. Ces différences dans la mortalité ont peut-être été la conséquence de la proximité ou de l'éloignement du premier foyer d'infection, de l'insalubrité locale, de la diversité des professions, des individualités plus ou moins graves de la maladie, de la terreur des habitans, et de la pratique plus ou moins éclairée des médecins.

Dans une autre partie de son travail, M. Rayer décrit la statistique et l'état sanitaire des communes atteintes de l'épidémie. Il indique, dans chacune d'elles, le mouvement suivant les âges, les sexes, les professions, le nombre et l'époque des invasions, etc. Il cite quelques épidémies et quelques épizooties dont les communes ont été antérieurement le théâtre.

Deux tableaux présentés par M. Rayer prouvent que la mortalité, dans les communes atteintes de l'épidémie, a singulièrement varié les années précédentes; et de plus, que la mortalité, en 1821, malgré l'influence meurtrière de

l'épidémie, n'a pas dépassé les bornes qu'elle aurait dû avoir : en supposant que l'année 1821 eût été soumise aux mêmes chances et aux mêmes influences que les années précédentes, dont elle ne diffère uniquement qu'en ce que la mortalité, moins également répartie entre les douze mois de l'année, a principalement eu lieu dans ceux de l'épidémie.

A cette description de l'épidémie, considérée sous le rapport de son origine, de son développement et de sa propagation, succède celle du théâtre qu'elle a occupé, qui, d'abord borné à quelques hameaux, acquit ensuite une bien plus grande dimension. M. Rayer a fait dresser une carte de l'épidémie arrivée à son entier développement : un coup d'œil jeté sur cette carte donne de suite une idée générale de la disposition des localités, que la description la plus exacte ne saurait fournir. Le théâtre de l'épidémie est borné presque de toutes parts par des forêts; il forme un plan incliné du nord-ouest au sud-est, *direction dans laquelle l'épidémie s'est propagée.* M. Rayer décrit les vallées et les plateaux dont il est formé : il rappelle les épidémies et épizooties, observées antérieurement à sa surface.

L'auteur cherche ensuite à déterminer si l'on peut trouver dans le régime des habitans, dans les constitutions atmosphériques antérieures au développement de la suette-miliaire, dans l'existence des vallées marécageuses du théâtre de l'épidémie, dans la direction des vents, dans l'existence d'une matière contagieuse ou infectante, les causes de la production ou de la propagation de la maladie. Suivant M. Rayer, le régime de vie des habitans des communes limitrophes du théâtre de l'épidémie étant absolument le même que celui des habitans des communes attaquées, la constitution atmosphérique d'un ou de plu-

sieurs villages voisins du théâtre de l'épidémie n'ayant pu différer de celle à laquelle ce théâtre a été soumis; il est impossible de démontrer que ces deux circonstances aient eu quelque part à la production de l'épidémie. Il ajoute relativement à l'infection, que si l'on regardait les vallées du Thérain et d'Ully-Saint-Georges comme des foyers d'infection, il serait difficile de concevoir pourquoi ces foyers ont été si long-tems inactifs, puisqu'on n'avait jamais observé la suette-miliaire à la Chapelle-Saint-Pierre, à Mello, et autres communes atteintes en 1821. Se fondant ensuite sur ce que la maladie n'a point attaqué les individus qui se sont sequestrés au milieu des communes infectées; sur ce qu'elle s'est propagée à plus de soixante bourgs, villages, ou hameaux, dont plusieurs sont situés dans des plaines sèches, ou sur des lieux élevés; sur ce que des maladies épidémiques antérieurement observées dans le département de l'Oise, et attribuées à l'infection, ne se sont pas étendues au-delà des localités, c'est-à-dire, du bourg, du village, ou du hameau, où elles s'étaient développées; n'oubliant pas toutefois que le plus ordinairement la suette-miliaire naît dans, ou près des lieux humides et ombragés; M. Rayer conclut : « Que les localités humides » et ombragées favorisent le développement de la maladie, » mais qu'elle se propage à la manière de la scarlatine, de » la rougeole et de la varicelle. »

Vient enfin le traitement de la suette-miliaire. M. Rayer pense que l'isolement des malades serait utile, s'il était praticable. Les avantages des émigrations momentanées sont incontestables; les autres moyens préservatifs incertains.

Les boissons anti-phlogistiques, l'application de quelques sangsues à l'épigastre ou aux pieds, dans les individualités

bénignes; la saignée générale, seule ou aidée par de puissans dérivatifs, tels que sinapismes, vésicatoires, etc., dans les raptus vers le cerveau, forment le caractère principal du traitement proposé et suivi par M. Rayer. Il proscrit l'emploi des purgatifs et des émétiques, comme irritant et fatiguant inutilement les organes digestifs; il rejette l'emploi des toniques, celui des boissons et des médications sudorifiques, et s'élève avec force contre la pratique de l'*insomnie* proposée par un médecin, pour prévenir les *raptus* vers le cerveau. Il est presque inutile d'observer que la propreté, le renouvellement et la purification de l'air, une diète appropriée aux maladies aiguës, un emploi judicieux des moyens moraux, doivent concourir au succès de ce traitement.

L'histoire de l'épidémie des départemens de l'Oise et de Seine-et-Oise est terminée par une note sur une autre maladie épidémique apparue sur les confins nord-est du théâtre de la suette-miliaire, peu de tems après sa cessation.

TROISIÈME PARTIE.

La fréquence de la suette-miliaire dans le département de l'Oise, et en général dans la Picardie, a fait naître à M. Rayer le désir d'éclairer la nature de cette maladie par une étude des localités où elle s'est développée. C'est l'objet de la troisième et dernière partie de son travail. Il résulte de la comparaison d'un grand nombre d'épidémies rapportées ou indiquées par l'auteur, que cette maladie décrite par *Bellot*, sous le nom de *suette des Picards*, qui depuis a reçu différens noms, et en particulier, celui de *miliaris*

sudatoria, a été principalement observée en France dans les départemens de l'Oise, de Seine-et-Oise, de la Somme, de la Seine, de l'Eure, du Loiret, de Seine-et-Marne, de la Seine-Inférieure, du Calvados, de l'Allier, du Bas-Rhin, du Puy-de-Dôme, de l'Aube, de la Haute-Garonne, et du Rhône : enfin, que *les lieux bas et humides et ombragés*, les vallées tourbeuses, comme celles de la Somme, par exemple, sont les plus favorables au développement de cette maladie, qui apparaît ordinairement dans les mois de mai, de juin et de juillet.

M. Rayer compare la description de la suette-anglaise donnée par Jean Kaye, avec celle de la suette-miliaire tracée par Bellot, Boyer, et par l'auteur lui-même. Il conclut de ce rapprochement, que si, dans les épidémies de suette de Picardie, on grouppait les individualités qui n'ont pas présenté d'éruption, le tableau qui en résulterait se rapprocherait plus de la suette-anglaise que de toute autre maladie.

Plusieurs tableaux chronologiques et topographiques des principales irruptions de *miliaris sudatoria*, observées en Europe, prouvent que cette maladie, dont les premières épidémies ont été décrites en Allemagne, est restée entre les limites du 43^{e} au 59^{e} degré de latitude boréale. Un semblable résultat eût porté M. Rayer à croire que les conditions auxquelles est lié le développement de la miliaire ne diffèrent de celles qui produisent la fièvre jaune que par une différence dans la température; si l'existence de la miliaire à Gizéh, sur les bords du Nil, n'avait été annoncée par

notre illustre confrère, M. Degenettes, dans son histoire médicale de l'armée d'orient.

M. Rayer rapporte quelques passages qui prouvent que les anciens, et Hippocrate en particulier, ont observé des *éruptions miliaires*; mais il pense qu'on a décrit sous ce nom plusieurs maladies différentes, et qu'avant l'année 1652, cette maladie n'avait point régné *épidémiquement* en Europe, ou du moins qu'il n'existe pas de documens scientifiques propres à établir le contraire.

D'après l'analyse que nous venons de vous présenter, vous voyez, Messieurs, que l'auteur de l'histoire de l'épidémie de l'Oise, a non-seulement constaté les causes et le traitement de cette maladie, mais qu'il a rattaché à son sujet une foule de détails intéressans, qu'il a compulsés dans les archives du pays, et dans les auteurs qui ont parlé de la suette-miliaire avant lui. L'Académie appréciera sans doute encore l'utilité des deux cartes géographiques que l'auteur a jointes à son travail. L'une est un plan particulier du bourg de Mello, l'un des principaux foyers de l'épidémie; et l'autre un plan général de tous les lieux envahis par l'épidémie, avec l'indication de leur niveau au-dessus de la mer, et des causes de localités qui ont en général retardé ou favorisé le développement de la maladie, quoiqu'à cet égard l'épidémie ait présenté des anomalies signalées par M. Rayer, mais dont il convient n'avoir pu trouver les raisons.

C'est à ces titres, que le temps et le zèle de l'auteur multiplieront sans doute, que nous réclamons pour M. Rayer, l'intér êt particulier de l'Académie, et que nous le lui pro-

posons, avec confiance, comme un des candidats qui aura le plus de droits à son suffrage, lorsqu'elle s'occupera des nominations qui doivent compléter son organisation.

Signé DOUBLE.

BOURDOIS, rapporteur;

L'Académie approuve le rapport et en adopte les conclusions.

Certifié conforme à l'original,

Le secrétaire de l'Académie, BECLARD.

INTRODUCTION.

Une épidémie s'était déclarée dans le département de l'Oise; ses progrès étaient rapides; le nombre des morts augmentait dans une proportion effrayante; plusieurs communes étaient justement alarmées; les opinions des médecins sur la nature et le traitement de la maladie n'étaient point unanimes. Monsieur le préfet de l'Oise, dans l'intérêt de ses administrés, sollicita de son excellence le ministre de l'intérieur, de nouveaux secours et de nouvelles lumières. M. Pariset, médecin des épidémies, l'un des hommes les plus savans et les plus habiles de sa profession, dont la réputation est devenue européenne, fut désigné le 2 août 1821, avec ordre de partir sur le champ. Il s'adjoignit mon excellent ami le docteur *Mazet*, qu'une mort prématurée a enlevé à ses nombreux amis, à la science et à l'humanité qui le comptent parmi leurs martyrs.

A la recommandation de M. *Duméril*, mon illustre maître, l'un des secrétaires de l'Académie, j'eus l'honneur de faire partie de cette mission.

La plus heureuse intimité régna entre nous.

Séparés, pendant le jour, par les secours que les malades réclamaient, nous nous réunissions le soir, pour nous communiquer et utiliser le résultat de nos opérations. Ce fut sur ces premiers matériaux, sur les renseignemens recueillis à la conférence médicale de Mello, du 5 août, et sur deux notes remises à M. Pariset, par MM. Colson et Tavernier, que fut rédigé le premier document publié sur l'épidémie de l'Oise (*).

A une époque plus éloignée, M. Pariset rappelé à Paris par ses fonctions, guidait encore nos recherches par ses lumières et ses conseils.

De retour à Paris, mon malheureux ami et moi, nous nous proposions de rédiger, sous la direction de M. Pariset et de concert avec lui,

---

(*) Instruction relative à la maladie qui règne depuis quelques mois dans le département de l'Oise. In-4° 6 pag. Mello, 6 août 1821.

l'histoire de l'épidémie de l'Oise, dont nous avions rassemblé une grande partie des matériaux ; lorsque la terrible épidémie de Barcelonne vint attirer l'attention du gouvernement. M. Pariset réclama pour lui et sollicita pour nous le dangereux honneur d'aller observer la fièvre jaune. Malgré mes vives instances et celles de mes amis, Mazet fut seul désigné : il me remit les observations qu'il avait recueillies à Montataire, Cramoisy et Thiverny, avec les notes de M. Pariset sur l'origine et le développement de l'épidémie.

J'ai l'honneur de soumettre aujourd'hui au jugement de l'Académie, l'ouvrage que nous avions projeté, avec la pensée que la coopération de mes honorables amis l'eût rendu plus digne des suffrages de cette illustre compagnie.

Il me reste à témoigner ma reconnaissance à toutes les personnes qui ont bien voulu contribuer par leur zèle et leurs lumières à la perfection de mon travail, en me donnant des secours ou des renseignemens. J'ai été puissamment favorisé dans mes recherches, par un administrateur éclairé et philantrope, M. le

Préfet de l'Oise qui a fait mettre à ma disposition tous les matériaux que possède l'administration sur l'état sanitaire du département. M. le duc de la Rochefoucault-Liancourt, dont le nom se rattache à tant de souvenirs honorables, a bien voulu m'adresser un recueil d'observations de suette-miliaire fait par M. Hellocq, Médecin de l'hôpital de Liancourt. M. De Graves, naturaliste distingué, secrétaire particulier de M. le Préfet, m'a remis une note sur la Flore du département, que j'avais sollicitée de son obligeance.

Enfin j'ai reçu des médecins et des autorités des communes infectées, des médecins des épidémies, et en particulier de M. Colson, chirurgien de l'hôpital de Beauvais, habile patricien, et de M. Dubout, Médecin d'une longue expérience, des documens précieux dont je me plais à indiquer la source.

LIVRE PREMIER.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LA STATISTIQUE ET L'ÉTAT SANITAIRE DU DÉPARTEMENT DE L'OISE.

Ce département, situé dans la partie nord-ouest de la France, est un des plus fertiles et des plus industrieux du royaume. Il renferme de belles forêts, parmi lesquelles on distingue surtout celle de Compiègne ; il offre de riches aspects et de beaux points de vue. Dans quelques parties, l'imagination est vivement frappée de la richesse et du luxe qu'étalent les habitations : nulle part ce tableau n'est plus animé que dans l'arrondissement de Senlis.

Compris dans le 49e degré de latitude, entre la 4e et la 46e minute de ce degré, le département de l'Oise se trouve coupé par la méridienne de Paris, s'étendant à l'est jusqu'à la 45e minute, et à l'ouest jusqu'à la 38e.

Sa moyenne longueur, du nord au sud, depuis Paillard-sur-l'Aulnoy jusqu'au confluent de la Thèze et de l'Oise, est de 12 lieues. Sa plus grande est de 15 dans la même direction. Sa plus grande largeur de l'est à l'ouest, depuis Brétigny sur l'Oise jusqu'à Saint-Pierre-des-Champs sur l'Epte, est de 12 lieues.

Il faisait autrefois partie des généralités de Paris, de Soissons et d'Amiens. Ses limites sont : au nord le département de la Somme; à l'est, celui de l'Aisne; au sud, ceux de Seine-et-Marne et de Seine-et-Oise, et à l'ouest, ceux de l'Eure et de la Seine-Inférieure.

Le département tire son nom de la rivière de l'Oise, qui le traverse du nord au sud, depuis Brétigny jusqu'au dessous de Boran.

La surface du département est d'environ 304 lieues carrées; M. Cambry ne l'estime qu'à 302. Elles sont ainsi reparties :

	Millièmes.
Terres labourables	0,505
Prés	0,038
Vignes	0,005
Terres vaines	0,050
Jardins	0,026
Bois	0,137
Rivières, étangs, marais, chemins vicinaux, bourgs et villages	0,238
TOTAL	1,000

Nous allons consigner de suite quelques faits qui se rattachent à cette distribution.

1° Les terres labourables sont assez également reparties dans chaque arrondissement (1) dont elles occupent environ la moitié; si ce n'est dans celui de Compiègne, dont elles ne forment que le tiers;

2° Les prés se trouvent principalement dans les arrondissemens de Beauvais et de Compiègne;

3° L'arrondissement de Compiègne présente à lui seul autant de vignes que les trois autres, celui de Senlis n'en ayant presque point;

4° Les terres vaines et les jardins sont, pour la majeure partie, dans les arrondissemens de Beauvais et de Clermont.

En 1801, la population (2) était de 369,094 habitans. En partant d'une étendue territoriale de

---

(1) Le département est partagé en quatre arrondissemens qui portent le nom de leurs chefs-lieux respectifs, savoir : l'arrondissement de Beauvais, ceux de Senlis, de Compiègne et de Clermont.

(2) En 1791, la population était de 348,295 habitans. Au 1er vendémiaire an IX elle était de 360,181 habitans. En 1801, elle était de 369,094 habitans. En 1806, elle était de 371,158 habitans. En 1820, de 372,476 habitans. En 1821, 10,325 naissances, 8,588 décès; différence : 1,737. Sur les naissances il y avait 595 enfans naturels, dont 322 mâles et 263 femelles, 4,989 enfans mâles légitimes, 4,741 enfans femelles légitimes; différence de plus pour les mâles: 248.

En 1820, 2,628 mariages, dont 2,292 entre garçons et filles.

Nous ne terminerons pas cette note, sans faire remarquer que la population du département a augmenté de plus de 20,000 habitans depuis 1791.

304 lieues carrées, on voit à peu près 1220 individus par lieues carrées.

L'arrondissement de Beauvais a un tiers de la surface du département et un tiers de la population; celui de Clermont a plus d'un cinquième de cette étendue et un cinquième de cette population; celui de Compiègne a de même plus du cinquième d'étendue et près d'un quart de la population; enfin celui de Senlis a plus du cinquième de l'étendue avec le cinquième de la population.

Collines. — Le département de l'Oise est coupé par plusieurs chaînes de collines qui le traversent en différens sens, et surtout dans la partie du nord et de l'est.

A l'extrémité du nord-ouest du département, les collines sont calcaires et surmontées à peu de distance de la surface du sol, de couches horizontales de silex.

On trouve près de Quincampoix des collines très-escarpées, où l'on mène paître les moutons. Une d'elles sur laquelle sont situées les communes de Villotran, du Point-du-Jour et de la Neuville-Garnier, fait partie de celle qui commence à Dieppe et se termine à Sainte-Geneviève; elle suit la direction du sud-est au sud-ouest.

Derrière Chaumont, sur la direction du sud-est au nord-est, s'élève une petite montagne entourée de plusieurs collines : elles sont calcaires et remplies d'une quantité innombrable de coquilles fossiles.

Dans les environs de Mont-Javoult, on voit deux monts isolés qui n'appartiennent à aucune chaîne de collines. Au sommet de l'un d'eux, qui se termine en pain de sucre, est le très-ancien village de Mont-Javoult. De ce sommet, l'œil parcourt une immense étendue : à l'aide d'un télescope on peut même apercevoir les dômes et les tours de Paris.

L'autre mont, d'une hauteur égale à celle du précédent, situé au milieu d'une plaine, se nomme *Sérans* ou la *Morlière*. Il est couvert de bois, à l'exception de la partie qui regarde le nord-est.

On trouve sur les collines des bois pétrifiés. Il y a quelques années, on en découvrit un très-gros morceau enchâssé dans un banc de pierre calcaire; ce bois semble parvenu à l'état de silex, et porte à sa superficie des cristallisations qu'on prendrait pour des marcassites.

Dans le canton de Chaumont, on voit le coteau de Neuvillebort, formé d'un amas de coquilles. Il a environ une lieue d'une extrémité à l'autre, et présente du côté du sud une multitude d'angles saillans et rentrans, semblables à ceux qu'offrent les hautes falaises des bords de la mer. On assure que cette colline sépare les ouragans qui la frappent au sud-ouest, qu'une partie des nuages se dirige sur Beauvais, et l'autre sur la rivière de l'Oise.

A peu de distance de la commune de Bresles, canton de Nivillers, est situé le Mont-César, célèbre par le camp du vainqueur des Gaulois. La

terre végétale qui couvre ce mont n'a pas plus d'un pied d'épaisseur. Elle repose sur un sable jaune, dans lequel on trouve quelquefois des médailles, des vases, des stalactites. Il est mêlé de gypse strié, de grès mamelonné et de pierres à plâtre. Ce mont a 732 toises de front, sur une profondeur moyenne de 85 toises.

Dans le canton de Senlis, pris de la Chapelle-en-Cerval, sont les buttes *Mahet*, collines presque nues, couvertes d'un sable blanc. On trouve à mi-côte de ces collines beaucoup de coquilles fossiles, près de la vallée des Tombeaux. Cette vallée renferme des tombes de pierre : on y a découvert des médailles, des vases et des cendres.

Rivières. — Dans le département de l'Oise, il existe vingt-six rivières. Ce sont : l'Oise, l'Ourcq, l'Aisne, le Thérain, la Verse, le Matz, l'Autone, la Thève, la Nonette, l'Aunette, l'Aronde, le Ru-de-Méru, le Thérinet, la Bresche, l'Arre, la Grinette, la Gergogne, l'Epte, le Réveillon, la Troëne, la Laimette, la rivière des trois Dams, la rivière des Coilles, la Noye et la Dives.

Deux de ces rivières traversent le département, l'Oise et l'Ourcq : une s'y perd, l'Aisne ; une lui sert de limites à l'ouest, l'Epte ; un grand nombre y ont tout leur cours.

L'*Oise* prend sa source près de Sélogne, dans les bois dits de la Thiérache, département de Jemmape, traverse un instant celui du Nord, entre dans

celui de l'Aisne, en se dirigeant du nord-est à l'ouest-sud-ouest; passe à Hirson, Etré-au-Pont, Marly, Guise, Origny, Ribemont, la Fère, Chauny, Quierzy, d'où elle entre dans le département auquel elle a donné son nom; elle le traverse du nord au sud en passant par Brétigny, Varennes, près de Noyon, par Sempigny, Prinprez, Flandre, Plessier-Brion, Compiègne, Jaux, Verberie, Pont-Saint-Maxence, Creil, Saint-Leu, Précy et Boran : à peu de distance au-dessous de cette dernière commune, elle entre dans le département de Seine-et-Oise, arrose Beaumont-sur-Oise, et se jette dans la Seine à Conflans-Sainte-Honorine.

L'*Ourcq* commence dans la forêt de Ris, département de l'Aisne, coule de l'est à l'ouest; passe à Fère-en-Tardenois, Berny, Vichel, la Ferté-Milon, d'où elle traverse un instant le département de l'Oise à l'extrémité de la partie du sud-ouest, en arrosant Fulaines et Mareuil; entre ensuite dans le département de Seine-et-Marne, à très-peu de distance au-dessous de Lisy.

L'*Aisne* prend sa source dans une contrée crayeuse, au petit village de Omni-Aisne, au nord de Bar-sur-Ornain, département de la Meuse; entre dans celui de la Marne, passe à Sainte-Ménéhould, traverse les Ardennes, arrose Autry, Vouziers, Attigny, Rethel, Château-Portien; entre dans le département auquel elle a donné son nom, le traverse dans sa partie centrale et de l'est à l'ouest;

passe à Neufchâtel, Berry-au-Bac, Pont avaire, Beaurieux, Maizy, Pontarcy, Vailly, Venize, Soissons, Vic-sur-Aisne, où elle entre dans le département de l'Oise; arrose Attichy, Rethondes, et se perd dans l'Oise près de Choisy-au-Bac, un peu au-dessus de Compiègne.

L'*Epte* commence au nord de Forges, dans le département de Seine-Inférieure; dirige son cours du nord au sud, passe près de Gournay, sépare à l'ouest le département de l'Oise de celui de l'Eure; passe à Saint-Pierre-des-Champs, Taillemontier, Serifontaine, Droittecourt, Eragny, Gisors, Beausseré, où à quelque distance au-dessous elle forme la limite, entre dans les départemens de Seine-et-Oise et de l'Eure; arrose Saint-Clair, Aveny, Gany, et se jette dans la Seine près de Giverny, au-dessous de Vernon, après un cours d'environ 16 lieues.

Le *Thérain* prend sa source à Grumesnil, dans le département de la Seine-Inférieure, à très-peu de distance des confins de celui de l'Oise; coule de l'ouest au sud, est grossi par les eaux des superbes fontaines qui sont au bas du bois de Rumilly; passe près de Canny, à Saint-Samson, Sully, Songeons Liancourt, Herchies, les Montmilles, Beauvais, Saint-Ouen-de-Thérédonne, Baillieu-sur-Thérain, Hermes, Mouy, Merlou, et se perd dans l'Oise entre Thiverny et Montataire, à très-peu de distance au-dessous de Creil.

Le *petit Thérain* ou le *Thérinet* a sa source à

Deniscourt. Il se dirige du nord-ouest au sud-est; passe à Thérines, à Roy-Boissy, Marseille, Achy, Saint-Omer, et se jette dans le Thérain à Milly.

La *Bresche* naît à Mauregard, au nord-est de Beauvais; coule du nord-ouest au sud-est, arrose Reuil, Montreuil-sur-Bresche, Essuille, Bulles, Litz, Clermont, Breuil-le-Vert, Liancourt, Cauffry, Laigueville, Monchy-St.-Éloy et Villers-Saint-Paul, où elle se perd dans l'Oise après un cours de 23,300 toises. Cette rivière n'est point sujette aux gelées, elle est fort basse en été; elle déborde aisément en hiver, et cause dans les cantons qu'elle traverse des inondations préjudiciables.

La *Beronnelle* prend sa source à Beronne; elle coule dans l'espace d'environ deux lieues, et se réunit à la Bresche dans le parc de Liancourt.

L'*Arre* commence à Saint-Just, coule du nord au sud; passe à Saint-Remy-en-Eau, Cuignèires, Avrechy, Airion, et se jette dans la Bresche à peu de distance de Clermont.

L'*Aronde* a sa source à Moutiers, dirige son cours de l'ouest au sud-est, arrose Vuacq-Moulin, Moyenneville, Gournay, Monchy, Notre-Dame-de-Coudun, Bienville, Clairey, et se perd dans l'Oise au confluent des deux rivières de l'Oise et de l'Aisne.

La *Verse*, grossie de plusieurs ruisseaux qui descendent de la forêt de Bouvresse et de Guiscard, ne prend le nom de la Verse que sur le territoire

de la commune de Genvry, arrose les alentours de Noyon, et se jette dans l'Oise à Pont-l'Évêque.

Le *Mats* commence à Canny, au-sud de la forêt de Bouvresse; se dirige du nord-est en tournant un peu à l'ouest, arrose Roye-sur-Matz, la Berlière, Riquebourg, Ressons, Marqueglise, Vandelicourt, Chevincourt, et se perd dans l'Oise à quelques kilomètres au-dessus de Compiègne.

L'*Autone* prend sa source à Pisseleux, près de Villers-Cotterêts, dans le département de l'Aisne, aux confins de celui de l'Oise; coule de l'est au nord-ouest; passe à Vaucienne, Besmont, Pontdron, Fresnois-la-Rivière, Bethancourt, Saint-Martin-de-Béthisy, Saintines, et se jette dans l'Oise très-près et au-dessus de Verberie.

La *Dives* a sa source au nord de Dives; dirige son cours du nord à l'est, arrose Evricourt, Ville, Passel, et se perd dans l'Oise auprès de l'ancienne chartreuse de Noyon.

La *Grinette* commence à Macauclines, coule de l'ouest au sud-est; passe à Betz, Anthilly, Collinances, et se jette dans l'Ourcq à Neufchelles.

La *Gergogne* prend sa source au hameau de Gueux, près du Plessis-Boullancy, se dirige de l'ouest au sud-est; arrose Réez, Assy, Rosoy, et se perd dans l'Ourcq à la jonction des départemens de l'Oise et de Seine-et-Marne.

L'*Aunette* a sa source près de Chamicy, coule de l'est au sud-ouest; passe à Bray, Ognon, Balagny,

Chamant; se jette dans la Nonette au hameau de la Gatelière, un peu au-dessous de Senlis.

La *Nonette* commence à Nanteuil-le-Haudoin, dirige son cours de l'est à l'ouest; arrose Versigny, Baron, Fontaine-lès-Cormes, Borretz, Senlis, Saint-Nicolas, Courteuil, Saint-Firmin, Chantilly, Gouvieux, et se perd dans l'Oise entre Villers-sous-Saint-Leu et Précy.

La *Thève* prend sa source près de la forêt d'Ermenonville, coule de l'est à l'ouest; passe à Thiers, Pontarmé, Coye, la Morlaye, le Lys, et se jette dans l'Oise à la jonction des départemens de l'Oise et de Seine-et-Oise.

Le *Ru-de-Méru* commence à Lardières, se dirige du nord au sud-est; arrose Méru, Esche, Fosseux, Bornel, Belle-Église, Chambly, et se perd dans l'Oise un peu au-dessous de Beaumont-sur-Oise, dans le département de Seine-et-Oise.

La *Troësne* sort de deux sources, à Yvry-le-Temple; coule de l'est à l'ouest, en remontant un peu au nord; passe à Marquemont, Tourly, Saint-Pierre, Chaumont, Trie-le-Château, et se jette dans l'Epte à Gisors.

Le *Réveillon* commence dans la vallée près de Boubiers, se dirige de l'est au nord-ouest; arrose Reilly, Delincourt, Chambors, et se perd dans l'Epte à peu de distance au-dessous de Gisors.

La *Laimette* prend sa source dans la commune de Bosse, coule du nord au sud; passe à Vaux-

Main, Boutencourt, Enencourt, Trie-la-Ville, et se jette dans la Troësne un peu au-dessus de Trie-le-Château.

L'*Avelon* a sa source dans la vallée de Bray, dirige son cours de l'ouest à l'est; arrose Goencourt, et se perd dans le Thérain, un peu au-dessous de Beauvais.

Ce département est en outre arrosé par un grand nombre de petites rivières et de ruisseaux plus ou moins considérables, sur lesquels on a construit des moulins.

La direction des principales rivières dont nous venons de tracer le cours, offre la disposition suivante.

5 Rivières se dirigent de l'est à l'ouest.
3..... du nord au sud.
2..... du nord-ouest au sud-est.
2..... de l'est au nord-ouest.
1..... du nord à l'est.
1..... du nord au sud-est.
1..... de l'est au sud-ouest.
1..... de l'ouest au sud.
1..... de l'ouest au sud-est.
1..... de l'ouest à l'est.

Ce tableau prouve que les rivières du département le traversent dans plusieurs directions opposées; le plus grand nombre d'entre elles se dirige vers le midi, dont aucune ne tire sa source.

La direction et la pente des rivières indique que le niveau des vallées du département est moins

élevé dans sa partie méridionale que dans la septentrionale.

Étangs et Marais. — On trouve quelques étangs et des marais dans le département de l'Oise, principalement dans la partie de l'ouest, de l'est et du sud-est, et le long de la rivière de la Bresche. On pêche les étangs, et l'on tire des tourbes de quelques marais.

Grandes Routes. — On compte dans ce département plus de 169 lieues de route de toutes classes.

Sol. — Le sol du département, coupé par différentes chaînes de collines, arrosé par un grand nombre de rivières et de ruisseaux, est en général formé de craie, de silex, de sable, d'argile, de grès, de bancs immenses de terres calcaires, de marnes, mêlées et recouvertes de bancs de coquilles fossiles, de tourbes, de terres sulfatées et de pyrites ferrugineuses.

Ces diverses espèces de sol n'étant pas répandues, suivant les mêmes proportions, dans les vallées et dans les plaines, nous allons les faire connaître séparément, en évitant des détails trop minutieux.

Les terres des environs de Beauvais, remplies de pierre calcaire, de marne et de silex, sont fortes et en général de peu de rapport. Il faut en excepter les jardins, nommés *les Aires*, placés à l'est de la ville, et qui fournissent une quantité prodigieuse de légumes. Ces terres, très-productives, donnent trois ou quatre récoltes dans l'année. Les terres

des bas fonds, près Beauvais, passent, à juste raison, pour être des plus fortes du royaume. Cette excellente qualité de terre est un composé d'argile, de sable et de craie, en général très-humide.

Le sol des environs de Songeons, entrecoupé de vallons, est peu fertile. Le travail et l'industrie des cultivateurs lui donnent quelque valeur. La culture des terres y est très-dispendieuse; elles sont fortes et mélangées de pierres calcaires. Il faut quatre chevaux pour les ouvrir.

Dans les environs de Gerberoy, on distingue des terres sablonneuses, marneuses et argileuses. Les deux premières, sur-tout les terres marneuses, sont d'un médiocre rapport. Le seigle vient assez bien dans les terres sablonneuses. Les terres argileuses, d'un rapport plus assuré, dans les années où il ne tombe pas trop de pluie, sont difficiles à cultiver.

Les terres du canton de Grandvilliers sont froides, et ne produisent qu'à force de fumier et de culture. Dans les environs de Sarcus, elles ont très-peu de profondeur. La couche de tuf rougeâtre qui les soutient fait séjourner les eaux pluviales. Cette circonstance refroidit et détériore les terres propres à la culture.

Dans le canton de Formerie, le sol est aquatique et froid.

Dans les environs de Romescamp, il est en général caillouteux.

Dans le canton de Marseille, on le trouve mé-

langé de tuf, de marne et de cailloux; les terres exposées au levant, sont d'un rapport assez avantageux; à l'ouest, elles ne présentent qu'une superficie mêlée de craie et sans produit.

Le sol de la vallée de Bray, où, avant le partage des biens communaux, on nourrissait des milliers de bêtes à cornes, est en général aquatique et froid : il paraît que la totalité du Bray était anciennement couverte de bois; le terrain est formé de monticules assez inégaux.

Le sol du canton d'Auneuil est une argile violacée assez productive dans les vallées, et moins dans les positions élevées ; les terres sont froides dans cette portion du département.

Le canton de Chaumont offre une grande variété de terres; les unes sont médiocres et caillouteuses; les autres très-mauvaises; quelques-unes marécageuses et de sable pur. Les meilleures sont argileuses et mêlées de sable. Au-dessous de la première couche de terre productive, à plus ou moins de profondeur, on trouve, en général, de l'argile, et plus bas et successivement, des couches de tuf et de sable.

Les environs de Villetertre présentent des terres calcaires et des coquilles fossiles. A l'ouest, les terres sont sablonneuses, pleines de cailloux et coupées de ravins; à l'est, elles sont peu cultivées; la partie du sud est généralement mauvaise; celle du nord est meilleure.

Quand on fouille la terre dans le canton de Méru

on trouve partout le même ordre de couches, plus ou moins horizontales ; des tufs rendus productifs par la culture, des cailloux mêlés d'oursins, pénétrés de matières siliceuses; au-dessous est une terre d'argile rouge et glaiseuse ; plus bas, une terre sablonneuse; ensuite, à douze ou quinze pieds de profondeur, de la marne, etc.

Le sol des environs de *Fresneaux*, est généralement mauvais ; la terre propre au labourage, a tout au plus cinq à six pouces de profondeur. Elle porte sur un tuf très-dur, que l'on ne peut percer qu'à coups de pic ou de hoyau. Dans le canton de *Nivillers*, le sol est caillouteux et léger. Il y a pourtant des parties de terres excellentes.

Presque tout le canton de Liancourt est d'une terre très-légère. On est frappé de la richesse et des agrémens de la *vallée dorée*. Les eaux de la Bresche et de la Beronelle la traversent dans toute sa longueur ; des collines très-boisées et très-fécondes la dominent à l'est. La terre produit toutes sortes de légumes ; elle est, en outre, couverte de cerisiers, de merisiers, de noyers, de pommiers, de treilles supportées par des pruniers, etc.

Le canton d'*Attichy*, dans les environs de Pierre-Fond, est montueux. Les terres sont légères, sablonneuses, mêlées de craon, et sont cependant d'un assez bon rapport.

Le sol des environs de Rethondes présente beaucoup d'inégalités et de monticules. Les terres sont

mélangées de sable, à l'exception de celles de Troly-Breuil, qu'on peut regarder comme franches.

La nature des terres, dans le canton de Ressons, est, en général, mauvaise et d'une singulière variété. Elles sont en divers lieux sablonneuses, marécageuses, argileuses, rouges, noires ou de couleur jaunâtre. Elles contiennent ici des pierres anguleuses, des grès, des cailloux ; ailleurs, du craon, des caméri-nes. On y voit fort peu de terres franches qu'on puisse labourer à quelque profondeur. Tout le territoire de ce canton est presque composé de collines élevées et de vallées resserrées et profondes.

TOURBES. — Quelques vallées du département sont abondantes en tourbes ; les marais de Bresles (1) et de Chaumont en offrent des couches d'une grande épaisseur. On exploite aussi des tourbes aux environs de Compiègne, à Mello, etc. Ce combustible est précieux pour le département.

CARRIÈRES. — Le département est très-riche en

(1) Bresles, situé sur la grande route de Beauvais, est sur-tout très-remarquable sous le rapport de l'exploitation des tourbes, qui se fait dans une propriété communale. Les tourbières ont jusqu'à 15 pieds de profondeur. L'eau sourd dans les lieux d'où la tourbe a été extraite.

La plaine aux tourbes est bornée d'un côté par le village et des jardins potagers, et de l'autre, par des élévations couvertes de bois. Cette exploitation rapporte tous les ans à la commune plus de 20,000 f. ; elle n'exerce aucune fâcheuse influence sur la santé des ouvriers qui extraient cette matière végétale. On m'a assuré dans le village, que la durée de la vie commune était aussi longue que partout ailleurs.

carrières. On en compte plus de cent, parmi lesquelles on distingue sur-tout les belles carrières de Saint-Leu. Le plus grand nombre se trouve dans l'arrondissement de Senlis. On en extrait des pierres de taille, du moëllon, des pierres grises et du grès.

Fossiles. — Les coquilles fossiles sont très-communes dans le département, et M. De Graves nous en a montré une belle collection. Une grande partie de la forêt de Compiègne porte sur des bancs de camérines; la route de cette ville à Noyon est ferrée des débris de ces coquilles. On en trouve à Senlis et à la Morlaye. Elles existent aussi en très-grande quantité à Saint-Leu, près d'Hénonville, dans les environs de Monts, de Chamant, de Saint-Félix, près de Clermont, sur le chemin de Blerancourt, à la Villetertre, le mont de Ganelon, dans les environs de Marseille, de Songeons, etc. Mais les dépôts les plus considérables sont à Chaumont, à Parnes, à Bracheux.

La presque totalité du département de l'Oise est couverte d'oursins dont la coquille subsiste encore elle est quelquefois remplacée par des infiltrations de silex variées en couleur.

Eaux minérales. — Il y a beaucoup de sources d'eaux minérales dans le département; on trouve des eaux ferrugineuses dans la commune de Vambé une fontaine ferrugineuse à Saint-Cyr; à Goincourt; au Becquet, hameau de la commune de Saint-Paul; à Fontaine, près de Verberie, à mi-côte de la colline

de Longueil-Sainte-Marie, canton d'Éstrée-Saint-Denis; dans le château d'Attichy; à Passel, à Grandru, à Beaurain; dans le parc de Chantilly, à Verneuil, etc.

NIVEAU. — L'élévation du département, au-dessus du niveau de la mer, offre de nombreuses différences dans les vallées et sur les collines. A Sainte Geneviève, un des points les plus élevés du département, le sol est de plus de 200 mètres au-dessus du niveau de la mer. Sur les bords de l'Oise, au-dessous de Bruières, le niveau de cette même élévation comparative n'est que de 28 mètres. Au reste, l'élévation de tous les points du département n'a point encore été calculée par le génie militaire. (Voyez : *niveau du théâtre de l'épidémie*).

CLIMAT, TEMPÉRATURE, VENTS. — En général, le climat du département de l'Oise est sain et tempéré. A Beauvais, le lever du soleil, aux plus longs jours, a lieu à 3 heures 54 minutes; le coucher, à 8 heures 6 minutes. Cependant les vapeurs qui s'élèvent des marais et des étangs situés dans la partie nord-ouest et celle sud-ouest, en rendent le séjour moins salubre. Au reste, on compte un grand nombre de vieillards dans le département de l'Oise. La vie se prolonge quelquefois jusqu'à 80 ou 94 ans; rarement on y meurt avant 60 ans.

Les vents qui règnent habituellement sont ceux du nord-ouest (1), du nord et du sud. En ou-

(1) On a remarqué que les vents d'ouest, nord-ouest et

tre, il doit s'établir des courans d'air dans les nombreuses vallées, formées par les collines qui coupent le département, dans diverses directions. Ces courans ne peuvent-ils pas transporter, d'un lieu infecté dans un lieu sain, des miasmes qui seraient en suspension dans l'atmosphère ?

VÉGÉTAUX. — Depuis trois années, M. De Graves, secrétaire particulier de M. le préfet de l'Oise, herborise dans le département. Au 26 novembre 1821, il avait recueilli 2448 espèces de plantes (1). Il pense qu'il en existe encore beaucoup d'autres espèces, sur-tout parmi les cryptogames. Quelques cantons d'ailleurs n'ont pas été suffisamment explorés, et les matériaux manquent pour donner une idée complète de la flore du département de l'Oise.

La flore de l'Oise est généralement celle de Paris; c'est-à-dire, que presque toutes les plantes observées par les botanistes parisiens, ont été retrouvées dans ce département, avec plusieurs autres étrangères au rayon de la capitale.

La variété du sol du département de l'Oise, dans ses diverses parties, rappelle, sur un espace moins considérable, la diversité de terrain et de végétation que présente le cercle étendu en-dedans,

---

sud-ouest ont régné pendant une grande partie de la durée de l'épidémie.

(1) Cet article est extrait d'une note sur la flore de l'Oise, que M. De Graves a bien voulu me communiquer.

duquel les botanistes de la capitale ont borné leurs recherches.

Les plantes des prairies et des lieux cultivés, sont à peu près les mêmes. La différence de latitude n'est pas assez grande pour en amener une sensible dans la végétation de ces stations moyennes. Les sables de l'arrondissement de Senlis et ses rochers de grès, présentent les mêmes plantes que la forêt si célèbre et les environs de Fontainebleau.

On retrouve dans les vallées tourbeuses et surtout dans le pays de Bray, la végétation propre à ces terrains, et qui a rendu fameux le marais de Saint-Léger, près Versailles.

Les hauteurs de la limite occidentale du département, vers Chaumont, offrent, à peu de chose près, les plantes subalpines du département de l'Eure, limitrophe de celui de l'Oise.

Les forêts de Compiègne, de Chantilly, d'Hallate, de la Neuville-en-Hez, et quelques autres moins étendues, offrent aux botanistes une riche moisson de plantes des bois, et une foule d'espèces rares et inconnues parmi les cryptogames.

La partie orientale du département et surtout les cantons du nord de l'arrondissement de Compiègne où le sol est sensiblement plus élevé que sur tout autre point du département, présente une végétation beaucoup plus riche. On y trouve un certain nombre d'espèces de plantes que jusqu'ici on n'avait observées que dans les montagnes élevées, ou

dans celles de la région orientale de la France.

En résumant par classes la totalité des plantes que M. De Graves a observées jusqu'à ce jour, on trouve,

1045 ..... acotylédones
329 ..... monocotylédones
1074 ..... dicotylédones

Les principales familles offrent les quantités suivantes :

Champignons ..... 467 espèces.
Lichens 345
Mousses 172
Graminées 232
Composées 135
Légumineuses 82
Labiées 67
Rhinanthées 59
Amentacées 46
Ombellifères 57
Crucifères 65
Caryophillées 59

Considérées sous le rapport des stations, la flore de l'Oise, offre

84 espèces de plantes aquatiques.
170 des marais.
340 des prairies et des pâturages.
92 des terrains cultivés.
95 des rochers.
180 plantes des sables.
80 des lieux stériles, des décombres.

496 des forêts et buissons.
37 souterraines.
430 parasites.

On peut compter

47 espèces de plantes cultivées.
36 espèces d'arbres.
106 arbrisseaux et sous-arbrisseaux.
1322 herbes.

Je ne crois pas exagérer, dit M. De Graves, en annonçant que la flore de l'Oise, lorsqu'elle sera mieux connue, avec les nombreuses additions que recevra facilement la classe des acotylédones, comprendra plus de 4000 espèces de plantes.

Les arbres principaux qui composent les forêts sont le peuplier blanc, le peuplier tremble, le bouleau blanc, l'érable, le charme, l'orme, le fresne, le pommier acerbe, le sorbier, et surtout le hêtre, et trois espèces de chênes.

Les céréales les plus généralement cultivées sont trois espèces d'avoine, l'ivraie vivace, deux espèces d'orge et deux espèces de froment qui présentent plusieurs variétés intéressantes pour l'agriculture.

Le chardon des bonnetiers, *dipsacus fullonum*, est cultivé dans plusieurs communes de l'arrondissement de Compiègne.

Les fourrages qui composent le plus habituellement les prairies artificielles, sont le mélilot, le trèfle des champs (*trifolium agrarium*) le trèfle incarnat, le trèfle blanc, le trèfle des prés, le pois

des champs, la minette (*medicago Wildenovii*), la vesce et le sainfoin de Bourgogne.

Le département possède des forêts dont l'étendue est de 33993 hectares 44 ares et 92 centiares. Ces forêts sont au nombre de dix; la forêt de Thel, celle de Hez, celle de Compiègne, celle de l'Aigues, de Chantilly, de Coye, du Lys, de Senlis, d'Ermenonville et d'Hallate. Outre cette immense étendue de forêts, il existe encore dans le département environ 16443 hectares 29 ares et 42 centiares de bois nationaux, et 32659 hectares, 13 ares et 36 centiares de bois particuliers.

Le chêne, le hêtre, le charme, le tremble et le bouleau peuplent les bois et les forêts.

En comparant la surface du département à celle des forêts, il est prouvé qu'il y en a un septième d'ombragé.

La culture, les semailles, n'offrent rien de particulier au pays. Les grains sont abondans, et, en général, de bonne qualité. Les principales productions végétales cultivées en grand dans ce département, sont, comme nous l'avons déjà indiqué, le froment, le seigle, l'orge, l'avoine, la vesce, les lentilles, la bisaille, la bourgogne, le trèfle et la luzerne.

Animaux. — En 1803, le nombre des chevaux existant dans le département, s'élevait à 35638.

On y comptait environ 1620 mulets ou mules; 5600 ânes; 68193 bêtes à cornes, tant vaches que bœufs, veaux et genisses. Le nombre des bêtes à

laine était de 310448; celui des porcs de 29700.

La volaille élevée dans le département, y devient un assez grand objet de commerce, à cause de la proximité de Paris.

Le gibier commence à reparaître dans le département, où il y avait autrefois beaucoup de cerfs, de sangliers et de chevreuils. La perdrix, la caille, la bécasse, la bécassine, l'alouette, le vannier et la grive, sont assez communs dans ce pays.

On élève beaucoup d'abeilles, surtout dans le canton de Songeons, où l'on fait un commerce considérable de miel qui sert en Flandre à la composition de l'hydromel.

Habitans. — Les habitans du département de l'Oise sont vifs, industrieux, robustes, grands et bien faits. Les femmes sont belles. Cependant les habitans de la vallée du Thérain ont, en général, de mauvaises dents. Un assez grand nombre sont atteints de maladies scrophuleuses : la teigne n'est pas rare dans le canton de Songeons.

Les émigrations fréquentes, les mutations opérées par la création ou le déplacement de différentes branches d'industrie, le voisinage de la capitale, sont autant de circonstances qui ôtent peut-être aux habitans du département une partie des traits distinctifs qu'ils offraient autrefois sous le rapport de leur constitution physique, de leur caractère et de leurs habitudes.

Leur imagination est vive; disposition assez gé-

nérale en Picardie. La danse, le jeu de l'arc, le jeu de paume, etc., sont les plaisirs de la jeunesse, qui s'y livre dans des lieux ombragés. Les jours de fêtes et les dimanches, les hommes de la campagne se réunissent le plus souvent au cabaret.

Considérés en masse, les habitans des villes et des campagnes offrent dans ce département les différences générales qu'on observe partout ailleurs.

Vaccine. — Depuis quelque tems on vaccinait peu dans le département; les dernières vaccinations un peu considérables sont de 1818; elles s'élevaient à 10,000. M. le préfet s'occupait de réorganiser ce service et de le favoriser de toute son influence, lorsqu'il a été appelé à la préfecture de la Loire-Inférieure.

Habitations.—Il existe à peu près 80,000 habitations sur la surface du département. La construction des villes n'offre, ni en bien ni en mal, de traits que nous puissions citer dans un aperçu aussi rapide.

A la campagne et dans les villages, les maisons, les granges, les pressoirs, les écuries, les étables et les bergeries sont, pour la plupart, bâtis en bois et couverts en chaume, rarement en tuiles. On remarque avec peine que les habitations sont généralement placées dans une situation mal saine. La cour se trouve quelquefois au-dessus du niveau de la maison du cultivateur, dont la porte d'entrée est obstruée par du fumier. Les pièces de l'intérieur

ne reçoivent de jour que par une petite croisée fixe qui ne permet pas de renouveler l'air et de dessécher le pavé des aires, trop souvent humide.

Quelques habitations, mais c'est le plus petit nombre, ont plusieurs croisées au rez-de-chaussée et quelquefois un premier étage.

Quant aux écuries, étables, bergeries et poulaillers, ils n'ont d'autre ouverture que la porte d'entrée. Les greniers, qui sont situés sous les toits, servent à serrer la paille et la nourriture des troupeaux.

Les maisons sont entourées d'arbres, et les cours occupées, en grande partie, par des fumiers ou des mares d'eaux sales et croupissantes.

Données sur la constitution des habitans du département, déduites des causes de réformes.

Nous avons pensé que quelques données, quoique peu précises, sur les infirmités ou les difformités qui ont donné lieu à la réforme des jeunes gens appelés au service militaire, pendant les années 1816, 1817, 1818, 1819, pouvaient fournir de nouvelles connaissances sur le tempérament et la constitution des habitans. Afin que l'on puisse plus facilement rattacher ces données aux différens point, du département, et en particulier aux lieux infectés, nous avons dressé un tableau synoptique du nombre des réformes dans chaque canton

et des causes qui les ont motivées. En voici le résumé.

Sur 7507 individus appelés pendant ces quatre années, 1496 ont été réformés; ce qui fait un sur cinq, environ.

Ces réformes ont été réparties de la manière suivante, dans les divers arrondissemens.

1° L'arrondissement de Beauvais (1), divisé en douze cantons, a compté 554 réformes, savoir :

Noms des cantons.	Nombre des réformes.
Formerie	59
Grandvilliers	58
Marseille	44
Nivillers	38
Noailles	28
Méru	37
Chaumont	56
Auneuil	39
Le Coudray Saint-Germer	46
Songeons	73
Beauvais, nord-est et sud-ouest	76

2° L'arrondissement de Clermont (2) divisé en huit cantons, a compté 265 réformes, savoir :

Noms des cantons.	Nombre des réformes.
Froissy	21
Crèvecœur	37

(1) La population de l'arrondissement de Beauvais est de 122,795 habitans.

(2) La population de l'arrondissement de Clermont est de 84,942 habitans.

Noms des cantons.	Nombre des réformes.
Breteuil	40
Maignelay	39
Saint-Just	50
Clermont	30
Liancourt	30
Mouy	18

3° L'arrondissement de Compiègne (1), divisé en huit cantons, a compté 406 réformes; savoir :

Noms des cantons.	Nombre des réformes.
Guiscard	31
Noyon	50
Attichy	51
Compiègne	85
Estrée-Saint-Denis	51
Ressons	32
Lassigny	46
Ribécourt	60

4° L'arrondissement de Senlis (2), divisé en sept cantons, a compté 272 réformes.

Noms des cantons.	Nombre des réformes.
Pont-Saint-Maxence	25
Crespy	59
Betz	35
Nanteuil-le-Haudoin	26
Senlis	50

(1) La population de l'arrondissement de Compiègne est de 88,047.

(2) La population de l'arrondissement de Senlis est de 3,310.

Noms des cantons.	Nombre des réformes.
Creil	62
Neuilly-en-Thel	15

Quoique la nature des difformités et des maladies qui ont déterminé la réforme soit, en général, exprimée d'une manière vague, ou même indéterminée, nous allons présenter le résumé de nos tableaux sous ce point de vue (1).

Nature des difformités ou des maladies.	Nombre des cas qui se sont présentés.
Perte de doigts	23
Perte de dents	127
Perte des membres ou d'autres organes	127
Sourds-muets	9
Goîtres	21
Claudication	24
Difformités autres que les précédentes	63
Maladie des os	9
Myopie	30
Maladies des yeux autres que la myopie	75
Teigne	36
Lèpre	3

(1) Il est des résultats qui, considérés isolément, offrent peu d'intérêt, et qui deviendraient importans s'ils pouvaient être généralisés. Ainsi, par exemple, on ne peut se refuser d'admettre qu'un état comparatif des causes de réforme, et de leur proportion dans tous les départemens du royaume, ne fournît de nouvelles données *sur son état sanitaire*. Il faudrait qu'un tableau des causes de réforme, plus exact et plus détaillé que celui généralement suivi, fût adopté pour tous les départemens.

Nature des difformités ou des maladies.	Nombre de cas qui se sont présentés.
Maladies de la peau autres que les précédentes..	11
Scrophules	47
Maladies de poitrine.....	43
Hernies.....	106
Épilepsie	28
Maladies autres que les précédentes.....	152
Faiblesse de constitution.....	168
Défaut de taille.....	269

Ces tableaux peuvent donner lieu à plusieurs inductions : nous nous bornerons aux suivantes.

1° L'arrondissement de Beauvais est à la fois le plus peuplé et celui qui compte un plus grand nombre de réformes.

2° Dans l'arrondissement de Compiègne, le nombre des réformes est plus considérable que dans ceux de Senlis et de Clermont, eu égard à la population respective.

3° De tous les cantons, celui de Compiègne compte le plus grand nombre de réformés : celui de Neuilly-en-Thel est celui qui en offre le moins.

4° Le défaut de taille a été la cause à laquelle se rattache le plus grand nombre de réformes; la perte des dents et les hernies ont été souvent observées.

Si le tableau indicatif des causes de réforme eût été plus exact sous le rapport nosologique, nous eussions présenté *un état particulier* par cantons, avec leur population respective en regard. Cet aperçu, lié à d'autres recherches sur l'état sani-

taire du département, n'eût pas été sans intérêt.

ALIMENS. — Le régime de vie des habitans de Beauvais, Compiègne, Senlis et Clermont, a la plus grande analogie avec celui qu'on mène à Paris.

SUBSTANCES ANIMALES. — J'ignore quelle est, dans le département, la consommation en bœufs, en moutons, en veaux et en porcs. Ce que je sais, c'est que les habitans de la campagne consomment une assez grande quantité de lard : j'ai vu peu de maisons, même des plus pauvres, où il n'y eût un ou plusieurs morceaux de ce comestible suspendus au plancher.

La pêche des rivières de ce département donne du barbeau, du brochet, de la carpe, de l'anguille, de la lotte, de la perche, du goujon, de la brême, du meunier et autres poissons blancs : ces espèces de poissons sont excellentes. On pêche aussi dans l'Oise des aloses au mois de mai, et des écrevisses en petite quantité, mais fort grosses et très-recherchées.

Le lait, le beurre, et des fromages d'une qualité médiocre, sont consommés dans le département. Cependant on fait à Songeons des fromages aussi recherchés que ceux de Neuf-Châtel, et d'assez bon beurre. On fabrique aussi des fromages très-estimés dans les communes d'Orvillé, de Boulogne, de Biermons, de Couchy, etc. Dans le canton d'Auneuil, on fait une grande quantité de beurre.

SUBSTANCES VÉGÉTALES. — En général, les légumes sont abondans dans le département de l'Oise.

Ceux qu'on récolte dans les aires de la banlieue de Beauvais, sont moins savoureux que ceux de Bresles. Les pois, les fèves, les haricots, les pommes-de-terre, viennent dans les terres les moins soignées : les meilleures produisent une prodigieuse quantité de raves, de radis, laitues, scaroles, chicorées, romaines, oignons, carottes, poireaux, salsifis, choux, etc. Nés et élevés dans un terrain aqueux, ces légumes ne sont pas de première qualité ; mais ils deviennent quelquefois d'un volume extraordinaire. Les meilleurs légumes, les bons fruits, que l'on mange à Beauvais, viennent des jardins de Bresles, des cantons de Clermont et de Liancourt. Les pommes-de-terre réussissent assez bien : on les a primitivement cultivées dans le canton de Songeons. Les marais et les jardins de Senlis sont très-productifs, et les légumes qu'on y récolte sont excellens, les artichaux sur-tout ; s'ils ne sont pas supérieurs à ceux de Noyon et de Chauny, département de l'Aisne, ils sont au moins aussi recherchés.

A mi-hauteur de la colline, dans le canton de Liancourt, on cultive des haricots qu'on nomme *féves larges de Liancourt.* La récolte annuelle en est considérable.

Les cantons de Liancourt et de Clermont produisent beaucoup de fruits à cidre et à couteau, et une quantité prodigieuse de fruits rouges, qu'on enlève pour la consommation de Paris, d'Amiens et du Pas-de-Calais. On pense que la quantité de cerises et de guignes qui s'y vendent, produit une somme

de 200,000 francs par an, seulement dans les cantons de Liancourt et de Clermont.

Boissons, Vins. — Les vignobles de ce département, situés entre le 49e et le 50e degré de latitude, par leur position et par la manière dont ils sont cultivés, ne peuvent fournir qu'un vin faible, peu généreux, dépourvu d'alcool et difficile à conserver. Le vin des environs de Beauvais est très-médiocre, froid et aigre. On le fait presque toujours trop tôt; et quelquefois si verd, qu'il cesse d'être potable. Les vins de Saint-Jacques, de Marissel, de la Côte et de la Goutte-d'Or, sont les moins mauvais du canton. Celui de Marissel avait la réputation d'être *apéritif*, lorsqu'on supposait des substances douées de cette propriété imaginaire. Celui d'Anserville est préférable à tous ceux de la Picardie. Les vins de Hodène-Levesque, de Hermes et de Villers-Saint-Sepulcre, sont assez estimés, sur-tout le vin blanc de cette dernière commune. Le vin de treille n'est pas mauvais, quoiqu'un peu dur.

Cidre et Eau. — La récolte du vin n'étant pas suffisante pour la consommation du département, les habitans y suppléent par le cidre ou l'eau. Les cidres sont médiocres dans les environs de Beauvais; ils sont meilleurs dans le Bray, près de Songeons, de Gerberoy et de Plainville. L'eau des rivières de l'Oise et du Thérain, m'a paru réunir toutes les qualités indispensables pour être potable. Je ne dois pas oublier de dire cependant que les habitans de la vallée du Thérain, qui ont de mau-

vaises dents, ou qui sont atteints de maladies scrophuleuses, attribuent ces désordres organiques aux qualités malfaisantes des eaux. Cette observation peut être fondée; mais il est possible aussi qu'ils admettent, comme cause unique de ces résultats, un agent que beaucoup d'autres attachés aux localités surpassent en activité.

Industrie. — Ce que nous avons dit du sol, des productions du département de l'Oise, indique déjà un commerce actif. Il est, en outre, singulièrement agrandi par l'importation dans le département des matières nécessaires à la fabrication, et par l'exportation des nombreux produits des fabriques. En effet, pour les draperies, achats de laines de différentes espèces, et de drogues pour les teintures; pour les toiles, achats de chanvres, de lins et de cotons. Pour les fabriques de tapisseries, de toiles peintes, de papiers; pour les tanneries et les mégisseries; pour les fabriques d'éventails et de lunettes; achats de soie, de matières employées à la teinture, de vieux chiffons, de cuirs et de peaux de quadrupèdes, d'écorces d'arbres, d'huile, d'ébène, de bois, de corail, de verres, de baleines, de cornes, etc.; qu'on joigne à cela le mouvement que nécessite l'exportation de ces matières fabriquées, et l'on aura une idée de l'activité qui règne dans le département.

Terminons cet aperçu sur l'industrie par une note sur l'industrie particulière à certains points du département.

Beauvais. Fabriques de tapis, d'indiennes, d'espagnolettes, de ratines et autres étoffes communes; blanchisseries, fabriques de couperose.

Clermont. Blés, lin, toiles de Hollande, toiles peintes, coton filé, bierre.

Compiègne. Commerce de bois.

Senlis. Grains, farines, bois, tuiles, chandelles, cotons filés.

Chantilly. Fabriques de porcelaine, de poterie, de tabletterie et de dentelles.

Creil-sur-Oise. Fabrique de faïence de terre.

Grandvillers. Draperies communes.

Liancourt. Filatures, bonneterie, bois d'éventails, joujoux.

Mouy. Draperies, fabriques, filatures.

Nanteuil-le-Haudoin. Bled, tuileries.

Noyon. Mousselines, toiles de coton, toiles de lin et chanvre, bonneterie, grains, etc.

Le mouvement est en outre activé dans le département, par les foires et les marchés nombreux qui se tiennent dans ses divers arrondissemens.

Foires. — Il se tient 157 foires dans le département de l'Oise; 43 dans l'arrondissement de Beauvais; 27 dans celui de Clermont; 61 dans celui de Compiègne; 26 dans celui de Senlis. On y vend merceries, comestibles, graines, chevaux, vaches, moutons, porcs, quincaillerie, etc.

Marchés.—Par mois, le nombre des marchés, dans l'arrondissement de Beauvais, est de 56; dans celui de Clermont, de 52; dans celui de Compiè-

gne, de 39; enfin de 80 dans celui de Senlis. Total, pour le département, 227 marchés par mois.

Aperçu historique sur les Épizooties et les Épidémies qui ont régné dans le Département de l'Oise.

Après avoir donné un aperçu de la statistique du département, nous allons présenter une esquisse chronologique des épidémies et des épizooties qui y ont été observées.

Épizooties.

Deux tableaux que nous avons dressés, et qu'on trouvera à la fin de cet article, présentent un premier aperçu des épizooties qui ont ravagé le département de l'Oise depuis l'an 4 jusqu'en 1821. Ces tableaux ont été faits d'après les matériaux existans à la préfecture, où les comptes rendus sur les épizooties sont adressés par les vétérinaires des divers arrondissemens. Il est probable que le relevé que nous en avons fait n'offre, pas toute l'exactitude désirable; nous le donnons tel qu'il était *possible* de l'exécuter Assurément des omissions ont été commises : les épizooties n'ont point été notées pendant

quelques années, et elles ne l'ont pas été avec beaucoup d'exactitude dans quelques autres. Aussi ne donnons-nous point comme certaines les inductions que nous avons déduites (1) de ce relevé. S'il en eût été autrement, on aurait su positivement quelles années avaient présenté un plus grand nombre d'épizooties : on aurait calculé si elles se succédaient ou se reproduisaient dans un certain ordre, dans des lieux voisins ou éloignés, dans des directions déterminées, etc. Si elles paraissaient avoir quelque liaison prochaine ou éloignée avec les années stériles ou abondantes, pluvieuses ou sèches, etc. De semblables résultats eussent été on ne peut plus faciles à déduire, si les vétérinaires eussent remis à l'administration, chaque année, l'histoire complète de toutes les épizooties de leurs arrondissemens respectifs.

Tout en ne dissimulant pas les défauts des matériaux que nous avons compulsés, nous allons les envisager sous divers points de vue, ne fût-ce que pour engager les vétérinaires à appliquer cette méthode de recherche à des observations ultérieures.

1792.....4 épizooties.	1795.....2 épizooties.
1793.....1	1796.....1
1794.....3	

(1) Je n'ai pu déterminer si les épizooties qui ont ravagé la Picardie en 1745 et 1773. (*Paulet*, Recherches sur les maladies épizootiques, 2 vol in-8°. Paris, Tome 1^er^, pag. 188, et Tom. II, pag. 40 et suiv.), ont sévi dans le département de l'Oise.

Lacune pour les années 1797, 1798, 1799, 1800.

1801.....2 épizooties.

Lacune jusqu'en 1806.

1806.....2	épizooties.	1811.....3	épizooties.
1807.....1		1812.....5	
1808.....1		1813.....2	
1809.....1		1814.....1	
1810.....2		1815.....1	

Lacune en 1816 et 1817.

1818.....1	épizootie.	1820.....9	épizooties.
1819.....3		1821 (1er *semest.*) 2	

Il résulte évidemment de ce tableau, qu'un grand nombre d'épizooties ont eu lieu en 1820, surtout si on compare cette année à celle 1821, dans laquelle aucune omission n'a pu être faite. En 1821, une épidémie considérable a eu lieu, celle de suette-miliaire. Y aurait-il, dans quelques circonstances, quelque liaison entre les apparitions successives des épizooties et des épidémies?

Eu égard aux saisons, il résulte de nos tableaux que sur 47 épizooties,

9 se sont déclarées pendant l'*hiver*.
4 pendant le *printemps*.
15 pendant l'*été*.
18 pendant l'*automne*.

L'époque d'une d'entre elles n'a point été déterminée.

L'invasion des épizooties a eu lieu dans chaque mois, d'après les proportions suivantes :

En janvier	4	En juillet	2
En février	2	En août	9
En mars	2	En septembre	5
En avril	1	En octobre	10
En mai	2	En novembre	5
En juin	0	En décembre	4

Une invasion indéterminée.

L'époque de la *cessation* de chacune de ces épizooties n'a point été indiquée.

Leur *durée* absolue ou relative n'a pu être calculée.

Je regrette de n'avoir encore qu'à faire pressentir les avantages qui résulteraient de données plus exactes. Chaque mois de l'année, quelles que soient les variations observées dans une d'elles comparée à celles qui la précèdent ou qui la suivent, a, pour ainsi dire, une constitution qui lui est propre. Si donc il demeurait établi que telle épizootie se déclare pricipalement dans tel ou tel mois; peut-être trouverait-on, dans la connaissance des mois antérieurs à son apparition, quelques-unes des conditions auxquelles elle doit sa formation et son développement.

L'époque de la *cessation* d'une épizootie, ou de plusieurs épizooties, leur *durée*, ne seraient pas un sujet moins digne d'études et de recherches. Alors peut-être on pourrait déterminer pourquoi telle ou telle épizootie a cessé sous telle ou telle in-

fluence, pourquoi la durée des unes a surpassé celle des autres, etc.

L'*espèce d'animaux* attaqués est encore un sujet digne de la plus haute attention. Lorsque la cause d'une épizootie est placée dans les *circumfusa*, il serait au moins curieux de rechercher pourquoi telle espèce est plutôt attaquée qu'une autre? Soumises aux mêmes influences, pourquoi toutes n'en ressentent-elles pas les effets?

Sur 47 épizooties observées dans le département de l'Oise,

17 ont attaqué les bêtes à cornes.
10 ont attaqué les chevaux.
19 ont attaqué les bêtes à laines.
1 a attaqué les oiseaux de basse-cour.

En comparant ce résultat avec la proportion numérique de ces animaux dans le département, on verra que ces quatre espèces d'animaux ne présentent pas un nombre d'épizooties égal et proportionnel. Quelles sont les causes de cette différence?

La nature des diverses épizooties observées dans un département, deviendra moins obscure, si après les avoir comparées entre elles et les années de leur apparition, on les met en parallèle avec celles observées dans tous les départemens du royaume, aux mêmes époques ou à d'autres plus ou moins éloignées. Cette étude exécutée sur une grande échelle, conduirait à des résultats du plus haut intérêt. Voici ce que nous avons obtenu pour le dé-

partement de l'Oise, en circonscrivant notre travail sur un seul point, la *nature* des épizooties et leur *fréquence relative* depuis l'an 4.

Claveau	13
Morve	4
Inflammation des organes digestifs	3
Péripneumonies	3
Charbons ou maladies putrides	4
Aphthes épizootiques	3
Petite vérole	2
Épizooties d'aphthes, ou piétin	1
Sang de rate	1
Bouche chancrée	1
Érysipèle	1
Typhus	1
Vertige abdominal	1
Inflammation générale, et spécialement du poumon et du foie	1
Tumeurs charbonneuses	1
Rage	1
Epizooties de nature indéterminée	6

Hormis les sept dernières épizooties dont la nature est inconnue, toutes sont inflammatoires.

TISSUS AFFECTÉS. — Sous le rapport des tissus affectés, nous remarquerons que le siége de la plupart de ces épizooties est à la peau, dans la membrane muqueuse des organes digestifs, quelquefois dans le tissu cellulaire sous-cutané, et dans les organes de la respiration.

CONTAGION. — Sous le rapport de la contagion, le nombre des épizooties réputées avoir ce caractère est grand, puisque sur 47 épizooties, 34 sont

admises comme contagieuses par ceux qui les ont observées. Mais dans plusieurs *rapports* les preuves de la contagion ne m'ont point paru convaincantes.

ÉPIZOOTIES ÉRUPTIVES. — Le nombre des épizooties qui ont été accompagnées d'une éruption à la peau, est de 25. Y a-t-il quelques rapports entre la condition de la contagion et celle des éruptions ? Nous serions d'autant plus disposés à le croire que, d'après nos tableaux, la plupart des épidémies et des épizooties éruptives sont regardées comme ayant le caractère contagieux.

L'existence de l'éruption est-elle également liée à l'irritation si fréquemment observée de la membrane muqueuse des organes de la digestion? La cause qui la produit, agit-elle en même tems sur la peau dont la lésion serait plus tardive dans son développement? ou plutôt ces désordres cutanés seraient-ils symptomatiques des désordres intérieurs? La première supposition me paraît plus probable que la seconde.

Répartition des épizooties dans les arrondissemens, les cantons et les communes du département de l'Oise.

ARRONDISSEMENS. Les 47 épizooties ont été ainsi réparties :

1° Arrondissement de Beauvais.....24
2° Arrondissement de Senlis..... 9
3° Arrondissement de Clermont..... 8
4° Arrondissement de Compiégne..... 6

Remarquons que l'arrondissement de Beauvais occupe l'ouest du département, celui de Clermont

le centre et la partie orientale, celui de Compiègne la septentrionale, et celui de Senlis la méridionale. Il résulte donc de cet aperçu que les épizooties se sont, en grande partie, développées dans les parties occidentales et méridionales du département.

CANTONS.—Les cantons atteints d'épizooties, sont rangés dans le tableau suivant, d'après la plus ou moins grande fréquence des épizooties qu'ils ont offertes.

Cantons.	Nombre des épizooties.	Cantons.	Nombre des epizooties.
Auneuil	4	Froissereux	1
Le Coudray Saint-Germer.	4	Nanteuil	1
Senlis	4	Crespy	1
Bresles	3	Nenvilliers	1
Breteuil	3	Formerie	1
Noailles	3	Mouy	1
Beauvais	3	Liancourt	1
Ons-en-Bray	2	Clermont	1
Pont Saint-Maxence	2	Crèvecœur	1
Betz	2	Creil	1
Chaumont	2		

Communes atteintes, rangées dans le même ordre.

	Épizooties		Épizooties.
Bonneuil	2	Blargies	1
Berneuil	2	Chantilly	1
La Chapelle-en-Cerval	2	Caufry	1
Esquesnoy	2	La Chapelle-aux-Pots	1
Tillard	2	Espineuse	1
Allone	1	Frocourt	1
Auteuil	1	Fontaine Saint-Lucien	1
Breteuil	1	Fléchy	1
Bois-de-Molle	1	Foy Saint-Quentin	1
Bracheux	1	Foissereux	1
Bury	1	Fouquigniez	1
Barbery	1	Herchies	1
Borretz	1	Mont-Javoult	1
Bresles	1	Meru	1
Bazincourt	1	Marissel	1

	Épizooties.		Épizooties.
Marolles	1	Saint-Hermes	1
Monchy-le-Châtel	1	Sacy-le-Long	1
Montpilloy	1	Saint-Aubin	1
Notre-Dame-de-Hez	1	Saint-Pierre-de-Béthisy	1
Neuvillers	1	Saint-Martin-la-Versine	1
Nerelle	1	Senance	1
Orri	1	Troussencourt	1
Plailly	1	Thérédame	1
Pont-Point	1	Villeneuve	1
Pont-Sainte-Maxence	1	Villers-Comte	1
Roy-Fontaine	1	Vieux-Villers	1
Rochy-Condé	1	Vaquecourt	1
Sacy-le-Petit	1	Villers-près-Fléchy	1
Saint-Léger	1	Villers-Saint-Barthélemy	1
Saint-Lucien	1	Verberie	1
Saint-Jean-de-Beauvais	1	Villers-sur-Trie	1
Saint-Paul-ès-Champs	1		

Des notes exactes et détaillées sur la statistique des diverses communes, atteintes d'épizooties, eussent donné à ces résultats un degré d'intérêt de plus ; mais nous n'avons pas de renseignemens assez positifs pour les publier. C'est aux médecins vétérinaires à remplir cette lacune.

Des épizooties relativement aux points cardinaux.

Si on cherche à déterminer quelle a été la fréquence des épizooties dans le département, eu égard aux quatre points cardinaux, on arrive aux résultats suivans :

2 épizooties se sont développées dans la partie orientale.
11 dans la partie occidentale.
5 dans la partie septentrionale.
15 dans la partie méridionale.

5 au centre du département, dans des lieux qui se trouvent placés à peu près à une distance égale des quatre points cardinaux.

La situation de quelques autres lieux infectés non désignés est indéterminée.

Les aperçus que nous venons de présenter sur les épizooties du département de l'Oise, sur leur nombre, leur fréquence dans telle ou telle année, dans tel ou tel mois; sur l'époque de leur invasion, de leur cessation et sur leur durée générale ou relative, sur la nature de la maladie, son caractère contagieux ou non contagieux, sur leur fréquence relative dans tel ou tel point du département, etc., acquerraient un nouveau degré d'intérêt, si un travail semblable, exécuté dans tous les départemens de la France, pouvait être rapproché de celui dont nous avons tenté l'exécution.

On prévoit que l'influence des lieux et celle qu'exercent d'autres circonstances qui se rattachent aux localités, sur la production des épizooties, seraient beaucoup mieux connues et mieux appréciées, si la génération de ces maladies était étudiée à-la-fois dans un grand nombre de points éloignés et sur une grande surface.

Épidémies.

Les matériaux que nous avons pu rassembler sur les épidémies du département de l'Oise, sont encore moins exacts que ceux recueillis sur les épi-

zooties (1). Dans leur rédaction, nous suivrons la même méthode que celle que nous avons adoptée pour les épizooties, nous bornant à quelques remarques; celles que nous avons faites sur les maladies des animaux, étant entièrement applicables aux épidémies.

Voici la liste des épidémies qui ont régné dans le département de l'Oise, depuis 1623 jusqu'en 1821, et dont l'époque d'invasion a pu être déterminée d'après des matériaux scientifiques ou administratifs. Le nombre total des épidémies qui ont eu lieu est, sans doute, beaucoup plus considérable; mais il ne reste point de documens sur leur caractère, ou seulement des renseignemens vagues, sans détermination de l'année de leur existence. Les épidémies de suette-miliaire, observées à Villotran, au Petit-Fercourt, à la Neuville-Garnier, à Nourare, sont dans ce dernier cas, ainsi que l'épidémie d'angine gangreneuse qui a régné à la Chapelle-Saint-

---

(1) Il suffira que l'autorité manifeste aux médecins des épidémies de chaque département, le désir de voir recueillir des matériaux plus exacts et plus réguliers, pour que ceux-ci lui adressent chaque année le résultat de leurs observations et de leurs recherches sur une matière aussi importante. Des considérations générales telles que celles que nous allons présenter, n'offriront réellement un grand intérêt que lorsque aucune omission n'aura été commise, soit dans l'observation des faits particuliers, soit dans le compte rendu à l'autorité.

Pierre, celle de fièvre adynamique à Paillard, celle de fièvre muqueuse à Saint-Claude, etc.

Années.	Nombre des épidémies.	Années.	Nombre des épidémies.
1623	1	1810	2
1637	1	1811	3
1638	1	1813	1
1750	1	1814	1
1773	1	1815	1
1781	1	1816	1
1782	1	1817	1
1783	2	1820	3
1791	2	1821	2

Total, 26 épidémies dont l'époque est assignée.

Mois d'invasion des épidémies.	Épidémies.	Mois d'invasion des épidémies.	Épidémies.
En janvier	4	Août	0
Février	1	Septembre	1
Mars	1	Octobre	0
Avril	2	Novembre	2
Mai	2	Décembre	1
Juin	1	Mois indéterminés	11
Juillet	0		

Les matériaux que nous avons pu consulter étaient si peu satisfaisans, que les mois de *cessation* des épidémies, leur *durée* et leur *fréquence*, suivant les âges, n'ont pu être déterminés.

Eu égard aux saisons.

6 épidémies se sont déclarées en hiver.
5 dans dans le printemps.
1 en été.
3 en automne.
Et les autres à des époques indéterminées.

Nature des Épidémies et nombre de leurs apparitions.

Peste (1)	3
Fièvre miliaire et suette-miliaire	5
Fièvre muqueuse	3
Fièvre dysentérique	2
Petite vérole	1
Scarlatine angineuse	2
Inflammation des organes de la digestion et de la respiration	1
Péripneumonie	1
Fièvre maligne lente, nerveuse	1
Gastrite	1
Fièvre bilieuse inflammatoire	1
Fièvre putride contagieuse	1
Epidémie dont la natnre est indéterminées	4

Toutes ces maladies sont inflammatoires.

La membrane muqueuse des organes digestifs, est de tous les tissus, celui qui a été le plus souvent affecté.

Sur les 26 épidémies indiquées, 10 ont été désignées comme *contagieuses.*

8 étaient accompagnées *d'éruptions* à la peau.

Eu égard aux lieux de leur développement, nous remarquerons :

Arrondissemens.

10 épidémies ont eu lieu dans l'arron dissement de Beauvais.

---

(1) Je dois remarquer que le mot *peste* a été souvent employé par les historiens pour indiquer une *épidémie grave*, et non la maladie observée si souvent en Egypte, et qui a régné à Marseille en 1720.

5 dans celui de Clermont.
7 dans celui de Compiégne.
4 dans celui de Senlis.

Cantons.	Nombre des épidémies.	Cantons.	Nombre des épidémies.
Beauvais	5	Compiégne	3
Noailles	3	Ribécourt	1
Auneuil	1	Ressons	1
Méru	2	Auchy	1
Mouy	1	Lassigny	1
Saint-Just	1	Pont Saint-Maxence	1
Breteuil	1	Neuilly-en-Thel	1
Crèvecœur	1	Creil	2

Communes, villages ou hameaux du département où les épidémies ont eu lieu.

	Épidemies.		Épidemies.
Ansauvillers	1	Monchy	1
Autrèches	1	Mortefontaine	1
Beauvais	2	Notre Dame-du Thel	1
Boismorel	1	Ons-en-Bray	1
Corbeil-le-cerf	1	Pierrefitte	1
Compiégne	1	Malasise	1
Crèvecœur	1	Picheleux	1
Le Déluge	1	Ravenel	1
Drélincourt	1	Roye-sur-le-Mâtz	1
Espaubourg	1	Rinvilliers	1
Gouvieux	1	Sainte-Geneviève	1
Hardivilliers	1	Saint-Jean-aux-Bois	1
Laboissière	2	Saint Reinar	1
Lacroix Saint-Ouen	2	Verberie	1
La Neuville-en-Hez	1	Froissereux	1
La Chapelle-aux-Pots	1	Saint-Paul	1
La Chapelle Saint-Pierre	1	Vieux-Moulin	1
Meru	1	Vivier-Frère-Robert	1

Et les 50 villages attaqués par l'épidémie de suette-miliaire de 1821.

Sous le rapport de la division territoriale :

7 épidémies se sont développées dans la partie orientale du département.
6 dans la partie occidentale.
5 dans la partie septentrionale.
7 dans la partie méridionale.
1 au centre du département.

Sans entrer dans des détails sur la statistique des lieux atteints d'épidémies, nous nous bornerons à une simple remarque. C'est qu'il en existe un plus grand nombre d'*ombragés et humides*, que de secs et découverts.

Maladies endémiques

La miliaire est la seule maladie qu'on nous ait citée comme *endémique*, dans le département de l'Oise. Elle offre ce caractère dans deux communes que nous sommes allés visiter mon malheureux ami, le docteur Mazet, et moi. Avant de rappeler les notes topographiques que nous prîmes, je ferai observer que les dénominations de *miliaire*, *fièvre miliaire*, *fièvre catharrale miliaire*, sont tellement vagues, et les renseignemens que nous avons pu recueillir trop peu nombreux, pour pouvoir affirmer que la maladie ou les maladies endémiques de ces deux points, soient de même nature que l'épidémie de *suette-miliaire*, qui a régné dans le département, en 1821. Peut-être n'ont-elles de commun que l'existence d'une éruption à la peau.

Au reste, l'un de ces points du département est

le village *de la Rue-Saint-Pierre,* situé à droite de la grande route de Beauvais à Clermont. Il est très-ombragé; les maisons sont couvertes en paille, et n'ont qu'un rez-de-chaussée. L'opinion des médecins du pays n'est point unanime : les uns regardent l'éruption essentielle, d'autres comme symptomatique. M. Pinçon, médecin des épidémies dans l'arrondissement de Clermont, nous assura qu'on observait, presque constamment, des *éruptions miliaires* dans les maladies aiguës, et en particulier dans les affections catarrhales. Il attribue l'existence de l'éruption à une modification particulière que l'homme malade éprouve dans les localités humides.

Le second point du département où la miliaire est endémique, est le village de la Neuville-en-Hez, situé sur la grande route de Clermont à Beauvais, au milieu de la forêt de même nom. Ce village est très-bien bâti; les maisons placées de chaque côté de la grande route, sont dominées par la forêt.

Nous nous bornerons à un seul rapprochement, relativement aux deux villages : ils sont tous deux *humides* et très-*ombragés.*

Les environs de Feuquières, dans le canton de Grandvilliers passent également pour être mal-sains. On nous a assuré qu'il y régnait annuellement des fièvres putrides et malignes; que la dyssenterie et les phlegmasies des organes de la respiration y étaient fréquemment observées : enfin que le nombre des asthmatiques y était considérable.

De la fréquence des épizooties et des épidémies dans le département de l'Oise, relativement aux autres départemens.

Lors même que nous aurions pu obtenir un relevé exact de toutes les épidémies et de toutes les épizooties qui ont eu lieu dans le département depuis une époque déterminée, nous n'aurions pu calculer leur fréquence relative, ni juger l'état sanitaire du département de l'Oise, comparativement aux autres départemens. Il eût fallu posséder, au moins pour quelques-uns d'entre eux, un travail semblable à celui dont nous avons tenté l'exécution, et je ne sache pas qu'on l'ait jamais exécuté. Si ces matériaux indispensables eussent existé, nous aurions également cherché à résoudre les questions suivantes, qui nous semblent offrir assez d'intérêt en elles-mêmes, pour en chercher la solution ; lors même, que par de nouveaux rapprochemens, elles ne mettraient pas sur la voie de plus d'une découverte dans l'histoire des épizooties et des épidémies.

1° Le nombre des animaux domestiques d'un département, et celui des habitans étant donné, a-t-on observé proportionnellement plus d'épidémies que d'épizooties, ou bien a-t-on constaté un résultat contraire.

2° Le nombre des individus attaqués, sur une surface déterminée, est-il en général plus considérable dans les épidémies que dans les épizooties.

3° Si l'on possédait des cartes exactes du théâtre des épidémies et des épizooties observées dans un département, des plans faits avec soin des lieux où elles ont principalement sévi; que de rapprochemens à faire sur les limites, l'étendue, la direction, affectées par les diverses épidémies dans leur développement et leur propagation (1).

4° L'invasion du grand nombre des épizooties a-t-elle lieu à des époques particulières de l'année? Y a-t-il quelque différence, sous ce rapport, entre les épidémies et les épizooties.

5° Quelles sont les épidémies et les épizooties observées dans un département, qui ont le pius d'analogie entre elles? étude comparative qui devrait en résulter. Expériences.

6° La cessation, la durée des épidémies comparée à celle des épizooties, offrent-elles quelques points de rapprochement.

7° Laissant de côté beaucoup de questions qu'on pourrait encore se faire, remarquons que si on possédait pour tous les départemens de la France ce que nous aurions voulu exécuter pour celui de l'Oise, une *Épidémiologie* enfin, combien seraient nom-

---

(1) M. Pariset et moi nous avions conçu le projet d'un *atlas endémique* et *épizootique;* mais les descriptions tracées par la plupart des auteurs laissent tant à désirer, sous ce rapport, qu'aujourd'hui cette entreprise me semble difficile à exécuter d'une manière satisfaisante, même pour quelques épidémies en particulier.

breux les nouveaux rapprochemens qu'il serait possible de faire, sous le rapport du nombre, de la fréquence, de la nature des épidémies et des épizooties propres à chacun d'eux! On prévoit également les recherches comparatives sur les localités auxquelles on serait nécessairement entraîné, et les connaissances topographiques et statistiques qu'il serait indispensable d'avoir, pour faire avec fruit de semblables rapprochemens.

L'étiologie, le mode de propagation des maladies épidémiques et épizootiques, leur traitement curatif et prophylactique seraient sans doute plus éclairés par de semblables recherches que par les fastidieuses hypothèses auxquelles la plupart des auteurs se sont abandonnés.

Quid verò artem nostram magis illustrat, quid certè stabilit ac firmat, quàm observationes et historias morborum ab iis ipsis fidéliter conscriptas qui saluti hominum profuerunt?

H. Degener.

LIVRE SECOND.

HISTOIRE DE L'ÉPIDEMIE DE SUETTE-MILIAIRE, QUI A RÉGNÉ EN 1821, DANS LES DÉPARTEMENS DE L'OISE ET DE SEINE-ET-OISE.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.

L'UTILITÉ des observations particulières, dans la description des épidémies, est un fait tellement reconnu aujourd'hui, qu'on ne saurait trop les multiplier : c'est le seul moyen de donner au lecteur une idée vraie des *individualités* de la maladie régnante. Je suis si bien persuadé de cette vérité, que je ne pense pas qu'un médecin puisse seul donner une histoire complète d'une épidémie. Elle ne le sera jamais, si onne présente pas au moins le croquis de tous les cas qui auront eu lieu; car quels que soient les points de rapprochement entre deux faits, j'ose affirmer qu'ils offrent toujours des nuances et des différences dont l'étude a été trop négligée. Enfin, les observations particulières ont sur

les descriptions générales l'avantage inappréciable d'être faites d'après nature; tandis que les descriptions générales, ou les groupes de symptômes qui les composent, extraits d'histoires particulières,sont des tableaux qui n'ont pas eu d'originaux. Nous regrettons de ne pouvoir rapporter que trente-une observations particulières; nos notes n'ayant pas été assez circonstanciées sur plusieurs faits individuels, dont nous parlerons dans la description générale de l'épidémie.

Il est à désirer que les médecins qui publieront leur opinion sur l'épidémie qui a ravagé le département de l'Oise, rapportent également un certain nombre de faits particuliers : cependant on ne doit pas se dissimuler que le grand nombre d'invasions qui avaient souvent lieu à la fois dans les communes attaquées, absorbait tellement le tems des hommes de l'art, qu'il leur était impossible de prendre des notes circonstanciées sur leurs malades. A la conférence de Mello, où se trouvaient rassemblés la plupart des médecins des communes infectées, aucun n'avait encore pu recueillir d'observations particulières. Cette circonstance, pour le dire en passant, rendit très-difficile le jugement à porter sur la valeur des succès obtenus par les méthodes antiphlogistiques et évacuantes entre lesquelles nous étions partagés, quoique le plus grand nombre penchât pour la première.

Je m'étais d'abord proposé d'ajouter à la fin de chaque observation les remarques que j'avais faites

sur l'*individualité* qu'elles représentaient, de rapprocher à la fin de cette collection de faits toutes les individualités et de faire ressortir leurs analogies et leurs différences; mais ayant ultérieurement consigné la plus grande partie de ces résultats dans l'histoire générale de l'épidémie, il m'a semblé inutile de les reproduire ici : le lecteur trouvera facilement les autres.

Les titres sommaires de chaque observation ont été faits d'après les principaux phénomènes morbides et le mode de souffrance des organes affectés.

Dans la classification de ces observations, nous nous sommes proposé de rapprocher les nuances les plus voisines de la maladie : ce rapprochement eût été plus instructif, si nous eussions possédé un plus grand nombre d'observations particulières.

Observation I. (*M. Rayer.*)

Etat sub-inflammatoire de l'estomac. — Sueurs continues. — Éruption miliaire. — Guérison.

Le nommé *Le Sueur*, adulte, tisserand, habitant la commune de Mello, fut atteint de la suette-miliaire le 6 *août* 1821, peu de jours après le rétablissement de sa femme.

Il m'offrit un exemple frappant de la bénignité de la maladie, chez quelques individus. Lorsque je lui demandai pourquoi il m'avait fait appeler, il

me répondit : « *qu'il suait abondamment, mais* » *qu'il ne souffrait nulle part.* » Il s'était couché à la suite d'un léger malaise et après avoir éprouvé momentanément quelques frissons.

Je notai les phénomènes suivans: Visage animé, légère céphalalgie ; sueurs abondantes et fétides ; langue couverte d'un mucus épais et blanchâtre ; épigastre non douloureux, même à la pression ; ventre souple ; urines naturelles ; soif peu vive, malgré l'abondance des sueurs ; pouls moëlleux, donnant 62 pulsations par minute ; respiration naturelle ; sens intègres.

(*Bouillon de veau; tisane de bourrache miellée.*)

Le 7 *août.* — Le malade que j'avais rassuré sur le prétendu danger du sommeil, avait reposé tranquillement plusieurs heures pendant la nuit. Les sueurs ne discontinuaient point, mais la chaleur de la peau n'était ni pénible ni fatigante ; même enduit blanchâtre à la surface de la langue dont les bords ne sont ni rouges ni enflammés : constipation ; point de douleurs abdominales ; légère oppression ; pouls naturel.

(*Mêmes boissons.*)

Le 8 *août.* — Continuation des sueurs et des autres accidens, sans augmentation ni diminution dans le nombre et l'intensité des phénomènes morbides.

(*Mêmes boissons.*)

Le 9 *août.* — Le malade a passé une nuit assez calme ; il se plaint cependant d'être oppressé, d'avoir un poids au creux de l'estomac : parfois il son-

pire profondément comme pour soulever un fardeau dont il voudrait se débarrasser. A cette gène, il ne se joint point de palpitations ni d'ardeurs à l'épigastre. Le pouls est développéet donne soixante-dix pulsations par minute; la peau est plus chaude; le malade éprouve des démangeaisons aux lombes et à la poitrine; un assez grand nombre de petits boutons rouges, miliaires et coniques, apparaissent sur le cou, la poitrine et les membres supérieurs; mais, entre ces boutons, la peau conserve sa teinte naturelle.

La douleur à l'épigastre ayant augmenté, on appliqua six sangsues sur cette région.

Le 10 *août.* — La nuit avait été plus agitée que les précédentes, l'enduit de la langue était toujours le même; la soif était peu vive; les douleurs à l'épigastre et l'oppression avaient cessé depuis l'apparition de l'exanthème et l'application des sangsues. Il n'y avait point eu d'évacuations alvines; les urines offraient la même teinte qu'elles ont en santé; le malade était sans fièvre; les boutons assez nombreux sur les bras, étaient rares sur les jambes et sur les cuisses.

(*Mêmes boissons; bouillon de bœuf.*)

Le 11 *août.* — Plusieurs heures d'un sommeil tranquille dans la nuit précédente, cessation des sueurs, désir des alimens, disparition de l'exanthème.

(*Mêmes boissons; soupe.*)

Le 12 *août.* — Guérison. Le malade est levé.

Quoiqu'il se plaignît d'une assez grande faiblesse, il a recouvré ses forces très-rapidement.

Observation II. (*Mazet.*)

Legère irritation gastrique. — Picotemens.—Sueurs continues. — Eruption miliaire. — Guérison.

Habitation au rez-de-chaussée, dans une maison située au midi, intérieur propre et aisé ; un grand nombre d'arbres entourent la maison, qui est adossée à la route de Creil ; humidité aux environs.

Paul Farquel, d'une forte constitution, âgé de 24 ans, habitant la commune de Montataire, fut pris inopinément, le soir du 4 août, de céphalalgie ; il eut recours à un pédiluve qui détermina une défaillance. Dans la nuit, à la suite de quelques douleurs à l'épigastre, développement de sueurs générales et abondantes, sans accablement ni malaise.

Le 5 août. — Langue couverte d'un enduit épais et blanchâtre ; peu de soif ; point de douleurs à l'épigastre ; constipation ; pouls à peine fébrile ; visage rouge ; sueurs abondantes et continues.

(*Tisane d'orge et de chiendent miellée ; eau de groseille.*)

Le 6 août. — Les sueurs continuent ; picotement universel à la peau ; urines rares et rouges ; la nuit précédente avait été bonne.

(*Même prescription.*)

Le 7 août. — Les yeux sont un peu injectés ; les sueurs sont toujours abondantes et la chaleur de la

peau est plus élevée ; oppression ; anxiété momentanée et suivie d'une apparition de boutons sur les bras, la poitrine et les cuisses ; pouls développé ; urines très-rares et très-rouges.

(*Même prescription.*)

Le 8 *août.*—La nuit précédente a été calme ; les sueurs diminuent ; éruption générale mais discrète ; apyrexie.

(*Même tisane ; bouillon gras.*)

Le 10 *août.*—L'éruption s'efface ; les sueurs sont remplacées par une moiteur universelle.

(*Même tisane ; soupe.*)

Le 9 *août.* — Cessation de tous les accidens. Il existe de la faiblesse ; au bout de quelques jours les forces étaient rétablies ; la convalescence a été prompte.

Obervation III. (*M. Hellocq.*)

Légère irritation gastrique. — Sueurs continues. — Picotemens à la peau, sans éruption. — *Boissons anti-phlogistiques. — Huit jours de maladie. — Guérison.*

Daviette (*Étienne-François*), cultivateur, âgé de 34 ans, d'un tempérament sanguin, d'une assez forte constitution, fut pris le 28 juillet, immédiatement après le déjeûner, d'une envie de vomir qui se dissipa très-promptement, et ne l'empêcha pas de vaquer aussitôt à ses occupations. La nuit a été calme.

Le 29 *juillet.* — Il a été réveillé par des douleurs vagues dans l'abdomen, accompagnées d'un malaise général; bientôt il a éprouvé un frisson qui a duré environ trois quarts d'heure. A ce frisson a succédé un sentiment de vapeurs, qui, partant des pieds, se sont aussitôt épandues sur tout le corps. Enfin, une chaleur brûlante s'est développée ; elle a été promptement suivie d'une sueur très-abondante qui a commencé aux jambes. La langue était blanche et humide; le pouls était fréquent et assez développé; la face animée; le sens et l'intelligence intègres.

(*Orge miellée ; tilleul miellé ; bouillon de veau avec lait*; *diète.*

Dans la nuit du 29 au 30 juillet, point de sommeil : le malade a éprouvé des palpitations de cœur : les sueurs continuent.

Le 30. — Même état que la veille ; seulement les sueurs ont été moins abondantes : il n'y a point eu de selles depuis l'invasion ; le ventre est souple et nullement douloureux à la pression.

(*Même prescription.*)

Dans la nuit du 30 *au* 31. — Sentiment de compression à la région épigastrique, un peu d'étouffement; légère céphalalgie; sueurs abondantes ; le malade se plaint de défaillances.

Le 31. — Les sueurs continuent. Daviette dit qu'il éprouve un serrement de poitrine et d'estomac ; pulsations artérielles, souples et régulières dans leur force et leur vitesse; sentiment de picotemens aux jambes, point d'évacuations alvines.

(*Infusion de feuilles d'oranger miellée ; eau rougie ; lavement mucilagineux*), qui détermine une selle copieuse de matières liquides et très-fétides.

Dans la nuit du 31 *juillet au* 1^er^ *août.* — Point de sommeil, moiteur continuelle de toute la surface du corps ; le 1^er^ août, il a quelques sueurs, mais elles ne durent pas long-tems. Pouls régulier et assez développé ; la langue est humide et nette sur les bords ; plus de picotemens aux jambes ; une selle naturelle. (*Même prescription.*)

Sommeil calme dans la nuit.

Le 2 *août.* — Langue nette et humide, pouls naturel, point de chaleur à la peau ; le malade se plaint de faiblesse. (*Même boisson ; deux soupes.*)

Sommeilpaisible pendant toute la nuit.

Le 3 *août.* — Même état que la veille, le malade demande à manger.

(*Même tisane ; deux bouillons gras ; une soupe légère.*

Le 4 *août,* — La convalescence est confirmée.

(*Plusieurs bouillons ; deux soupes ; quelques cuillerées de vin pur.*)

Le 7 *août.* — Le malade a pu sortir.

OBSERVATION IV. (*M. Hellocq.*)

Légère irritation gastrique. — Sueurs continues. — Picotemens à la peau sans éruption. — Boissons anti-phlogistiques. — Guérison après dix jours de maladie.

Louis (*Madeleine*), âgée de 33 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une forte cons-

titution, toujours bien réglée, et jouissant habituellement d'une bonne santé, éprouva tout à coup, le lundi soir, 30 juillet, des nausées qui n'ont presque pas discontinué pendant une demi-heure. Après qu'elles ont été dissipées, la malade a mangé avec appétit la soupe au lard et aux pois, et des pois au lard cuits à l'étouffée. La femme Louis s'est mise au lit aussitôt après le souper, et elle a éprouvé de suite un étouffement considérable qui a cédé promptement à deux évacuations alvines abondantes. Il y avait environ trois quarts-d'heure que l'étouffement avait disparu, quand la malade a été prise d'un frisson et d'un tremblement très-violent, qui ont duré près d'une heure. Le frisson a commencé par les pieds et s'est ensuite répandu sur tout le corps. Il a été suivi d'un sentiment de vapeurs qui s'est borné aux membres inférieurs; et, peu de tems après, il s'est manifesté une sueur générale très-abondante, qui a duré toute la nuit. Il n'y a point eu de sommeil.

Le mercredi 31 juillet, au matin, j'ai trouvé la malade dans l'état suivant: Sueurs abondantes, face rouge et animée, léger sentiment de pression à l'estomac, langue couverte d'un enduit muqueux assez épais, pouls plein, un peu dur, mais régulier, sens et intelligence intègres.

(*Orge miellée ; tilleul miellé ; eau de veau avec laitue.*)

Quelques heures de sommeil dans la nuit du 31 juillet au 1er août.

Le 1^er^ *août.* — La malade éprouve quelques picotemens dans le ventre ; cependant, il est souple et nullement douloureux à la pression ; pouls régulier, langue humide, mais toujours blanchâtre ; sueurs, sentiment de picotement au cou et à la figure.

(*Même prescription.*)

Nuit calme, sueurs légères, sommeil assez paisible.

2 *août.* — Même état que la veille, une selle naturelle ; il n'y avaitpas eu d'évacuations alvines depuis l'invasion.

(*Même prescription.*)

Le 3 *août.* — Sueurs assez abondantes; la malade dit souvent qu'elle se trouve faible; pouls régulier, mais petit et souple.

(*Eau rougie ; deux bouillons.*)

Sommeil très-calme pendant la nuit.

Le 4 *août.* — Pouls régulier et assez développé ; le sentiment de défaillance existe toujours ; langue nette et humide.

(*Même prescription.*)

Le 5 *août.* — Le mieux être fait des progrès.

(*Eau rougie ; trois bouillons et deux soupes.*)

Les 6, 7 *et* 8 *août.* — La convalescence marche régulièrement; la dose des alimens est progressivement augmentée.

Le 9 *août.* — La malade a pu sortir.

Observation V. (*Mazet.*)

Suppression brusque des menstrues. — Légère irritation gastrique. — Sueurs abondantes. — Éruption miliaire. — Convalescence le neuvième jour.

Habitation au rez-de-chaussée, dans une maison petite, et abritée de toutes parts par des arbres et un coteau ; environs humides et sales ; intérieur pauvre et peu soigné.

Lucienne Laporte, née à Verges, âgée de 35 ans, demeurant dans la commune de Cramoisy, *le 2 août*, apprend la mort de sa sœur ; aussitôt suppression des règles qui coulaient depuis l'avant-veille. Rentrée chez elle, évanouissement, douleur à l'épigastre ; dans la nuit les règles reparaissent ; la douleur à l'épigastre diminue d'intensité.

Le 3 août. — Le pouls est peu développé, et donne soixante-dix pulsations par minute ; peau chaude, visage rouge, céphalalgie, saveur fade dans la bouche, langue couverte d'un enduit blanc et épais, constipation, oppression, poitrine sonore.

(*Tilleul ; orge miellée ; diète.*)

Le 5 août. — La malade était atteinte de sueurs abondantes depuis la veille au soir. Commencement d'éruption sur les avant-bras, la poitrine et le cou ; coloration blanche de la langue, urines rares et colorées, chaleur de la peau comme dans l'état naturel.

Le 6 août. — Les accidens persistent sans donner

d'inquiétude dans la journée ; mais le soir, la malade éprouve de l'oppression et de forts battemens de cœur. Elle se fait appliquer vingt sangsues à l'épigastre ; les accidens se calment ; la malade repose, et une nouvelle éruption miliaire a lieu sur les parties du corps où elle n'avait pas encore apparu.

Le 9. — Chaleur à la peau ; l'éruption persiste, les sueurs diminuent, le pouls est petit et souple, l'urine claire ; le soir, un sentiment d'oppression eut lieu pendant quelques instans ; constipation.

(*Eau de poulet ; eau sucrée ; lavement émollient.*)

Le 11 *août.* — Le malade est sans force, la langue se nettoie, l'éruption s'efface, l'urine dépose.

(*Bouillons nourrissans.*)

La convalescence fut un peu longue, mais sans accident.

Observation VI. (*Mazet.*)

Légère irritation gastrique. — Palpitations. — Sueurs continues. — Picotemens à la peau. — Guérison.

Habitant le rez-de-chaussée d'une petite maison exposée au midi, située au fond d'une cour très-étroite, remplie de fumier et d'eaux croupissantes. Le mari, la femme, les enfans et quelques animaux domestiques sont rassemblés dans une seule pièce ; grande pauvreté et grande malpropreté.

Marie Colin, âgée de 50 ans, demeurant dans la commune de Montataire, fut prise inopinément, dans la matinée du 6 août, de frissons et de forts battemens de cœur. A peine mise au lit, elle fut

inondée d'une sueur ou d'une vapeur aqueuse qui s'éleva de toutes les parties du corps.

Langue humide, couverte d'un enduit épais et blanchâtre, peu de soif, constriction à l'épigastre et légère oppression, ventre souple, poitrine sonore, pouls moëlleux et donnant soixante-dix pulsations par minute; violentes palpitations.

(*Tisane de tilleul et d'oranger.*)

Le 7 août. — Les palpitations avaient cessé, mais les sueurs n'avaient point discontinué : quelques bouffées de chaleur, accompagnées d'une grande exhalation cutanée; un peu d'agitation dans le jour.

Le 8. — État normal de toutes les fonctions, excepté celles de la peau qui reste inondée de sueurs; langue blanche et humide; constipation.

Le 9.—La langue se nettoye; les sueurs ont cessé; point d'apparence d'éruption; mais picotemensà la peau, sur-tout à la région des lombes, aux bras et aux poignets.

La malade fut de mieux en mieux jusqu'au 13; ce jour-là, elle se leva, essaya de prendre quelques alimens et s'en trouva bien. La quantité des alimens fut augmentée les jours suivans dans une assez grande proportion, les digestions n'étant point laborieuses.

Le 17. — La malade avait entièrement recouvré la santé.

Observation VII. (*M. Rayer.*)

Légère irritation gastrique. — Sueurs continues. — Éruption miliaire. — Guérison.

Le nommé *Petit* (*Jean*), âgé de 44 ans, cultivateur à Cires-lès-Mello, habitant la commune de Foulangres, tomba malade le 9 août 1821.

Au début, malaise général; céphalalgie, suivie d'un frisson auquel succédèrent, au bout d'un quart-d'heure, des douleurs dans les membres, de l'oppression et un resserrement pénible dans la région épigastrique. Une sueur générale et abondante inonda bientôt toute la surface du corps; la langue se couvrit d'un enduit muqueux et épais; la soif était peu vive; l'épigastre était souple et indolent à la pression; le pouls donnait soixante-douze pulsations par minute; le malade pouvait, sans difficulté, faire une inspiration longue et soutenue. La poitrine était sonore à la percussion; cependant il disait qu'il était oppressé.

(*Eau de veau; eau sucrée; tisane d'orge.*)

Le 10 *août.* — Le malade me dit qu'il n'avait pas cessé de suer, quoiqu'il *n'eût été que peu couvert;* les sueurs avaient une odeur forte, assez analogue à celle de la paille pourrie; la langue était couverte d'un enduit blanc grisâtre; la soif n'était pas très-vive; la région épigastrique était un peu douloureuse à la pression; il n'y avait pas eu d'évacuations alvines depuis l'invasion. Le pouls était développé sans être dur; l'oppression n'avait pas

augmenté ; les urines étaient fort peu colorées.

(*Mêmes boissons.*)

Le 11 *août.* — Je trouvai M. Petit dans le même état que la veille, se plaignant, en outre, d'un picotement à la peau et d'un sentiment de chaleur plus incommode. Les sueurs et la constipation continuaient.

(*Mêmes boissons.*)

Le 12 *août.* — La nuit précédente avait été agitée. Le malade inquiet avait éprouvé de l'étouffement et des palpitations à plusieurs reprises. Lors de ma visite, il se plaignait d'éprouver du resserrement et des battemens à l'épigastre. J'y portai la main, et je reconnus l'existence de ces battemens dont il avait la conscience. Ils étaient isochrones aux pulsations du cœur, se faisaient sentir dans une surface assez considérable, et ne se prolongeaient pas suivant la direction de la ligne médiane ou de l'aorte descendante. M. Petit se plaignait en même tems de chaleur, d'ardeur à l'épigastre, de bouffées de chaleur et de sueurs plus abondantes que celles qui ne l'avaient pas quitté depuis l'invasion de la maladie. Dans la journée et dans la nuit parut une éruption de petits boutons rouges et miliaires autour du cou et aux bras ; elle s'étendit successivement à la surface du corps.

Après l'apparition de cet exanthème, l'oppression et les battemens à l'épigastre diminuèrent singulièrement d'intensité.

(*Mêmes boissons.*)

Le lendemain 13. — Toute la surface du corps était couverte de boutons miliaires; le pouls était apyrectique, la peau était en moiteur, mais elle paraissait rugueuse au toucher, lorsqu'on promenait la main à sa surface. La respiration n'éprouvait aucune gêne dans son exercice.

(*Mêmes boissons.*)

Le 14 *et le* 15. — L'éruption diminua progressivement. Les sueurs cessèrent le 15, et le malade reposa tranquillement la nuit du 15 au 16.

Le 17 *août.*—Toutes les fonctions étaient rétablies dans leur état normal; mais la force musculaire et l'appétit n'avaient pas repris leur activité habituelle.

Le 23. — Le malade se livra à ses travaux ordinaires.

Observation VIII (*M. Rayer.*)

Irritation gastrique. — Sueurs continues. — Eruption miliaire rouge et blanche. — Guérison.

Mademoiselle Lamouche, âgée de 60 ans, manouvrière, demeurant dans la commune de Foulangres, fut atteinte de la maladie le 7 août 1821.

Elle se plaignait de douleurs au front et à l'occiput. A peine dans son lit depuis quelques heures, son corps était couvert d'une sueur abondante et universelle, dont l'odeur était fétide.

Il s'élevait de l'intérieur du lit, lorsqu'on en soulevait la couverture, une vapeur épaisse qui em-

preignait les linges dont la malade était entourée. La langue était enduite d'un mucus épais, blanc-grisâtre. La soif était peu vive. La malade se plaignait d'une douleur fixe à l'épigastre, d'oppression : les urines étaient claires ; le ventre était souple ; le pouls donnait soixante-cinq pulsations par minute.

(*Bouillon de veau; eau sucrée; tisane d'orge.*)

Le 3 *août.* — Sueurs continues et abondantes, pouls naturel, ventre souple, urines claires, continuation des autres phénomènes morbides observés la veille ; constipation.

(*Mêmes boissons.*)

Le 9 *août.* — Agitation, inquiétude, malaise, bouffées de chaleur, sueurs abondantes ; l'enduit blanchâtre et épais, qui recouvre la langue, est bordé, vers la pointe de cet organe, d'un petit cercle rouge ; douleurs vives à l'épigastre, soif ; borborygmes, rapports, nausées, battemens artériels dans l'abdomen, isochrones aux contractions du cœur ; urines plus colorées que les jours précédens ; le pouls donne soixante-treize pulsations par minute ; la malade dit qu'elle est oppressée, qu'elle étouffe ; la percussion de la poitrine démontre que cette cavité résonne dans toute l'étendue occupée par les poumons.

(*Huit sangsues à l'épigastre ; cataplasmes émolliens ; mêmes boissons.*)

Le 10.—Il n'y avait pas eu d'évacuations alvines depuis l'invasion de la maladie. Mademoiselle La

bouche éprouvait des picotemens à la peau, et par fois des crampes dans les membres inférieurs. L'application des sangsues avait produit un peu de calme. Cependant, de nouvelles bouffées de chaleur, de nouveaux battemens artériels dans l'abdomen, eurent lieu dans le jour et furent suivis d'une éruption miliaire aux paupières, aux joues, au cou, à la poitrine et aux poignets. Elle envahit ensuite toute la surface du corps ; elle était composée en grande partie de l'espèce de boutons que nous avons désignée sous le nom de *Miliaris rubra*. On apercevait sur quelques autres parties du corps, aux plis des bras, aux poignets et sous les mamelles, de petites vésicules remplies d'une humeur cristalline, très-rapprochées et d'une grandeur inégale. L'apparition de cet exanthème s'opéra à plusieurs reprises, et chaque éruption partielle fut précédée d'une exacerbation des phénomènes morbides propres à l'irritation de l'estomac, suivie d'un calme, auquel succéda un nouveau paroxisme, et ainsi de suite, jusqu'à ce que l'éruption eût acquis son entier développement.

(*Mêmes boissons.*)

Le 11. — La peau était baignée de sueur, et l'éruption paraissait arrivée à son terme. L'épigastre était encore un peu douloureux. La malade se trouvait mieux, et se plaignait cependant d'un sentiment de constriction à la gorge. Elle me manifesta le désir de procéder à une nouvelle application de sangsues. L'examen du pharynx, l'état du

pouls, n'annonçaient point l'existence d'une inflammation des organes douloureux. Je crus devoir me borner à une médecine expectante, mais comme la malade aurait inévitablement appliqué bon nombre de sangsues après mon départ, j'en prescrivis une au cou et une à l'estomac.

(*Mêmes boissons.*)

Le 12. — La malade, que j'avais rassurée la veille sur les prétendus dangers du sommeil, avait dormi paisiblement plusieurs heures. Elle était sans fièvre; un certain nombre de boutons s'étaient affaissés.

(*Mêmes boissons ; bouillons gras.*)

Le 13 *et les jours suivans.*—Légère desquammation de l'épiderme, aux mains, aux bras et aux poignets; exercice de quelques heures. (Augmentation de la quantité des alimens).

Le 17. — La guérison était entière.

Observation IX. (*M. Rayer.*)

Irritation gastrique. — Sueurs continues. — Éruption miliaire. — Guérison.

Desjardins (*Georgette*), âgée 58 ans, manouvrière, habitant la commune de Foulangres, tomba malade le 7 août 1821.

Au début, quelques frissons passagers, douleurs modérées dans les membres, léger engourdissement des doigts, sueurs abondantes, céphalalgie, visage rouge et animé, langue enduite d'un mucus

blanchâtre et épais, légère oppression, sans angoisse ni imminence de suffocation; pesanteur et resserrement à la région épigastrique, ventre souple, urines colorées, constipation.

La malade s'agite et se plaint d'être étouffée par la chaleur.

(*Eau de veau ; eau sucrée.*)

Le 8 *août.* — Sueurs continues et abondantes, peau chaude, langue blanche et humide, soif peu vive, douleur passagère à l'épigastre, accompagnée d'un sentiment de chaleur; pouls souple, mais développé par intervalles ; profonds soupirs, anxiétés précordiales.

(*Mêmes boissons*).

Le 9 *août.* — La malade n'a pas dormi la nuit précédente ; elle avait toujours été sur le *qui vive*, de crainte de s'abandonner au sommeil, dont les dangers étaient singulièrement redoutés par tous les malades des communes infectées.

Les sueurs et les autres accidens persistent à peu près au même degré d'intensité. Dans la journée, madame Desjardins éprouve des picotemens et des démangeaisons sur diverses parties du corps.

Le 10 *août.*—La malade éprouva plusieurs paroxismes ou redoublemens, dans lesquels elle poussait fréquemment de longs soupirs, accusant un sentiment de pesanteur sur la poitrine. Outre la constriction a l'épigastre, dont elle avait été fatiguée depuis le début de la maladie, elle eut de l'étouffement, de l'anxiété, des battemens insolites

dans la région de l'estomac, et isochrones à ceux du pouls. Chacun de ces paroxismes fut accompagné d'éruptions partielles et irrégulières de boutons miliaires.

(*Eau sucrée ; eau de veau.*)

Le 11 *août.*—La démangeaison et les picotemens étaient un peu moindres; l'éruption semblait avoir acquis son entier développement. Elle était uniquement composée de boutons miliaires et rouges. L'aspect de la langue était toujours le même ; le pouls était souple, et donnait soixante-six pulsations par minute ; l'oppression et l'anxiété avaient diminué ; les sueurs ne s'étaient point suspendues.

(*Mêmes boissons.*)

L'éruption s'affaissa les jours suivans (12, 13 et 14 *août*). Les sueurs diminuèrent progressivement; l'épiderme, qui recouvrait le milieu de la surface supérieure de la langue, gonflé, se détacha en petites pellicules blanches ; la langue, ainsi dépouillée, offrait la rougeur la plus vive. L'appétit et les forces musculaires reprirent leur activité première, et le 18 la malade se livrait à ses occupations habituelles.

Observation X. (*Mazet.*)

Légère irritation gastrique. — Éruption miliaire et furonculeuse. — Convalescence le quinzième jour.

Habitation au rez-de-chaussée ; petite maison construite au fond d'une cour où il y a du fumier, et située à mi-côte

sur le chemin de Cramoisy ; intérieur malpropre et pauvre ; exposition au couchant.

Fourcroy (*Ursule*), née Geoffroy, habitant la commune de Cramoisy, d'une constitution débile, âgée de 40 ans, fut prise inopinément, dans la nuit du 27 juillet, d'abondantes sueurs qui durèrent pendant cinq jours, et s'accompagnèrent de tous les symptômes d'un *embarras gastrique*. On administra un émétique qui produisit plusieurs vomissemens. A cet accident succéda une éruption miliaire très-abondante, qui se fit sur toute la surface du corps.

Le 3 *août*. — Apyrexie, grande faiblesse. L'éruption subsiste et occupe les avant-bras, les mains, le cou et la face ; visage rouge, langue muqueuse, sueurs, inappétence, constipation, urines claires, peu d'altération.

(*Tisane d'orge miellée.*)

Même état jusqu'au 7. Alors éruption à la face de gros boutons pustuleux assez semblables à ceux de la variole ; la constipation persiste.

(*Une once de crème de tartre dissoute dans une pinte de bouillon de veau.*)

Le 9 — La malade est levée, mais elle est excessivement faible. Elle a essayé de manger et s'en est bien trouvée. L'éruption de la face commence à sécher ; il se forme des croûtes jaunes sur chaque bouton ; mais il en est apparu de nouveaux sur la poitrine, les épaules et les cuisses ; d'ailleurs, même état général. (*Tisane d'orge miellé*)

Le 11 *août.* — La desquammation des derniers boutons a lieu. La malade commence à sortir ; la convalescence a été longue.

Observation XI. (*Mazet.*)

Irritation gastro-intestinale.— Sueurs continues. — Point de picotemens ni d'éruption.

Habitation dans une chambre élevée à cinq ou six pieds au-dessus du sol ; exposition au midi; intérieur propre, quoique peu aisé ; eaux croupissantes dans le voisinage.

Denin (*Charlemagne*), d'une forte constitution, d'un tempérament lymphatique et sanguin, journalier, âgé de 31 ans, habitant la commune de Montataire, tomba malade dans la matinée du 7 août.

L'invasion fut subite ; elle eut lieu par une céphalalgie assez violente, des nausées et des douleurs d'entrailles. A ces phénomènes morbides succédèrent des sueurs abondantes et continues, d'une odeur assez analogue à celle de la paille pourrie. A plusieurs reprises, dans le jour et dans la nuit, la malade se plaignit *d'oppression* et d'un sentiment de constriction à l'épigastre ; l'urine était rouge, le pouls fréquent, et toutes les autres fouctions dans l'état normal.

(*Tisane d'orge et de chiendent, miellée.*)

Le 8 *août.* — Continuation des sueurs, langue couverte d'un enduit blanc-grisâtre, très-épais, bouche fade, peu de soif, cessation des doulers d'entrailles, constipation, pouls naturel, respira-

tion facile, point d'éruption ni de picotemens à la peau.

Le 9 *et le* 10. — On ne remarque point de changemens dans les fonctions, autres que ceux que nous venons de mentionner.

(*Même prescription.*)

Le 11.—Les sueurs ont cessé; la langue est à peu près nette; le besoin des alimens se fait sentir. A la faiblesse près, le malade est réellement comme en santé. La convalescence fut prompte.

Le 14. — Il avait repris ses occupations habituelles.

Observation XII. (*M. Rayer.*)

Irritation gastrique. — Sueurs abondantes et continues. — Éruption miliaire. — Guérison.

Un homme, d'un tempérament bilioso-sanguin, âgé de 37 ans, habitant le hameau de Martincourt, près Mello, tomba malade le 6 août 1821, à 4 ou 5 heures de l'après-midi. Le matin, il avait fait une petite *ribote.* Quelques heures après, il avait ressenti un malaise général accompagné d'un grand développement de chaleur, sur-tout dans la région épigastrique. Ce dernier phénomène avait été précédé de quelques frissons de peu de durée, et fut suivi presque immédiatement de sueurs abondantes et continues; la langue était couverte d'un enduit blanc et épais, la soif était vive; le malade éprouvait un sentiment de constriction à l'estomac et de l'oppression; le pouls était développé

sans être dur ni tendu. Malgré l'oppression, la poitrine résonnait bien dans toute l'étendue occupée par les poumons; légère céphalalgie, intégrité des sens et des fonctions intellectuelles.

(*Orge miellée; bourrache.*)

Le 7 *août.* — Mêmes phénomènes morbides que ceux observés la veille. (*Même prescription.*)

Le 8 *août.* — Langue couverte du même enduit, bordée d'un petit cercle rose animé vers la pointe; soif plus vive, anxiété, constriction plus forte à l'épigastre; battemens dans cette partie, isochrones à ceux du pouls; chaleur et parfois ardeur dans le ventricule; ventre souple, urines colorées, pouls plus fréquent et plus développé; soupirs profonds, intégrité des sens et des fonctions intellectuelles.

(*Douze sangsues à l'épigastre; bouillon de veau.*)

L'application des sangsues fut suivie d'un soulagement marqué; la nuit fut calme.

Le 9 *août.* — Les sueurs n'avaient pas cessé depuis l'invasion. Il n'y avait point eu de garde-robe. Outre les phénomènes morbides observés la veille, le malade éprouvait des picotemens à la peau, surtout à celle des lombes et de la poitrine. Dans la soirée et dans la nuit, apparition des boutons miliaires. Au point du jour les boutons s'effacent.

(*Eau sucrée; eau de veau.*)

Le 10 *août.* — De nouveaux boutons paraissent sur les membres abdominaux et sur les membres thorachiques. L'éruption est assez abondante, sans

être confluente. Dans la nuit, une partie des boutons s'efface de nouveau. En même tems, quelques autres boutons miliaires apparaissent. Les sueurs continuent et la constipation a lieu depuis le commencement de la maladie.

(*Eau de veau.*)

Le 11 *août.* — Apyrexie, langue blanche, soif peu vive, douleur à peu près nulle à l'épigastre, ventre souple, constipation, sueurs modérées, disparition progressive de l'éruption jusqu'au 18 août; sommeil tranquille la nuit; désir des alimens.

Le 14 *et jours suivans.* — Il ne reste plus de l'ensemble des accidens observés, qu'une faiblesse assez considérable. Cependant le malade a promptement recouvré ses forces.

Observation XIII. (*Mazet.*)

Mal de gorge. — Palpitations. — Épigastralgie. — Sueurs abondantes. — Éruption miliaire. — Guérison.

Gaspard (*Marie - Marguerite*), née Béru, habitant la commune de Cramoisy, fut prise inopinément, le 24 juillet, d'un mal de gorge auquel elle fit peu d'attention. Le soir, elle soupa comme à son ordinaire; et le 25, vers les deux heures du matin, il lui survint de violens battemens de cœur, qui furent combattus avec succès par une application de sangsues sur la région précordiale.

Le 26 *et le* 27. — Elle éprouva plusieurs fois des palpitations accompagnées d'une grande oppression

et d'un resserrement considérable dans la région épigastrique, qui déterminèrent à faire une nouvelle application de sangsues.

Marguerite Gaspard éprouva aussi des nausées, des vomissemens spontanés de matières bilieuses, de l'ardeur et de la chaleur à l'épigastre. Ces accidens diminuèrent le 27 au soir, au moment où une sueur universelle et abondante inonda la surface du corps.

Le 4 août. — Je trouvai la malade sans fièvre, le corps inondé de sueur une foule de petits boutons miliaires couvraient la surface de la peau; la langue était chargée et blanchâtre; le ventre était un peu balloné; mais l'épigastre était peu douloureux même à la pression. Il n'y avait point eu d'évacuations alvines depuis le début de la maladie.

(*Boissons antiphlogistiques.*) (1)

Le 5 août. —Apyrexie, la langue se nettoie, l'urine dépose un sédiment blanchâtre, les boutons s'affaissent et s'effacent; il n'existe plus de sueurs, mais la peau conserve de la moiteur.

Les jours suivans, progrès successifs vers le rétablissement de la santé. Pendant quelques jours, les organes digestifs exercèrent difficilement leurs fonctions. La malade resta long-tems faible avant de pouvoir reprendre ses travaux accoutumés.

---

(1) Les malades buvaient alternativement, suivant leur goût, leur fantaisie ou leurs moyens, de l'eau, de l'eau sucrée, du bouillon de veau, de la tisane d'orge, de chiendent, etc.

Observation XIV. (*Mazet.*)

Irritation gastrique. — Sueurs abondantes. — Picotemens. — Éruption miliaire partielle et successive. — Guérison.

Habitation exposée au levant, environnée d'arbres et d'eau, et servant d'établissement à un moulin; cour spacieuse, mais malpropre; chambre étroite et petite, où l'air est difficilement renouvelé; mauvais intérieur; beaucoup de monde pour peu d'ouvrage; apparence de pauvreté et de grande saleté.

La femme *D****, adonnée à la boisson, âgée de 51 ans, demeurant dans la commune de Montataire, éprouvait, depuis deux ans, diverses incommodités qui l'empêchaient de se livrer à ses occupations ordinaires. Depuis plusieurs années, elle était atteinte d'une couperose. Dans la nuit du 7 au 8 août, elle fut prise d'une difficulté extrême de respirer, pour laquelle elle crut devoir s'appliquer sept sangsues à l'épigastre. Cette émission sanguine fut suivie de quelque soulagement.

Le 8 août au matin. —Visage rouge, langue couverte d'un enduit épais et blanchâtre, pouls fréquent et développé; douleur fixe à l'épigastre, augmentant par la pression; légère oppression, chaleur à la peau.

(*Eau de veau; tisane d'orge et de chiendent.*)

Dans la journée, des sueurs abondantes et fétides inondent toute la surface du corps.

Le 9 *août.* — Les sueurs continuent sans interruption, et sont accompagnées, de tems en tems, de bouffées de chaleur. Même enduit à la surface de la langue, douleur, chaleur à l'épigastre, anxiétés précordiales, oppression passagère, picotemens à la peau, sur-tout dans la région des lombes; pouls fréquent et développé; urines rouges et peu abondantes.

(*Lavemens émolliens ; mêmes boissons.*)

Le 10 *août.* — Les accidens, observés la veille, paraissent avoir augmenté d'intensité.

Le 11 *août.* — Apparition de boutons miliaires sur le cou, les bras et les avant-bras. Les sueurs continuent; la langue offre toujours le même enduit; la soif n'est pas aussi vive qu'elle semblerait devoir l'être, vu la quantité des sueurs; constipation; le pouls a plus de souplesse; l'oppression a diminué.

(*Même prescription.*)

Le 12 *août.* — Même série de phénomènes morbides, à peu près au même degré d'intensité.

Le 13 *août.* — Quelques boutons étaient affaissés, d'autres étaient apparus; les sueurs continuaient; le pouls était à peu près dans l'état naturel, les urines étaient peu colorées; la malade disait éprouver du bien-être.

(*Même prescription.*)

Dans la soirée elle fut prise d'étouffemens très-pénibles. Il survint des éructations, une grande anxiété, des pressentimens sinistres; le ventre était souple, seulement douloureux dans la région épigastrique; le pouls était devenu plus fréquent : de

tems en tems la malade faisait de longs soupirs.

(*Eau sucrée ; frictions sèches sur les membres inférieurs.*)

Nouvelle éruption de boutons, dont la presque totalité a lieu sur les membres abdominaux. La malade repose plusieurs heures dans la nuit.

Le 14 *et le* 15.—Quelques paroxismes, accompagnés de l'exacerbation de la plupart des phénomènes morbides, et, en particulier, de ceux propres à l'irritation de l'estomac , suivis de picotemens et d'éruptions partielles de boutons miliaires.

Le 16. — Apyrexie, un grand nombre de boutons sont affaissés ou disparus. La malade se plaint de beaucoup souffrir dans le ventre ; il est balloné et sans douleur; constipation depuis l'invasion de la maladie.

(*Lavement ordinaire ; tisane d'orge miellée.*)

Le 17.— Il n'existe plus de sueurs ni d'éruption; La malade est convalescente ; les forces se sontgraduellement rétablies les jours suivans.

Observation XV. (*Mazet.*)

Irritation gastrique. — Suspension momentanée des accidens. — Le huitième jour, apparition de nouveaux phénomènes morbides. —Anxiétés.—Palpitations. — Éruption miliaire le neuvième jour.

Habitation au rez-de-chaussée , dans une maison petite , mal construite , exposée au levant , abritée par le coteau , et

située presque au niveau de la plaine; intérieur très-pauvre et très-malpropre.

*Jacques-Ambroise Arn****, âgé de 50 ans, habitant la commune de Thiverny, d'une constitution détériorée, fut pris inopinément, le 2 août, de vomissemens violens, à la suite desquels il fut assez calme et dormit paisiblement pendant la nuit.

Le 3 *août.* — Malaise général, nausées, langue couverte d'un enduit blanc épais, bouche mauvaise, constipation, peau chaude, sueurs générales et continues, exhalant une odeur de paille pourrie; pouls fréquent, soixante-quinze pulsations par minute.

(*Tisane d'orge miellée; diète.*)

Le 4 *et le* 5 *août.* — Mêmes symptômes, excepté les nausées; point d'éruption, nuit calme.

Les 6, 7, 8 *et* 9 *août.* — Le mieux fit des progrès successifs. Le malade sortait depuis le 7, et les sueurs et les autres accidens avaient cessé; il mangeait modérément, et la digestion des alimens n'était pas laborieuse. Arn*** se croyait guéri, lorsque le 10 au soir, à l'approche de la nuit, et peu de tems après s'être couché, il éprouva des picotemens par tout le corps, suivis d'oppression, de palpitations violentes, d'angoisses extrêmes et de refroidissement des extrémités. Le malade effrayé, fait appeler sa femme et ses enfans: il leur annonce qu'il va mourir, qu'il se sent prêt à défaillir, et les engage à prier pour lui. Cependant on arrive à son secours; quinze sangsues sont appliquées aux jambes et un sinapisme à chaque pied. Les accidens se

calment; deux heures après cette application, les sueurs reparaissent, et sont suivies d'une éruption de petits boutons rouges et miliaires, sur les avant-bras, le cou et les cuisses. Le reste de la nuit fut assez calme, et l'éruption occupa bientôt toute la surface du corps; mais elle fut discrète.

Le 11 *au matin.*— Le malade ressentit de la douleur dans la région hypogastrique; elle était augmentée par la pression; les urines étaient rares et leur émission était douloureuse; le refroidissement des membres inférieurs persistait.

(*Tisane de chiendent et de pariétaire; lavement, et catasplasme émollient sur la région hypogastrique.*)

Dès le 13, le malade était en convalescence; l'éruption était disparue sans desquammation sensible.

La convalescence a été longue.

Observation XVI. (*Mazet.*)

Irritation gastro-intestinale. — Sueurs continues. — Irritation momentanée de la vessie. — Point de picotemens ni d'éruption.

Habitation à l'entresol, dans une chambre planchéiée; exposition au levant et au couchant; intérieur propre et aisé.

Félicité Layllet, née Lazné, habitant la commune de Montataire, d'une constitution grêle et fort délicate, âgée de 46 ans, éprouva dès le 2 août de

l'inappétence, des lassitudes, qnelques frissons et des étourdissemens.

Le 4 dans la nuit. — Retour des accidens, sommeil agité ; sueurs abondantes et fétides.

Le 5, *au matin.* — Sueurs continues et abondantes, bouche fade, langue couverte d'un enduit blanchâtre et épais, sensibilité à l'épigastre, pouls souple et non fébrile; légère oppression.

(*Diète ; eau de veau ; eau de gro seille.*)

Le 6 *et le* 7 — Même état; les nuits sont pénibles et agitées; les sueurs continuent ; constipation.

(*Infusion de tilleul et d'oranger.*)

Le 8.—Tranchées suivies d'évacuations bilieuses; les sueurs sont moins abondantes, mais la chaleur de la peau est plus considérable; dans le jour, amélioration étonnante, ou plutôt suspension des accidens. La malade se leva dans l'après-midi.

Le 9.— La nuit précédente, malgré le bien-être observé la veille, avait été extrêmement agitée. Anxiété (sentiment de pesanteur à l'épigastre; respiration oppressée; palpitations; froid des extrémités ; craintes de la mort.

(*Application de corps chauds sur les extrémités inférieures ; eau sucrée; eau disstillée de fleur d'oranger ; lavemens émolliens.*)

Diminution sensible des accidens dans la journée.

Le 11 *août.* — Langue muqueuse ; peu de fièvre ; région hypogastrique douloureuse et sensible à la pression; émission fréquente d'une petite quantité d'urines fortement colorées et ardeur en urinant.

(*Eau de chiendent; orge; pariétaire; cataplasme émollient au-dessus du pubis.*)

Le 12 *août.* — Les douleurs de vessie sont calmées; apyrexie.

(*Eau de chiendent.*)

Le 13 *août.* — Le ventre est douloureux à la pression; coliques; dévoiement bilieux; ténesme; fréquentes évacuations; grande faiblesse; pouls fréquent.

(*Eau de riz gommée; lavement de racines de guimauve; crème de riz pour toute nourriture.*)

Le 17 *août.* — La malade s'était levée la veille plusieurs heures; elle était en pleine convalescence.

(OBSERVATION XVI. (*M. Sazy et Mazet.*)

Suppression brusque des menstrues. — Violente irritation gastro-intestinale. — Émétique; purgatifs. — Sueurs abondantes. — Suspension et retour des accidens. — Sueurs abondantes. — Point de picotemens, ni d'éruption.

Habitation au rez-de-chaussée, dans une maison construite au fond d'une cour et exposée au midi; intérieur pauvre, mais propre.

Rigaud (*Rose*), femme, âgée de 41 ans, journalière, d'une constitution délicate, étant à laver la lessive, le 26 juillet, et ayant ses règles, fut prise inopinément, sur les 3 heures de l'après-midi, d'une violente céphalalgie, puis de nausées,

de vomissemens et de diarrhée; elle se mit au lit: veut de lafièvre et de l'anxiété pendant la nuit.

Le 27. — Céphalalgie; nausées; langue chargée; sensibilité à l'épigastre; pouls fébrile : on prescrit un émétique. La malade vomit considérablement et se sent plus fatiguée.

Le 28. — Elle est super-purgée par l'action d'une médecine qui lui fut prescrite. Vers le soir, douleur très-vive à l'estomac; grande oppression; palpitations. Quelques sangsues appliquées à l'épigastre procurent du soulagement. Pendant la nuit, sueurs très-abondantes qui continuent sans interruption, mais avec des redoublemens chaque nuit, jusqu'au 30.

Le 31, *le* 1^er^ *et le* 2 *août.* — Les sueurs reparaissent par intervalles.

Le 3 *août.* — Elles avaient cessé. Durant cet espace de tems, il y a eu plusieurs fois de l'oppression, des palpitations, de l'anxiété, des borborygmes, mais point d'éruption.

Le 3 *août*, *au soir.* — La malade ne souffrait nulle part, seulement elle était très-faible; la langue était encore muqueuse; le pouls était souple et lent. Sommeil paisible pendant la nuit, et moiteur.

Le 4 *août.* — La malade se trouve bien, et n'est que faible; elle essaie de se lever, et prend un bouillon. Vers le soir, grande anxiété : douleur à l'épigastre; pouls serré et fréquent; palpitations. (*On applique quatre sangsues à l'épigastre.—Deux demi-lavemens qui produisent une selle abondante.*)

Soulagement. Les accidens s'apaisent ; le reste de la nuit est calme ; sommeil de plusieurs heures.

La journée du 4 se passe bien ; la malade prend avec plaisir quelques tasses d'*eau de groseille très-légère*.

Le 5, *au matin.* — Après avoir pris un bouillon, la malade est saisie d'un spasme qui dure peu ; la langue est très-nette ; point de fièvre ni de douleur à l'épigastre ; tête libre ; peau fraîche. On prescrit *une légère infusion de fleurs de tilleul et de feuilles d'oranger, et quelques cuillerées de confitures.*

Dès le 6. — La malade est convalescente, mais si faible, qu'elle ne peut sortir de son lit ; les forces ne se sont que lentement rétablies.

Observation XVIII. (*M. Rayer.*)

Sueurs continues. — Éruption miliaire chez une nourrice. — Continuation de l'allaitement. — L'enfant reste étranger à la maladie.

Lamouche (*Catherine*), nourrice, âgée de 32 ans, habitant la commune de Foulangres, s'alita le 2 août 1821, après deux ou trois jours de malaise et d'indisposition. Je la vis, pour la première fois, le 7 août 1821. Elle était inondée de sueur, et couverte de boutons rouges et miliaires qui rendaient la peau rugueuse au toucher. Cependant l'éruption était discrète ; la maladie était bénigne : on n'avait employé que quelques sangsues et des boissons anti-phlogistiques.

Un enfant qu'elle allaitait était couché près d'elle et prenait le sein toutes les fois qu'il en manifestait le désir. Depuis l'invasion de la maladie, madame Lamouche n'avait pas cessé un seul jour de continuer l'allaitement, et l'enfant n'en avait pas souffert.

Le même traitement fut continué : l'enfant prit le sein tous les jours, et la convalescence se déclara le 10 août. La mère n'éprouva point de rechutes, quoiqu'elle s'y fût exposée par des fautes de régime pendant le cours de la maladie, et plus tard, en prenant une nourriture trop abondante dès les premiers jours de la convalescence.

Nota. L'enfant n'a pas été ultérieurement attaqué.

Observation XIX. (*Mazet.*)

Irritation gastrique. — Sueurs continues. — Picotemens. — Éruption miliaire. — Enfant allaité sans lui communiquer la maladie.

Habitation au rez-de-chaussée ; belle position, bien aérée et saine ; vaste cour ; beaucoup de volailles et de fumiers ; intérieur aisé et propre.

La femme *Brugevin*, nourrice, âgée de 40 ans ; demeurant dans la commune de Thiverny, après avoir éprouvé de l'inappétence et quelques courbatures, fut prise, le 29 juillet, d'une violente céphalalgie, accompagnée d'oppression, de palpitations et de resserrement à l'épigastre.

(*Sangsues à l'épigastre et aux pieds.*)

Cette émission sanguine fut suivie d'un soulagement marqué.

Le 30. — Sueurs abondantes et continues; elles persistent jusqu'au 4 août, accompagnées de phénomènes morbides peu graves.

Le 4 août.—Les sueurs sont toujours aussi abondantes; de plus, picotemens à la peau.

Le 5 *et le* 6 *août.* — Éruption de boutons miliaires, d'abord sur le cou, les poignets et les avant-bras; puis sur la poitrine et les autres parties du corps.

Les jours suivans, disparition graduelle de l'éruption.

Pendant toute la durée de cette maladie, madame Brugevin n'a pris pour boisson que de l'eau de veau, de la tisane d'orge miellée. Elle n'a pas cessé d'allaiter son enfant qui n'a point contracté la suette-miliaire. Seulement, les premiers jours de la maladie de sa mère, il vomissait après avoir tété. Cet accident n'eut plus lieu ensuite, et l'enfant n'éprouva pas d'autre indisposition.

Observation XX. (*M. Sazy et Mazet.*)

Irritation gastrique. — Sueurs abondantes. — Suspension des accidens. — Éruption miliaire. — Continuation de l'allaitement, sans inconvénient pour l'enfant.

Habitation malpropre, entourée de fumiers; une seule pièce au rez-de-chaussée, où tout le monde couche.

Biet (*Adélaïde*), née Debuterne, âgée de 23

ans, nourrice, demeurant dans la commune de Montataire, fut prise inopinément, dans la nuit du 25 juillet, de nausées et de vomissemens.

Le lendemain 26, grande anxiété; pouls fréquent et dur, difficulté extrême de respirer; visage rouge, peau chaude, sueurs abondantes et continues; langue couverte d'un enduit blanchâtre et épais; douleur à l'épigastre.

(*Tisane d'orge; chiendent et bourrache; dix sangsues à l'épigastre.*)

La malade fut tellement soulagée le 27, qu'elle se crut guérie, et se leva; mais bientôt après, les accidens reparurent avec plus de violence.

(*Nouvelle application de sangsues.*)

Nouveau soulagement; sueurs abondantes; puis éruption de boutons miliaires qui couvrent le cou, la poitrine et les membres supérieurs.

(*Boissons antiphlogistiques.*)

Les jours suivans, les accidens diminuent progressivement; la langue se dépouille d'une grande partie de l'épiderme qui recouvre sa surface supérieure. La malade douée d'une très-bonne constitution, fut bientôt rétablie. Elle n'a pas cessé d'allaiter pendant toute la durée de la maladie : l'enfant n'en a point été atteint; une seule fois il a vomi. On sait que cet accident n'est pas rare chez les enfans.

Observation XXI. (*M. Hellocq.*)

Violente irritation gastrique. — Sueurs abondantes et continues. — Point d'éruption. — Boissons antiphlogistiques. — Émissions sanguines. — Guérison, le dix-septième jour de la maladie.

Joséphine Lamare, femme *Gérard*, aubergiste, âgée de 37 ans, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, jouissant habituellement d'une bonne santé, éprouvait de tems en tems, depuis quatre à cinq jours, quelques douleurs sourdes à la région de l'estomac, et depuis deux jours seulement elle était tourmentée par une sensation de déchirement dans les mollets, quand le lundi, 30 juillet, à dix heures du soir elle fut prise d'une céphalalgie assez intense, d'une douleur fixe et vive à la région épigastrique, et d'une chaleur mordicante à la peau. Cet état dura toute la nuit.

Le 31 juillet, jour de ma première visite, j'ai trouvé la femme Gérard dans l'état suivant :

Face comme vultueuse ; pouls petit et fréquent ; *sueurs abondantes de tout le corps ;* langue rouge et sèche ; soif vive ; épigastre douloureux à la pression ; léger sentiment d'oppression ; sens et intelligence intègres.

(*Huit sangsues sur la région de l'estomac ; eau de réglisse et de chiendent miellée ; diète sévère.*)

Le 1^er^ août. — La sueur continue ; la langue est humide sur les bords ; pouls petit et fréquent ; soif

toujours très-intense; l'épigastre est moins douloureux; point d'oppression; sommeil très-agité pendant la nuit.

(*Eau de réglisse et de chiendent miellée; serum.*)

Le 2 *août.* — Même état que la veille.

(*Même prescription.*)

Le 3 *et le* 4. — Point de changement remarquable; on continue le même traitement.

Le 5. — La langue est humide et assez nette; la malade ne demande plus à boire; elle perd deux fois connaissance dans la journée; sueur légère.

(*Eau légèrement rougie avec le vin; deux bouillons nourrissans.*)

Le 6. — Le pouls est très-régulier, assez développé; point de sueurs, ni de chaleur à la peau; une selle naturelle.

(*Même prescription.*)

Dans la nuit du 6 au 7, sommeil calme.

Les 7, 8 *et* 9. — Amélioration sensible et successive; on augmente la dose des alimens.

La malade était complétement guérie *le* 13 *août.*

Observation XXII. (*M. Hellocq.*)

Violente irritation gastrique. — Sueurs continues. — Picotemens sans éruption. — Boissons antiphlogistiques. — Émissions sanguines. — Guérison, après 17 *ou* 18 *jours de maladie.*

François Féré, âgé de 21 ans, d'un tempérament sanguin, bien constitué, ayant toujours joui d'une

bonne santé, éprouvait depuis quelques jours de la pesanteur à la tête et un malaise général; il avait perdu l'appétit, quand le 31 juillet, au matin, il a ressenti tout-à-coup, au moment où il se levait, un frisson qui a duré un quart d'heure, et qui a été suivi immédiatement d'un sentiment de fourmillement dans tout le corps; bientôt après, une sueur très-abondante s'est déclarée; elle était accompagnée d'une grande altération et d'un peu d'étouffement.

Le 1^er^ *août,* jour de ma première visite, voici l'état du malade :

Face vultueuse et couverte de sueur; yeux brillans; chaleur intense à la peau; pouls fort, mais assez régulier; langue très-sèche et comme fendillée; grande altération; douleurs aigues à la région épigastrique; sens et intelligence intègres.

(*Serum; tisane de chiendent et de réglisse miellée*; *douze sangsues sur la région de l'estomac; diète.*)

Dans la nuit du 1^er^ au 2 août, la sueur continue; la soif n'est pas moins vive; point de sommeil; urines rares et peu rouges.

Le 2 août. — Même état que la veille.

(*Six sangsues à l'épigastre; même tisane.*)

Sommeil agité et souvent interrompu dans la nuit du 2 au 3 août. Les sueurs continuent, mais elles sont moins abondantes; deux selles liquides; palpitations de cœur.

Le 3 août. — La pression détermine encore une

douleur légère à l'estomac; la soif est beaucoup moins vive; la langue est un peu humide sur les bords; le pouls est petit, souple et régulier; le malade éprouve des picotemens aux bras et sur la poitrine; il n'y paraît pas d'éruption; les urines sont rendues en plus grande quantité; les sueurs continuent.

(*Même prescription.*)

Sommeil agité pendant toute la nuit, moiteur continuelle, une selle de matières liquides et fétides.

Les 4 et 5 août. — Point de changement remarquable.

Le 6 août.—La langue est humide et enduite d'un mucus blanchâtre à sa base; plus de soif, grande prostration des forces; le malade éprouve des faiblesses toutes les fois qu'on l'agite dans le lit; le pouls est faible, mais régulier; quelques palpitations.

(*Même tisane; trois bouillons de poulet.*)

Dans la nuit du 6 au 7, quatre heures de sommeil paisible.

Le 7 août. — Pouls plus élevé; le malade n'a plus de défaillance; douleur sourde dans l'abdomen qui paraît un peu tendu. Féré est beaucoup mieux.

(*Demi-lavement mucilagineux; eau rougie; cinq bouillons de poulet, avec un tiers de bœuf.*)

Les 8, 9 et 10 août. — Amélioration sensible. On augmente les alimens : on continue les tisanes.

J'ai cessé de voir le malade le 17 août. A cette époque, il pouvait demeurer levé les trois quarts de

la journée, sans s'en trouver fatigué; les nuits étaient bonnes, et toutes les fonctions se faisaient naturellement.

Observation XXIII. (*M. Rayer.*)

Violente irritation gastro-intestinale. — Sueurs continues. — Éruption miliaire, vésiculeuse et confluente. — Convalescence longue.

La jardinière du château de Mello, âgée de 38 ans, bien réglée, jouissant, depuis trois ans, d'une bonne santé, n'ayant pas eu d'enfans depuis dix ans, tomba malade le 26 juillet 1821.

Elle avait donné des soins à une femme de Cires, atteinte de la maladie, et elle a été la seule malade au château, où se trouvaient plusieurs employés qui s'étaient interdits toute relation avec les autres habitans de Mello.

Au début, bouche mauvaise, sans nausées ni coliques; quelques heures après, dévoiement considérable (quatre selles de matières verdâtres écumeuses ne produisant pas de cuisson à l'anus); chaleur dans la gorge et dans le ventre, borborygmes, douleurs à l'épigastre, sueurs abondantes et continues dans la nuit.

(*Tisane d'orge, chiendent, bourrache miellée; bouillon de veau; quinze sangsues.*).

Les 27 *et* 28. — Sueurs abondantes et continues; mêmes accidens que ceux de la veille, le dévoiement excepté.

Le 29. — Tous les phénomènes morbides acquiè-

rent un nouveau degré d'intensité ; soif vive, ardeur et chaleur intérieure ; *on ne pouvait suffire à lui donner à boire*, pour me servir de ses expressions; douleur et battemens à l'épigastre, pouls développé et fréquent, urines rouges, agitation considérable, oppression, palpitations, bouffées de chaleur, sueurs excessivement abondantes dans la nuit du 29 au 30.

(*Douze sangsues aux pieds et huit à l'épigastre ; boissons et lavemens émolliens.*)

Le lundi 30. — Malgré l'emploi des médicamens antiphlogistiques, les douleurs abdominales et les autres phénomènes d'irritation gastrique, locaux ou sympathiques, étaient augmentés, quoiqu'un léger soulagement eût suivi chaque application des sangsues.

(*On continue les boissons et les lavemens antiphlogistiques.*)

Le mardi 31. — Les douleurs à l'épigastre persistent, elles sont accompagnées de frissons; des boutons, les uns *miliaires et rouges*, les autres *vésiculeux*, apparaissent sur différentes parties du corps, et disparaissent peu de tems après leur développement pour renaître sur les régions qu'ils avaient primitivement occupées.

(*Application de ventouses; continuation des mêmes boissons.*)

Le jeudi et le vendredi.— On remarque une amélioration sensible dans l'état général de la malade. Le jeudi, l'éruption avait couvert la presque totalité du

corps, et la malade s'était plaint d'une oppression considérable; *quatre sangsues avaient été appliquées à l'épigastre.*

(*La malade, dégoûtée de boissons mucilagineuses, prit du petit-lait et de la limonade.*)

Le 4 août, onzième jour de la maladie, la langue était blanche à la base et rouge au centre et aux bords, où elle était réellement dépouillée de son épiderme. La malade se plaignait d'avoir des eaux fades dans la bouche et conservait de la soif. Nausées après l'injection des boissons, constipation, urines colorées, respiration facile, pouls donnant soixante-dix pulsations par minute ; chaleur naturelle de la peau ; démangeaisons à la surface du corps, sur laquelle il n'existe plus de boutons ; moiteur à la peau, sueurs abondantes par intervalle, étouffemens la nuit depuis deux jours. La malade étant couchée sur le dos, a senti quelquefois une boule qui montait depuis le bas-ventre jusqu'à la gorge, en suivant la ligne mediane. Ce phénomène était accompagné de suffocations; urines claires; respiration naturelle. La nuit, la malade repose un peu et se réveille à plusieurs reprises avec des étouffemens; les sueurs cessèrent au point du jour.

Le 6 août. — La malade était en convalescence : elle a été longue, comme chez tous ceux dont la membrane muqueuse de l'estomac et de l'intestin avait été violemment irritée, pendant le cours de la maladie.

Chez cette jardinière, qui a été vue par presque

tous les médecins venus à Mello, mais qui a été principalement soignée par M. Legrand, nous avons observé une desquammation de l'épiderme tellement considérable, que nous ne croyons pas qu'aucun malade, sur le théâtre de l'épidémie, ait pu offrir cet état morbide à un plus haut degré.

La langue présentait aussi cet état de desquammation à la base et à la pointe. Sa surface, ainsi dépouillée, paraissait couverte de papilles coniques enflammées, analogues à celles que l'on voit sur la peau, lorsqu'on a enlevé l'épiderme après l'application d'un vésicatoire.

La convalescence a duré environ trois semaines.

Observation XXIV. (*M. Hellocq.*)

Irritation gastrique. — Sueurs abondantes. — Émétique. — Momentanément irritation sympathique de l'encéphale. — Éruption vésiculeuse. — Guérison le 25e jour.

Mariane Nase, femme *Arcion*, âgée de 47 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une assez faible constitution, éprouvait, depuis le 28 juillet, beaucoup de malaise : elle se trouvait pesante, avait les membres fatigués, et sur-tout les jambes ; le moindre exercice la faisait transpirer abondamment ; quand, le 30 juillet, vers dix heures du matin, elle fut prise tout-à-coup d'un frémissement qui a commencé par les jambes, et s'est bientôt fait sentir dans tout le corps ; il était accompagné de

battemens de cœur violens et fréquens, d'une gène assez considérable de la respiration et d'une légère céphalalgie. Ces symptômes, qui ont duré près d'une heure, ont été immédiatement suivis d'une chaleur très-vive dans toutes les parties du corps, avec de légers fourmillemens qui se faisaient sentir dans les cuisses et les jambes; une sueur générale et abondante a eu lieu en même tems.

Le lendemain 31 juillet, voici l'état où je trouvai la malade : Face rouge, sueur très-abondante répandue sur tout le corps; pouls plein, souple et assez régulier; légère oppression, céphalalgie susorbitaire; langue couverte d'un enduit épais et jaunâtre; dégoût pour toute espèce de substance alimentaire; bouche amère et pâteuse; épigastre légèrement douloureux à la pression; point d'altération; ventre souple; sens et intelligence intègres.

(*Limonade citrique ; orge miellée.*)

Dans la nuit du 31 juillet au 1^er^ août, point de sommeil, sueurs continuelles, délire passager.

Le 1^er^ *août.*—Même état que la veille. La femme Arcion éprouve de plus quelques envies de vomir.

(*Quinze grains d'ipécacuana et un d'émétique ; même tisane.*)

Quelques instans de sommeil assez calme dans la nuit du 1^er^ au 2 août; les sueurs continuent; la potion d'émétique a déterminé plusieurs vomissemens bilieux.

Le 2 *août.* — Sueurs moins abondantes que la veille. La malade se plaint d'éprouver des picote-

mens sur toute la surface du corps. D'ailleurs, légère amélioration de tous ces symptômes.

Dans la nuit du 2 au 3 août, sueurs très-abondantes et continuelles; point de sommeil; délire.

Le 3 août.— Les sueurs continuent; les picotemens mettent la malade dans un grand état de malaise; les urines sont rares, la langue est plus nette, le pouls est souple, mais fréquent; vers le soir, éruption sur la poitrine : elle ressemble à la boursoufflure produite par les piqûres d'orties.

(*Eau de bourrache et de tilleul miellée; bouillon de veau.*)

Dans la nuit du 3 au 4, plusieurs défaillances; deux heures de sommeil.

Le 4 août. — L'éruption parut sur toute la surface du corps. La femme Arcion ne se plaint que de faiblesse : pouls régulier, faible; langue nette et humide, moiteur continuelle.

(*Même prescription.*)

Nuit calme; quatre à cinq heures de sommeil.

Le 5 août. — Le mieux persiste.

(*Deux bouillons nourrissans; eau rougie; même tisane.*)

Le 6 et le 7 août. — Point de changement remarquable.

Le 8 août.—Il ne paraît plus de boutons; grande faiblesse, apyrexie complète, une selle naturelle, urines assez abondantes, de tems en tems; moiteur à la peau.

(*Plusieurs bouillons nourrissans; eau rougie; une soupe.*

Les 9, 10, 11 *et* 12. — Il n'y a pas une grande amélioration : on continue le même régime, en augmentant un peu la nourriture.

Le 13 *août.*—La malade a pu se lever une bonne heure et demie.

Les 14, 15 *et* 16 *août.* — Mieux très-marqué. La malade a pu sortir, le 23 août.

Observation XXV. (*Mazet.*)

Accidens divers. — Sueurs abondantes — Malpropreté. — Insomnie cruelle, provoquée par les assistans. — Délire. — Éruption miliaire. — Convalescence.

La malade était couchée sur un lit de sangle, au milieu d'une chambre située au rez-de-chaussée. La maison, construite dans une cour spacieuse, était assez grande et exposée au levant ; l'intérieur n'était pas très-propre ; la cour était humide et occupée en grande partie par des fumiers.

Victoire Duprenoys, née Corie, âgée de 27 ans, habitant la commune de Cramoisy, d'une constitution molle et lymphatique, éprouvait, depuis quelques jours, de l'inappétence et de la répugnance à se mouvoir. Le 28 juillet, elle fut prise, dans la nuit, de douleurs dans les reins, accompagnées d'oppression considérable. On appliqua 25 sangsues aux cuisses, qui toutes moururent après leur chute. Cette émission sanguine procura un soulagement momentané. On fit vomir la malade ; à la suite des vomissemens survinrent des sueurs abondantes, qui continuèrent les jours suivans.

Lorsque je la vis le 3 août, la malade était, pour ainsi dire, ensevelie sous un poids énorme de couvertures. Depuis l'invasion, on n'avait point changé son linge de corps, quoiqu'il fût souillé de sang et imprégné d'une sueur très-fétide. Depuis trois jours on l'empêchait, par toutes sortes de moyens, de se livrer au sommeil. Quatre personnes entouraient le lit de la malade, et n'avaient pas d'autre occupation que de la pincer, de la secouer, ou de la tirer par les bras aussitôt qu'elle fermait les yeux. Cette étrange pratique était le résultat d'une recommandation faite par un médecin, qui croyait avoir remarqué que de permettre aux malades de changer de linge et de les laisser dormir, les prédisposait à des affections cérébrales, au coma et à l'assoupissement. Si cette violence n'avait pas produit les accidens dont je fus témoin, il n'y a pas de doute qu'elle ne les eût aggravés. Une insomnie aussi prolongée ne devait-elle pas augmenter le malaise, l'anxiété et même le délire? J'eus beaucoup de peine à obtenir des assistans qu'ils laissassent la malade en repos et qu'ils l'approprias-sent, tant ils étaient persuadés que ce qu'ils faisaient était pour le mieux. Cependant j'obtins quelque chose, et sur-tout du sommeil que la malade réclamait avec instance. Victoire était abattue, son visage était altéré. Après une grande anxiété, de l'oppression et des douleurs vives à l'épigastre, apparut, sur presque toutes les parties du corps, une éruption de boutons miliaires : elle fut accompa-

gnée de bouffées de chaleur et d'une forte coloration de la face ; la langue était couverte d'un enduit blanc-grisâtre, le pouls développé, la respiration oppressée à des intervalles irréguliers.

(*Six sangsues à l'épigastre.; tisanes antiphlogistiques; lavemens émolliens.*)

Le 4 août. — La malade a dormi paisiblement la nuit précédente; sentiment de faiblesse; inquiétude vague; continuation des sueurs. L'éruption occupe à peu près la même surface que la veille; la langue est toujours blanche; le ventre est souple; constipation; pouls naturel, ou un peu moins fréquent (68 pulsations par minute); urines claires.

(*Eau de poulet; infusion de tilleul et d'oranger; lavement.*)

Le 5 et le 6. — Les boutons s'affaissent; les sueurs diminuent; à part une faiblesse générale et le défaut d'appétit, l'état des fonctions est des plus satisfaisant.

Les 7, 8 et 9.—La malade essaie de se lever quelques instans; on augmente progressivement la quantité des alimens; les jours suivans, la convalescence se confirme; les forces se rétablissent lentement.

Observation XXVI. (*Mazet.*)

Irritation gastrique. — Sueurs continues. — Terreur suivie de délire. — Éruption miliaire confluente. — Desquammation de l'épiderme.

Auguste Hérouard, âgé de 18 ans, garçon de

ferme, d'une très-forte constitution, demeurant dans la commune de Cramoisy, avait depuis quelques jours de l'inappétence et une paresse qui ne lui étaient pas naturelles. Le maître de la ferme à laquelle il était attaché, venait de mourir de la maladie régnante. Cette mort survenue, au moment où on s'y attendait le moins, le troisième jour à dater de l'invasion, fit beaucoup de sensation dans la commune : Hérouard en fut vivement affecté. A peine fut-il atteint, qu'il manifesta la crainte d'une mort prochaine.

Le 1^er^ *août, au matin.* — Violente céphalalgie; resserrement à l'épigastre ; nausées ; vomissemens ; sueurs abondantes et continues; sommeil très-agité pendant la nuit.

Le 2 *août.* — Les sueurs continuent; visage rouge ; yeux brillans ; langue couverte d'un enduit épais et jaunâtre ; pouls plein, dur et fréquent ; délire furieux pendant la nuit.

(*Quatorze sangsues à l'épigastre.*)

Le 3 *août.* — Anxiété extrême ; oppression ; le malade se retourne fréquemment dans son lit, et par momens, remue brusquement les jambes et jette au loin ses couvertures ; il se couche en travers de son lit; méconnaît les assistans, et dit qu'il va succomber.

(*Large saignée du bras ; on applique des sinapismes aux jambes.*)

La nuit fut assez calme ; les sueurs continuèrent.

Ce fut au retour de cet accès effrayant que je vis

le malade pour la première fois; il serait difficile de peindre l'état d'angoisse dans lequel il était plongé. Dès qu'il me vit, il me pria de ne pas l'abandonner, et de rester auprès de lui, pour le soustraire à une mort qui lui paraissait certaine.

Je parvins à le calmer et à ranimer son courage abattu. Une saignée fut prescrite conditionnellement, en cas d'un nouveau paroxisme.

(*Tisanes antiphlogistiques ; sinapisme aux jambes.*)

Le 4 août. — Sueurs continues et abondantes ; commencement d'éruption miliaire sur les avant-bras, les mains et le cou; palpitations et bouffées de chaleur à l'épigastre, devenu plus sensible à la pression; augmentation de la chaleur à la peau; pouls plein; pulsations dans la région épigastrique ; visage rouge et coloré; langue couverte d'un enduit blanchâtre et très-épais; soif et nausées.

(*Tisanes antiphlogistiques ; lavemens émolliens ; Six sangsues à l'épigastre,* qui moururent en se détachant du corps.)

Le 5 août. — Sueurs continues; l'éruption se fit successivement sur le cou, les bras et les cuisses, la poitrine et la face. Elle était tellement confluente, que tous les boutons se touchaient, surtout aux mains et aux poignets. De tous les malades que j'ai observés, aucun ne m'a présenté une éruption aussi abondante; urines rares et rouges; sommeil pendant la nuit.

(*Même boisson.*)

Le 6 *août.* — Apyrexie ; peau rugueuse au toucher ; moiteur générale ; enduit moins épais à la surface de la langue ; l'urine dépose un sédiment blanc et abondant.

(*Mêmes boissons.*)

Le 8 *août.* — Apyrexie ; desquammation évidente de l'épiderme ; langue presque entièrement nette ; urine très-sédimenteuse ; appétit.

(*Eau de veau et de poulet ; bouillon.*)

Le 9 *août.* — Le malade est en convalescence ; le pouls est d'une lenteur remarquable ; il ne donne que quarante-cinq pulsations par minute. Hérouard se lève, prend un léger potage, et s'en trouve bien. Il a successivement recouvré ses forces les jours suivans, mais la convalescence a été longue.

Observation XXVII. (*M. Hellocq.*)

Irritation encéphalique. — Sueurs continues. — Point d'éruption. — Boissons antiphlogistiques. — Emissions sanguines. — Guérison, après 19 *jours de maladie.*

Noel (*François*), âgé de 21 ans, d'un tempérament sanguin, d'une très-forte constitution, se portant habituellement bien, fut pris tout-à-coup, le mardi 31 juillet, d'un mal de tête violent, accompagné d'étourdissemens et d'oppression, ce qui le força à se mettre au lit. Peu de tems après, frissons, tremblemens, sentiment d'une vapeur qui parcourt tout le corps ; chaleur intense, et aussitôt sueur

très-abondante. La sueur, l'étouffement et la céphalalgie ont duré toute la nuit, sans interruption; le malade éprouvait des vomissemens toutes les fois qu'il s'asseyait sur son lit.

Le 1^er^ *août.* — Face très-rouge; les paupières paraissent se relever avec difficulté; réponses lentes, tardives, mais justes; sueurs très-abondantes, répandues par tout le corps; oppression; pouls fort, dur, mais assez régulier; langue couverte d'un enduit blanchâtre; état de somnolence continuelle. Le malade dit qu'il éprouve de tems en tems de grands battemens de cœur; ventre souple et non douloureux.

(15 *sangsues aux jambes; décoct. d'orge miellée.*)

Dans la nuit du 1^er^ au 2 août, somnolence. Noel se plaint de maux de tête; il perd deux fois connaissance.

Le 2 *août.* — La céphalalgie est moins violente; la face est moins animée; le pouls est plus souple; et toutes les fois qu'on relève le malade, il éprouve encore de longs étourdissemens.

(*Sérum; décoction d'orge miellée.*)

Dans la nuit du 2 au 3 août, sommeil agité par des rêves; sueurs moins abondantes.

Le 3 *août.* — La céphalalgie est augmentée; envie continuelle de dormir; pouls dur et fréquent; palpitations de cœur; sueurs copieuses.

(6 *sangsues aux aînes; sérum; déc. d'orge miellée.*)

Dans la nuit du 3 au 4, deux heures de sommeil calme; selles naturelles; le malade se trouve très-faible.

Le 4 août. — Point de céphalalgie ; on peut relever le malade sans qu'il éprouve d'étourdissemens; pouls presque naturel ; respiration très-bonne.

(*Mêmes prescriptions.*)

Le 5 août. — Le mieux continue; il n'y a plus de sueurs.

(*Même tisane ; deux bouillons.*)

Le 6, 7, 8 et 9. — L'état du malade s'améliore sensiblement ; on augmente la dose des alimens; je permets quelques cuillerées de vin pur.

Noel a pu sortir le 9 août ; il était parfaitement guéri.

Observation XXVIII. (*M. Rayer.*)

Irritation intestinale. — Raptus vers le cerveau. — Coma. — Mort le quatrième jour de la maladie.

Madame Trouard, femme du maire de Cires, âgée de 47 ans, d'un tempérament bilieux, s'étant couchée bien portante, se réveilla la nuit du 31 juillet au 1^er^ août, le corps inondé de sueur; son mari se leva et changea de chemise; elle resta couchée et baignée dans la sueur.

Le 1^er^ et le 2 août. — Symptômes d'irritation intestinale ; bouche mauvaise, pâteuse; anorexie, coliques légères et momentanées.

(*Lavemens de graine de lin; boissons mucilagineuses.*)

Le 3 août. — Mêmes accidens, augmentés d'in-

tensité ; vingt garde-robes dans les vingt-quatre heures; oppression ; anxiété; urines rouges ; continuation des sueurs; pouls peu fréquent; respiration suspireuse ; picotemens ; apparition de quelques boutons rouges miliaires ; douleurs à l'épigastre.

(*Douze sangsues sur le siége de la douleur ; trois chopines de bouillon de veau ; une pinte de tisane de gomme.*)

Léger soulagement dans la soirée; inquiétude ; crainte de la mort; insomnie.

Le 4 août, au matin. — Les accidens persistaient, mais ne présentaient encore rien d'allarmant; néanmoins M. Pariset qui était allé voir madame Trouard, remarquant quelque inquiétude et de l'agitation dans la physionomie, proposa d'appliquer des vésicatoires aux jambes. Ce moyen fut ajourné.

A deux heures d'après-midi, madame Trouard se plaignit tout-à-coup de ressentir un froid glacial aux pieds. Les applications de corps et de linges chauds ne purent y rappeler la chaleur ; en même tems, elle tomba presque subitement dans le délire le plus violent ; elle s'agitait, et voulait s'élancer hors de son lit. A 3 heures, j'accompagnai M. Pariset avec M. Canuet (1) et j'examinai la ma-

(1) M. Canuet, élève distingué des hôpitaux civils de Paris, accompagnait également M. Pariset. Il a laissé des souvenirs honorables dans la commune de *Puyseux*, où il se rendit après la conférence de *Mello*.

lade pour la première fois : je recueillis les renseignemens que je viens de donner, et je pris les notes suivantes :

Les sueurs avaient cessé ; l'éruption était disparue ; *decubitus supinus;* paupières abaissées et légérement entr'ouvertes ; pulsations des artères temporales ; œil fixe, peu sensible à la lumière ; bouche enduite d'une salive abondante et écumeuse, que l'air pousse quelquefois sur les lèvres pendant l'expiration ; langue blanche et humide ; déglutition difficile ; point de vomissemens ; selles spontanées de matières jaunes et brunes ; ventre souple et non douloureux à la pression, dans aucun point, et en particulier à l'épigastre ; poitrine sonore dans toute son étendue, et cependant respiration laborieuse, fréquente, bruyante, inégale ; hoquets ; pouls lent et lourd ; battemens de l'aorte et du tronc opistogastrique offrant un développement insolite ; irrégularité des pulsations sous le rapport de la force, du volume et de la fréquence, mais isochrones aux contractions du cœur ; réponses monosyllabiques, ou nulles ; point de mouvemens convulsifs ; point de sensibilité à la peau.

Il y avait alors un tel préjugé contre la saignée, que nous craignîmes de l'employer, quoique mon avis particulier fût qu'il était indiqué d'ouvrir la saphène. On tenta d'opérer une dérivation vers la peau et l'intestin.

(*Frictions sèches avec la main ; puis avec des brosses sur les membres inférieurs, continuées sans*

interruption pendant plus d'une heure ; vésicatoires aux jambes; sinapismes sur le coude-pied; une once de quinquina en lavement ; un cataplasme de quinquina à l'épigastre.) Simultanément aspersions froides sur la tête, et compresses trempées dans de l'oxycrat sur le front.

La malade prit les deux tiers du lavement; il fut suivi d'évacuations dont elle ne paraissait plus avoir la conscience.

A 5 *heures.* — La malade entend rarement les questions qu'on lui adresse. Malgré des invitations réitérées plusieurs fois de suite et à voix forte, elle ne sort point sa langue de la bouche, soit que nos questions ne fussent point entendues, soit qu'il y eût impossibilité de répondre et de faire aucun mouvement; enfin, quelques instans après, constriction de la mâchoire inférieure.

A 9 *heures du soir.* — Les vésicatoires et les sinapismes n'avaient pas produit la plus légère rubéfaction. L'insensibilité de la peau est telle que la malade ne manifeste aucune douleur, quoiqu'on la pince de manière à produire une légère échymose; aucun mouvement des paupières pour préserver l'œil de la lumière ; la paupière supérieure soulevée retombe comme un corps inerte et ne recouvre pas le globe de l'œil en entier ; l'oblitération des facultés intellectuelles est complète ; la respiration est profonde, suspireuse ; le hoquet persiste ; la poitrine reste sonore dans toute son étendue; le bas-ventre n'est point tendu; la déglutition d'une cuil-

lerée à café de tisane introduite dans la bouche; détermine de la toux, de la suffocation, et des efforts impuissans pour expulser le liquide, accompagnés d'une sorte de gargouillement dans l'arrière-bouche ; contractions alternatives du diaphragme et des muscles du bas-ventre, produisant tour-à-tour le soulévement et la rentrée de l'abdomen; gonflement des jugulaires dans les expirations, dont il suit le rhythme et la fréquence ; refroidissement précurseur de la mort, qui eut lieu de 10 à 11 heures du soir.

L'examen du cadavre n'a pu être obtenu.

Observation XXIX. (*M. Rayer.*)

Irritation gastrique. — Sueurs continues. — Éruption miliaire. — Fluxion vers les poumons. — Dysurie. — Guérison.

M. Boileau, fils, boulanger à Cires-lès-Mello, adolescent, s'était appliqué, le 23 juillet, quinze sangsues aux jambes, dans l'espoir de se préserver de la maladie qui envahissait la commune. Cette émission sanguine n'eut aucune influence appréciable sur sa santé générale ; il continua de se livrer à ses occupations habituelles.

Ayant été atteint de la suette-miliaire, lors de notre séjour à Mello, je lui donnai des soins, de concert avec M. Pariset.

Le 6 août. — Premiers symptômes de la mala-

die : céphalalgie sus-orbitaire ; lassitude générale ; resserrement à l'épigastre, suivi, quelques heures après, de l'apparition de sueurs abondantes et fétides qui inondent toute la surface du corps; bouche pâteuse et fade ; langue couverte d'un enduit épais et d'un blanc sale ; peu de soif ; légère douleur à l'épigastre, survenue après le resserrement ; ventre souple; point de garde-robes dans la journée; urines peu colorées ; pouls développé, mais sans dureté (75 pulsations par minute) ; respiration naturelle; inspiration longue et soutenue à volonté, quoique le malade se plaigne d'un poids sur la poitrine ; la percussion démontre qu'elle est sonore dans toute l'étendue occupée par les poumons.

(Eau de veau ; eau de tilleul miellée.)

Le 7 août. — Les sueurs continuent ; la langue offre toujours le même enduit blanc-grisâtre observé la veille; elle est humide; la soif est peu vive; l'estomac supporte facilement les boissons prescrites. Il n'y a pas eu d'évacuations alvines depuis l'invasion ; le ventre est souple ; les urines sont peu colorées, le malade ayant bu une très-grande quantité de tisanes ; le sentiment d'oppression subsiste toujours ; parfois il devient si considérable, que M. Boileau éprouve dans le jour de véritables angoisses ; elles furent augmentées sans doute par la crainte qu'il avait manifestée de succomber à une maladie, dont il était permis de redouter les atteintes après avoir été témoin, quelques jours auparavant, des ravages vraiment effrayans qu'elle

avait exercés dans la commune (1). Le pouls offrait les mêmes qualités que la veille ; les fonctions intellectuelles conservaient leur intégrité.

Le 8 août. — Le malade avait été agité la nuit ; les sueurs, la constipation et les autres phénomènes morbides, observés la veille, étaient accompagnés d'un picotement général à la peau, mais plus considérable aux lombes que sur les autres régions du corps ; dans la soirée, un grand nombre de boutons miliaires rouges dépassant à peine le niveau de la peau, apparaissent aux lombes, à la nuque et aux bras. La main promenée sur ces parties, éprouvait une sensation tout-à-fait semblable à celle que produit le toucher d'une peau chagrinée. Cette éruption se fit rapidement. Le malade fut très-agité pendant les deux ou trois heures qui précédèrent l'apparition de l'exanthème ; douleurs de tête violentes, anxiété précordiale, chaleur et ardeur à l'épigastre, sentiment d'oppression à la poitrine et de resserrement à l'estomac ; pouls développé, sueurs universelles, accompagnées d'un accroissement marqué de la chaleur de la peau.

(*Boissons antiphlogistiques ; 8 sangsues à l'épigastre*).

Le 9 août. — L'éruption couvrait toute la surface du corps : elle était uniquement composée de boutons rouges miliaires non transparens ; la fièvre

(1) Une personne, tombée malade le 22 juillet, était morte le 26 ; cinq autres personnes, atteintes le 24, succombèrent le 26 ; trois autres, alitées le 25, étaient décédées le 26. (*Relevé de la mortalité de Cires-lès-Mello.*)

était forte; la chaleur à la peau considérable; mais le resserrement à l'épigastre, l'oppression, la chaleur et les ardeurs internes, avaient sensiblement diminué. Le malade avait moins d'inquiétude sur l'issue de sa maladie. La fluxion, dont la peau était le siége, semblait être alors le principal mobile des désordres observés dans toutes les fonctions.

(*Boissons antiphlogistiques.*)

Dans la nuit, à une heure et demie du matin, on vint nous réveiller M. Pariset et moi. M. Boileau crachait du sang. Nous nous rendîmes sur-le-champ chez lui. La peau était couverte par l'éruption. Le malade se plaignait de mal de tête et d'oppression considérable; il avait eu quelques quintes de toux; le pouls était plein et fréquent; la chaleur de la peau considérable; les sueurs continuaient; le malade, inquiet et agité, disait qu'il était certain qu'il allait étouffer. Quelques crachats qu'il avait expectorés contenaient, il est vrai, du sang rouge et vermeil, mais à peine y en avait-il une cuillerée à bouche. La poitrine percutée avec soin rendait un son clair dans toute l'étendue occupée par les poumons. Le malade pouvait faire une inspiration longue et soutenue. Le ventre était souple et non douloureux à la pression. Nous attribuâmes les accidens observés à une fluxion vers la membrane muqueuse des poumons, dont l'invasion datait de quelques heures. A cette époque, le malade avait éprouvé, après un frisson d'un quart-d'heure, ce qu'il appelait *un redoublement*, qu'aucun écart, dans le régime ou le traite-

ment n'avait pu provoquer. Je tirai deux palettes de sang du bras droit ; le pouls avait à peine faibli après cette opération ; des sinapismes, mitigés avec la farine de lin, furent appliqués sur les coude-pieds, et les boissons antiphlogistiques continues.

Le 10 *au matin.* — Nous examinâmes le sang ; il était recouvert d'une légère couche d'un jaune semi-transparent, au-dessous de laquelle se trouvait une masse de fibrine assez considérable. Le sérum était en petite quantité. Le malade avait reposé quelques heures pendant la nuit ; le pouls était souple et moins fréquent. Monsieur Boileau pouvait faire une longue inspiration sans provoquer de toux, ou sans sentir de gêne dans la poitrine. La langue était blanche, comme le premier jour; la constipation n'avait pas cessé ; les boutons étaient moins nombreux; les sueurs continuaient, sans que le malade accusât une grande chaleur à la peau. Dans la journée, survint une douleur profonde dans la région hypogastrique : elle était augmentée par la pression et accompagnée de fréquentes envies d'uriner, de douleurs de vessie, lors de l'émission des urines, qui n'étaient rendues qu'en très-petite quantité; elles étaient colorées et chargées d'une plus grande quantité de sels que les jours précédens, à en juger du moins par le dépôt considérable qu'elles laissaient dans le vase de nuit.

Ces nouveaux accidens furent combattus par des cataplasmes émolliens, des fomentations sur la ré-

gion hypogastrique et le pubis, et par des lavemens mucilagineux.

Le lendemain, la plupart des fonctions étaient rétablies dans leur état normal; les sueurs étaient passagères et peu abondantes; la desquammation de l'épiderme n'eut pas lieu; les boutons s'affaissèrent; M. Boileau prit des bouillons et des soupes, dans le jour.

Le 12, il n'existait plus de traces d'éruption et des autres désordres. On augmenta progressivement la quantité des alimens, et le 15 août, le malade put sortir et aller à la procession.

Observation XXX. (*M. Rayer.*)

Cas d'indisposition, pendant l'épidémie.

M. Trouard, maire de la commune de Cires-lès-Mello, âgé de 50 ans environ, cultivateur, doué d'une bonne constitution, s'éveilla dans la nuit du 31 juillet au 1er août, le corps inondé de sueur. Sa femme, couchée près de lui, se réveilla en même tems et dans le même état. Il se leva, changea de linge, et le lendemain prit un vomitif. Il fut quatre jours sans manger, n'en éprouvant pas le besoin, continua de se livrer à ses occupations habituelles, et n'eut pas d'autres accidens, malgré les inquiétudes que lui causa la maladie de sa femme, et le chagrin profond qu'il ressentit lorsque la mort vint la lui enlever.

Observation XXXI. (*Mazet.*)

Cas d'indisposition , pendant l'épidémie.

Barré (*Antoinette*) , âgée de 36 ans, habitant la commune de Thiverny, éprouvait de l'inappétence depuis deux jours, quand elle fut prise de nausées et d'oppression très-forte, le 29 juillet. La langue était très-chargée, le pouls était dur et fréquent. On fit vomir la malade; on appliqua des sangsues à l'épigastre, et tous les accidens cessèrent. La fièvre seule continua jusqu'au 4 août, où la malade entra en convalescence. Pendant toute la durée de cette indisposition, il n'y eut ni sueurs, ni éruption miliaire.

Nom *de la maladie épidémique observée, en* 1821, *dans les départemens de l'Oise et de Seine-et-Oise.*

Nous prouverons plus loin l'analogie de l'épidémie qui a régné, en 1821, dans les départemens de l'Oise et de Seine-et-Oise , avec les épidémies de *miliaire*, observées en France et dans toute l'Europe. Nous démontrerons également qu'un grand nombre d'individualités de cette épidémie peuvent être facilement rapprochées de la *suette anglaise*. Cette double circonstance nous a déterminé à désigner, sous le nom de *suette-miliaire*, l'épidémie que

nous avons observée. J'ajoute que de toutes les dénominations nosologiques employées par les auteurs qui ont décrit des épidémies analogues à celle dont nous esquissons le tableau (*suette des Picards, miliaire, fièvre miliaire, miliaris sudatoria, suette-miliaire*), la dernière seule a l'avantage de rappeler les deux phénomènes morbides les plus constans et les plus remarquables, que les malades aient présenté, dans l'épidémie de 1821.

Trompés par la dissemblance des dénominations, faute d'avoir médité les descriptions originales, les nosologistes ont quelquefois séparé les épidémies les plus analogues, et rapproché de chacune d'elles les maladies les plus différentes. Le célèbre Sauvages a commis cette erreur, relativement à la suette-miliaire. Il décrit (1), d'après Vandermonde (2), sous le nom de *miliaris sudatoria*, absolument la même maladie que celle dont il expose les caractères, d'après Boyer (3), à l'article *tritœophya elodes* (4).

---

(1) Nosologia methodica sistens morborum classes, auctore Fr. *Boissier de Sauvages*, 2 vol. in-4°. Amstelodami, 1768. edit. ultima, T. 1, pag. 441.

(2) Épidémie de Guise.

(3) Épidémie de Beauvais de 1750.

(4) Nosol. meth., Tom. 1, pag. 336.—Cette dénomination de *tritœophya elodes* est d'autant plus mal appliquée par Sauvages à l'épidémie décrite par Boyer, que cette expression était employée par les anciens pour désigner un état morbide qui se rapproche beaucoup des fièvres tierces, et nullement de la miliaire.

L'épidémie, publiée par Vandermonde, est classée dans les fièvres exanthématiques; et celle rapportée par Boyer, dans les fièvres rémittentes. Cette confusion s'étend nécessairement dans la synonymie de ce célèbre nosologiste, que le lecteur devra consulter.

INDICATION *des phénomènes morbides le plus généralement observés.*

L'invasion de la maladie était quelquefois annoncée par un léger sentiment de lassitude, par une douleur au-dessus des yeux, par la perte de l'appétit. Souvent aussi l'invasion se faisait sans signes précurseurs. Plusieurs individus, qui s'étaient couchés bien portans, se sont réveillés atteints de la maladie, le *corps inondé d'une sueur abondante*, qui n'a cessé qu'à la mort ou à la convalescence.

Quelquefois un mouvement fébrile, à peine sensible, une chaleur brûlante, ou le sentiment d'une vapeur, parcourant tous les membres et presque toujours un *resserrement à l'épigastre*, précédaient de plusieurs heures, ou de quelques instans, l'apparition de la sueur, ou plutôt celle d'une *vapeur* chaude, qui, d'abord bornée à quelques parties du corps, se répandait ensuite sur toute sa surface.

La bouche était pâteuse, la langue était couverte d'un enduit *blanc-sale*, rarement jaunâtre; la soif était peu vive, le désir des alimens nul ou peu prononcé; les urines offraient souvent leur couleur na-

turelle. (*Les malades buvaient beaucoup de tisanes antiphlogistiques.*)

Les malades étaient ordinairement *constipés pendant toute la durée de la maladie.*

Le pouls était naturel, dans bien des cas; il acquérait de la fréquence et de la plénitude, lors de l'éruption.

La respiration offrait cette espèce de gêne ou d'embarras, que l'on éprouve dans un lieu, où la température de l'air est trop élevée.

L'encéphale et ses dépendances, les organes des sens, ceux de la génération, restaient étrangers aux désordres et aux souffrances ressenties par les autres instrumens de nos fonctions.

Cet état persistait, avec de légères variations, le deuxième, le troisième et le quatrième jour de la maladie. C'était dans l'un de ces trois jours, et ordinairement le troisième, que se faisait habituellement sur la peau, après de légers picotemens, une *éruption de boutons miliaires* rouges et coniques, dont le sommet blanchissait, quelque tems avant qu'ils s'affaissassent. Entre ces boutons rouges, ou sur d'autres parties du corps, presque jamais sur la totalité, paraissaient quelquefois de petits boutons *perlés*, ou de petites *vésicules* arrondies et remplies d'une sérosité d'abord limpide.

L'éruption, quelle que fût sa forme, était précédée de *picotemens*, de *prurit*, ou de démangeaisons à la peau. Elle ne durait pas plus de deux ou trois jours, à moins qu'elle ne se fît à la suite de *paro*

xismes irréguliers et successifs. Quelquefois elle était suivie d'une *desquammation* assez considérable de l'épiderme (éruption vésiculeuse.)

Dans d'autres circonstances moins fréquentes que celles dont nous venons de tracer le tableau, soit que la marche de la maladie eût été intervertie ou modifiée par des médications plus ou moins actives, on n'a point observé d'éruption. Cette *absence de l'éruption* a été également constatée lorsque la maladie avait été, pour ainsi dire, abandonnée à elle-même. Parmi les individus qui se trouvaient dans l'un ou l'autre des cas que nous venons de signaler, il en est, et c'est le plus grand nombre, qui se sont plaints d'un *picotement* incommode à la peau, que les autres n'ont point ressenti. Il était tout à fait semblable à celui qui précédait l'éruption lorsqu'elle avait lieu.

Tous ces phénomènes morbides disparaissaient après avoir progressivement diminué le septième, huitième, neuvième ou dixième jour.

Tels étaient les symptômes le plus généralement observés : leur ensemble, considéré d'une manière abstraite et métaphysique, constituerait ce qu'on pourrait appeler l'*espèce bénigne* de la maladie, en adoptant la méthode d'étudier et de décrire, suivie par les auteurs qui ont écrit sur les *maladies éruptives.*

Nous allons ajouter à ce tableau une énumération de plusieurs autres phénomènes morbides observés chez des individus atteints de la maladie ré-

gnante. Groupés avec plus ou moins d'art, et envisagés sous un certain point de vue, ils pourraient être donnés comme le modèle des *espèces graves, malignes*, ou *insidieuses* de la maladie.

1° Quelquefois un resserrement, plus violent que celui ordinairement observé, se faisait sentir à l'épigastre. Ce spasme s'étendait aux organes de la respiration, et donnait lieu aux plus pénibles anxiétés. Les malades poussaient fréquemment de profonds soupirs; ils se plaignaient *d'un sentiment de pesanteur* sur la poitrine; ils éprouvaient, outre la constriction à l'épigastre, de nouvelles anxiétés, de l'étouffement, des battemens insolites et isochrones à ceux du pouls dans la région de l'estomac, et un malaise inappréciable qui leur suggérait les plus sinistres pressentimens. Ces phénomènes morbides apparaissaient quelquefois dès le début de la maladie, se renouvelaient plusieurs fois dans son cours, et se reproduisaient, avec une nouvelle violence, au moment qui précédait l'éruption générale ou partielle, c'est-à-dire, du troisième, quatrième, ou cinquième jour, à dater de l'invasion.

2° Parfois, dès le début, les malades, tourmentés de vertiges, en proie à une violente céphalalgie, éprouvaient des nausées, rejetaient les boissons, et faisaient des efforts violens et répétés pour vomir.

3° On a vu plus rarement des phénomènes morbides être produits par une lésion directe de l'encéphale ou de ses dépendances. Alors la face était vultueuse et colorée, les yeux étaient saillans et

rouges, les artères temporales battaient avec force, la pupile était contractée et immobile, et les malades succombaient en peu d'heures dans le coma, dans un délire furieux, ou frappés de paralysie.

4° Dans d'autres circonstances, une douleur profonde dans la poitrine, le défaut de son dans une partie de sa cavité, la difficulté de l'inspiration qui était courte, anhéleuse; la fréquence et la plénitude du pouls; les crachats sanguinolens, attestaient évidemment une inflammation des poumons.

5° Enfin, quelques malades se plaignaient de dysuries, de douleurs profondes à l'hypogastre; phénomènes qu'accompagnaient la coloration rouge, la rareté et l'excrétion douloureuse des urines.

En faisant l'histoire des lésions produites par la maladie régnante, dans chaque appareil d'organes, nous aurons occasion de signaler d'autres phénomènes morbides rarement observés.

La durée de la maladie offrait de notables différences, suivant le nombre et l'importance des organes affectés, et l'intensité de l'affection; tantôt mortelle dans vingt-quatre ou quarante-huit heures, tantôt se terminant à la fin du premier septennaire, plus souvent à la fin du second, elle se prolongeait quelquefois au-delà du troisième.

LÉSIONS ORGANIQUES *démontrées par l'autopsie des cadavres de quelques individus succombés à la maladie régnante, et appréciation de ces désordres.*

Voici le résultat de ces recherches, telles qu'elles nous ont été communiquées par MM. *Dubout*, *Colson*, *Tavernier* et *Villemain*.

1° Lorsque l'agonie avait été précédée d'anxiété, d'épigastralgie, de vomissemens, de chaleur et d'ardeur à l'épigastre, et des symptômes d'une violente irritation gastrique, on a trouvé la membrane muqueuse de l'estomac d'un rouge plus ou moins vif et les vaisseaux capillaires injectés. Cette rougeur se prolongeait dans le petit intestin, où elle était beaucoup moins apparente. L'estomac contenait, en outre, une certaine quantité de bile ou de liquides colorés par cette humeur. Ce dernier fait cependant n'était point constant.

La nommée *Desnoyelle* (*Félicité*), femme Deham, de Cires-lès-Mello, née à Mello, tomba malade le 26 juillet 1821, et mourut le 28; elle nourrissait depuis deux mois. Pendant la maladie, la langue avait été sèche et rouge; soif ardente, douleur à l'épigastre et à la tête (soixante-dix-huit sangsues, vésicatoires à l'épigastre, larges cataplasmes aux poignets et aux jambes. — Mort.)

Examen du cadavre. Les intestins grêles étaient

injectés de sang et d'un rouge vif à leur surface péritonéale. L'estomac contenait une assez grande quantité de matières, qui nous ont paru être des boissons altérées, mais point de bile; la membrane muqueuse de cet organe était dans un état d'inflammation manifeste, et arrivée à un état presque gangréneux sur plusieurs points, notamment près des orifices du pylore et de l'œsophage. Dans la partie supérieure des intestins grêles, se présentaient des altérations inflammatoires étendues. Nous n'en avons point remarqué dans la partie inférieure; point dans le cœcum ni le colon. (Rapport de M. *Colson* à M. le préfet, 1er août 1821.)

3° Lorsque la mort avait été produite par des raptus funestes vers le cerveau, on a été frappé de l'injection des vaisseaux sanguins de ce viscère : on a trouvé une quantité plus ou moins considérable de sérosité, dans les ventricules.

4° Lorsque les mêmes désordres ont été trouvés à la fois dans l'estomac et le cerveau, la mort a dû être attribuée principalement à la souffrance de ces deux organes, sans pouvoir affirmer celle qui l'avait déterminée.

5° Enfin, lorsque pendant la vie, les symptômes, expressions des souffrances organiques, avaient démontré que presque tous les organes avaient été plus ou moins lésés, soit primitivement, soit par voie de sympathie, soit au début, soit dans le cours ou à la fin de la maladie, nous osons dire qu'il devenait très-difficile, pour ne pas dire impossible,

d'apprécier, par l'inspection anatomique des parties, la part que les souffrances des divers organes avaient prises individuellement à la production de la mort.

LÉSIONS PRODUCTRICES *des désordres les plus généralement observés.*

La physiologie pathalogique fait découvrir *les organes souffrans* dans une maladie, et quelquefois la *nature* des affections morbides dont ils sont le siége. L'anatomie pathologique montre les désordres matériels que produisent certains états morbides; mais le scalpel est insuffisant pour arriver à la détermination des organes qui ont souffert dans une maladie; il est des souffrances organiques qui abrègent ou détruisent la vie, sans laisser de traces appréciables, ou au moins connues, de l'état morbide qui les produisait.

D'un autre côté, peut-on refuser d'admettre, que si une maladie ne présente pas toujours, dans ses diverses périodes, les mêmes phénomènes morbides, cela ne tienne évidemment à ce qu'à toutes les époques les mêmes organes ne sont point affectés? Est-il possible d'avancer sérieusement que les mêmes désordres organiques soient tantôt *benins*, tantôt *mortels?* que la même maladie guérisse avec de l'eau de veau, ou soit constamment funeste? cette dernière opinion est si fausse, qu'il aurait suf-

fit de réfléchir à ses conséquences pour la rejetter : et cependant nous avons vu des personnes affirmer que dans la *suette-miliaire* les mêmes organes étaient le siége constant du mal.

Un examen attentif des symptômes observés dans le cours de l'épidémie, force d'admettre que le plus souvent la membrane muqueuse de l'estomac et la peau étaient *primitivement* et quelquefois *uniquement* affectées : que les nuances variées et multipliées qu'offraient les phénomènes morbides produits par la lésion de ces parties, sous le rapport de leur intensité, tenaient à différens degrés d'un état morbide de même nature : que l'*espèce bénigne* de la maladie consistait dans une légère irritation de la membrane muqueuse de l'estomac, précédée, suivie ou accompagnée d'une fluxion vers la peau. Plus loin, nous chercherons à déterminer si ces deux états morbides étaient produits par l'impression ou l'absorption d'une *matière infectante*.

Le même examen prouve que dans d'autres cas, heureusement plus rares, le cerveau, et plus rarement encore le poumon, offraient dans leurs fonctions un désordre qui attestait l'existence d'une lésion directe ou sympathique de ces organes; que la gravité de la maladie était alors subordonnée à ces lésions, et que la mort en était souvent la suite inévitable.

Cette étude analytique des symptômes, faite ainsi d'une manière générale, montre déjà les *conditions organiques* dans lesquelles il était, pour ainsi dire,

impossible de mourir, quel que fût le traitement : et celles dont l'existence devenait une *cause de mort*, si elle n'était promptement détruite.

On présume bien que nous ne discuterons pas l'opinion émise par quelques personnes, qui pensaient que la mort pouvait avoir lieu, sans lésion directe ou sympathique d'un ou plusieurs organes importans! Un pareil paradoxe mérite-t-il qu'on l'examine sérieusement?

Les résultats des autopsies des cadavres ont démontré que la maladie était acompagnée de traces d'irritations cérébrales et gastriques. Faudra-t-il en conclure que la maladie régnante consistait toujours dans une irritation de ces viscères? Cette induction juste, tant qu'on se borne à l'appliquer aux cas particuliers sujets des observations, ne devient-elle pas tout-à-fait dénuée de fondement, lorsqu'on veut la généraliser? On oublie alors que les individualités observées dans l'épidémie, offraient de nombreuses dissemblances sous le rapport du nombre, de la gravité des symptômes, et que la cause productrice des désordres organiques était, dans quelques cas, le seul, ou à peu près le seul point de contact, entre deux faits particuliers recueillis sur le théâtre de l'épidémie.

Les recherches d'anatomie pathologiques n'ont jamais pu être faites que sur des individus atteints de ce qu'on appelait l'*espèce grave* : personne ne mourait de l'*espèce bénigne*. Or, qu'on consulte le tableau des phénomènes morbides propres à ces

deux groupes de faits, et qu'on décide jusqu'à quel point les observations anatomiques faites dans le premier cas, peuvent être appliqués dans le second, par induction (1).

Pour mon compte, je pense que les phénomènes morbides sont des indicateurs plus certains des organes affectés, que les recherches anatomiques, qui, dans la suette-miliaire, ne sont applicables qu'aux *individualités graves.*

Après avoir donné un aperçu des symptômes observés en général dans la *suette-miliaire* et rappelé les résultats des autopsies des cadavres, nous avons émis quelques considérations sur la nature de cette maladie. Reprenant l'histoire de l'épidémie sur un plan plus vaste et plus méthodique, nous allons

---

(1) Un exemple expliquera ma pensée. Qu'un homme soit primitivement attaqué d'un érysipèle phlegmoneux à la face ; que le troisième, quatrième, cinquième et sixième jour il succombe à la suite d'un délire furieux, de convulsions, etc., enfin, de symptômes cérébraux. Par la souffrance de quel organe la mort aura-t-elle été produite ? L'affection du cerveau se sera développée *sous l'influence* d'un état morbide de la peau et du tissu cellulaire; mais quelle que soit l'origine de l'affection cérébrale, ne devient-elle pas la principale, quoique secondaire dans son apparition? Que penserait-on de l'opinion d'une personne qui s'appuierait sur les désordres organiques trouvés dans le cerveau, pour donner une idée du *siége* et de la nature de l'érysipèle ? Cette erreur n'a-t-elle pas été commise par plusieurs auteurs qui ont écrit sur les maladies par *empoisonnemens miasmatiques* ? Nest-ce pas ainsi qu'ils ont été conduits à en fixer tour à tour le *siége exclusif* dans l'estomac, le foie, le poumon, le cerveau, etc.?

maintenant exposer en autant de chapitres particuliers les phénomènes morbides observés dans les divers appareils organiques lésés plus ou moins profondément. Nous suivrons l'ordre dans lequel ces appareils devraient être rangés, si l'on prenait, pour guide de distribution, la fréquence plus ou moins grande de leur lésion, pendant le cours de la maladie.

L'exploration des fonctions aura pour but :

1° De constater le nombre des symptômes qu'elles auront présenté, leur caractère, l'époque de leur apparition, leur durée, etc.

2° De rattacher les phénomènes morbides aux organes ou aux tissus dont ils émanent.

3° D'apprécier, autant qu'il sera en notre pouvoir le mode de souffrance de chaque organe lésé.

4° Enfin, d'étudier l'influence réciproque qu'exerçaient les organes souffrans les uns sur les autres (1).

---

(1) Dans une machine où tout s'enchaîne, il est souvent difficile d'appliquer les lois d'une rigoureuse analyse. Les liens sympathiques qui unissent les organes principaux de l'économie animale, généralisent les lésions qui, primitivement, n'atteignaient qu'un, deux ou trois organes ; ils multiplient, diminuent, modifient de mille manières les souffrances organiques. En chirurgie, la lésion des organes affectés occasionne peu de phénomènes sympathiques ; les symptômes se rattachent presque uniquement au point affecté, autour duquel ils se groupent. Il résulte de là des *tableaux moins mobiles*, plus d'exactitude dans les descriptions, des individualités qui se ressemblent davantage, plus de certitude dans les moyens curatifs, etc.

Appareil digestif.

La membrane muqueuse de l'estomac présente, dans la suette-miliaire, toutes les nuances de l'irritation phlogistique, depuis le premier degré presque imperceptible, jusqu'au plus violent, qui est aussi le plus rare.

Premier degré d'irritation gastrique. — Ordinairement, la surface supérieure de la langue était recouverte, dès le premier jour, d'un enduit ou d'un limon épais et grisâtre (1); ses bords étaient alors peu colorés; la soif était nulle ou peu vive, malgré l'abondance des sueurs; désir des alimens peu prononcé; point ou peu de douleurs à la région épigastrique, lors même qu'on y exerçait une pression assez considérable; les boissons mucilagineuses étaient facilement supportées par l'estomac; le ventre était souple et point douloureux; la constipation était constante et persistait si elle n'était pas combattue par quelques remèdes, pendant toute la durée de la maladie; c'est-à-dire pendant un septennaire lorsqu'elle était bénigne.

Nous dûmes nous demander si dans ce cas, l'aspect particulier de la langue ne pouvait pas être

(1) Cet aspect de la langue avait beaucoup d'analogie avec celui qu'offre cet organe dans les fièvres muqueuses; toutefois, l'enduit était plus épais dans la suette-miliaire que dans cette espèce de fièvre.

uniquement déterminé par l'état morbide de la peau, d'où s'exhalait une sueur si extraordinaire? ou s'il fallait admettre que l'estomac, atteint d'un état sub-inflammatoire, était le point de départ de ce phénomène que, dans ce cas, nous regardions comme sympathique? Quelques faits que nous allons rapporter, contiennent des élémens propres à éclairer cette question.

1° Plusieurs médecins ont administré, dans les conditions que nous venons de signaler, tantôt l'émétique, tantôt l'ipécacuanha, à doses ordinaires ou à doses brisées. Les malades ainsi traités ont guéri lorsqu'un organe important et le cerveau en particulier n'ont point été affectés ultérieurement, dans le cours de la maladie : souvent la soif n'est pas devenue plus considérable, la région épigastrique est restée non douloureuse, la langue n'a pas présenté plus de rougeur sur les bords, le pouls n'a pas acquis de dureté, de fréquence, ni de plénitude. 2° Soit que les malades fussent généralement prévenus en faveur des émétiques; soit qu'ils comparassent leur état après le vomissement, à la position dans laquelle ils se trouvaient lorsqu'il avait lieu; soit enfin que l'irritation produite par ce médicament, modifiât d'une manière avantageuse les propriétés vitales de l'estomac, et que cet état influât ensuite heureusement sur le reste de l'économie, le plus grand nombre des patiens disaient : « *qu'ils étaient mieux; qu'ils étaient soulagés.* Les assistans racontaient, avec satisfaction, le nombre des vomis-

semens et la quantité des matières vomies, qu'ils regardaient comme le *venin* producteur de la maladie. 3° Observons enfin que des malades placés dans les mêmes conditions, se sont rétablis dans l'espace d'un septénaire, en ne prenant que de l'eau de veau, de l'eau sucrée, de la tisane d'orge et de chiendent, etc., ou d'autres boissons antiphlogistiques.

Or, résumant les données fournies par les phénomènes morbides concomitans (*espèce bénigne*), et celles acquises par l'étude de l'influence des divers médicamens, les uns irritans actifs, les autres n'offrant, pour ainsi dire, que des propriétés négatives, nous sommes portés à croire que l'estomac, dans ce cas, était atteint d'un état sub-inflammatoire; avouant, toutefois, qu'il serait difficile de prouver qu'il fût affecté, si l'on n'avait égard à d'autres conditions morbides de cet organe, souvent observées dans l'épidémie. A la rigueur, la coloration blanche de la langue pouvait être uniquement liée à l'état morbide de la peau. Aussi ne regardons-nous pas notre opinion comme incontestable.

Deuxième degré d'irritation gastrique. — Dans d'autres circonstances, tantôt dès le début de la maladie, tantôt, et le plus communément, à l'époque qui précédait l'éruption, la membrane muqueuse de l'estomac nous a paru être le siége d'une irritation assez vive. Cet état était annoncé par les symptômes suivans : L'enduit de la langue qui, primitivement, était blanc ou blanchâtre, était devenu jaune. Cette teinte jaunâtre était plus consi-

dérable à la base de cet organe que dans son milieu ; sa pointe était rouge et ses bords enflammés ; sa surface était moins humide; la soif se faisait plus sentir , et quelquefois même devenait vive; le malade se plaignait d'éprouver des battemens très-pénibles à la région épigastrique; ils étaient très-faciles à distinguer au toucher, et pouvaient même, dans quelques cas particuliers, être aperçus en mettant cette partie du corps à découvert. Une chaleur pénible, quelquefois brûlante, accompagnait ces symptômes, auxquels se joignaient les nausées, les rapports, les vomissemens spontanés de matières bilieuses ou glaireuses, avec tension à l'épigastre, s'étendant quelquefois vers l'hypocondre droit.

Dans cet état de souffrance de l'estomac, on voyait se développer divers autres phénomènes morbides; anxiétés, étouffemens, accélération du pouls, délire, etc.

Troisième degré d'irritation gastrique.—Les personnes qui ont voulu faire de l'émétique un moyen exclusif, une panacée caractéristique d'une méthode, ne peuvent disconvenir qu'administré dans le cas précédent, il n'ait été suivi des plus funestes résultats. L'intensité des vomissemens, la gravité des symptômes qui suivaient les nombreuses évacuations par haut et par bas, l'accélération du pouls, quelquefois la production évidente d'une lésion sympathique de l'encéphale, dont le délire annonçait la souffrance, ont dû faire regretter d'avoir

employé une semblable médication. Ces funestes effets ont pu, du reste, être facilement déguisés au vulgaire, accoutumé à ne voir de salut que dans les fréquentes et copieuses évacuations de bile ou d'humeurs glaireuses (1). En outre, nous croyons pouvoir affirmer que dans les deux conditions morbides dont nous venons d'énumérer les symptômes, nous avons vu les malades être constamment soulagés par l'application, à l'épigastre, d'un nombre de sangsues proportionné à la gravité des accidens.

Cette fluxion vers l'estomac, car c'est ainsi que nous envisageons cet état morbide, apparaissait, comme nous l'avons déjà dit, presque constamment au moment où le *molimen éruptif* avait lieu. Lorsque l'éruption miliaire couvrait la peau, il n'était pas rare de voir la plupart de ces accidens se calmer et quelquefois se dissiper entièrement.

Premier degré d'irritation intestinale. — La constipation est le phénomène morbide que présentait le plus fréquemment la membrane muqueuse de l'intestin, dans les cas les plus simples, comme les plus graves, de la *suette-miliaire*. Elle persistait souvent pendant toute la durée de la maladie. N'était-elle pas une suite de la *sécheresse* de la surface interne de l'intestin, que l'abondance des sueurs rendait presque inévitable?

(1) Il est peu de maladies dont la cause n'ait été attribuée par quelque médecin humoriste, soit à la *perversion*, à la *dépravation* ou à la *décomposition* non démontrées de ces fluides animaux.

Deuxième degré d'irritation intestinale. — Nous avons vu rarement se développer d'une manière spontanée, mais ordinairement à la suite de l'administration de l'émétique rendu incomplétement, ou non rejeté par le vomissement, des douleurs abdominales, des borborygmes, de la tension dans les régions ombilicales et hypogastriques, qui survenaient presque immédiatement après l'ingestion de ce remède, et persistaient pendant une grande partie de la maladie.

Dans quelques cas rares, l'irritation de la membrane muqueuse de l'intestin ou de l'estomac a paru se calmer, suspendre ou ralentir sa marche; et lors de la convalescence, elle s'est annoncée de nouveau par la *diarrhée* et le cortége de symptômes adynamiques. Nous avons vu un cas de ce genre, chez une malade confiée aux soins de M. Legrand, officier de santé à Mello. La malade a guéri par un traitement antiphlogistique.

Un seul cas d'irritation intestinale accompagné de *flux dysentérique* m'est connu; c'est celui de la femme Lesage de Cires, tombée malade le 27 juillet, et rétablie le neuvième jour de l'affection. Les sangsues, l'eau de gomme miellée ont été les seuls remèdes employés.

Desquammation de la langue. — Pour terminer ce qui est relatif à la membrane muqueuse des organes de la digestion, il nous reste à parler d'un état particulier que nous a présenté la langue, lors de la convalescence.

Le septième ou le huitième jour, en examinant la surface supérieure de la langue, plusieurs fois nous avons observé qu'elle était d'un rouge très-animé, tantôt dans une portion, tantôt dans la totalité de son étendue. Lorsqu'une partie seulement avait cet aspect, elle offrait communément une forme irrégulière, et occupait le milieu de cet organe. Les bords qui entouraient cette surface d'un aspect enflammé, avaient la teinte blanchâtre qu'offrait la langue, les jours précédens. En poursuivant cet examen, il était facile de reconnaître que l'épiderme de la muqueuse s'était détaché, et qu'il s'était opéré là, une véritable desquammation analogue à celle que nous observions à la peau, lors des éruptions vésiculeuses. Nous avons vu des langues ainsi dépouillées offrir la teinte la plus animée, le rouge le plus ardent (1), surtout après l'ingestion de boissons tièdes ou chaudes. Dès que nous eûmes observé le dépouillement de la langue, nous cherchâmes à constater, dès les premiers momens de l'invasion, s'il n'existait pas d'éruption à la surface de la membrane muqueuse de la bouche, et en particulier à celle de la langue. La secrétion blanchâtre qui l'enduisait dans le cours de la maladie, indiquait bien certainement une irritation des cryptes

(1) Cette rougeur de la langue aurait pu faire croire aisément à l'existence d'une inflammation de l'estomac, si son origine et l'absence de signes propres à cette maladie n'eussent rectifié rapidement ce premier aperçu.

muqueux; mais le gonflement qui en résultait était général, et le poli de la langue n'en existait pas moins : on ne pouvait même la rendre rugueuse, en enlevant la partie du mucus qui enduisait sa surface.

Péritonite. — L'inflammation du péritoine a été rarement observée dans la *suette-miliaire ;* je n'en connais qu'un exemple : c'est celui de la femme *Barran*, habitant la Villeneuve, hameau de Cires. Elle était enceinte, et se trouvait à terme, lorsqu'elle fut atteinte de la *suette-miliaire ;* elle accoucha dans le cours de la maladie, offrit, outre les sueurs et l'éruption, tous les symptômes d'une inflammation du péritoine et de la matrice, et guérit sous l'influence d'un traitement antiphlogistique.

Avant de terminer ce chapitre, je dois faire remarquer que les irritations de l'estomac et de l'intestin que nous venons de décrire, comparées à d'autres irritations des mêmes parties, ont offert cette particularité dans l'épidémie de l'Oise, qu'elles étaient accompagnées de désordres particuliers à la peau, dont nous allons parler dans le chapitre suivant.

Peau.

Les phénomènes morbides qui ont principalement attiré notre attention, sont les *sueurs* et l'*éruption.* Toutefois, sous le rapport de la connaissance physiologique de l'enveloppe du corps, d'autres symptômes, *la chaleur* et *les picotemens*, mériteront également d'être étudiés.

Sueurs. — Des sueurs abondantes, acescentes,

d'une fétidité particulière, et assez semblable à celle que dégage la paille pourrie, apparaissaient dès le début de la maladie, et continuaient, sans interruption, à couler ou plutôt à s'exhaler, sous la forme d'une vapeur épaisse, pendant toute sa durée.

Lorsqu'après avoir soulevé le drap et les couvertures des malades, on venait à les laisser retomber sur leur corps, on était saisi par cette odeur, dont les malades étaient eux-mêmes infectés. Les assistans répugnaient quelquefois à se tenir long-tems près des lits de leurs parens ou de leurs amis, tant elle était insupportable. Cependant, dans plusieurs communes, et lors de l'origine de l'épidémie, les malades furent condamnés sans pitié à rester dans un tel bain de vapeur, et à respirer pendant plusieurs jours l'air qui en était chargé.

Le phénomène des sueurs continues depuis l'invasion jusqu'à la fin de la maladie est d'autant plus digne d'attention, qu'il existait constamment et à un degré remarquable, soit que l'affection fût *bénigne* ou *mortelle*. Cette continuité, cette uniformité des sueurs (qui présentaient rarement des rémissions), observées dans des conditions morbides diverses, est vraiment une chose bien étonnante. Pourquoi les irritations des viscères, ordinairement accompagnées de la sécheresse de la peau, au moins au début de la maladie, ou dans les paroxismes, n'entraînaient-elles pas la cessation ou la suspension des sueurs, en même tems que la disparition de l'éruption?

L'exhalation de cette vapeur n'était point accompagnée d'une très-grande chaleur à la peau, avant l'éruption; à moins que la lésion d'un organe important ne vînt accidentellement augmenter le développement de la chaleur animale, ainsi qu'on l'observe dans d'autres circonstances, où ces lésions sont la maladie essentielle et primitive.

Nous n'avons fait aucunes recherches analytiques sur la nature chimique des sueurs; l'odeur particulière qu'elles exhalaient tenait peut-être à la présence d'une matière animale *sui generis*. Si l'existence d'une semblable matière venait à être démontrée, il serait intéressant de rechercher si elle est étrangère à la propagation de la maladie.

Les sueurs abondantes et continues ayant été regardées par quelques personnes comme salutaires, ce phénomène morbide et le dégagement de la chaleur animale furent augmentés par l'accumulation des couvertures, dont le poids fatiguait singulièrement les malades. Des bouteilles pleines d'eau chaude furent mises dans les lits; des vessies remplies de ce même liquide furent également placées sous les aisselles des malades. On n'eut point à se louer de cette pratique, comme nous le ferons observer plus loin.

Aucun de nous n'ayant cru devoir suivre les préceptes donnés par le docteur Pujol, sur la nécessité de faire cesser les sueurs, nous n'avons eu que rarement l'occasion d'observer leur suppression : elle était redoutée et prévenue par les malades, qui ne

voyaient de salut que dans une abondante excrétion de cette humeur.

Picotemens, prurit, démangeaison à la peau. — De tous ces phénomènes, le *picotement* était le mode de sensation le plus ordinaire; il précédait toujours l'éruption lorsqu'elle avait lieu; nous l'avons même observé lorsqu'elle n'apparaissait point dans le cours de la maladie. Rarement les patiens l'éprouvaient au début; c'était presque toujours aux époques correspondantes à l'éruption dont il présentait les variétés et les inégalités, sous le rapport de l'invasion, de l'intensité, de la durée, etc. Était-il le résultat d'irritations avortées, qui n'auraient point été accompagnées d'ingestion des vaisseaux capillaires de la peau; ou bien doit-il être attribué à la présence de quelque insecte que nous n'avons pu découvrir, même dans les boutons? Cette dernière hypothèse me paraît beaucoup moins fondée que la première.

Éruption. — Ordinairement le troisième ou le quatrième jour, à compter du début de la maladie, une *éruption miliaire* commençait à paraître, d'abord sur les côtés du cou, à la nuque, vers les aisselles, sous les seins chez les femmes. On la remarquait ensuite au dos, aux faces internes des bras, au bas-ventre, aux faces internes des jambes et des cuisses. Cette éruption se faisait aussi quelquefois d'une manière très-irrégulière, tantôt de haut en bas et tantôt de bas en haut sur diverses parties du corps.

Tantôt générale et rapide dans son développement, elle couvrait tout le corps en 24 ou 36 heures; tantôt partielle et lente, de sorte que la dessiccation ou la disparition de l'éruption s'opérait déjà dans les points où elle avait paru d'abord, tandis qu'elle commençait à naître sur d'autres parties. D'autres fois, primitivement circonscrite sur une partie du corps, l'éruption semblait se promener, et après avoir parcouru différentes régions, reparaissait de nouveau sur celles où elle s'était montrée en premier lieu. Il arrivait aussi que l'éruption miliaire ne se faisait qu'incomplétement le premier jour de son apparition : une deuxième, ou troisième formation de boutons avait lieu le lendemain ou le surlendemain.

Considérée sous le rapport du nombre des boutons, l'éruption de la suette-miliaire était quelquefois *discrète* et quelquefois *confluente*. Dans le premier cas, les boutons laissaient entre eux des espaces plus ou moins considérables, ou la peau conservait sa teinte naturelle; dans le second, ils étaient tellement rapprochés, qu'ils finissaient par se toucher et se réunir en plaques plus ou moins larges. La peau offrait alors une teinte *rouge et chagrinée* qu'accompagnait une tuméfaction remarquable aux bras et aux avant-bras, et à la surface dorsale des mains. Dans ce dernier cas, l'affection de la peau paraissait provoquer ou augmenter les souffrances de l'estomac et du cerveau.

Le nom de *miliaire* donné à la maladie par quel-

ques auteurs, exprime assez bien la forme qu'affectaient le plus généralement les boutons. Ils nous ont cependant présenté les variétés suivantes :

1° *Miliaris rubra.* — Exanthême miliaire sous la forme de petites granulations dures, rouges, coniques, et qui rendaient la peau rugueuse au toucher. Cette variété de l'éruption est celle que nous avons le plus souvent observée, dans l'épidémie du département de l'Oise.

2° *Miliaris alba.* — Ce sont de petites vésicules qu'on ne peut d'abord apercevoir qu'en tendant la peau et en la regardant très-obliquement. On les voit alors s'élever sous la forme de petites granulations *perlées*, ou plutôt sous celle de petites goutelettes diaphanes sur lesquelles on peut promener le doigt sans les écraser. Comme les précédentes, elles forment une légère saillie sur la peau; de sorte, qu'à l'aide d'un toucher bien exercé, on pouvait reconnaître leur existence, dans l'obscurité.

3° *Miliaris phlyctenoides.* — Nous regardons comme une troisième variété, des phlyctènes tantôt convexes, tantôt un peu aplatis, d'une forme irrégulière, et dont le volume égalait et surpassait même quelquefois celui d'une lentille. Nous les avons plusieurs fois observés sur la poitrine et les membres thorachiques.

4° Aux endroits où l'épiderme est dur et épais, comme aux faces palmaire de la main et plantaire du pied, il existait quelquefois de petits *points opaques et jaunâtres*, qui pouvaient être distin-

gués à travers l'épiderme. C'était sans doute une modification apportée par la structure particulière de la peau, à la forme et à l'aspect des boutons.

Dans la plupart des cas, nous n'avons trouvé, sur le même individu, l'exanthème miliaire que sous une des formes que nous venons de décrire, et le plus ordinairement sous celle de *miliaire rouge*. Il nous est cependant arrivé de rencontrer, le même jour, au même instant, et sur un seul individu malade, plusieurs de ces variétés; ou bien encore de les voir paraître successivement, dans le cours de la maladie.

Quelques jours après leur apparition, les vésicules miliaires crèvent ou s'affaissent. Dans le premier cas, la matière qui les remplit s'échappe au dehors, ou se dessèche; dans le second, elle se dessèche également et se détache sous *forme pulvérulente*. La disparition de la première variété (*miliaris rubra*) qu'on rencontrait sur les neuf dixièmes des malades, a été si prompte dans quelques cas, que nous sommes portés à croire qu'il n'y a point eu de desquammation; soit qu'il n'existât pas de fluide autre que du sang dans le plus grand nombre des boutons, ou qu'une partie de l'humeur qu'ils contenaient eût été réabsorbée par les vaisseaux lymphatiques, et reportée dans le torrent de la circulation.

Enfin, dans d'autres circonstances, on a observé, lorsque les malades entraient en convalescence, une desquammation d'autant plus grande, qu'il y avait

eu une quantité plus considérable de boutons vésiculeux ou phlycténoïdes.

Relativement à la structure des boutons, nous pensons que la première variété (*miliaris rubra*) consiste le plus souvent dans les granulations solides et fermes, comme des parties molles injectées de sang. Dans la deuxième et troisième variété, la saillie est formée par des vésicules rondes ou aplaties. L'humeur contenue dans ces vésicules est tantôt opaque ou puriforme, et au moment de leur apparition souvent limpide. Elle est constamment opaque dans les momens qui précèdent ou accompagnent la dessiccation. Les propriétés chimiques de cette humeur sont inconnues.

M. Legrand, officier de santé à Mello, m'a assuré qu'il s'était inoculé quatre fois l'humeur des boutons miliaires, sans obtenir d'autre résultat que celui de semblables piqûres faites avec la lancette non imprégnée de cette humeur. Chaque fois, l'inoculation a éte pratiquée à la partie interne des bras et des cuisses, sur le trajet des vaisseaux lymphatiques. Cette expérience répétée sur un assez grand nombre d'individus, d'âge, de sexe différens, avec l'humeur des boutons des trois variétés, et à diverses époques de leur apparition, fournirait un argument de plus, pour ou contre la transmission de la suette-miliaire par inoculation.

L'exanthême miliaire disparaissait quelquefois d'une manière soudaine : cette disparition souvent funeste, avait lieu dans les circonstances suivantes :

1° Lorsque l'estomac était le siége d'une violente irritation, survenue dans un paroxisme.

2° Lorsque le cerveau était affecté soit sympathiquement, sous l'influence de l'estomac souffrant, soit directement à la suite d'émotions vives ou pénibles.

3° L'impression du froid sur la peau, dans quelques circonstances, a précédé ou coïncidé avec la disparition de l'exanthême miliaire, et le développement d'une péripneumonie ou d'un catarrhe pulmonaire.

4° Enfin, nous n'avons jamais observé de disparition subite et brusque, de l'exanthême, sans qu'un viscère n'ait été primitivement ou simultanément affecté.

Il nous semble résulter évidemment de ces faits, que l'éruption miliaire était essentiellement liée à un mouvement fluxionnaire vers la peau, que des irritations des viscères pouvaient quelquefois ralentir ou totalement empêcher.

L'éruption miliaire était-elle symptomatique d'une irritation des viscères et en particulier de celle de la membrane muqueuse de l'estomac ? Laissons parler les faits.

1° L'éruption miliaire était toujours précédée d'irritation gastrique plus ou moins grave.

2° Lorsque l'éruption avait lieu à plusieurs reprises, les symptômes de l'irritation de l'estomac se calmaient et se reproduisaient à chaque nouvelle éruption de boutons, toujours en la précédant.

3° Une éruption confluente coïncidait quelquefois avec une irritation gastrique, très-intense, ou une irritation cérébrale.

Avant de ne rien induire de ces trois propositions dont on ne peut nier l'exactitude, parce qu'elles ne sont que l'expression de faits bien constatés, rapportons-en d'autres, qui ne les détruisent pas, mais qui doivent nous engager à ne pas tirer des premières des conséquences prématurées.

1° Dans d'autres maladies, on observe tous les degrés d'irritation gastrique, sans éruption à la peau.

2° Les différentes variétés de l'éruption ne peuvent même être expliquées, en supposant divers degrés d'irritation.

3° La plupart des maladies éruptives (petite vérole, rougeole, scarlatine, etc.) sont précédées ou accompagnées d'irritations plus ou moins vives des membranes muqueuses des organes de la digestion ou de la respiration, et personne ne pensera sans doute, que toutes ces éruptions soient symptomatiques d'irritations gastriques ou pulmonaires, n'offrant de différence que sous le rapport du degré d'irritation.

4° Dans la suette-miliaire, et dans d'autres épidémies de maladies éruptives, on a vu des irritations gastriques plus ou moins violentes, sans éruption.

5° L'éruption une fois apparue, les symptômes d'irritation gastrique, qui l'avaient précédée ou accompagnée, se calment quand la miliaire est discrète.

6° S'ils persistent lorsque la miliaire est confluente, n'est-il pas probable que c'est la peau souffrante qui réagit sur la membrane muqueuse de l'estomac? De tous ces faits nous nous bornerons à tirer cette conclusion : « dans la suette-miliaire, l'irritation « gastrique précède toujours l'apparition des bou- « tons, sans la produire inévitablement. Cette irrita- « tion peut être une condition nécessaire à la for- « mation de l'exanthême, sans en être uniquement « la cause déterminante ». (1)

Existait-il quelques rapports, quelque liaison entre les sueurs et l'éruption? En supposant qu'il en existât, quelle était leur nature?

Prenons encore les faits pour guides dans cette recherche.

1° Les sueurs apparaissaient dès le début de la maladie. L'éruption n'avait ordinairement lieu que trois ou quatre jours après l'invasion.

2° Les sueurs étaient toujours abondantes et ne manquaient jamais. L'éruption était tantôt discrète, tantôt confluente, quelquefois elle n'avait pas lieu.

3° Les boutons présentaient plusieurs variétés de

(1) L'éruption miliaire n'était point un symptôme produit de l'art, comme le pensait *Dehaen*, ni le résultat d'un régime échauffant et d'un traitement incendiaire. J'ai vu des malades couverts de sangsues, qui n'avaient bu que de l'eau sucrée et du bouillon de veau, être atteints d'une éruption miliaire confluente. Ce seul fait prouve combien était peu fondée l'opinion de Dehaen, combattue déjà par Storck, Tissot, Haller, etc.

forme et de volume. Les sueurs avaient une odeur particulière invariablement la même.

4° Les irritations gastriques, encéphaliques, entraînaient souvent la disparition de l'éruption; mais rarement la cessation des sueurs.

5° Si l'on considère que dans l'épidémie, les sueurs existaient quelquefois sans éruption; que des sueurs considérables ont lieu dans des maladies non éruptives; on ne pourra, ce me semble, attribuer la production de l'exanthême miliaire à *l'impression* de cette humeur excrémentitielle sur la peau.

En poussant plus loin ce parallèle, ne pourrait-on pas en induire que les *sueurs* et *l'éruption*, liées à un même mouvement fluxionnaire à la peau, sont aussi indépendantes l'une de l'autre, que l'accumulation morbide d'un fluide perspiratoire dans la cavité de la plèvre enflammée, est elle-même indépendante de l'injection sanguine des vaisseaux de cette membrane? L'un de ces effets de l'irritation n'entraîne pas l'autre: leur production est liée à des modes ou à des périodes d'irritation contigues, dont la nature intime et les différences restent indéterminées.

Point d'éruption. — Il est un certain nombre de malades, traités pendant toute la durée de l'épidémie, chez lesquels on n'a point observé d'éruption miliaire; mais une affection plus ou moins grave de la membrane muqueuse de l'estomac, ou du système nerveux, accompagnée de sueurs abondantes et continues. Quel que soit le nombre des individus

qui se sont trouvés dans ce cas, nous pensons qu'ils ne peuvent être rangés dans une même série.

1° Il en est, chez lesquels on a cru constater l'absence de l'éruption, tandis qu'ils avaient réellement des boutons miliaires sur des parties du corps, qu'on était rarement dans le cas d'examiner ; les démangeaisons, les picotemens, ressentis par les malades dans ces régions, provoquant un nouvel examen, l'éruption a été reconnue.

2° L'époque de l'apparition des boutons et la durée de l'éruption offrant de nombreuses anomalies, il n'est pas impossible qu'on ait cherché plusieurs fois à constater l'existence de l'éruption, sans y réussir.

3° La crainte qu'avaient généralement les médecins et les assistans d'occasionner la rétropulsion du mouvement fluxionnaire vers la peau, a souvent mis des obstacles à un examen complet de la surface du corps.

4° Comme il était vulgairement admis que tous les habitans d'une commune infectée qui venaient à s'aliter, avaient la maladie régnante, il se pourrait bien aussi que cette opinion, qui est loin d'être à l'abri d'objections positives, eût été une nouvelle source d'erreurs.

Nous admettons donc la non existence de l'éruption, chez quelques malades atteints de la suette-miliaire; mais nous sommes loin de partager le sentiment de ceux qui regardent cette particula-

rité comme une circonstance fréquente, dans l'épidémie du département de l'Oise (1).

Après la mort, nous n'avons observé aucune altération matérielle à la peau. L'éruption miliaire avait disparu, lors même qu'elle existait au moment de l'agonie.

État de la peau, dans l'épidémie de l'Oise, comparé à celui que présentent les autres fièvres exanthématiques.

1o L'état morbide de la peau, dans la petite vérole, la rougeole, la scarlatine et dans les pétéchies, n'est pas accompagné des sueurs extraordinaires propres à la suette-miliaire.

Dans la suette-miliaire; sueurs abondantes et continues, élévation de petits boutons sur la peau qui paraît chagrinée au toucher. Dans la rougeole et dans la scarlatine, colorations rouges de la peau sans *élévation* de boutons; avec irritation des voies aériennes, dans la première; et avec angine pharyngienne ou tonsillaire, dans la seconde. Les boutons de la variole, outre qu'ils ont une forme particulière,

---

(1) Chez un nombre déterminé de malades, la proportion de ceux qui présentaient une éruption à ceux qui n'en offraient pas, n'était pas la même dans toutes les communes. Je trouve sur les notes prises à Mello, pendant la réunion du dimanche, 5 août 1821, qu'on avait déjà fait cette observation, dont j'ai plus tard constaté l'exactitude. Sous ce point de vue, comme sous plusieurs autres, les individualités de la maladie, comparées dans diverses communes, ont offert de remarquables différences.

qu'ils suppurent à une période déterminée de la maladie, laissent des cicatrices; ceux de la miliaire n'en produisent pas. Les boutons de la varicelle, épars sur la peau, diffèrent par leur volume et leur aspect des boutons miliaires. Enfin, les pétéchies rouges ou rougeâtres, les échauboulures, ne peuvent être confondues avec l'exanthème de la *suette des Picards*.

APPAREIL URINAIRE.

Les reins étaient rarement affectés dans la suette-miliaire, lorsque la membrane muqueuse des organes digestifs et la peau étaient les seules parties qui eussent ressenti l'influence de la cause productrice de cette maladie. Malgré les sueurs abondantes et continues, les urines n'étaient pas plus colorées qu'en santé ; il est vrai que ces malades buvaient habituellement plusieurs pintes de bouillon de veau, de tisane de bourrache, etc., lors même que la soif était nulle ou peu vive. Cependant les urines ont été rares et colorées ; lorsqu'une irritation vive de l'estomac ou de tout autre viscère s'est déclarée. Ce fait tend à prouver que la souffrance d'un organe important, influe plus sur les qualités chimiques des urines que l'abondance de l'exhalation cutanée.

Le troisième, quatrième ou cinquième jour de la maladie, rarement plus tôt ou plus tard, un sentiment de chaleur se déclarait quelquefois dans la région hypogastrique, qui devenait douloureuse à

la pression. Alors, les malades éprouvaient souvent le besoin d'uriner et rendaient peu d'urine à la fois. L'émission de ce fluide excrémentitiel était accompagnée de cuisson, ou d'ardeurs vers le col de la vessie. Les urines étaient plus chargées de sels que dans le cours habituel de la maladie.

Les dysuries (1), souvent passagères, étaient un des phénomènes le plus généralement observé, après ceux que produisent les lésions de la membrane muqueuse de l'estomac, de la peau, ou du système nerveux.

Reconnaissant dans ces phénomènes les principaux caractères de la première période de la cystite, nous nous demandâmes si la production de cette phlegmasie devait être attribuée à la qualité des urines douées de propriétés irritantes? En effet, ne pouvait-on pas supposer que des sueurs abondantes, comme celles qui s'exhalaient de la surface du corps des malades, diminuant la partie aqueuse des urines, augmentant par conséquent la proportion relative des sels qu'elles contiennent, ceux-ci ne devinssent

---

(1) Cet état morbide de la vessie fut signalé, d'après mon observation, dans l'instruction publiée à Mello. Quelques hommes de l'art, et en particulier ceux qui pensaient que la maladie était *asthénique*, en ont contesté l'existence. Les observations 15, 16 et 29, prouvent qu'ils se sont trompés. Depuis mon retour à Paris, la lecture des ouvrages publiés sur les épidémies analogues, m'a fait connaître un autre fait; c'est que ces dysuries ont été observées *dans toutes les épidémies antérieures*, par les médecins qui les ont décrites le plus exactement.

un irritant chimique pour la membrane muqueuse de la vessie ? Or, il résulte de nos recherches ;

1° Que les malades atteints de dysuries rendaient des urines colorées, mais ne déposant pas une très-grande quantité de sels.

2° Que d'autres individus en proie à une violente douleur épigastrique, avaient rendu des urines plus chargées de sels, sans témoigner de douleur à la vessie.

3° Dans d'autres maladies inflammatoires, nous avons vu des urines évidemment plus chargées, ne point occasionner de dysurie.

Que conclure de ces faits ? que la quantité saline des urines ne peut seule expliquer le développement de ces dysuries, et que si ce fluide excrémentitiel contenait des matières irritantes autres que les sels qui entrent ordinairement dans sa composition, elles n'ont point été constatées.

EXAMEN DE L'ENCÉPHALE ET DE SES DÉPENDANCES.

Une étude attentive des circonstances et des conditions organiques dans lesquelles les symptômes, produits par la lésion de l'encéphale et de ses dépendances, se sont développés, nous a conduit à penser qu'elles pouvaient être rattachées à deux états morbides principaux, analogues à ceux que les auteurs anciens ont désignés par les expressions suivantes :

Delirium à repletione.

2° *Delirium à depletione.*

Inflammation de la pie-mère, de l'arachnoïde ou du cerveau. (Delirium à repletione.)

Refroidissement des pieds ou des membres inférieurs; sentiment de constriction, chaleur à la tête, céphalalgie sourde, fortes palpitations des artères temporales, yeux brillans et injectés, regards étincelans. Le malade s'agite sans trouver de position convenable; pouls vibrant et peu fréquent; troubles des fonctions sensoriales; délire quelquefois furieux; tremblement des membres; convulsions ou carphologie, puis décubitus supinus; paupières abaissées et semi-entr'ouvertes, œil fixe, immobile, peu sensible à la lumière; déglutition difficile et bruyante; selles spontanées; peu de sensibilité à la peau, même lorsqu'on la pince; pouls lent, respiration profonde, hoquets, réponses tardives ou nulles; enfin, insensibilité complète à la peau; pupille dilatée et immobile; la paupière soulevée retombe comme un corps inerte; les mâchoires sont serrées; la respiration est profonde et suspireuse; la déglutition des liquides est impossible, et produit une espèce de gargouillement; le hoquet persiste; l'oblitération des fonctions intellectuelles est entière; le râle survient, et les malades meurent dans le coma ou les convulsions.

La durée de ces accidens et l'ordre dans lequel ils se succèdent, offrent quelques variétés. Quelquefois les malades ont succombé en peu d'heures; dans d'autres cas, la marche des symptômes a été moins rapide et moins effrayante.

Ces phénomènes se sont déclarés parfois dès le début de la maladie, et *quoiqu'ils fussent accompagnés des sueurs habituellement observées dans l'épidémie*, et quelquefois de l'éruption qui disparaissait souvent, lors de l'invasion des symptômes cérébraux, une semblable série d'accidens, survenus sur un tout autre théâtre, eût été attribuée, nous n'en doutons pas, à une inflammation de la pie-mère, de l'arachnoïde ou du cerveau.

Lésion directe de l'encéphale. — L'encéphale ou ses dépendances, dans quelques cas, semblaient avoir reçu, les premiers de tous les organes, l'influence des causes productrices de l'épidémie; c'était au moins à la tête qu'étaient apparus les premiers phénomènes morbides appréciables. L'attention la mieux soutenue, l'exploration la plus scrupuleuse des divers appareils organiques, celle de l'épigastre et des organes digestifs en particulier, ne fournissaient aucun indice de lésion de ces parties, qui eût pu déterminer, par sympathie, celle de l'encéphale. D'autres considérations donnaient souvent plus de probabilités en faveur de cette opinion. L'inquiétude, l'anxiété, la crainte de la mort, des idées tristes, avaient précédé le développement de cet état morbide, que de funestes pressentimens éprouvés par les malades annonçaient aussi quelquefois. Dans le cours des cas les plus benins, on a vu une affection vive de l'âme, la terreur, ou un pressentiment de la perte de la vie, jeter les malades dans un accablement subit, et une affection soporeuse qui les en-

levait en peu d'heures. D'autres malades, sur le compte desquels on n'avait eu d'abord que peu d'inquiétude, sont morts presque instantanément, avec tous les symptômes d'un violent raptus vers le cerveau. Les saignées, les vésicatoires, n'ont pu arrêter le cours de ces révolutions précipitées. Plusieurs fois nous avons remarqué que, lors des congestions cérébrales, l'éruption miliaire était confluente; et qu'elle a persisté jusqu'à la mort. Dans ce cas, au moins, on ne pouvait attribuer l'affection cérébrale à la rentrée de l'éruption.

Lésion sympathique de l'encéphale.— Dans d'autres cas plus fréquens, l'affection cérébrale était évidemment provoquée par la lésion d'un autre organe, et le plus communément par celle de l'estomac enflammé. Le délire, l'injection des yeux, l'air égaré, les soubresauts des tendons, l'immobilité de la pupille d'abord contractée, puis dilatée, les convulsions ou le coma, survenaient immédiatement après les vomissemens spontanés de matières bilieuses ou glaireuses, après les chaleurs ardentes, les battemens, les douleurs violentes à l'épigastre. Dans cet état, les saignées locales à la région épigastrique procuraient un soulagement prompt et constant, et une diminution dans l'intensité des phénomènes cérébraux; mais il faut avouer que quelquefois aussi les mêmes phénomènes se développaient de nouveau dans l'estomac, après quelques heures ou une seule heure de calme, et que le délai et les autres symptômes de

l'irritation de l'encéphale reparaissaient, avec une rapidité et une intensité effrayante. Nous avons vu de ces lésions de l'encéphale développées sous l'influence d'une gastrite aiguë, persister alors même que l'affection de l'estomac semblait avoir été avantageusement combattue par les saignées locales ou générales, lorsque les vomissemens, les nausées, les cardialgies ou les autres symptômes locaux, propres aux inflammations de l'estomac, avaient disparu. Nous pensons que, dans ce cas, l'affection de l'estomac, qui était d'abord la lésion primitive et principale, devenait nulle ou tout-à-fait secondaire; la souffrance de l'encéphale étouffait, pour ainsi dire, celle des autres organes. Le centre, le mobile du dérangement des fonctions, se trouvait alors dans la tête. Aussi le nombre et la gravité des phénomènes sympathiques étaient-ils en rapport constant avec l'intensité de l'affection cérébrale.

Chez un petit nombre d'individus, d'autres organes affectés, tels que le poumon ou la matrice, venaient encore compliquer la série des symptômes, qui déjà se prêtait si difficilement à l'analyse physiologique, sans laquelle il n'est pas d'indications curatives.

Aucun vieillard n'a éprouvé ces révolutions subites, ces raptus des humeurs vers le cerveau, qui ont fait périr tant de personnes d'un moyen âge; ils semblaient défendus, ainsi que les enfans, contre cette fâcheuse complication, par leur propre faiblesse.

(*Delirium à depletione.*)

Sanguine multo effuso, convulsio aut singultus superveniens, malum. (*Hippocratis aphorismi, sect.* 5, *aph.* 3.) — *A sanguinis fluxu delirium aut etiam convulsio, malum.* (*Hipp., sect.* 7. *aph.* 9.)

Le titre de ce paragraphe indique assez que nous ne connaissons pas *la nature* de l'état morbide dont nous allons assigner les caractères, après avoir rappelé les circonstances dans lesquelles il se développait.

Nous avons vu plusieurs malades qui, ayant éprouvé, au début de la maladie ou au moment de l'éruption, de l'anxiété, du malaise, des étouffemens, de l'oppression (la poitrine restant sonore, et les battemens du cœur conservant toute leur régularité), avaient été traités comme atteints de véritables congestions sanguines dans les poumons. Les applications de sangsues avaient été prodiguées; 150, 200 et quelquefois un plus grand nombre avaient été appliquées dans l'espace de 2, 3 ou 4 jours. Le calme ou plutôt l'affaissement qui succédait à une émission sanguine aussi considérable, engageait facilement des esprits prévenus en faveur de cette médication, à revenir à son emploi, ou à la remplacer par d'abondantes saignées. Les malheureux patiens étaient baignés dans le sang qui s'échappait des piqûres des sangsues. La partie antérieure de l'abdomen était entièrement couverte

de taches bleuâtres, produites par les morsures de ces animaux. Le ventre était souple, non douloureux; les boissons passaient facilement; le pouls était petit et très-fréquent (90, 95, 100 pulsations par minute); les mouvemens du cœur étaient précipités, quelquefois irréguliers. Cet état, rarement continu, cessait promptement et revenait de même. Souvent aussi, sentiment de malaise dans la région du cœur, petitesse très-grande du pouls, pâleur de la face, faiblesse, défaillance, refroidissement des extrémités, vertiges, puis soubresauts des tendons, agitation extrême, délire, quelquefois convulsions. (1)

De nouvelles émissions sanguines procuraient un nouvel affaissement; mais, au bout de quelques minutes, rarement au-delà de quelques heures, un délire plus furieux s'emparait des malades, qui succombaient dans les plus affreuses convulsions.

Deux personnes ont été mordues par deux de ces individus, peu d'instans avant qu'ils expirassent: cet acte de fureur est une singularité remarquable.

Folie.—M. Couriot, officier de santé à Gouvieux, m'a fait voir, dans cette commune, une femme qui, ayant été atteinte de la suette-miliaire, offrit un exemple remarquable de délire sans fièvre; ce délire a persisté dans la convalescence. Comme toutes

---

(1) Quel nom donner à la condition particulière dans laquelle se trouve le cerveau, dans les grandes hémorragies, ou chez les animaux qu'on fait périr par la saignée, *et qui meurent dans les convulsions* ?

les fonctions, hors celles du cerveau, s'exécutaient librement, cet état ressemblait singulièrement *à de la folie*. Était-il le résultat d'un mode d'irritation chronique du cerveau? Je suis porté à le croire. La convalescence a été longue, mais la malade a recouvré la santé et la raison.

Appareil de la respiration.

Nous avons déjà signalé quelques phénomènes morbides présentés par les organes de la respiration, et qu'on observe constamment dans la *suette-miliaire*. Les individus qui éprouvent les premières atteintes de cette maladie respirent souvent, soupirent et s'efforcent à faire de longues inspirations. L'oppression de poitrine ressentie par les malades est souvent telle, et les angoisses qui l'accompagnent sont si pénibles, qu'ils ne cessent de manifester la crainte d'*étouffer*.

Une nouvelle angoisse, des inspirations plus fréquentes annoncent l'approche de l'éruption, ou du *molimen* fluxionnaire vers la peau.

Cette *oppression* a quelquefois induit en erreur des personnes qui n'avaient pas apprécié avec assez d'exactitude les diverses conditions organiques qui peuvent donner lieu à ce phénomène morbide: elles pensaient que l'oppression annonçait toujours une congestion sanguine dans les poumons; le peu de fondement de cette opinion sera démontré par les faits suivans.

1° Alors que l'oppression était considérable, nous avons percuté toute la poitrine, avec le plus grand soin ; et dans toute son étendue, elle rendait un son clair et qui était constamment en rapport avec le mode et le degré de percussion.

2° Alors aussi, les malades poussaient de longs soupirs, faisaient d'amples inspirations d'air, et semblaient éprouver quelque soulagement par ces actes qu'ils répétaient, pour ainsi dire, à chaque instant.

3° Ces soupirs n'étaient point accompagnés de toux, ni de douleur pongitive ou sourde, dans une partie ou dans la totalité de la poitrine. Les malades avaient de *l'oppression,* de *l'angoisse,* comme on en éprouve à l'occasion de certaines peines morales.

4° Cet état des organes de la respiration était bien différent de quelques autres que nous allons indiquer, et qui se sont rarement présentés dans le cours de l'épidémie.

Nous sommes portés à croire que les nerfs pneumo-gastriques et trisplanchniques, n'étaient point étrangers à ce sentiment d'oppression, à ces anxiétés précordiales et épigastriques. La connaissance des parties auxquelles ils se distribuent, le genre de douleur, l'absence d'une congestion sanguine, forment une réunion de circonstances qui nous fait adopter cette idée, de préférence à toute autre.

Catarrhe pulmonaire. — On a vu très-rarement l'inflammation de la membrane muqueuse des bronches, accompagner les autres désordres observés

dans la *suette-miliaire*. Cette inflammation ne s'est développée que chez des individus qui paraissaient avoir une prédisposition particulière, primitive ou acquise, à cette maladie. Les souffrances des organes affectés dans la suette des Picards, et en particulier, celles de l'estomac, ne semblaient exercer aucune influence sur la membrane muqueuse des bronches. *La cause* qui produit la suette-miliaire comparée à celle qui donne lieu à la rougeole, offre cette particularité, que la première affecte de préférence la membrane muqueuse des organes de la digestion, et surtout celle de l'estomac ; tandis que la seconde irrite habituellement la membrane muqueuse des fosses nasales, de la trachée et des bronches.

Au reste, la complication catarrhale s'annonçait par une toux sèche, avec expectoration de matières écumeuses, devenant ensuite plus épaisses, et quelquefois mêlées de stries de sang. La poitrine restait sonore, l'expectoration devenait plus facile, et les malades se retablissaient, lorsque d'autres organes, et en particulier l'estomac et l'encéphale, n'étaient pas profondément lésés.

Hémoptysie. — Nous n'avons jamais observé, dans l'épidémie, de véritables hémoptysies indépendantes d'un état inflammatoire de la membrane muqueuse des bronches. Plusieurs malades et entre autres M. Boileau de Cires, auquel M. Pariset et moi donnions des soins, ont expectoré du sang, et des crachats sanguinolens. Mais ce phénomène

morbide était le résultat d'une phlogose des voies aériennes; il fut avantageusement combattu par une saignée du bras; chez un autre malade de Cires, le crachement de sang céda à l'application successive de 100 et quelques sangsues.

Péripneumonie.—L'oppression si souvent observée dans la suette-miliaire n'était pas, comme nous l'avons prouvé, un signe qui dût faire admettre l'existence d'une péripneumonie. L'inflammation des poumons était rare, et tous les malades avaient plus ou moins d'oppression. Néanmoins cette phlogose des poumons a été bien constatée chez quelques individus : j'en ai vu un exemple très-remarquable dans la commune d'Ully-Saint-Georges. Outre les symptômes ordinairement observés, le malade, qui était fort et vigoureux, offrait les phénomènes morbides suivans : visage rouge et enflammé, respiration courte, son mat dans les deux tiers supérieurs d'un côté du thorax, percuté en avant et en arrière; douleur profonde dans le côté affecté; impossibilité de se coucher sur le côté sain; pouls fort, plein et dur; toux; impossibilité de faire une longue et profonde inspiration; expectoration visqueuse, quelquefois mêlée de stries de sang; urines d'un rouge foncé. Je pratiquai une saignée de trois palettes. Le sang, à peine extrait de la veine, se couvrit d'une couenne inflammatoire très-épaisse, d'un jaune verdâtre.

Je ne terminerai pas ce paragraphe sans transcrire un fait consigné dans un rapport de M. Dubout;

à M. le préfet du département de l'Oise. Le maire de Puyseux nous avait également entretenus de cet événement, qui avait répandu l'effroi dans sa malheureuse commune.

Un postillon de Puyseux, homme athlétique, revenait dans la commune, après avoir conduit la malle aux lettres; il se couche avec un sentiment de chaleur, de céphalalgie violente et d'oppression. La sueur ne s'établit point; il se fait une congestion violente sur la poitrine, et le malade meurt *suffoqué*, après 14 heures de maladie.

Après la mort, la poitrine percutée ne rendait aucun son. M. Dubout ajoute qu'une ou plusieurs saignées pratiquées au moment de l'invasion, eussent peut-être soustrait à la mort ce malheureux postillon. Nous partageons entièrement son opinion.

Ne dissimulons point, au reste, qu'on peut se faire les questions suivantes : cet homme a succombé pendant l'épidémie; mais était-il attaqué de la maladie régnante? le son mat de la poitrine ne pouvait-il pas être produit par un épanchement de sang? par la rupture d'un anévrysme? Ajoutons toutefois que puisque les irritations cérébrales ont été *foudroyantes* dans plusieurs cas, il n'est pas impossible d'admettre que les irritations pulmonaires aient pu quelquefois acquérir le même caractère. Au reste, des observations ultérieures doivent seules décider si le fait que nous venons de signaler a été bien ou mal interprété.

Pleurésie. — Des douleurs pleurétiques ont été

quelquefois observées dans le cours de la suette-miliaire. A Cires-lès-Mello, le nommé Marchant-Florimont en a offert un exemple très-remarquable; il était cependant rétabli le septième jour.

Appareil de la circulation.

Les phénomènes morbides offerts par les organes de la circulation, ont présenté de nombreuses irrégularités. Les malades étaient-ils atteints seulement d'un état sub-inflammatoire de l'estomac; la fluxion vers la peau était-elle légère; l'éruption était-elle discrète; aucune congestion n'avait-elle lieu sur un organe important : le pouls conservait son rhythme habituel, et le nombre des pulsations s'étendait de 50 à 70 par minute.

Survenait-il du délire, du coma, et d'autres symptômes propres aux fluxions encéphaliques; le pouls était pesant et lent : lors des convulsions, il devenait toujours irrégulier ou intermittent.

Nous avons observé qu'il acquérait de la force et de la fréquence, au moment où s'opérait le *molimen* fluxionnaire vers la peau, surtout lorsqu'on distinguait des battemens à la région épigastrique, où les malades se plaignaient d'éprouver une ardeur brûlante et un resserrement très-pénible.

Enfin, à la suite des émissions sanguines portées à l'excès, le pouls acquérait une fréquence remarquable (90, 100 ou 110 pulsations par minute); en même tems il perdait de sa force et de son volume.

Outre ces phénomènes, nous avons remarqué que les malades se plaignaient d'éprouver par instans, au moment de l'invasion de l'éruption, ou dans certains paroxismes très-irréguliers, des palpitations et des *anxiétés cardiaques*. Ces douleurs au cœur étaient intermittentes, de peu de durée, mais d'une telle violence, qu'elles suggéraient souvent aux malades la crainte d'une mort imminente.

La circulation des vaisseaux qui partent du tronc opisto-gastrique, offrait des phénomènes indépendans de la circulation générale; c'étaient des *battemens insolites* faciles à reconnaître, et dont les malades avaient la conscience. Nous nous assurâmes que ces battemens, isochrones à ceux du cœur, n'étaient point produits par cet organe atteint de lésions anciennes plus ou moins graves (anévrismes, rétrécissemens des ouvertures auriculo-ventriculaires, etc.) Au reste, un grand nombre de malades n'ont éprouvé les battemens à l'épigastre que pendant quelques heures, et quelquefois pendant un espace de tems moins considérable; d'autres ne les ont point ressentis.

Voici les raisons qui nous font penser que ces pulsations insolites avaient lieu principalement au tronc opisto-gastrique et dans les artères qui se distribuent à la grande et à la petite courbure de l'estomac :

1° Les malades rapportaient le sentiment de la pulsation à cette région de l'abdomen : le toucher confirmait ce premier indice.

2° On sentait avec la main appliquée à plat sur l'épigastre, que ces battemens occupaient une certaine étendue, et qu'ils ne se prolongeaient pas suivant la direction de l'aorte, jusqu'à sa division en artères iliaques.

3° La sensation éprouvée par les malades n'était pas un battement unique et fort; un d'eux, auquel nous adressâmes plusieurs questions à ce sujet, nous dit « *que cela battait comme dans le mal de tête.* »

Les carotides primitives, les branches de l'artère temporale, offraient aussi de fortes pulsations, dans les congestions cérébrales.

Appareil des organes de la génération.

Dans la suette-miliaire, comme dans la plupart des maladies épidémiques, les organes de la génération conservaient l'intégrité de leurs fonctions.

Flux menstruel. — Lorsque la maladie se déclarait à l'époque du flux menstruel, cette évacuation avait lieu, comme dans l'état normal; à moins qu'un organe important, l'estomac ou le cerveau, etc., ne devînt le siége d'une lésion plus ou moins grave. Il arrivait même quelquefois qu'au milieu du plus grand désordre des fonctions, les menstrues apparues à leur époque habituelle, suivaient la marche ordinaire à cette évacuation.

Grossesse.—Nous avons vu des femmes enceintes de cinq, sept ou huit mois, plus ou moins, atteintes de la suette-miliaire, éprouver de violentes douleurs ab-

dominales, surtout dans les régions hypogastriques et ombilicales. Des hoquets, des envies de vomir, de la fréquence et de la dureté dans le pouls; quelquefois même des douleurs analogues à celles désignées par les accoucheurs sous le nom de *mouches*, annonçaient une irritation plus ou moins vive de l'utérus et de la portion du péritoine qui le recouvre. L'application d'un nombre de sangsues, proportionné à l'intensité des symptômes, les lavemens émolliens, les cataplasmes ou les embrocations faites avec la décoction de graine de lin, de racine de guimauve et de tête de pavot, ont constamment procuré un soulagement précurseur de la guérison. Je citerai à cette occasion deux faits qui ont eu lieu dans la commune de Mello. L'un est relatif à la femme Legrand, habitant le hameau de la Villeneuve, enceinte de cinq mois; l'autre est celui de la nommée Magdeleine Marchant, enceinte et à terme. Toutes deux ont été atteintes de la suette-miliaire, et parfaitement rétablies à la fin du 1^er^ septénaire, par l'emploi d'un traitement antiphlogistique.

Accouchement. — La femme Barran, habitant également le hameau de la Villeneuve, dépendant de Cires-lès-Mello, était à terme lorsqu'elle fut atteinte de la suette-miliaire; elle accoucha dans le cours de la maladie, et ne tarda pas à éprouver les symptômes d'une péritonite puerpérale. La guérison a été due également à un traitement antiphlogistique.

Allaitement. — Il était ordinaire que les nour-

rices continuassent d'allaiter leurs enfans, pendant le cours de la maladie. Ceux-ci n'ont pas paru en souffrir, et la santé des premières eût été sans doute plus gravement compromise, si on n'eût pas entretenu la fluxion qui se faisait habituellement vers les mamelles : au moins est-il vrai qu'une nourrice, chez laquelle l'allaitement fut suspendu, succomba.

Organes des sens et de la locomotion.

Les organes des sens n'ont point offert de lésions, dans le cours de l'épidémie, si on excepte toutefois les épistaxis survenues chez quelques adultes, soit au début, soit dans l'*incrementum* de la maladie. Ces hémorragies spontanées étaient précédées de douleurs de tête violentes, de forts battemens des artères temporales, et quelquefois d'une éruption confluente de boutons miliaires. Elles procuraient constamment de l'amélioration dans l'état des malades.

Les lassitudes musculaires étaient le seul phénomène constant qu'offrissent les organes du mouvement. La lésion de l'encéphale, lorsqu'elle avait lieu, provoquait les soubresauts des tendons, déterminait les convulsions et la diminution ou l'abolition de la contractilité musculaire.

Nerfs trisplanchniques et pneumogastriques.

Quel rôle le système nerveux des ganglions joue-

t-il dans l'état de santé? Quelle part prennent les nerfs de la vie organique, comme les appelait Bichat, aux lésions, aux souffrances des organes dans lesquels ils se distribuent? Que de difficultés se présentent en foule lorsqu'on veut étudier une matière à la fois si importante et si obscure!

Le trisplanchnique était-il étranger aux sensations pénibles, à la gêne inexprimable, que des malades atteints de la suette-miliaire ressentaient à la région épigastrique? L'*oppression* particulière, indépendante d'un mouvement fluxionnaire dans les poumons, si souvent observée dans cette maladie, était-elle liée à un état morbide de la portion de ce nerf, qui se distribue aux organes de la respiration? Les douleurs au cœur, les palpitations violentes et passagères, étaient-elles indépendantes d'une lésion momentanée des nerfs cardiaques? Le nerf trisplanchnique est-il le siége de cette douleur appelée *boule hystérique* par les auteurs, et dont plusieurs malades, des deux sexes, se sont plaints? Cette douleur, qui partait de la région épigastrique, se dirigeant le long de la ligne médiane jusqu'à la gorge, où les malades éprouvaient de la constriction, ne suivait-elle pas la direction principale de cet appareil nerveux?

L'état particulier du pouls, quelquefois *apyrectique*, dans les grandes douleurs, et les resserremens pénibles de l'estomac, était-il dû à l'influence morbide du trisplanchnique? Est-il permis de croire que les pressentimens sinistres, les idées tristes,

l'abattement, les défaillances, observés chez un assez grand nombre de malades, fussent le résultat de la souffrance de cette partie du système nerveux? Le nerf pneumo-gastrique ne pouvait-il pas lui-même être plus ou moins affecté? La solution de ces questions reste encore aujourd'hui indéterminée.

De quelques phénomènes morbides, observés pendant la convalescence.

La convalescence offrait de nombreuses anomalies. Elles étaient toutes une conséquence des différences que présentaient les individualités de la maladie, sous le rapport du nombre et de l'importance des organes affectés, et sous celui de l'intensité de l'affection de chacun d'eux.

Dans les cas les plus *benins*, la convalescence se déclarait à la fin du premier septénaire; souvent elle avait lieu dans le cours du deuxième; quelquefois elle se prolongeait jusqu'au troisième, et au-delà.

Les phénomènes morbides le plus généralement observés à cette période de la maladie, étaient : 1° la desquammation de la peau, dont nous avons parlé plus haut; 2° l'amaigrissement; 3° la faiblesse; 4° l'anorexie et les indigestions; 5° les rechutes avec leurs symptômes.

L'*amaigrissement* était rapide et considérable. On était réellement étonné de voir des hommes

qu'on citait huit jours avant comme ayant un *gros ventre*, être devenus presque *fluets* dans un aussi court espace de tems. Cette maigreur était le résultat de huit jours de diète rigoureuse, de sueurs abondantes et continuelles, et d'émissions sanguines, quelquefois employées sans mesure.

La *faiblesse* n'était pas ordinairement proportionnée à l'amaigrissement. Lorsque la maladie avait été bénigne, les individus qui en avaient été affectés, reprenaient promptement leurs occupations et leurs travaux habituels.

L'abus des émissions sanguines prolongeait moins la convalescence que celui des purgatifs et des émétiques. Dans le premier cas, on occasionnait une faiblesse directe, en privant les organes de l'économie, des matériaux essentiels à la vie et à la nutrition : mais ces pertes étaient réparées par la facilité avec laquelle les malades se livraient à leur appétit. Dans l'autre cas, la faiblesse, quelle que fût son orgine, était entretenue par un état morbide de l'estomac, dont les souffrances étaient aggravées par des médications irritantes. Cette opinion sera contestée par les humoristes ; cela doit être ; mais je maintiens son exactitude. Je me rappelle à cette occasion qu'un des médecins présens à la conférence de Mello, M. Toussaint, nous cita le cas d'un berger auquel on avait appliqué environ 300 sangsues, et qui, le huitième jour, était à garder ses moutons. D'un autre côté, je pourrais citer des individus qui ont été purgés et émétisés, et dont la convales-

cence s'est prolongée au-delà du trentième jour. Quant à ceux qui ont été purgés et dont la convalescence a été courte, je pense qu'ils se trouvaient dans les conditions organiques indiquées au 1er paragraphe des irritations gastriques. C'est ainsi qu'on doit expliquer le succès, ou plutôt le *non-inconvénient* des purgatifs et des émétiques, constaté par plusieurs médecins.

Anorexies, indigestions, rechutes. — L'anorexie et les indigestions souvent observées dans les convalescences, et surtout dans celles qui ont eu une longue durée, sont deux points de fait qui méritent d'être étudiés, parce qu'ils peuvent jeter un nouveau jour sur le siége primitif et le plus fréquent de la suette-miliaire.

En effet, le défaut d'appétit, les pesanteurs d'estomac, les indigestions, pendant la convalescence, n'indiquent-ils pas que ce viscère était encore plus ou moins affecté? Si on ajoute que ces accidens ont été surtout observés, chez les individus qui ont présenté tous les caractères d'une violente irritation gastrique; chez ceux, en outre, qui se trouvant dans ces conditions, ont été émétisés et purgés; enfin, si à la suite des vomissemens survenus pendant l'indigestion, les symptômes d'une gastrite aiguë sont apparus le lendemain et les jours suivans; l'origine et la cause de ces anorexies, de ces dyspepsies, etc., pourront-elles être méconnues? Faudra-t-il alors conseiller la rhubarbe, l'emploi des amers, celui des stomachiques, etc.; ou bien, ne serait-il pas

préférable de recourir à l'emploi des boissons antiphlogistiques, froides et légèrement acidulées. Cette dernière méthode m'a paru mieux réussir que la première, conseillée par des hommes dont je respecte l'opinion, sans la partager.

L'ensemble des phénomènes morbides propres aux rechutes, se rattache évidemment à une irritation de l'estomac. Ce viscère, toujours plus ou moins affecté dans la suette-miliaire, conservait dans la convalescence une prédisposition non contestable à s'enflammer. Citons un fait à l'appui de cette opinion : Un jeune jardinier, habitant l'ancien couvent de Cires, après huit jours de convalescence, dîna le jeudi 9 août, avec des radis à l'huile, des artichauts à la poivrade, des fruits et de la salade. A neuf heures et demie du soir, je fus appelé pour le voir. Douleur violente à la tête, frissons, nausées, épigastralgie, syncope, léger délire, réponses nulles ou tardives, pouls lent et débile; puis, vomissemens considérables des alimens du dîner non digérés. Les vomissemens furent suivis de selles abondantes, auxquelles succéda un soulagement marqué, puis enfin un sommeil tranquille.

Le lendemain calme, et légère moiteur. Pendant tout ce laps de tems, le malade prit quelques verres d'eau sucrée et d'infusion de tilleul : le 12 août, il était entièrement rétabli.

DE LA MORT.

C'était surtout le deuxième, troisième et le quatrième jour de la maladie, que la mort frappait ses victimes; rarement au-delà. Cependant le postillon de Puyseux mourut en quatorze heures : un individu d'Ercuis en trente ou quarante heures. Un semblable événement eut lieu à Cires-lès-Mello, où plusieurs malades succombèrent le deuxième et le troisième jour. D'un autre côté, nous avons vu la fille de l'adjoint du Tillet, périr le neuvième jour, dans les plus affreuses convulsions.

Ce que nous avons vu, et les renseignemens que nous avons recueillis, se réunissent pour établir que la cessation de la vie était due, chez presque tous les malades, à des irritations cérébrales primitives et plus souvent sympathiques.

DES CADAVRES DES INDIVIDUS SUCCOMBÉS A LA SUETTE-MILIAIRE.

S'exhale-t-il du corps des individus, atteints de la suette-miliaire, des matières propres à la produire? Ces exhalaisons, en supposant qu'elles existent, sont-elles plus abondantes avant qu'après la mort? Ont-elles une odeur propre à les faire distinguer? Ces questions et beaucoup d'autres, qu'on

pourrait faire sur un point de pathologie aussi obscur, sont restées sans solution. Toutefois, voici un fait dont nous pouvons garantir l'exactitude, mais dont nous ne tirerons aucune conclusion, attendant que d'autres observations analogues aient mis à même d'assigner la part que l'imagination, le lieu infecté, et le cadavre, ont exercé chacun en particulier. « Le nommé François-Marcel Compiègne, garçon de ferme, d'un tempérament lymphatique et sanguin, grand, bien fait, âgé de 22 ans, demeurant à Cramoisy, étant allé à Mello, y assista à l'ouverture d'un cadavre. L'odeur l'incommoda beaucoup, et en revenant chez lui, il lui sembla qu'elle s'était fixée dans la narine gauche. Le soir (c'était le 29 juillet), il se trouva mal, et eut la fièvre toute la nuit. Tous les caractères de la suette-miliaire apparurent le lendemain et les jours suivans. L'irritation de la membrane muqueuse de l'estomac ayant été très-violente, de nombreuses applications de sangsues furent faites; elles soulagèrent constamment le malade, qui fut guéri à la fin du premier septénaire. »

AGES DES MALADES.

Il était indispensable d'avoir exactement le rapport des âges à la population, pour déterminer si la maladie était réellement plus fréquente, dans tel âge que dans tel autre. Nous présentons le tableau

de ces rapports calculés, sur de grandes masses, par des économistes (1).

ÂGES.	PROPORTION RELATIVE A LA POPULATION.
De 1 à 10 ans.	1/4 de la population totale.
De 11 à 20 ans.	4/21
De 21 à 30 ans.	2/13
De 31 à 40 ans.	1/7
De 41 à 50 ans.	1/8
De 51 à 60 ans.	1/13
De 61 à 70ans.	1/20
De 71 à 80 ans.	1/55
De 81 à 90 ans.	1/480
De 91 à 100 ans.	1/1600

Le relevé des malades des communes d'Ully-Saint-Georges, Puyseux, Crouy, Cauvigny, Ansacq, Belle-Église, Saint-Maxence, Chantilly, Creil, Hermes, Heiles, Rousseloy, Cambrone, Morangles, Fresnoy-en-Thel, Montataire, Mesnil-Saint-Denis, Mouy, Foulangres, Cramoisy, Bury, Chambly, Maysel, Sainte-Geneviève, Villers-sous-Saint-Leu, le Lys, Tiverny, Bornel et Angy, donnent un *total* de 1901 malades qui, *eu égard aux âges*, se sont trouvés répartis dans les proportions suivantes.

Âges.	Nombre des malades.	Âges.	Nombre des malades.
1 mois	1	2 mois.....	2

(1) Extrait de la Statistique générale et particulière de la France et des colonies, 7 vol. in-8°, atlas, publiée par *Herbin*. Paris, 1805.

Ages.	Nombre des malades.	Ages.	Nombre des malades.
4 mois	3	30 ans	68
5 mois	1	31 ans	31
10 mois	1	32 ans	61
1 an	7	33 ans	37
2 ans	6	34 ans	67
3 ans	4	35 ans	40
4 ans	9	36 ans	64
5 ans	5	37 ans	40
6 ans	8	38 ans	53
7 ans	9	39 ans	40
8 ans	13	40 ans	64
9 ans	8	41 ans	26
10 ans	16	42 ans	52
11 ans	7	43 ans	36
12 ans	16	44 ans	47
13 ans	12	45 ans	55
14 ans	9	46 ans	41
15 ans	19	47 ans	24
16 ans	33	48 ans	38
17 ans	30	49 ans	27
18 ans	28	50 ans	40
19 ans	35	51 ans	13
20 ans	38	52 ans	26
21 ans	26	53 ans	16
22 ans	36	54 ans	17
23 ans	37	55 ans	28
24 ans	79	56 ans	16
25 ans	40	57 ans	15
26 ans	53	58 ans	28
27 ans	46	59 ans	9
28 ans	51	60 ans	31
29 ans	23	61 ans	11

Ages.	Nombre des malades.	Ages.	Nombre des malades.
62 ans	11	76 ans	0
63 ans	11	77 ans	0
64 ans	12	78 ans	0
65 ans	3	79 ans	0
66 ans	10	80 ans	0
67 ans	3	81 ans	0
68 ans	4	82 ans	0
69 ans	5	83 ans	0
70 ans	4	84 ans	2
71 ans	1	85 ans	0
72 ans	3	86 ans	0
73 ans	0	87 ans	1
74 ans	2	88 ans	0
75 ans	2	89 ans	0

Il résulte de ce tableau :

1° Qu'aucun âge, depuis les enfans à la mamelle jusqu'à la vieillesse, n'a été épargné.

2° Que le plus grand nombre de malades, dans une époque déterminée de la vie, correspond à la vingt-quatrième année.

3° Que le plus grand nombre de malades se trouve ensuite correspondre aux années 30, 36 et 40.

4° Qu'il existe entre les années 29 et 30, 31 et 32, 33 et 34, 35 et 36, 37 et 38, 39 et 40, 41 et 42, une disproportion sous le rapport du nombre des malades, liée sans doute à des différences remarquables dans le nombre des naissances, dans les années correspondantes; au moins, ce me semble, est-ce la seule manière dont on puisse expliquer un résultat aussi singulier.

5° Que sur 1901 malades, le plus jeune n'était âgé que d'un mois : le plus vieux avait 87 ans : enfin, que l'enfance et la vieillesse comptaient bien peu de malades, comparativement à l'âge adulte et à l'âge mûr.

Ages des morts.

Le relevé des mêmes communes, auquel j'ai joint celui des communes de Cires-lès-Mello et de Mello, donne 1980 malades, savoir : 1177 du sexe feminin et 803 du sexe masculin. Le nombre des morts s'élève à 102 ; 60 individus du sexe masculin, et 42 du sexe feminin, ont succombé.

Le tableau suivant indique la manière dont la mortalité a été répartie entre les différens âges.

Ages.	Nombre des morts.		Ages.	Nombre des morts.	
Sexes.	Masc.	Fém.	*Sexes.*	Masc.	Fém.
1 mois	1	«	9 ans	«	«
2 mois	1	«	10 ans	«	«
4 mois	1	«	11 ans	«	«
5 mois	1	«	12 ans	«	«
10 mois	»	«	13 ans	«	«
1 an	1	1	14 ans	«	«
2 ans	«	«	15 ans	«	«
3 ans	«	«	16 ans	1	1
4 ans	«	«	17 ans	1	«
5 ans	«	«	18 ans	«	«
6 ans	«	«	19 ans	«	«
7 ans	«	«	20 ans	«	1
8 ans	«	«	21 ans	«	«

Ages.	Nombre des morts. *Sexes.* Masc.	Fém.	Ages.	Nombre des morts. *Sexes.* Masc.	Fém.
22 ans	«	1	50 ans	1	1
23 ans	1	2	51 ans	«	2
24 ans	5	1	52 ans	«	1
25 ans	3	«	53 ans	1	«
26 ans	4	2	54 ans	«	1
27 ans	1	1	55 ans	1	1
28 ans	2	2	56 ans	«	«
29 ans	«	«	57 ans	«	«
30 ans	3	1	58 ans	2	«
31 ans	1	1	59 ans	«	1
32 ans	3	4	60 ans	1	«
33 ans	3	1	61 ans	«	«
34 ans	3	1	62 ans	1	«
35 ans	1	1	63 ans	1	1
36 ans	1	2	64 ans	«	1
37 ans	«	«	65 ans	«	«
38 ans	3	1	66 ans	1	«
39 ans	«	2	67 ans	«	«
40 ans	4	«	68 ans	«	«
41 ans	«	«	69 ans	«	«
42 ans	1	1	70 ans	«	«
43 ans	«	«	71 ans	1	«
44 ans	1	1	72 ans	«	«
45 ans	2	2	73 ans	«	«
46 ans	«	1	74 ans	«	«
47 ans	«	2	75 ans	«	«
48 ans	«	2	76 ans	«	«
49 ans	«	«	77 ans	«	«

Il résulte de ce tableau,

1° Que la mortalité n'a épargné aucun âge.

2° Que, considérée sans distinction de sexes, la mortalité la plus considérable, correspond aux an-

nées 32, 24, et 26; la deuxième de ces époques est celle dans laquelle le plus grand nombre d'individus du sexe masculin a succombé; tandis que la plus grande partie de l'autre sexe a eu lieu dans la trente-deuxième année.

3° Le plus jeune des décédés n'avait qu'un mois d'existence; le plus âgé avait 71 ans.

4° Enfin la mortalité proportionnelle, suivant les âges, pourra être facilement calculée, en mettant ce tableau en rapport avec le précédent.

Sexes.

La population des communes infectées est de 30,981 habitans. La proportion des sexes n'a pu être calculée pour toute la population, les renseignemens manquant pour quelques communes. Ce travail a été fait sur la population des communes d'Amblainville, Anserville, Bornel, Cauvigny, Fosseuse, Méru, Monchy, Noailles, Angy, Ansacq, Bury, Cambrone, Mouy, Rousseloy, Balagny, Boran, Chambly, Cires, Cramoisy, Creil, Dieudonne, Ercuis, Fresnoy-en-Thel, Foulangres, Gouvieux, Lamorlaye, Saint-Maximin, Mello, Mesnil-Saint-Denis, Montataire, Morangles, Neuilly-en-Thel, Précy, Puyseux, Saint-Leu, Saint-Vast-lès-Mello, Tiverny, Ully-Saint-Georges, Villers-sous-Saint-Leu.

La population totale de ces communes est de 27,345 habitans.

Dont 13,977 du sexe féminin,

Et 13,368 du sexe masculin;

Résultat qui diffère un peu de celui obtenu par des économistes sur de grandes masses, où la proportion des femmes à celle des hommes est de 17 femmes sur 16 hommes.

Sur 1980 malades compris dans les communes ci-dessus indiquées, 1177 étaient du sexe féminin, et 803 du sexe masculin.

Quarante-deux individus du sexe féminin, et 60 du sexe masculin étant succombés, dans le sexe féminin, la mortalité a été de un sur 28 $\frac{7}{10}$, et dans le sexe masculin de un sur 13 $\frac{3}{10}$.

Nombre total des malades des diverses communes, sans distinction d'âges ni de sexes.

La totalité des personnes atteintes de l'épidémie a été, d'après nos relevés, de 2657 (1); le nombre

(1) Ce relevé et celui de la population ont été faits d'après les états des communes de Angy, Ansacq, Amblainville, Anserville, Balagny-sur-Therrain, Belle-Église, Blincourt, Boran-Morancy, Bornel, Bury, Cambrone, Cauvigny, Chambly, Chantilly, Cires-lès-Mello, Cramoisy, Creil, Crouy, Dieudonne, Le Lys, Ercuis, Foulangres, Fosseuse, Fresnoy-en-Thel, Gouvieux, Heiles, Hermes, Lamorlaye, Maysel, Mello, Mesnil-Saint-Denis, Morangles, Montataire, Mouy, Neuilly-en-Thel, Ponchon, Precy-sur-Oise, Puyseux, le-Haut-Berger, Rousseloy, Saint-Maximin, Sainte-Geneviève, Saint-Leu, Saint-Vast-lès-Mello, Tiverny, Tillet, hameau de Cires, Ully Saint-Georges, Villers-sous-Saint-Leu. Les communes de Méru

des morts s'élève à 116, et d'après d'autres renseignemens à 120. Cette dernière différence provient:

1° De ce qu'un tableau porte 11 malades morts à la Chapelle-Saint-Pierre, et un autre 13, pour la même commune.

2° De deux autres morts, survenues dans la commune de Cires-lès-Mello, à la production desquelles, suivant quelques personnes, la maladie régnante aurait été étrangère.

En fixant le nombre total des morts à 116, la proportion aux guéris est dans le rapport de un à 22 $\frac{9}{10}$.

La population totale des communes infectées étant de 30,981 habitans, et celle des malades de 2657, la proportion des malades aux habitans a été de un sur 11 $\frac{6}{10}$.

Professions.— Dans toutes les épidémies qui ont désolé des villes ou des régions entières, les médecins ont constamment observé que certaines professions semblaient privilégiées et à l'abri de la contagion, qui sévissait de préférence sur quelques autres. Dans la peste affreuse qui désola Marseille en 1720, tous les boulangers périrent, et pour subvenir aux besoins du peuple, on fut obligé d'en faire venir des provinces voisines. M. le professeur Desgenettes rapporte (*Histoire médicale de l'armée d'Orient*) que les boulangers, les cuisiniers, les for-

---

et de Beauvais n'ont point été comprises dans ce relevé, l'épidémie y ayant à peine existé.

gerons, et tous les ouvriers exposés à des changemens brusques de température, étaient de tous les individus, ceux qui contractaient le plus facilement la peste.

Dans plusieurs autres épidémies, on avait observé que les vidangeurs, les corroyeurs, les porteurs d'eau, les fabricans d'huile, etc., étaient échappés à la contagion : ces faits singuliers avaient depuis long-tems fixé mon attention. J'ai donc cru devoir rechercher quelle influence les professions avaient pu exercer, dans l'épidémie de l'Oise. Le tableau suivant a été dressé d'après un relevé des professions de 1901 malades, c'est-à-dire, d'après les états des communes, qui nous ont servi à calculer les proportions relatives des malades.

Professions. (1)	Nombre des Malades.	Professions.	Nombre des malades.
Agriculteurs	600	Boutonniers	61
Ouvriers et ouvrières sans désignation spéciale	142	Journaliers	42
Vignerons	123	Dentelières	41
Fabricans et ouvriers fabricans, sans désignation spéciale	91	Domestiques et ménagères	39
Indigens	64	Tisserands	32
		Maçons	31
		Bergers et bergères	22

(1) Ce relevé de professions n'est pas égal à celui du nombre des malades, puisqu'il ne s'élève qu'à 1597. Cette différence tient, 1° à ce que les enfans sont sans profession, les filles et les femmes sans profession spéciale, et quelques hommes sans profession fixe ; 2° à ce que la détermination de la nature des professions exercées par les malades, nous a manqué dans quelques communes.

Professions.	Nombre des malades.	Professions.	Nombre des malades.
Charrons et charpentiers	21	Limonadiers et cafetiers	3
Cordonniers	21	Orphelins	2
Couturières et lingères	17	Tabletiers	2
Maréchaux-ferrans	16	Frippiers	2
Ouvriers en soie	15	Blatiers	2
Epiciers	12	Bucherons	2
Meûniers	12	Coquetiers	2
Cabaretiers et aubergistes	11	Matelassiers	2
Blanchisseuses	10	Faïenciers	2
Couvreurs	10	Mécaniciens	2
Gardes champêtres et gardes forestiers	9	Vitriers	2
Menuisiers	9	Revendeurs	2
Carriers	8	Chapeliers	2
Scieurs de long	8	Vétérinaire	1
Instituteurs	7	Ouvrier en taule	1
Fileuses en coton	6	Horloger	1
Ouvriers en coton	6	Taillandier	1
Serruriers	6	Sage-femme	1
Jardiniers	5	Ouvrier en laine	1
Bonnetiers	5	Bourgeoise	1
Tailleurs d'habits	5	Tuilier	1
Tonneliers	5	Corroyeur	1
Compagnons sergers	4	Mégissier	1
Bouchers	4	Lavandier	1
Dévideuses	4	Herboriste	1
Postillons	4	Concierge	1
Eventaillistes	3	Rémouleur	1
Boulangers	3	Garde-moulin	1
Bourreliers	3	Marchand de toile	1
Cordiers	3	Pâtissier	1
		Bâtonnier	1
		Marchande d'images	1

Professions.	Nombre des malades.	Professions.	Nombre des malades.
Ecclésiastique	1	Etudiant.....	1
Marchand de laine....	1	Facteur.....	1
Marchand d'étoffes....	1	Chaudronnier.....	1
Percepteur	1	Paveur.....	1
Vannier.....	1	Courrier.....	1
Tourneur.....	1		

Il résulte de ce tableau :

1° Que le nombre absolu des malades est loin d'être le même, dans toutes les professions; mais la fréquence relative dans chacune d'elles n'aurait pu être rigoureusement appréciée, qu'autant que nous aurions eu une donnée proportionnelle du nombre d'individus qui les exercent. Ces renseignemens nous ont manqué (1).

2° Aucune des professions exercées dans le département n'ont été épargnées, si toutefois on en excepte celles de *médecin*, *notaire*, *huissier*, *perruquier*, *batteur en grange*. Peut-être même commettons-nous une erreur relativement aux batteurs en grange, qui auront été désignés sous le nom de laboureurs, garçons de fermes, hommes de journée, etc.

Plus de vingt médecins ont pratiqué sur le théâtre de l'épidémie; tous ont éprouvé des fatigues excessives. Appelés jour et nuit auprès des malades, ils étaient habituellement en rapport, en contact

---

(1) Le tableau des individus patentés n'aurait fourni que des données incomplètes, un grand nombre de professions n'étant pas soumises à cet impôt.

avec eux. Ils étaient soumis aux mêmes influences extérieures; leur proportion relativement aux autres habitans était telle, que deux d'entre eux, dans les chances communes, devaient être attaqués, puisqu'on a compté parmi les habitans un malade sur 11 $\frac{6}{10}$. S'ils ont été préservés (1), serait-ce parce que la plupart d'entre eux étaient étrangers au département? Mais nous verrons que si cette circonstance pouvait rendre moins susceptible de contracter la maladie, elle n'en préservait pas. Auraient-ils dû leur salut à leur genre de vie? ou faut-il mettre ce résultat parmi ceux dont l'explication n'est pas trouvée, et qu'on attribue au hasard?

Indigènes et étrangers.

Dans le cours des épidémies de diverses natures qu'on a observées, les indigènes et les étrangers ont été rarement affectés dans la même proportion. On sait, par exemple, que la fièvre jaune des Antilles épargne les indigènes, et que les Européens échappent rarement à son influence désastreuse. Lors de l'épidémie de suette observée à Londres en 1551, on remarqua, au contraire, que les étrangers n'en étaient point attaqués. Nous avons cherché à déterminer si l'épidémie de l'Oise, comparée à d'autres

(1) Dans l'épidémie de *suette* qui régna à Saint-Quentin, en 1768 et 1769, la plupart des médecins furent au contraire atteints de la maladie. (Von-Mittay-Midy.)

épidémies, et en particulier à celle de Londres, offrait sous ce point de vue des rapprochemens ou des différences.

Des individus originaires du département et des communes infectées forment la plus grande partie de la population de ces communes, considérées en masse ou en particulier.

Première série de faits. — Elle devait contenir la liste de toutes les personnes nées dans le département, mais hors des communes infectées, qu'elles habitent depuis un plus ou moins grand nombre d'années, et qui ont été atteintes de l'épidémie. Or, le nombre des individus qui se sont trouvés dans ce cas, est si considérable, que nous avons renoncé à en présenter le tableau; il n'aurait fait qu'exprimer une vérité généralement reconnue.

Deuxième série de faits. — Elle se compose d'individus nés en France, *hors du département*, habitant les communes infectées, et qui ont été atteints de la maladie. On a compté dans cette série :

1° Le nommé Riboulet (Médard), âgé de 40 ans, fabricant, né à Sommedieu, département de la Meuse, demeurant depuis 5 mois dans la commune de Bury, qui, attaqué de la suette-miliaire le 6 août, était rétabli le 14 du même mois.

2° La nommée Chargois (Agnès), âgée de 24 ans, mécanicienne, née à Rupt, département de la Meuse, demeurant depuis 5 mois dans la commune de Bury, qui, attaquée de la suette-miliaire le 10 août, était rétablie le 25 du même mois.

3° Le nommé Hébert (Jean-François), garçon, âgé de 23 ans, cordonnier, né à Coupy-le-Petit (département de la Meuse), demeurant depuis 7 mois dans la commune de Lamorlaye, y fut atteint de l'épidémie le 24 juillet, et guéri le 12 août.

4° La seule malade qu'il y ait eu dans la commune du Lys est la nommée Marguerite-Alexandrine Laval, âgée de 34 ans, fileuse de coton, née à La-ville-Parisis, département de Seine-et-Marne, et habitant la commune depuis 3 ans.

5° Madame Pécourt, âgée de 56 ans, demeurant à Précy, depuis un an, et étrangère au département, attaquée de la maladie le 12 août, était guérie le 20 du même mois.

6° Dougny (Henri), âgé de 55 ans, garde forestier, né à Marquigny, département de l'Aisne, demeurant dans la commune de Hermes, fut attaqué le 12 juillet, et mourut le 21 du même mois.

Troisième série de faits. — Elle est formée par les individus *étrangers à la France*, habitant les communes infectées, et qui ont été atteints de l'épidémie.

1° Tabouillet (Joseph), âgé de 58 ans, domestique, *né en Suisse,* habitant la commune de Lamorlaye depuis 3 ans, tombé malade le 3 août, était rétabli le 12.

2° Le nommé Kiril-Yegor (Maxime), âgé de 32 ans, charretier, né à Saint-Pétersbourg, demeurant depuis 7 ans dans la commune de Boran-Morancy, tombé malade le 25 juillet, était rétabli le 31.

Quatrième série de faits.—Nous avons placé, dans cette dernière série, des individus nés dans le département ou hors de son sein, mais qui n'habitaient pas les communes infectées. Ils ont pris la maladie en les traversant.

1° Boulanger, âgé de 34 ans, vétérinaire, né à Clermont, département de l'Oise, *passant* dans la commune de Crouy, où régnait la maladie, en fut frappé le 5 août; il était guéri le 18.

2° Une marchande d'images, née à Verneuil, *traversant* la commune de Blincourt, le 7 août, y tomba malade. Elle était rétablie le 24; elle n'a resté dans la commune que pendant sa maladie.

Il résulte évidemment des faits que nous venons de rapporter, que, soit qu'on fût né dans les communes infectées, dans le département, en France ou à l'étranger ; soit qu'on habitât ces communes, ou qu'on ne fît que les traverser, on était susceptible de contracter la maladie régnante.

Un individu qui a contracté la suette-miliaire dans une épidémie, est-il susceptible d'en être attaqué de nouveau, soit dans la même épidémie, soit dans une autre de même nature?

Quelque tentative et quelques recherches que nous ayons faites, nous n'avons pu découvrir si parmi les individus attaqués de l'épidémie de suette-miliaire, en 1821, il s'en trouvait qui eussent été frappés par celles de Méru, Villotran, Nourare et le Petit-Fercourt, etc.

Nous conserverons exactement nos tableaux sur

l'état sanitaire des communes (1), afin d'être à même de résoudre cette question d'une manière positive ou négative, si une épidémie semblable se développait de nouveau, dans le département. Cette connaissance conduirait nécessairement à rapprocher ou à éloigner la suette-miliaire des maladies de la peau, désignées sous le nom de *fièvres exanthématiques.*

Toutefois, nous rappellerons à cette occasion, que le docteur Gastellier affirme (2) qu'il a vu un enfant de dix ans avoir quatre fois la miliaire en quinze jours: qu'un vinaigrier, atteint d'une miliaire maligne, convalescent le vingt-unième jour, recommença la même maladie, éprouvant les mêmes symptômes et courant les mêmes dangers pendant dix-sept jours.

Dans l'épidémie de l'Oise, non-seulement nous n'avons pas vu d'individus avoir deux fois la suette-

---

(1) Ces tableaux, légalisés par les maires des diverses communes infectées, offrent l'indication des noms, prénoms, sexes, âges, lieux de naissance, domiciles, professions des malades, et celle de l'issue de la maladie.

(2) *Gastellier*, Traité sur la fièvre miliaire épidémique. In-12, 1784, pag. 333.

Malouin (Mémoires de l'académie des sciences, 1746, pag. 584), dit : « On n'est pas exempt de la suette picarde « pour en être échappé; on a vu des personnes qui ont été « reprises plusieurs années de suite; et ce qui est encore « plus singulier, c'est que le retour de la maladie se faisait, « *chaque année, dans le mois où elle avait pris naissance la première* « *fois.* » Ce fait est-il exact ?

miliaire, mais encore il eût été impossible qu'ils la contractassent quatre fois en quinze jours; sa moindre durée étant d'un septénaire. M. Gastellier aurait-il pris pour des cas de récidives, les éruptions partielles et successives que nous avons également observées?

Origine, développement et fin de l'épidémie.

Aperçu général.

Première époque : la Chapelle-Saint-Pierre. — L'épidémie apparue dans les hameaux de Bois-Morel, la Chapelle-Saint-Pierre et Martincourt, à la fin de mars, y sema l'effroi et la consternation, en enlevant, dans les premiers jours de juin, en soixante-douze heures, 13 victimes sur 24 malades. Elle s'amortit tout à coup, et n'offrit plus aux yeux des médecins des épidémies, arrivés ensemble de Senlis et de Beauvais, que le caractère bénin qu'elle a présenté depuis à Montataire, Chambly, etc.

Deuxième époque : Ercuis. — Dans la première quinzaine de juillet, elle apparut à Ercuis, sommité télégraphique d'une salubrité remarquable, et y frappa de mort six individus, dans la force de l'âge, avec une rapidité sinistre; envahit plusieurs communes, et rentra de nouveau dans l'espèce simple et inoffensive où elle s'était manifestée partout ailleurs.

Troisième époque : Cires-lès-Mello. — Le mer-

credi 25 juillet, à la suite d'une foire nombreuse; elle sévit à Cires et à Mello, double commune agglomérée au fond d'une cavité profonde et abritée, dans la vallée du Thérain, et dans huit ou dix communes environnantes. Le 28 juillet, on comptait déjà (dans ces deux communes) 90 malades. Le même jour, une jeune mère et nourrice, âgée de 24 ans, était morte : c'était la 12e victime de la maladie. La plupart des autres personnes qui avaient succombé, étaient également jeunes ou viriles.

Le dimanche suivant, 5 août, le nombre des morts était doublé; il s'éleva rapidement à 29 pour les deux communes, sur une population de 1586 habitans.

Quatrième époque : Dieudonne et Puyseux.— Au moment même où nous étions réunis à Mello, sous la présidence de M. le préfet de l'Oise, la maladie reparaissait à Puyseux, non loin du lieu de sa première origine, et y sévissait d'une manière effrayante; ainsi qu'à Dieudonne, village situé près du précédent, dans une gorge entre deux coteaux. A Puyseux, un malheureux postillon succomba en quatorze heures : 16 décès eurent rapidement lieu dans ce faible village, peuplé seulement de 360 habitans. A Dieudonne, on compta 8 morts sur une population de 550 habitans.

Au 12 août 1821, l'épidémie avait envahi la plupart des communes qui en ont ressenti les atteintes. Fortement meurtrière sur les points de la Chapelle-Saint-Pierre, Ercuis, Cires-lès-Mello, Dieudonne et

Puyseux ; accidentellement fatale dans quelques lieux, et généralement bénigne, elle offrait ce dernier caractère. A peine comptait-on cinq ou six nouvelles invasions depuis quinze jours, et aucun événement sinistre n'était venu troubler le calme qui commençait à se rétablir dans des communes si long-tems malheureuses. On annonçait quelques invasions à Beauvais ; mais elles étaient alors si bénignes, que quelques hommes de l'art en étaient seuls informés.

Cinquième époque : Cauvigny. — La commune de Cauvigny comptait une douzaine de malades légérement atteints depuis le commencement du mois. Tout à coup le nombre s'en éleva à 23. Cette exacerbation de la maladie eut lieu le 23 août. Dans la nuit du 24 au 25, deux jeunes gens de 20 à 25 ans, frère et sœur, habitant une même maison de Fayel-Cauvigny, moururent après deux jours de maladie ; deux autres décès, sur des jeunes gens, eurent lieu le même jour. La veille, une femme de 46 ans, du hameau de Château-Rouge, avait été emportée ; et le 26 août, une nouvelle victime vint porter à 6, le nombre de celles que l'on eut à regretter dans l'intervalle de deux jours. Le bulletin de même date portait à 28, le nombre des malades de la commune de Cauvigny, qui, en somme, s'est élevé à 104, dont 12 ont succombé.

Le 6 septembre, il n'existait plus de malades dans l'arrondissement de Senlis ; on comptait à peine quelques convalescens, et l'épidémie touchait à sa fin.

Directions dans lesquelles l'épidémie s'est propagée.

Née vers la partie occidentale du théâtre qu'elle a occupé, l'épidémie ne s'est propagée vers l'*ouest*, pour ainsi dire, que jusqu'à la grande route de Beauvais à Paris, à une lieue de distance; tandis que vers l'*est*, elle s'est étendue jusqu'à Creil, environ à quatre lieues et demie de distance du premier foyer d'infection.

Vers le *nord*, elle s'est propagée jusqu'à Hermes, à trois lieues de son premier foyer.

Vers le *midi*, elle a peu dépassé Beaumont, à trois lieues trois quarts du lieu primitivement infecté.

Pourquoi l'épidémie ne s'est-elle propagée qu'à une lieue de distance vers l'*ouest*? Pourquoi a-t-elle acquis quatre fois plus de développement vers l'*est*? Enfin, pourquoi s'est-elle étendue à peu près également vers le *nord* et le *sud*?

Je ne sais si la maladie a été arrêtée par les forêts qui la bornent au *nord* et à l'*est*: au moins est-il vrai qu'elle ne les a pas dépassées. D'un autre côté, l'épidémie, au sud, n'a pas étendu ses progrès beaucoup au-delà de la rivière de l'Oise; et à l'*ouest*, elle se trouve pour ainsi dire limitée par de grandes routes. Ces dispositions seraient-elles liées à l'influence du cours de la rivière? Mais comment concevoir la limite donnée par les grandes routes? Ce

fait n'est-il pas plutôt une conséquence de la position des forêts voisines, et de l'inclinaison du théâtre de l'épidémie vers le sud-est?

Noms des communes infectées, et leur répartition par arrondissement.

Arrondissement de Senlis.

Balagny.
Belle-Eglise.
Blincourt.
Boran-Morancy.
Chambly.
Chantilly.
Cires-lès-Mello.
Cramoisy.
Crouy.
Dieudonne.
Ercuis.
Fresnoy-en-Thel.
Foulangres.
Gouvieux.
Lamorlaye.
Le Lys.
Maysel.
Saint-Maximin.
Mesnil-Saint-Denis.
Montataire.
Morangles.
Neuilly-en-Thel.
Précy.
Puyseux.
Saint-Leu.
Saint-Vast-lès-Mello.
Tiverny.
Ully-Saint-Georges.

Total.....28 communes.

Arrondissement de Clermont.

Angy.
Ansacq.
Rousseloy.
Bury-Saint-Claude.
Cambrone.
Heiles.
Mouy.

Total.....7 communes.

Arrondissement de Beauvais.

Amblainville.
Anserville.
Cauvigny.
Bornel.
Hermes.
La Chapelle-Saint-Pierre.
Noailles.
Sainte-Geneviève.

Total..... 8 communes.

Tableau chronologique des époques de l'invasion de la suette-miliaire, dans les communes du département, qui en ont été successivement atteintes.

Mars. Du 24 mars aux premiers jours d'avril 1821, origine de la maladie dans les hameaux de Boismorel, la Chapelle-Saint-Pierre et Moulincourt, dépendant de la commune d'Ully-Saint-Georges.

Avril. Le 15, apparition de la maladie à Neuilly-en-Thel et à Morangles.

Mai. Le 1er, apparition de la maladie à Puyseux.

Juin. Le 10, apparition de la maladie à Crouy.

Le 26, à Fresnoy-en-Thel.

Juillet. Le 1er, apparition de la maladie au Mesnil-Saint-Denis et à Mouy.

Le 2, à Chambly.

Le 10, à Ercuis, Saint-Maximin et Angy.

Le 12, à Hermes et Précy.

Le 17, à Dieudonne, Villers-sous-Saint-Leu et Blincourt.

Le 18, à Saint-Leu et Balagny.

Le 20, à Gouvieux.

Le 21, à Montataire.

Le 22, à Cramoisy et Cires.

Le 23, à Boran-Morancy et Lamorlaye.

Le 24, à Saint Vast-lès-Mello, Foulangres et Heiles.

Le 25, à Cauvigny, Maysel, Mello et Rousseloy.

Le 26, à Creil.

Le 27, à Belle-Église, Bury, Tiverny et Chantilly.

Le 28, à Cambrone.

Le 30, à Bornel et Ansacq.

Août. Le 1er, à Sainte-Geneviève et à Noailles

Le 5, au Lys.

Le 10, à Ponchon.

Septembre. Le 1er, à Monchy-le-Châtel.

Le 14, à Roy, près Beauvais.

L'invasion de la maladie dans les communes d'Amblainville, d'Anserville et de Fosseuse, n'a point été déterminée d'une manière précise; elle eut lieu dans la dernière quinzaine de juillet et dans les premiers jours du mois d'août.

A Méru, Beauvais, au petit Fercourt, à la Boissière, le nombre des malades a été si peu considérable, que nous n'avons pas cru devoir les faire entrer dans ce relevé, d'autant plus que nous n'avions pas de données très-positives *sur la nature et le caractère* des maladies qui y avaient été observées, lors de l'existence et du règne de l'épidémie, dans le département. Avant de passer outre, je ferai quelques observations.

1° Ce relevé a été fait sur les *états sanitaires*, certifiés véritables par les maires des diverses communes infectées.

2° L'invasion dans chaque commune a été déterminée, d'après le premier jour de maladie du premier malade.

3° Nous avons recueilli quelques notes contradictoires à ces tableaux; mais sous le rapport de l'exactitude, ils présentent plus de garanties qu'aucuns autres renseignemens, et c'est d'après eux que nous allons raisonner.

Inductions tirées des invasions successives ou simultanées des communes infectées.

1° Neuilly-en-Thel, Morangles, Puyseux, Crouy, Fresnoy-en-Thel, Mesnil-Saint-Denis, situés dans la partie méridionale du théâtre de l'épidémie, ont été atteints à peu près à la même époque.

2° Le même jour (2 juillet), la maladie est apparue dans deux points opposés, l'un, Mesnil-Saint-Denis, extrémité méridionale du théâtre de l'épidémie; l'autre, Mouy, situé au nord du même théâtre.

3° Le même our (12 juillet), elle est apparue à l'*est* à Précy, et au *nord* à Hermes.

4° Le 17 juillet, l'épidémie semblerait s'être dirigée de l'ouest à l'est, transversalement, de Dieudonne à Villers-sous-Saint-Leu, en passant par Blincourt.

5° Plusieurs apparitions de la maladie ont eu lieu au nord et à l'est, sans que la maladie ait paru gagner de proche en proche.

6° Remarquez toutefois qu'Amblainville et Creil, extrémités occidentales et orientales du théâtre de l'épidémie, ont été les deux dernières communes attaquées.

7° De même, Ponchon, Noailles, Sainte-Geneviève, extrémitésN.-O. du théâtre, ont été également atteintes à la fin de l'épidémie, ainsi que la commune du Lys, extrémité S.-E.

8° Les communes qui bornent le théâtre de l'é-

pidémie ont présenté des différences relativement à l'époque de leur invasion.

Du 2 *au* 10 *juillet.* — La maladie s'est déclarée dans les communes de Chambly, Saint-Maximin et Hermes.

Du 23 *au* 30 *juillet.*— Elle fut observée dans les communes de Lamorlaye, Rousseloy, Chantilly, Creil, Cambrone et Ansacq.

Du 1er *à la fin d'août.* — L'épidémie se déclara successivement dans les communes de Noailles, Sainte-Geneviève, Anserville et Ponchon.

Si la maladie n'eût atteint qu'une seule commune par jour, nous en eussions facilement tracé *la route* à l'aide des époques et des lieux des invasions, Mais comme il est très-peu de jours, parmi ceux de son développement, où elle n'ait attaqué plusieurs communes à la fois, cette méthode est devenue impraticable. Nous nous sommes bornés aux inductions précédentes, et à tracer sur la carte la principale direction de l'épidémie, dans les premiers tems de son apparition.

Les journées des 23, 24, 25 et 27 juillet, sont remarquables par le nombre des communes attaquées. L'épidémie était alors à son *summum* de développement.

Nombre des invasions aux diverses époques de l'épidémie, depuis son origine jusqu'à sa cessation.

Considérant toute la surface du théâtre de l'épidémie comme *un tout*, et non comme composée de

communes isolées, enfin comme une grande ville; par exemple, dont les principaux quartiers, ou les faubourgs, séparés par d'immenses places, seraient représentés par les bourgs, les villages et les hameaux etc., nous avons fait un relevé général du nombre des malades atteints chaque jour, depuis le commencement jusqu'à la fin de l'épidémie; il nous a donné les résultats suivans :

Jours d'invasion.	Nombre.	Jours d'invasion.	Nombre.
24 mars 1821	1	16 avril	0
25 mars	0	17 avril	0
26 mars	0	18 avril	0
27 mars	0	19 avril	0
28 mars	0	20 avril	0
29 mars	0	21 avril	0
30 mars	0	22 avril	0
31 mars	0	23 avril	0
1er avril	0	24 avril	0
2 avril	0	25 avril	0
3 avril	0	26 avril	0
4 avril	0	27 avril	0
5 avril	0	28 avril	0
6 avril	0	29 avril	0
7 avril	0	30 avril	0
8 avril	0	1er mai	2
9 avril	0	2 mai	0
10 avril	0	3 mai	1
11 avril	0	4 mai	0
12 avril	0	5 mai	0
13 avril	0	6 mai	0
14 avril	0	7 mai	0
15 avril	1	8 mai	2

Jours d'invasion.	Nombre.	Jours d'invasion.	Nombre.
9 mai	0	12 juin	5
10 mai	0	13 juin	4
11 mai	0	14 juin	3
12 mai	0	15 juin	4
13 mai	0	16 juin	4
14 mai	0	17 juin	4
15 mai	1	18 juin	3
16 mai	0	19 juin	3
17 mai	0	20 juin	2
18 mai	0	21 juin	5
19 mai	0	22 juin	4
20 mai	0	23 juin	3
21 mai	0	24 juin	6
22 mai	0	25 juin	5
23 mai	0	26 juin	5
24 mai	0	27 juin	6
25 mai	0	28 juin	9
26 mai	1	29 juin	1
27 mai	0	30 juin	5
28 mai	0	1er juillet	11
29 mai	0	2 juillet	7
30 mai	3	3 juillet	6
31 mai	0	4 juillet	7
1er juin	5	5 juillet	8
2 juin	0	6 juillet	2
3 juin	1	7 juillet	8
4 juin	1	8 juillet	7
5 juin	5	9 juillet	3
6 juin	7	10 juillet	28
7 juin	10	11 juillet	5
8 juin	10	12 juillet	44
9 juin	0	13 juillet	3
10 juin	4	14 juillet	17
11 juin	5	15 juillet	46

Jours d'invasion.	Nombre.	Jours d'invasion.	Nombre.
16 juillet	23	19 août	26
17 juillet	59	20 août	28
18 juillet	52	21 août	12
19 juillet	31	22 août	11
20 juillet	75	23 août	10
21 juillet	44	24 août	14
22 juillet	54	25 août	21
23 juillet	42	26 août	13
24 juillet	70	27 août	9
25 juillet	99	28 août	14
26 juillet	70	29 août	5
27 juillet	86	30 août	7
28 juillet	75	31 août	2
29 juillet	63	1er septembre	17
30 juillet	52	2 septembre	8
31 juillet	35	3 septembre	3
1er août	123	4 septembre	7
2 août	59	5 septembre	1
3 août	57	6 septembre	3
4 août	60	7 septembre	3
5 août	48	8 septembre	3
6 août	58	9 septembre	1
7 août	39	10 septembre	2
8 août	41	11 septembre	0
9 août	28	12 septembre	3
10 août	43	13 septembre	6
11 août	15	14 septembre	2
12 août	35	15 septembre	5
13 août	10	16 septembre	1
14 août	13	17 septembre	0
15 août	37	18 septembre	1
16 août	24	19 septembre	0
17 août	19	20 septembre	5
18 août	17	21 septembre	2

Jours d'invasion.	Nombre.	Jours d'invasion.	Nombre.
22 septembre	0	4 octobre	0
23 septembre	0	5 octobre	0
24 septembre	4	6 octobre	0
25 septembre	4	7 octobre	0
26 septembre	0	8 octobre	0
27 septembre	4	9 octobre	0
28 septembre	0	10 octobre	0
29 septembre	0	11 octobre	0
30 septembre	0	12 octobre	0
1er octobre	0	13 octobre	0
2 octobre	0	14 octobre	0
3 octobre	0	15 octobre	1

Le résumé des invasions donne par mois :

Mars	1 invasion.
Avril	1 invasion.
Mai	9 invasions.
Juin	129 invasions.
Juillet	1132 invasions.
Août	898 invasions.
Septembre	85 invasions.
Octobre	1 invasion.
TOTAL	2256 invasions.

Auxquelles il faut ajouter les invasions suivantes, dont les jours n'ont pas été déterminés :

Du 1er juillet au 4 septembre au Mesnil-Saint-Denis.	124 invasions
Du 15 juillet à la fin d'août à Angy.	37 invasions
Du 27 juillet au 26 août à Cires-lès-Mello.	120 invasions
Fin juillet au 3 août à Anserville.	30 invasions

Fin juillet au 5 août à Amblainville.	66 invasions
Avant le trois août à Fosseuse.	5 invasions
Courant d'août jusqu'au 17 sept. à Noailles.	9 invasions
Fin août à Beauvais.	10 invasions
Ce qui fait monter la totalité des invasions connues à....	2657.

Ce résumé montre également que l'épidémie était dans toute sa force, dans les mois d'août et de juillet, et que, du 15 juillet au 15 août, elle était au *summum* de son développement ; puisque, dans ce laps de tems, on compte 1642 invasions, c'est-à-dire beaucoup plus de la moitié de celles qui ont eu lieu.

Réflexions sur les mois d'invasion et de cessation de l'épidémie.

Les tableaux assignent l'époque de la première invasion au 24 mars; la seconde, du 15 avril, se trouve distante de la première de 22 jours. La troisième et la quatrième remontent au 1^er^ mai ; quelques autres eurent lieu dans le même mois; enfin, à dater du mois de juin, les invasions se succédèrent journellement. En supposant que les malades correspondans aux premières invasions aient été réellement atteints de la suette-miliaire, on arriverait à ce résultat, que l'épidémie que nous avons observée n'offrait, à son origine, que des invasions isolées et éloignées. La plu-

part des maladies épidémiques *préludent-elles* ainsi lors de leur première apparition? Si cette dernière supposition était fondée, pourrait-on, dans ce cas, admettre la contagion d'individus malades à individus sains, comme la cause unique et essentielle du développement de ces maladies? D'un autre côté, est-il probable que les causes miasmatiques ou autres, productrices de l'épidémie de l'Oise, aient pu d'abord agir à des époques éloignées, frappant seulement quelques individus au milieu des habitans d'une même commune? Nous ne connaissons aucunes recherches propres à éclairer cette question; nous pensons même qu'aucun auteur n'en a provoqué la solution.

Au reste, c'est au mois de juin, que la maladie a pris assez d'intensité pour offrir les caractères d'une épidémie. A la fin du mois de juillet, et au commencement du mois d'août, elle était dans son plus haut degré de développement. Dans le mois de septembre, elle diminua successivement d'intensité : elle était disparue au mois d'octobre.

Durée générale de l'épidémie.

Le nommé Nicolas Ringuevilliers, âgé de 46 ans, infirme, habitant la commune d'Ercuis, atteint de la maladie régnante le 15 octobre, et guéri à la fin du mois, a été le dernier malade de l'épidémie; car les dernières communes infectées, Noailles et Cauvigny, n'offrent pas d'invasion aussi éloignée que celle-là. La durée de la maladie aurait donc été du

24 mars à la fin d'octobre, de 222 jours, ou de 7 mois 8 jours. Au moins l'influence de l'épidémie sur les habitans des diverses communes infectées a-t-elle été très-remarquable pendant les mois de juin, juillet, août et septembre.

Nombre et succession plus ou moins rapide des invasions, dans les diverses communes.

Considérées comparativement dans diverses communes, les invasions ont offert des différences remarquables, sous le rapport de la *lenteur* et de la *rapidité* avec lesquelles elles se sont succédées; sous celui de leur nombre par jour, soit au début, soit au milieu, soit à la fin de l'existence de l'épidémie. Dans la commune de Fresnoy-en-Thel, elles se sont succédées une à une, chaque jour à peu près, sans interruption. D'un autre côté, les invasions, qui ne s'étaient montrées que lentement, et en petit nombre dans la commune d'Ully-Saint-Georges, se suivirent rapidement dans la commune d'Ercuis, où elles furent plus nombreuses.

Le plus grand nombre d'invasions, dans un jour et dans une seule commune, a été 51 à Mouy, le 1er août; et 35 à Ercuis, le 12 juillet 1821.

Durée relative de la maladie, dans les diverses communes.

La durée de la maladie dans chacune des communes infectées, considérées en particulier, a offert de nombreuses anomalies. Elle n'a été propor-

tionnée ni au nombre des habitans, ni au plus ou moins grand nombre de malades attaqués; ni en rapport avec la bénignité ou la malignité de la maladie. Le séjour plus ou moins prolongé de l'épidémie dans les diverses communes, ne peut être davantage expliqué par leur position sanitaire, plus ou moins favorable. La véritable cause de ce fait ressortira du tableau suivant.

TABLEAU *synoptique de la durée de l'épidémie, dans les diverses communes.*

Nombre de jours.	Noms des communes.
7 jours	Lys.
10	Creil, Mouchy-le-Châtel.
15	Chantilly.
21	Bornel.
23	Saint-Maximin.
25	Villers-sous-Saint-Leu.
28	Cambrone.
31	Montataire, Mello, Ansacq.
34	Maysel.
37	Cramoisy.
39	Balagny, Gouvieux, Rousseloy.
42	Lamorlaye, Ponchon.
44	Foulangres, Saint-Leu.
45	Thiverny.
46	Angy.
47	Bury.
48	Noailles.
50	Hermes, Sainte-Geneviève.
53	Dieudonne.
58	Saint-Vast-lès-Mello, Belle-Église.
62	Chambly.

Nombre de jours.	Noms des communes.
64	Boran-Morancy.
66	Mesnil-Saint-Denis.
67	Heiles.
71	Cires-lès-Mello.
75	Blincourt, Précy-sur-Oise.
79	Fresnoy-en-Thel.
84	Cauvigny.
92	Mouy.
94	Crouy.
114	Ercuis.
121	Neuilly-en-Thel.
142	Puyseux.
160	Ully-Saint-Georges.
165	Morangles.

Or, les communes d'Ully-Saint-Georges, de Morangles, Puyseux, Crouy, Neuilly-en-Thel et Ercuis, où l'influence de la maladie s'est fait sentir pendant le laps de tems le plus considérable, sont également celles où l'épidémie est d'abord apparue. *Elles en ont été probablement le foyer.*

Les communes du Lys, Chantilly, Villers-sous-Saint-Leu, Saint-Maximin, Creil, Cambrone, Ansacq, Mouchy-le-Châtel, Ponchon, Bornel, Fosseuse, les plus éloignées du foyer de l'épidémie, sont également celles où elle a exercé le moins longtems ses ravages.

Il résulte évidemment de ces faits que « la durée » de la maladie, dans une commune, était d'autant » moins longue, qu'elle était plus éloignée du pre- » mier foyer d'infection. »

La bénignité ou la malignité de la maladie était

liée à d'autres causes, à la recherche desquelles nous procéderons plus loin.

Proportion des malades, dans chacune des communes infectées.

Eu égard à la population, le nombre proportionnel des malades, dans chacune des communes infectées, a présenté de nombreuses différences, que nous allons signaler.

La proportion des malades a été (abstraction faite des fractions), de

1 malade sur 2 habitans à Ercuis.
1 sur 3 à Puyseux, à Crouy et au Mesnil-Saint-Denis.
1 sur 4 à Neuilly-en-Thel.
1 sur 5 à Morangles, Fresnoy-en-Thel et Blincourt.
1 sur 6 à la Chapelle Saint-Pierre, Cires-lès-Mello, Boran-Morancy et Précy-sur-Oise.
1 sur 7 à Cramoisy.
1 sur 9 à Chambly, Cauvigny et Anserville.
1 sur 11 à Saint-Leu, Balagny, Maysel et Tiverny.
1 sur 12 à Foulangres et Amblainville.
1 sur 13 à Montataire et Mouy.
1 sur 14 à Mello, Angy et Bury.
1 sur 15 à Dieudonne et Lamorlaye.
1 sur 17 à Saint-Vast-lès-Mello.
1 sur 18 à Villers-sous-Saint-Leu.
1 sur 20 à Gouvieux et Rousseloy.
1 sur 27 à Cambrone.
1 sur 32 à Ansacq.
1 sur 33 à Monchy-le-Châtel.
1 sur 37 à Heiles.
1 sur 38 à Fosseuse.

1 sur 40 au Lys.
1 sur 55 à Bornel.
1 sur 76 à Ponchon.
1 sur 125 à Hermes.
1 sur 150 à Chantilly.
1 sur 206 à Sainte Geneviève.
1 sur 233 à Creil.
1 sur 352 à Saint-Maximin.
1 sur 1754 à Méru.

Nous avons dû rechercher si ces différences, dans la propagation de la maladie, tenaient :

1° A ce que les communes *les premières affectées* auraient été plus soumises aux causes productrices de la maladie, à une plus grande masse de matières infectantes ou contagieuses ;

2° A des causes locales d'insalubrité;

3° A une moins bonne constitution physique des habitans ;

4° A quelques causes spéciales, foires, marchés, industrie, rassemblemens, etc.

5° A la richesse ou à la pauvreté des habitans.

Or, Gouvieux, Rousseloy, Cambrone, Ansacq, Monchy-le-Châtel, Heiles, Fosseuse, Lys, Bornel, Ponchon, Noailles, Hermes, Chantilly, Sainte-Geneviève, Creil, Saint-Maximin et Méru, où la proportion des malades a été la moins considérable, sont en général plus éloignées du foyer de la maladie.

D'un autre côté, les communes d'Ercuis, Puyseux, Crouy, Mesnil-Saint-Denis, Neuilly-en-Thel, Blin-

court, la Chapelle-Saint-Pierre, etc., où la maladie a proportionnellement attaqué un plus grand nombre de malades, eu égard à la population, sont situées près le premier foyer d'infection.

Cependant cet éloignement varié du premier foyer de la maladie, ne peut seul expliquer les différences observées dans la proportion relative des malades, dans chacune des communes atteintes par l'épidémie. Ainsi, par exemple, les communes de Cires et de Mello se touchent, et ne sont séparées que par un pont situé sur un des bras du Thérain. Également distantes du premier foyer d'infection, elles offrent une différence remarquable, dans la proportion des malades aux habitans. Dans la première de ces communes, elle est d'un sur 6; et dans la seconde, d'un sur 14. N'est-ce pas ici l'occasion de remarquer que le bourg de Mello est beaucoup plus sain que la commune de Cires? A Mello, les rues sont pavées, les cours sont propres : à Cires, les rues sont sales et boueuses; les cours occupées par des mares et des fumiers, et les habitations en général moins bien bâties qu'à Mello (1).

Nous n'avons pas remarqué de nuances assez tranchées entre les habitans des diverses communes, pour penser que leur constitution physique pût fa-

(1) De même à Veaux, hameau marécageux, le nombre des malades a été proportionnellement plus considérable qu'au village de Cambrone, dont il dépend. Une même observation a été faite relativement à Fourneaux, faubourg de Mouy.

voriser le développement de la maladie, ou y apporter des obstacles.

La foire de Mello a paru aux médecins et aux habitans avoir singulièrement favorisé le développement de la maladie, dans cette commune et dans celle de Cires.

Enfin, le grand nombre de malades dans la commune d'Ercuis, ne peut être uniquement attribué à sa proximité du premier foyer de l'épidémie. La commune de Dieudonne n'est pas plus éloignée de ce foyer. Elle est située dans une gorge et dominée par des coteaux ombragés ; tandis que le bourg d'Ercuis est placé sur une des sommités télégraphiques du département. Cependant on n'a compté à Dieudonne qu'un malade sur 15 habitans ; tandis qu'à Ercuis ils ont été dans l'effrayante proportion d'un à 2. Le grand nombre d'*indigens* que renferme cette dernière commune, a été, je n'en doute pas, une des causes de cette grande quantité de malades. J'émets d'autant plus volontiers cette opinion, que j'ai remarqué dans un grand nombre de communes que les *bourgeois* étaient, sans contredit, moins attaqués que les autres habitans.

En résumé, « le nombre des malades était d'au-
» tant plus considérable dans une commune, qu'elle
» était plus près du foyer de la maladie, plus mal-
» saine, et qu'elle comptait un plus grand nombre
» d'indigens ou de personnes malaisées. »

Du nombre des morts, aux diverses époques de l'épidémie, depuis son origine jusqu'à sa cessation.

Le relevé suivant a été fait sur la totalité des communes infectées; il fait connaître le mode de répartition de la mortalité au *début*, au *summum*, et à la *fin* de l'épidémie.

Époque des décès.		Nombre des morts.	
Mars.	29 mars	1 mort.	
Avril.		0	
Mai.	3 mai	1	2 morts.
	31 mai	1	
Juin.	3 juin	2	10 morts.
	4 juin	2	
	5 juin	4	
	6 juin	1	
	21 juin	1	
Juillet.	8 juillet	1	44 morts.
	12 juillet	1	
	15 juillet	1	
	16 juillet	4	
	17 juillet	1	
	19 juillet	1	
	20 juillet	4	
	21 juillet	1	
	22 juillet	2	
	23 juillet	1	
	24 juillet	1	
	26 juillet	9	
	27 juillet	6	
	28 juillet	3	
	30 juillet	5	
	31 juillet	3	

Août.	1er août	4	50 morts.
	2 août	3	
	3 août	5	
	4 août	1	
	5 août	5	
	6 août	10	
	7 août	1	
	8 août	4	
	9 août	2	
	14 août	2	
	16 août	1	
	18 août	2	
	20 août	2	
	22 août	1	
	23 août	1	
	24 août	3	
	25 août	2	
	1 août	1	
Septembre.	1er septembre	3	9 morts.
	2 septembre	2	
	7 septembre	1	
	8 septembre	1	
	10 septembre	1	
	12 septembre	1	

Le nombre total des décédés est de 116; le nombre total des malades est de 2657.

En somme, il est donc mort,

1 malade sur 22 huit dixièmes.

La proportion des morts aux guéris n'a pas été la même, dans tous les mois.

Ainsi, en *mars*, 1 mort sur un malade.
En *avril*, 0 mort sur un malade.
En *mai*, 1 mort sur 4 malades 1/2.
En *Juin*, 1 mort sur 12 malades 9/10.
En juillet (*), 1 mort sur 25 malades 7/10.
En août (*), 1 mort sur 19 malades 49/50.
En septembre, 1 mort sur 9 malades 4/9.

Il est donc évident que les chances de morts étaient plus considérables au *début* et *à la fin* de l'épidémie, qu'à son *summum* de développement. Ce fait tiendrait-il à ce que les causes productrices de la maladie, agissant sur un plus grand nombre d'individus à la fois, perdraient de leur intensité? Dans certaines épidémies, existe-t-il dans l'atmosphère une quantité déterminée de *matière infectante* qui diminue d'activité, en proportion du nombre plus ou moins considérable d'individus qui l'absorbent?.... La mortalité plus ou moins forte, dans chaque mois de l'épidémie, ne peut-elle pas être influencée par quelques autres circonstances, telles que l'état sanitaire des diverses communes successivement atteintes, les divers traitemens employés, etc.?

Relativement au mois de juillet et d'août, remarquons que le premier a compté plus de malades que

---

(*) La proportion des morts aux malades a été calculée, dans les mois de juillet et d'août, d'après le tableau des invasions, *non compris* celles dont les jours n'avaient point été déterminés, et dont le nombre s'élève, pour ces deux mois, à plus de 300. Il est donc évident que la proportion des morts aux guéris a été réellement moins considérable, que celle que nous venons d'indiquer.

le second, dans lequel cependant il y a eu un plus grand nombre de décès.

Enfin, notons également que la mortalité moyenne des mois d'août et de juillet, étant d'un mort sur 22 malades $\frac{21}{25}$ est à peu près la même que la mortalité moyenne de l'épidémie; savoir, 1 mort sur 22 malades $\frac{8}{10}$.

TABLEAU *de la mortalité considérée dans les diverses communes infectées.*

Dans les différentes communes infectées, la mortalité a présenté de notables différences, dont voici le tableau.

La mortalité a été nulle dans les communes suivantes (1), dont la population s'élève à 16,790 hatans, et le nombre des malades à celui de 861.

Angy, Balagny, Beauvais*, Belle-Église, Boran-Morancy, Bornel, Bury, Cambrone, Chambly, Chantilly, Creil, Fosseuse, Gouvieux, Heiles, Lamorlaye, Laboissière*, le Lys, Maysel, Méru*, Monchy-le-Châtel, Morangles, Montataire, petit Fercourt*, Roy*, Sainte-Geneviève, Saint-Leu, Saint-Maximin, Saint-Vast-lès-Mello, Tiverny, Villers-sous-Saint-Leu.

Dans les communes ci-dessous désignées, la mor-

(1) Le nombre des malades a été si peu considérable dans les communes marquées d'une *, que nous n'avons point fait entrer en compte leur population.

talité a été dans les proportions suivantes :

1 *mort sur* 2 *malades* à la Chapelle-Saint-Pierre.
1 *mort sur* 3 à Rousseloy.
1 *mort sur* 4 à Dieudonne et à Noailles.
1 *mort sur* 6 à Cires-lès-Mello, Hermes et Ponchon.
1 *mort sur* 8 à Cauvigny.
1 *mort sur* 9 à Cramoisy.
1 *mort sur* 16 à Foulangres et Amblainville.
1 *mort sur* 28 à Mello.
1 *mort sur* 29 à Ercuis.
1 *mort sur* 33 à Fresnoy-en-Thel.
1 *mort sur* 34 à Mesnil Saint-Denis.
1 *mort sur* 37 à Mouy.
1 *mort sur* 48 à Crouy.
1 *mort sur* 96 à Blincourt.
1 *mort sur* 118 à Neuilly-en-Thel.

Le terme moyen de la mortalité des communes, où il y a eu des décédés, est d'un mort sur 28 malades, proportion observée à Mello.

Tableau de la mortalité, suivant les professions des décédés.

Noms des professions.	Nombre des décédés.	Total proportionnel au nombre d'individus affectés.
Agriculteurs.....	19	1 mort sur 31 malades 11/19.
Bonnetiers.....	1,	1 mort sur 5
Boulangers.....	1,	1 sur 3.
Boutonniers (m. f.).....	2,	1 sur 32.
Charretiers.....	3	propor. indéterminée.
Charrons.....	3,	1 sur 7.
Domestiques.....	2,	1 sur $19\frac{1}{2}$.
Fabricans.....	1	1 sur $22\frac{1}{10}$.
Fabricans ouvriers.....	3	

Femmes ou filles sans profession.	18	
Fermières	5	
Gardes forestiers.....	2,	1 sur 4 1/2.
Hommes sans profession.....	6	
Indigens.....	2,	1 sur 32.
Maçons.....	2,	1 sur 15 1/2.
Manouvriers.....	6	
Maréchaux-Ferrans	3,	1 sur 5 1/3.
Matelassiers.....	1,	1 sur 2.
Menuisiers.....	1,	1 sur 9.
Ouvriers et ouvrières.....	4,	1 sur 35 1/2.
Postillons.....	1,	1 sur 4.
Professions indéterminées.....	13	
Tisserands.....	8,	1 sur 4.
Vignerons (hom. et fem.).....	9,	1 sur 13 6/10.
TOTAL.....	116 morts.	

Remarquons que parmi les professions atteintes, les aubergistes, les bergers, les blanchisseuses, les bouchers, les bourreliers, les blattiers, les bûcherons, les bourgeoises, les courriers, les chaudronniers, les concierges, les corroyeurs, les chapeliers, les carriers, les couvreurs, les couturières, les cordonniers, les compagnons-sergers, les cordiers, les coquetiers, les devideuses, les dentelières, les étudians, les ecclésiastiques, les éventaillistes, les épiciers, les facteurs, les faïenciers, les fileuses de coton, les fripiers, les gardes-moulin, les herboristes, les journaliers, les instituteurs, les jardiniers, les layetiers, les limonadiers, les lavandières, les meûniers, les marchandes d'images, de laine, d'étoffes, de toile; les mégissiers, les mécani-

ciens, les ouvrières en laine, les ouvriers en coton, les ouvriers en soie, les orphelins, les paveurs, les percepteurs, les pâtissiers, les remouleurs, les revendeurs, les scieurs de long, les serruriers, les sages-femmes, les tourneur, les tabletiers, les tonneliers, les tailleurs d'habits, les taillandiers, les vitriers, les vétérinaires, les vanniers, forment un total de 343 malades, dont aucun n'a succombé. Considérés en masse, ils forment plus du huitième des malades observés, pendant l'épidémie.

Je ne chercherai point à expliquer les différences étonnantes, que les diverses professions ont présentées, sous le rapport de la mortalité. Le hasard a-t-il voulu qu'elle frappât de préférence telle ou telle profession? Mais pourquoi la mort a-t-elle choisi ses victimes parmi les matelassiers, les boulangers, les postillons, les tisserands, les maréchaux-ferrans, les gardes-forestiers, les charrons, les menuisiers, dont la moitié, le tiers, le quart, le cinquième, le septième ou le neuvième ont succombé; tandis qu'elle a épargné des professions qui comptaient 15, 17, 21, 22, 41 et 42 malades, savoir : les devideuses, les bouchers, les compagnons-sergers, les tailleurs d'habits et les jardiniers?

Je reviens maintenant à l'examen des conditions qui ont pu faire varier la mortalité, dans les différentes communes infectées. Toutes ces conditions peuvent, ce me semble, se rattacher aux chefs suivans :

1° Proximité ou éloignement du premier foyer d'infection.

2° Salubrité ou insalubrité locale.

3° Richesse ou pauvreté des habitans.

4° Diversité des professions.

5° Individualités plus ou moins graves de la maladie.

6° Pratique plus ou moins éclairée des médecins.

7° Terreur des habitans.

La Chapelle-Saint-Pierre, premier foyer de l'épidémie, est, de toutes les communes, celle où la mortalité a été la plus considérable, eu égard au nombre des malades; mais, d'un autre côté, Neuilly-en-Thel, commune très-voisine de ce foyer, a été de tous les lieux infectés, celui où la mortalité proportionnelle a été la moindre. De même, la mortalité n'a pas été considérable à Crouy, Ercuis et Fresnoy-en-Thel, presque limitrophes de l'origine de la maladie. Ajoutons enfin, pour faire mieux apprécier l'influence du premier foyer du mal sur la mortalité, qu'il n'y a pas eu de morts à Sainte-Geneviève, village très-voisin de la Chapelle-Saint-Pierre.

L'influence de la salubrité ou de l'insalubrité des communes sur la mortalité, peut être difficilement appréciée. Ainsi, par exemple, la mortalité est proportionnellement la même à Noailles et à Dieudonne, deux points dont la situation topographique offre les plus notables différences. Les situations d'Ercuis et de Neuilly-en-Thel ne présentent pas,

au contraire, de différences par lesquelles on puisse expliquer celle de la mortalité relative. Enfin, n'a-t-on pas vu la maladie frapper autant de victimes dans le point élevé du Tillet, que dans les marais de Cires-lès-Mello.

L'aisance ou la pauvreté des habitans pouvait-elle avoir une influence réelle sur la mortalité pendant l'épidémie? la misère aggrave-t-elle les maladies inflammatoires? Le tableau de la mortalité chez les indigens, tend à prouver le contraire, puisqu'elle n'a été que dans la proportion d'*un* mort sur 32 malades.

Nous avons vu que, dans quelques professions, la mortalité avait été plus grande que dans plusieurs autres. Or, si le nombre d'individus qui exercent les premières, prédominait dans une commune, il augmentait réellement les chances de mortalité intégrale ou proportionnelle.

La maladie n'a pas été également grave, dans toutes les communes (1); c'est un fait incontestable-

---

(1) On a fait une semblable observation dans l'épidémie de miliaire, qui, en 1812, régna dans le département du Bas-Rhin. La maladie, bénigne au village de Geispolsheim, où elle guérissait presque sans traitement, offrait un caractère inflammatoire à Blœsheim, nerveux à Rosheim et à Strasbourg. Nous n'adoptons pas les *espèces* décrites par MM. Schahl et Hessert (Précis historique et pratique sur la fièvre miliaire qui a régné épidémiquement dans plusieurs communes du département du Bas-Rhin. In-4°. Strasbourg, 1813.) Mais il n'en reste pas moins démontré que la maladie

ment établi. Par exemple, à Montataire, où l'on n'a pas observé une seule complication cérébrale, tous les malades ont guéri; tandis que dans d'autres communes, à Cires-lès-Mello, à Ercuis, etc., ces fâcheuses complications ont été reconnues, et presque toujours ont occasionné la mort. M. Toussaint, médecin à Ercuis, m'a même assuré que tous les individus qu'il avait vus succomber, en avaient été frappés (1); de sorte que la mortalité intégrale, dans une commune, était en rapport assez direct avec la plus ou moins grande fréquence de ces complications.

Pourquoi les complications cérébrales étaient-elles fréquentes dans une commune, rares dans une autre et inconnues dans plusieurs? Ajoutons, à ce sujet, quelques remarques à celles que nous avons faites, à l'article des *lésions du système nerveux.*

Soit qu'elle eût sa source dans la crainte qu'inspirait généralement la maladie, soit qu'elle fût une suite d'accidens survenus dans la commune infectée, *la terreur* devenait indirectement une cause évidente de mort. Des individus succombaient en 36 et 48 heures, dans le délire le plus furieux; ces morts subites et inattendues répandaient l'alarme parmi les habitans. Un nouveau malheur la mettait à son comble. Instruits de ces tristes événemens, les ma-

---

qu'ils observèrent, offrit des différences remarquables dans les diverses communes qui en furent attaquées.

(1) Je n'ai vu succomber que trois personnes; elles étaient dans le même cas.

lades disaient aux assistans : « *demain ce sera mon tour;* » quelques heures après, ils étaient en proie au délire le plus violent, et leur sinistre pronostic trop souvent se réalisait.

La pratique médicale plus ou moins éclairée, a dû également exercer quelque influence sur la mortalité. Les partisans des méthodes les plus opposées vantaient leurs succès; cela devait être. Une connaissance assez rapide que nous acquîmes des individualités principales de la maladie, nous fit pressentir de suite que les succès ou les non-succès ne pouvaient être jugés, qu'autant que les méthodes de traitement seraient accompagnées de l'histoire particulière des cas, dans lesquels elles auraient été employées. A défaut de ces matériaux, qu'il était impossible de se procurer, nous dûmes étudier les diverses pratiques et en comparer les résultats; c'était le seul moyen d'apprécier leurs avantages ou leurs inconvéniens, la part de tel remède dans les guérisons survenues après son administration, son emploi inutile ou non dangereux, etc.

Après cet examen, je suis resté convaincu que quelques-uns d'entre nous auraient eu une pratique plus heureuse, s'ils eussent été moins prodigues d'évacuations sanguines; et que quelques autres n'avaient pas toujours eu à se louer des effets d'un remède aussi violent que l'émétique, administré dans ce qu'ils appelaient les *embarras gastriques*, observés au début ou dans le cours de la maladie.

Je développerai cette opinion, avec détails, à l'ar-

ticle du traitement. Je la livre au jugement des médecins qui ont observé des épidémies analogues, et surtout à ceux qui seront appelés à en traiter d'ultérieures, du même caractère et de la même nature.

État comparatif des sexes, des âges et des professions, dans les diverses communes infectées.

Sexes.— Si l'on n'a point égard à la proportion relative des sexes, dans la population de chaque commune, le nombre des malades a été réparti, entre les deux sexes, de la manière suivante.

1° Le nombre des malades appartenant au sexe féminin, *l'a emporté* dans les communes d'Angy, Balagny, Belle-Église, Blincourt, Bornel, Boran-Morancy, Bury, Cambrone, Cauvigny, Chantilly, Creil, Cramoisy, Dieudonne, Ercuis, Foulangres, Fresnoy-en-Thel, Gouvieux, Heiles, le Lys, Lamorlaye, Mesnil-Saint-Denis, Morangles, Mouy, Montataire, Mello, Maysel, Neuilly-en-Thel, Précy, Puyseux, Saint-Leu, Saint-Vast-lès-Mello, Villers-sous-Saint-Leu, Tiverny.

2° Le nombre intégral des malades du sexe féminin *a été égal* à celui du sexe masculin, dans les communes d'Ansacq, Ponchon et Saint-Maximin.

3° Le nombre des malades du sexe féminin a été *au-dessous* de celui du sexe masculin, dans les communes de Chambly, Crouy, Ully-Saint-Georges, Hermes et Sainte-Geneviève.

Ces résultats ne pouvaient servir à la détermination de la *susceptibilité* de l'un ou de l'autre sexe à contracter la maladie, qu'autant qu'on aurait égard

en même tems à la proportion relative des deux sexes dans la population de chaque commune. Or, en remplissant ces deux conditions, nous avons obtenu pour résultat définitif, que dans le plus grand nombre des communes, les individus du sexe féminin étaient le plus souvent affectés, quoique la différence fût à peu près nulle, dans plusieurs d'entre elles.

Ages. — Dans toutes les communes, en général, on a observé que la maladie attaquait principalement les adultes et les individus d'un âge mur. Dans toutes, les vieillards ont été dans une faible proportion. Les enfans ont offert une particularité que nous allons signaler.

1° *Aucun enfant, au-dessous de sept ans,* n'a été attaqué de la suette-miliaire, dans les communes d'Angy, d'Ansacq, Bornel, Balagny, Boran-Morancy, Bury, Cauvigny, Cramoisy, Creil, Cambrone, Heiles, Foulangres, Lamorlaye, le Lys, Hermes, Maysel, Montataire, Mouy, Ponchon, Saint-Maximin, Rousseloy, Sainte Geneviève, Tiverny, Saint-Vast-lès-Mello, Villers-sous-Saint-Leu.

2° *Des enfans au-dessous de sept ans et à la mamelle* ont été attaqués de la maladie régnante, dans les communes de Belle-Église, Amblainville, Blincourt, Dieudonne, Ercuis, Chantilly, Crouy, Chambly, Fresnoy-en-Thel, Saint- eu.

Professions. — Les professions n'ont présenté de particularités, dans chaque commune, que celles qui

découlent nécessairement de leur nombre et de leur répartition, suivant les branches d'industrie qu'on y cultive.

STATISTIQUE ET ÉTAT SANITAIRE DES COMMUNES INFECTÉES, PENDANT L'ÉPIDÉMIE.

Département de l'Oise.

Noms des communes. — Amblainville, Angy, Ansacq, Anserville, Balagny, Beauvais, Belle-Eglise, Blincourt, Boran-Morancy, Bornel, Bury-S$_t$. Claude, Cambrone, Cauvigny, Chambly, Chantilly, Cires, Cramoisy, Creil, Crouy, Dieudonne, Ercuis, Foulangres, Fosseuse, Fresnoy-en-Thel, Gouvieux, Heiles, Hermes, Lamorlaye, Laboissière, le Lys, Maysel, Mello, Mesnil-Saint-Denis, Méru, Monchy-le-Châtel, Montataire, Morangles, Mouy, Neuilly-en-Thel, Petit-Fercourt, Ponchon, Précy-sur-Oise, Puyseux-le-Haut-Berger, Rousseloy, Roy, Sainte Geneviève, Saint-Leu, Saint-Maximin, Saint-Vast-Les-Mello, Tiverny, Ully-Saint-Georges, Villers-sous-Saint-Leu.

Arrondissement de Beauvais.

Amblainville (*Canton de Méru*).

La commune d'Amblainville est située sur le bord d'une large vallée, à l'extrémité sud-ouest du théatre de l'épidémie. Sa population est de 788 habitans, dont 426 du sexe masculin et 322 du sexe féminin.

M. Bertin porte le nombre des malades à 66, dont 4 ont succombé.

La proportion des malades aux habitans a été de 1 sur 12.

Celle des morts aux habitans, de 1 sur 197.

Celle des morts aux guéris, de 1 sur 16 et demi.

Sexes. — La proportion des sexes n'a point été calculée.

Ages. — La maladie attaquait principalement les enfans, qui formaient les trois quarts des malades. Des quatre individus qui ont succombé, trois étaient au dessous de 2 ans, et le quatrième atteignait sa treizième année.

Professions. — Indéterminées.

Invasions de la maladie. — 15 invasions avaient eu lieu avant le 5 août, et les quatre enfans étaient succombés. Le 25 août, il ne restait plus de malades dans la commune.

La *durée* approximative de l'épidémie a été de 40 jours.

Nous devons avouer qu'il nous est resté quelques doutes sur la nature de la maladie qui a régné à Amblainville. M. Bertin, officier de santé à Méru pensait (*rapports administratifs du 5 au 6 août*) que cette affection était une *fièvre rouge* ayant beaucoup d'analogie avec la maladie observée dans les autres communes du département de l'Oise. La scarlatine atteignit quelques malades à Beauvais, vers la fin de l'épidémie. La maladie d'Amblainville était-elle la scarlatine ou la miliaire? j'ajoute que des au-

teurs ayant décrit une variété de scarlatine ou de miliaire, sous le nom de *scarlatine-miliaire*. mon incertitude augmente. Il serait important que M. Bertin publiât quelques observations particulières, s'il en a recueilli; elles seules peuvent faire disparaître toute incertitude sur le caractère des *individualités* qu'il a observées.

Anserville (*Canton de Méru*).

La commune d'Anserville, située dans une plaine, avoisinée par des bois assez considérables, ne compte que 368 habitans, dont 182 du sexe masculin et 186 du sexe féminin. La totalité des bulletins administratifs porte à 40 le nombre total des malades, dont quatre ont succombé.

La proportion des malades aux habitans a été de 1 sur 9. 1/5.

Celle des morts aux habitans de 1 sur 92 Celle des morts aux guéris, de 1 sur 10.

Sexes, âges, professions. — Indéterminés.

Époques des invasions.	Nombre.
Avant le 3 août	30
3 août	1
4 août	2
5 août	1
16 août	2
18 août	1
27 août	1
30 août	1
3 septembre	1

Le 3 *août*, l'on se plaignait dans la commune que

les officiers de santé ne venaient pas visiter assez fréquemment les malades, parce qu'ils avaient trop de communes à parcourir, et on sollicitait de nouveaux secours de l'autorité, qui s'empressa de les donner. Le 14 septembre, il ne restait plus de malades, dans la commune.

La durée approximative de la maladie a été au moins de deux mois.

Beauvais (Canton de Beauvais).

Beauvais est situé dans un riche vallon, entouré de collines riantes et boisées. Il est baigné par le Thérain, petite rivière, très-poissonneuse, dont les eaux traversent plusieurs rues et servent à une multitude de tanneries et de manufactures. L'Avelon verse ses eaux dans le Thérain près de la porte Saint-Jean et coule avec lui dans l'Oise. Le climat est tempéré, le vin médiocre, les légumes sont abondans , mais peu savoureux , dans la banlieue de Beauvais. Le cimetière est actuellement hors de la ville. La population est de 12,798 habitans.

Quoique l'épidémie n'ait pas ,pour ainsi dire, pénétré dans Beauvais, nous allons consigner ici quelques détails sur l'état sanitaire de cette ville, communiqués à M. Pariset par M. le docteur Gérard.

Dans le mois d'août 1821 , M. Gérard a soigné cinq personnes de la miliaire, deux hommes et trois enfans. MM. les docteurs Colson et Dubout pensent que l'épidémie n'a point pénétré dans la ville.

Au 13 septembre, il existait, dans Beauvais, un

certain nombre de scarlatines. M. Gérard soignait sept malades qui en étaient atteints.

Le faubourg Saint-Just, à Beauvais, est très-humide. Autrefois la ville était entourée de marais et cernée de fortifications : il y avait alors beaucoup de fièvres intermittentes. Depuis qu'on a abattu les boulevards et opéré des desséchemens considérables, les fièvres intermittentes ont disparu, en partie.

Malgré les variations de l'atmosphère, les maladies des saisons sont fort régulières. Il y a beaucoup d'enfans scrophuleux, surtout parmi les habitans voisins du Thérain. Les enfans ont le carreau ou des dartres. Les adultes deviennent facilement phthysiques ; il y a peu de tumeurs blanches.

On compte dans la ville de Beauvais 130 à 140 filles publiques. Il y a beaucoup de maladies vénériennes, dont le symptôme le plus fréquent est le bubon. Cette circonstance est-elle due à une disposition du système absorbant chez lesindividus scrophuleux ou d'un tempérament lymphatique? cela me paraît probable.

Dans l'année 1821, un plus grand nombre de malades a succombé aux maladies chroniques, que dans les années précédentes.

La *peste* et la *suette* sont les seules maladies épidémiques dont fassent mention les mémoires de Beauvais. Il reste beaucoup d'incertitude relativement à la nature de la première : cette dénomination étant souvent employée par les historiens, pour désigner une maladie grave.

Bornel (Canton de Méru).

La commune de Bornel est située au milieu d'une large vallée, qui s'étend de Chambly à Méru. Sa population est de 555 habitans, dont 265 du sexe masculin, et 290 du sexe féminin. Le tableau porte 10 malades, dont aucun n'a succombé.

La proportion des malades aux habitans, a été d'un sur 55. $\frac{1}{2}$.

Sexes. { Masculin..... 3 malades.
Féminin..... 7

Ages des malades.

Au-dessous de 7 ans..... »
De 7 à 15 ans..... »
Sans âge déterminé..... 5
De 16 à 30 ans..... 2
De 31 à 40 ans..... 1
De 41 à 60 ans..... 2
Le plus âgé avait 50 ans.

Professions.— Garde-moulin, 1 ; domestique, 1 ; manouvrier, 1 : les autres sans état ou sans profession spéciale.

Dates et nombre des invasions.

30 juillet.....5
2 août.....5

L'épidémie, apparue dans la commune le 30 juillet, avait cessé le 19 août. Sa durée, dans la commune, a donc été de 21 jours.

Cauvigny (Canton de Noailles).

La commune de Cauvigny, située au fond d'une

vallée très-profonde, est surmontée par de vastes plaines. Les alentours sont ombragés; les rues sont sales et boueuses, mais assez larges. Les maisons n'ont qu'un rez-de-chaussée; elles sont couvertes de chaume. Les habitans demeurent le jour et passent la nuit, dans une des salles du rez-de-chaussée. Il y a peu d'industrie manufacturière : on compte seulement quelques fabricans de mousselinette et quelques tisserands. Les travaux de l'agriculture occupent la plupart des habitans. La population de Cauvigny, y compris celle des hameaux de Bonvillers, Fayel et Château-Rouge, qui en dépendent, s'élève à 1009 habitans, dont 468 du sexe masculin et 541 du sexe féminin.

A Cauvigny, la vie ordinaire des hommes est de longue durée. On ne se rappelle pas d'y avoir vu d'épidémie, depuis 60 ans.

Le tableau porte 104 malades; 12 ont succombé.

La proportion des malades aux habitans a été d'un sur 9 $\frac{7}{10}$.

Celle des morts aux habitans, d'un sur 84 $\frac{8}{10}$.

Celles des morts aux guéris, d'un sur 8 $\frac{1}{11}$.

Sexes. { Masculin.....34 malades.
Féminin.....70

Ages des malades.	Nombre.
Au-dessous de 7 ans.....	»
De 7 à 15 ans.....	1
De 16 à 30 ans.....	38
De 31 à 40 ans.....	29
De 41 à 80 ans.....	27
De 61 à 70 ans.....	7
De 71 à 90 ans.....	2

Le plus jeune avait 15 ans ; le plus âgé 87 ans.

En général, les personnes qui ont succombé, dans la commune, étaient adultes ou viriles. Le plus jeune des décédés avait 24 ans; le plus âgé 64 ans.

Professions. — Agriculteurs, 33 ; bourgeois, 1 ; cordonnier, 1 ; charron, 1 ; domestiques, 2 ; étudiant, 1 ; fabricans, 2 ; lavandière, 1 ; lingère, 1 ; mégissier, 1 ; menuisier, 1 ; meunier, 1 ; scieur de long, 1 ; tisserands, 4 : les autres professions nulles ou indéterminées.

Dates et nombre des invasions.

26 juin	1	24 août	11
15 juillet	1	25 août	8
25 juillet	1	26 août	6
27 juillet	1	27 août	3
1er août	1	28 août	6
2 août	1	29 août	4
3 août	1	30 août	4
4 août	2	31 août	2
5 août	1	1er septembre	5
8 août	3	2 septembre	6
10 août	2	3 septembre	2
11 août	1	5 septembre	1
12 août	4	6 septembre	2
15 août	3	8 septembre	1
18 août	4	10 septembre	1
20 août	3	12 septembre	3
21 août	2	16 septembre	1
22 août	3		

La maladie, apparue le 26 juin, n'existait plus le 24 septembre. Sa durée a donc été de 91 jours.

Les ravages de l'épidémie dans la commune de Cauvigny, ne vinrent fixer d'une manière spéciale l'attention des autorités supérieures du département, que le 20 août. A cette époque, M. le préfet écrivait à M. Pariset : « Le caractère de la maladie » dans cette commune, est insidieux et rapide, comme » vous l'avez signalé dans la seconde partie de l'ins- » truction. »

Les décès s'étaient rapidement succédés :

Le 24 août	5 décès.
Le 25 août	1 décès.
Le 28 août	3 décès.
Le 30 août	3 décès.
Le 3 septembre	2 décès.
TOTAL	14 décès.

Au 6 septembre, on élevait le nombre des malades à 70. Une circonstance semble fortifier ce que nous venons de rapporter sur le caractère insidieux de la maladie : le maire de Cauvigny écrivait, le 8 août, à M. le préfet, d'après les renseignemens qui lui avaient été donnés, que les 8 malades qui se trouvaient dans sa commune, n'avaient pas la maladie régnante.

L'excès de la chaleur qui a régné un moment, a pu être une cause concurrente de la malignité de la maladie, mais non une cause primordiale. 8 décès furent postérieurs au maximum de la température. Aucun rassemblement, aucun marché, n'a pu contribuer à l'importation ou au développement de la maladie dans la commune de Cauvigny.

Le relevé précédent de la mortalité porte deux décès de plus que le premier tableau. Cette différence tient, à ce qu'à la même époque où l'épidémie frappait ses victimes, deux personnes succombèrent à des maladies étrangères : une d'elles fut ouverte.

Nous terminerons cet article par une note sur le hameau de *Château-Rouge*, situé dans une vallée ombragée, près de Cauvigny, dont il dépend. L'autopsie d'un individu succombé à la suette-miliaire a été faite, dans cette commune, par plusieurs médecins, et en particulier par M. Villemain, qui nous en a communiqué les résultats.

Le sujet était succombé le douzième jour de la maladie; 4 sangsues avaient été appliquées à l'épigastre par les parens : cette application fut depuis désapprouvée. Aucuns moyens actifs n'avaient été employés. On n'appliqua point de vésicatoires. L'individu avait eu du délire, quelques jours avant de mourir.

A l'ouverture du corps, on trouva les vaisseaux du cerveau injectés, et de la sérosité dans la cavité de l'arachnoïde. L'intérieur de la poitrine n'offrit rien de particulier ; la *membrane muqueuse de l'estomac était d'un rouge ponceau*. Cette coloration rouge se propageait dans l'intestin, en diminuant d'intensité au fur et à mesure qu'on s'éloignait du ventricule.

Fosseuse (*Canton de Méru*).

La maladie est à peine apparue dans la petite commune de Fosseuse, située vers l'extrémité sud-

ouest du théâtre de l'épidémie. Avant le 3 août, 5 personnes avaient été atteintes de la suette-miliaire. Fosseuse compte 191 habitans, dont 95 du sexe masculin, et 96 du sexe féminin. La proportiondes malades aux habitans a été d'un sur 38 $\frac{1}{2}$.

Le 8 août, il n'y avait plus de malades dans la commune ; aucun n'a succombé.

Hermes (*Canton de Noailles*).

La population de cette commune est de 750 habitans ; le tableau porte 6 malades, dont 1 a succombé.

La proportion des malades aux habitans, est d'un sur 125.

Celle des morts, d'un sur 750 ; celle des morts aux guéris, d'un sur 6.

Sexes. { Masculin.....4
Féminin.....2

Ages des malades.

Au-dessous de 7 ans..... «
De 7 à 15..... »
De 16 à 30..... 2
De 31 à 40..... 2
De 41 à 60..... 1
De 61 à 70..... 1

Le plus jeune des malades avait 16 ans ; le plus âgé 64. Le décédé était garde-forestier : il avait atteint sa 55^{e} année.

Professions, — Boutonniers, 2 ; cultivateurs, 2 ; garde-forestier, 1 ; l'autre sans profession.

Dates et nombre des invasions.

12 juillet.....	1	13 août.....	1
8 août.....	1	15 août.....	1
12 août.....	1	16 août.....	1

L'épidémie s'était déclarée le 12 juillet, dans la commune : tous les malades étaient rétablis, le 30 août.

La durée du séjour ou de l'existence de la maladie dans la commune a donc été de 60 jours.

Laboissière (*Canton de Noailles*).

Laboissière, situé sur un plateau élevé, est entouré de bois de toutes parts. L'hiver y est ordinairement rude; les terres sont fertiles et parsemées de cailloux siliceux. A quelques pieds de profondeur, on trouve des pyrites et des oxides de fer. Les avenues qui conduisent à cette commune, peuplée de 787 habitans, sont très-bien percées. Les maisons sont mal construites; les puits sont très-profonds; les eaux des mares sont noires et puantes. On fabrique dans cette commune un grand nombre d'ouvrages en corne. La manipulation de cette substance animale exige qu'on la fasse macérer dans l'eau; et comme on ne la renouvelle pas, il s'en dégage, dans l'intérieur des maisons, une extrême puanteur, surtout en été. La plupart des habitans se livrent à l'agriculture, et ne travaillent la corne qu'après la récolte. On compte un assez grand nombre de vieillards; mais moins cependant qu'a Silly;

séparé de Laboissière seulement par un vallon. Les habitans de cette dernière commune sont vifs, et d'un très-beau sang.

A Laboissière, l'aisance est générale; on connaît peu d'indigens; le pain, le lard, le cidre et l'eau, servent généralement de nourriture aux habitans.

M. Villemain nous a assuré qu'il n'y avait eu qu'*un seul malade* atteint de la suette-miliaire, dans cette commune, où la rougeole avait régné épidémiquement pendant l'hiver de 1820 à 1821.

La Chapelle Saint-Pierre (*Canton de Noailles*).

Les premiers malades de l'épidémie ont été observés dans les hameaux de Bois-Morel, de Moulincourt et de la chapelle-Saint-Pierre, dépendans d'Ully-Saint-Georges. Ces trois hameaux, situés sur un plateau élevé, sont ombragés et bien plantés de pommiers; la culture des terres y est soignée; on y récolte beaucoup de cidre. Il n'y a point de rivières, de ruisseaux, ni d'eaux de sources. Il existe quelques puits. Dans toutes les cours, ou sur le bord du chemin, nous remarquâmes des mares d'eau stagnantes et sales. Les animaux boivent l'eau de ces mares; elles servent même à laver le linge des habitans peu aisés : ceux dont les moyens pécuniaires sont plus étendus envoient au lavoir d'Ully-Saint-Georges, où il y a des ravins et des eaux de sources.

Les habitans vivent long-tems ; la plupart sont agriculteurs; quelques-uns cependant fabriquent du

calicot. La population est de 183 habitans, dont 94 du sexe masculin, et 89 du sexe féminin. Les renseignemens qui me furent donnés par l'adjoint de la Chapelle-Saint-Pierre, portaient à 28 le nombre des malades, et à 13 celui des décédés.

La proportion des malades aux habitans était, d'après ces renseignemens, de un sur $6\frac{15}{28}$.

Celle des morts aux habitans, de un sur $14\frac{1}{13}$.

Celle des morts aux guéris, de un sur $2\frac{2}{13}$.

Les sexes, les âges et les professions n'ont point été déterminés.

Les décès eurent lieu d'une manière rapide; deux malades succombèrent le 4 juin; quatre le 5 juin, et un autre le 6, etc. Cette mortalité causa la plus grande frayeur. Les habitans, ayant peut-être mal entendu le mot *suette*, disaient que la *peste* était dans la commune. Ils étaient d'autant plus effrayés, que plusieurs médecins ne nommaient pas la maladie.

Les cadavres des individus qui succombent dans ces hameaux, sont ordinairement portés au cimetière d'Ully-Saint-Georges. On eut beaucoup de peine, dans cette circonstance, à faire enlever les morts, tant était grande la frayeur causée par la maladie. Enfin, à force d'instances, le maire de la Chapelle Saint-Pierre fit transporter, en une nuit, les six personnes décédées au cimetière d'Ully-Saint-Georges.

La maladie n'a duré, ou du moins n'a exercé ses ravages, d'une manière, active que pendant une vingtaine de jours. (*Voyez* l'article d'Ully-Saint-Georges.)

L'augmentation de la température autour des malades, par des boules remplies d'eau chaude, et l'accumulation des couvertures, avaient été employés, avec peu de mesure et peu de réserve, dans le traitement des malades. Une pratique plus éclairée eût-elle diminué la mortalité?

Méru (*Canton de Méru*).

La petite ville de Méru est située dans une vallée où les sources d'eau sont très-abondantes. L'une, appelée la Lardière, forme, avec les autres, un ruisseau qu'on nomme le *Ru* de Méru; le sol est principalement couvert par des bois et des prairies artificielles. On fabrique, dans la ville, de la tabletterie, des éventails, des dominos, des étuis. Il y a en outre des tanneries et des mégisseries.

L'épidémie n'a point attaqué la commune de Méru, où l'épidémie de *miliaire* de 1791, qui régna dans le département de l'Oise, était d'abord apparue. Cependant un rapport administratif du 10 août 1821, portait que M. Bramard, chirurgien du pays, attestait avoir soigné dans *Méru* un individu atteint de la maladie régnante. Si ce fait est exact, si le diagnostic a été bien établi, l'existence d'*un seul malade*, dans une commune qui compte 1754 habitans, dont 860 du sexe masculin, et 894 du sexe féminin, est un fait remarquable.

Monchy-le-Châtel (*Canton de Noailles*).

La commune de Monchy-le-Châtel, placée dans

une situation élevée, est d'une extrême salubrité. Elle compte 167 habitans, dont 81 du sexe masculin, et 86 du sexe féminin. La maladie, dans cette commune, a offert le caractère de la plus grande bénignité. Le nombre des individus qui en ont été atteints, ne s'élève qu'à 5, dont aucun n'a succombé.

La proportion des malades aux habitans a été d'un sur 33 $\frac{1}{3}$.

L'invasion de la maladie dans la commune a eu lieu le 1er septembre; le 10, tous les malades étaient rétablis.

Noailles (*Canton de Noailles*).

Noailles, autrefois nommé Longvillers, est très-riche et bien bâti. Ce bourg est situé dans un vallon, qui paraît réunir toutes les conditions nécessaires à la salubrité. Les maisons, d'une architecture agréable, bâties en pierres de taille ou en briques, sont alignées de chaque côté de la grande route de Paris à Beauvais. La place est vaste; l'abreuvoir est grand et bien soigné. Les habitans, cultivateurs ou aubergistes, sont tous dans l'aisance; il n'y a d'autre industrie qu'un four à briques. La population de Noailles est de 716 habitans, dont 243 du sexe masculin, et 373 du sexe féminin.

Le relevé des bulletins ne donne que 9 malades, dont 2 auraient succombé.

La proportion des malades aux habitans a été d'un sur 79 $\frac{1}{2}$.

Celle des morts aux habitans d'un sur 358, et celle des morts aux guéris d'un sur 4 $\frac{1}{2}$.

L'invasion de la maladie eut lieu dans les premiers jours du mois d'août; elle était terminée le 17 septembre 1821. Sa durée approximative a donc été de 48 jours.

Les malades de Noailles ont été partagés également entre les belles habitations situées sur le bord de la route, et celles qui sont le long d'une rue basse, étroite, boueuse, qui est contiguë à cette commune, et perpendiculaire à la grande route. La rue basse doit peut-être à un ruisseau qui la parcourt, d'être moins insalubre.

Le premier malade de Noailles, fut la maîtresse de poste. Étant allée à Chambly, où régnait la maladie qu'elle redoutait beaucoup, elle en fut atteinte à son retour. Quoique sa maison fut composée de 20 personnes, aucune d'elles ne contracta la maladie.

Les deuxième et troisième malades furent deux femmes de postillons. Peut-on supposer que leurs maris leur aient apporté le germe d'une maladie dont ils n'auraient pas eux-mêmes ressenti l'influence?

Ponchon (*Canton de Noailles*).

La population de Ponchon est de 460 habitans, dont 217 du sexe masculin, et 243 du sexe féminin.

Le tableau porte 6 malades, dont un a succombé: il était âgé de 36 ans.

La proportion des malades aux habitans a été d'un sur $76\frac{6}{10}$.

Celle des morts aux habitans, d'un sur 460.

La proportion des morts aux guéris, d'un sur 6.

Sexes. { Masculin.....3
Féminin.....3

Ages.

Au-dessous de 7 ans....	0	De 31 à 40 ans.....	2
De 7 à 15 ans.....	0	De 41 à 60 ans.....	2
De 16 à 30 ans.....	1	De 61 à 70 ans.....	1

Professions.

Agriculteurs.....	3	Blanchisseuse	1
Charpentier.....	1	Tisserand.....	1

Dates et nombre des invasions.

10 août.....	1	2 septembre.....	1
18 août.....	1	4 septembre.....	1
22 août.....	1	8 septembre.....	1

La maladie, apparue le 10 août dans la commune, n'y existait plus le 20 septembre.

Sa durée a donc été de 42 jours.

Roy (Canton de Beauvais).

Le hameau de Roy, situé sur la grande route de Paris à Beauvais, est, de tous les lieux infectés, le plus voisin de cette dernière ville. Les maisons sont petites et couvertes en chaume. Le 14 septembre, il y avait deux invasions : nous n'avons point appris qu'on en ait compté d'autres.

Sainte-Geneviève (Canton de Noailles) :

La population de cette commune est de 1030 ha-

bitans, dont j'ignore la répartition suivant les sexes.

Le tableau porte 5 malades, dont aucun n'a succombé.

La proportion des malades aux habitans a été d'un sur 206.

Sexes. { Masculin..... 4
Féminin..... 1

Ages des malades.

Au-dessous de 7 ans	0	De 31 à 40 ans.....	2
De 7 à 15.....	0	De 41 à 60.....	0
De 16 à 30.....	3	De 61 à 70.....	0

Le plus jeune avait 33 ans, le plus âgé 35.

Professions.—2 tabletiers, 1 maçon, 1 bûcheron, 1 femme sans état.

Dates et nombre des invasions.

1er août.....	1	13 août.....	1
2 août.....	1	21 août.....	1
6 août.....	1		

La maladie, apparue dans la commune le 1er août, avait cessé le 17 septembre.

La durée de l'épidémie a donc été de 50 jours.

Arrondissement de Clermont.

Angy (Canton de Mouy).

Située sur un fond de sable et de mauvaises terres, la commune d'Angy, dominée par la montagne de Thury, offre l'aspect le plus triste.

Le population de cette commune est de 556 ha-

bitans, dont sexe féminin 282, sexe masculin 274.

Le tableau porte 37 malades, qui tous ont guéri.

La proportion des malades aux habitans, est d'un sur $14\frac{4}{5}$ environ.

Sexes. { Masculin..... 7
Féminin 30

Ages des malades.

Au-dessous de sept ans..	0	De 31 à 40 ans	10
De 7 à 15.....	4	De 41 à 60.....	7
De 16 à 30.....15		De 61 à 70.....	1

Le plus jeune avait 13 ans, le plus âgé 69.

Le tableau ne porte pas la désignation des jours d'invasion; il indique seulement les mois.

Avant le 15 juillet..... 15
En août..... 22

L'épidémie, apparue le 15 juillet, était terminée dans les premiers jours de septembre. Sa durée approximative a donc été de 46 jours.

Ansacq (*Canton de Mouy*).

Ansacq est situé au fond d'un entonnoir, et entouré de collines qui l'écrasent de toutes parts. La population de cette commune est de 312 habitans, dont 152 du sexe masculin, et 160 du sexe féminin.

Le tableau porte 10 malades, dont un seul a succombé : c' était une femme âgée de 54 ans.

La proportion des malades aux habitans a été d'un sur 32.

Celle des morts aux habitans, d'un sur 312; celle des morts aux guéris, d'un sur 10.

Sexes. { Masculin.....5
Féminin.....5

Ages des malades.

Au-dessous de 7 ans.....	0	De 31 à 40.....	3
De 7 à 15.....	0	De 41 à 60.....	4
De 16 à 30.....	3	De 61 à 70.....	0

Le plus jeune des malades avait 24 ans, le plus âgé 54.

Professions.—Agriculteurs, 8; instituteur, 1; couvreur, 1.

Dates et nombre des invasions.

20 juillet.....	1	3 août.....	1
30 juillet.....	2	4 août.....	2
31 juillet.....	2	20 août.....	1
1er août.....	1		

La maladie, apparue dans la commune le 20 juillet, était disparue à la fin d'août. Elle a eu par conséquent 41 jours de durée.

Bury, Saint-Claude, et Mérard (Canton de Mouy).

Bury est dans un bas-fond : du haut de la colline qui le domine, on voit la vallée qui s'étend de Mouy jusqu'à Beauvais. La population de Bury est de 1268 habitans, dont 601 du sexe masculin, et 667 du sexe féminin.

Le tableau porte 86 malades, dont aucun n'a succombé.

La proportion des malades aux habitans a été d'un sur $14\frac{8}{10}$.

Sexes. { Masculin.....36
Féminin.....50

Ages des malades.

Au-dessous de 7 ans.....	0	De 31 à 40 ans.....	19
De 7 à 15.....	0	De 41 à 60.....	32
De 16 à 30.....	34	De 61 à 70.....	1

Le plus jeune était âgé de 16 ans, le plus vieux de 69.

Professions. — Agriculteurs, 30; berger, 1; blanchisseuses, 2; cabaretiers, 4; concierge, 1; cordonnier, 1; cuisinière, 1; fabricans, 3; fileuses, 3; journaliers, 7; maçon, 1; mécanicien, 1; meûniers, 2; ouvrier en soie, 1; tailleur d'habits, 1; tisserands, 17; scieurs de long, 2.

Dates et nombre des invasions.

25 juillet.....	2	6 août.....	8
27 juillet.....	3	7 août.....	2
28 juillet.....	5	8 août.....	4
29 juillet.....	5	9 août.....	4
30 juillet.....	4	10 août.....	6
31 juillet.....	1	12 août.....	5
1er août.....	14	13 août.....	1
2 août.....	4	15 août.....	1
3 août.....	4	25 août.....	1
4 août.....	7	28 août.....	1
5 août.....	5	4 septembre.....	1

La maladie, apparue dans la commune le 25 juil-

let, avait cessé le 9 septembre. Sa durée a donc été de 47 jours.

Cambrone (*Canton de Mouy*).

Cambrone est situé à l'extrémité orientale d'une plaine vaste, très-élevée, et assez fertile. Les habitans sont généralement aisés. La population de cette commune s'élève à 544 habitans, dont 264 du sexe masculin, et 280 du sexe féminin.

Veaux est un hameau dont la population s'élève à 200 habitans environ. Il dépend de Cambrone, dont il n'est distant que de 200 toises. Il est situé au pied d'une colline, du côté du nord : son territoire est peu étendu et marécageux. Les maisons sont humides et mal aérées ; les habitans, dont le plus grand nombre est pauvre, se nourrissent mal et négligent les premiers soins de la propreté.

Le tableau porte 20 malades (1); tous ont guéri.

La proportion des malades aux habitans est d'un sur 27 $\frac{1}{3}$.

Sexes. { Masculin..... 5
Féminin.....15

Ages des malades.

Au-dessous de 7 ans.....	0	De 31 à 40 ans.....	9
De 7 à 15.....	0	De 41 à 60.....	7
De 16 à 30.....	4	De 61 à 70.....	0

Le plus jeune des malades avait 20 ans, le plus âgé 56.

---

(1) M. Hellocq porte le nombre des malades à 27, savoir : 14 à Cambrone, et 13 à Veaux.

Professions.—Agriculteurs, 19 ; scieur de long, 1.

Dates et nombre des invasions.

28 juillet	1	4 août	3
29 juillet	1	5 août	1
30 juillet	2	6 août	2
31 juillet	4	8 août	1
1er août	1	10 août	1
3 août	3		

La maladie, apparue dans la commune le 28 juillet, n'y était plus le 19 août. Elle a donc existé pendant 23 jours.

Mouy (Canton de Mouy).

Mouy est situé au fond d'un vallon, dominé à droite par la commune de Mouy, à gauche par celles d'Houdainville et d'Angy. Du haut de ces collines, on suit les contours du Thérain : la vue s'étend dans la vallée jusqu'à Hermes et Berthécourt. Mouy est entouré de 50 arpens de prés, qui donnent d'assez bons foins. On y voit quelques saules, mais peu d'arbres fruitiers. Ce pays ne vit pour ainsi dire que par son industrie manufacturière, créée il y a 25 ans, et qui de jour en jour prend plus d'extension. Autrefois on n'y fabriquait que de la serge et du drap commun : aujourd'hui les draps sont d'une qualité recherchée ; 1200 à 1300 personnes viennent des lieux voisins travailler à Mouy ; chaque individu, terme moyen, gagne 20 sous par jour.

La population est de 2100 habitans, dont 1100 du sexe masculin, et 1000 du sexe féminin.

Le tableau porte 150 malades, dont 4 ont succombé.

La proportion des malades aux habitans a été d'un sur 13.

Celle des morts aux habitans, d'un sur 525 ; celle des morts aux guéris d'un sur 37 ½.

Sexes. { Masculin.....40
Féminin.....110

Ages des malades.

Au-dessous de 7 ans..... 0	De 41 à 60.....43
De 7 à 15..... 4	De 61 à 70..... 5
De 16 à 30.....50	De 71 à 80..... 1
De 31 à 40.....47	

Le plus jeune des malades avait 8 ans, le plus âgé 74.

Le plus jeune des décédés avait 26 ans, le plus âgé 58.

Professions. — Fabricans, ouvriers et ouvrières en fabrique, 76; cultivateurs, 28; cordier, 1; boutonnier, 1; marchand de toile, 1; faïencier, 1; vannier, 1; tourneur, 1; caffetier, 1; cordonniers, 3; couvreur, 1; sage-femme, 1; tisserand, 1; serrurier, 1; mécanicien, 1; marchand d'étoffe, 1; journalier, 1; maçons, 3; bonnetier, 1; domestiques, 2; horloger, 1; boucher, 1; taillandier, 1; charpentier, 1; indigent, 1 : les autres sans professions spéciales.

Dates et nombre des invasions.

1er juillet	2	4 août	5
15 juillet	10	5 août	14
20 juillet	7	6 août	5
23 juillet	1	8 août	3
24 juillet	1	10 août	8
25 juillet	7	15 août	11
26 juillet	1	16 août	1
27 juillet	3	20 août	3
30 juillet	1	22 août	1
1er août	51	25 août	3
2 août	7	1er septembre	2
3 août	2	20 septembre	1

La commune de Mouy fut atteinte de l'épidémie le 1er juillet 1821 : elle avait cessé de compter des malades le 30 septembre. La durée de l'épidémie a donc été de 92 jours.

La maladie se déclara d'abord à Fourneaux, faubourg de Mouy, dont les rues sont sales et non pavées. Le nombre des malades fut dans ce seul faubourg de 70, dont un succomba. Coïncourt, dépendant de Mouy, n'eut que 43 malades, mais trois succombèrent; enfin, le bourg lui-même ne compta que 37 malades, qui tous ont été rétablis. Ce dernier résultat est lié, nous n'en doutons pas, à l'influence de la grande salubrité du bourg, relativement aux deux autres points indiqués. Si l'insalubrité n'était pas la cause primordiale de la maladie, elle influait évidemment sur son développement et sur le nombre des malades. Cette observation a été

faite dans des localités analogues, à Mello et à Cires, à Cambrone et à Veaux.

Heiles (Canton de Mouy).

Heiles est situé au pied d'un coteau, dans la vallée du Thérain, à un quart de lieue de Monchy. La population de cette commune est de 450 habitans, dont le nombre proportionnel des sexes est indéterminé.

Le tableau porte 12 malades, qui tous ont guéri.

La proportion des malades aux habitans est d'un sur 37 $\frac{1}{2}$.

Sexes. { Masculin..... 2
Féminin.....10

Ages des malades.

Au-dessous de 7 ans.....	0	De 31 à 40 ans.....	5
De 7 à 15	0	De 41 à 60.....	1
De 16 à 30.....	6	De 61 à 70.....	0

Le plus jeune avait 16 ans, le plus âgé 47.

Professions. — Agriculteurs, 9; fabricant de calicot, 1; couturière, 1; maçon, 1.

Dates et nombre des invasions.

22 juillet.....	1	9 août.....	1
24 juillet.....	1	12 août.....	1
27 juillet.....	1	15 août.....	2
30 juillet.....	1	21 août.....	1
31 juillet.....	1	26 août.....	1
4 août.....	1		

L'épidémie s'est déclarée le 22 juillet dans la

commune : le 25 septembre, il n'en restait plus de traces. Durée approximative, 67 jours.

Rousseloy (*Canton de Mouy*).

La population de cette commune est de 123 habitans, dont 62 du sexe masculin, et 61 du sexe féminin.

Le tableau porte 7 malades, dont 2 ont succombé : c'étaient 2 femmes, âgées l'une de 34, et l'autre de 39 ans.

La proportion du nombre des malades à celui des habitans est d'un sur 20.

Celle des morts aux habitans, d'un sur 70 ; celle des morts aux guéris, d'un sur 3 $\frac{1}{2}$.

Sexes. { Masculin..... 1
Féminin..... 6

Ages des malades.

Au-dessous de 7 ans....	0	De 31 à 40 ans.....	3
De 7 à 15.....	0	De 41 à 60.....	1
De 16 à 30.....	3		

Le plus jeune des malades avait 21 ans, le plus âgé 45.

Dates et nombre des invasions.

23 juillet.....	1	20 août.....	1
25 juillet.....	1	21 août.....	1
28 juillet.....	1	26 août.....	1
30 juillet.....	1		

La maladie apparut le 23 juillet dans la commune ; le 31 août elle avait cessé. 43 jours de durée.

Arrondissement de Senlis.

Balagny (Canton de Neuilly-en-Thel).

Balagny, pays humide et marécageux, est situé dans la vallée du Thérain. L'hiver, le bourg est sale et boueux. Les habitans se livrent aux travaux de l'agriculture, ou vont travailler aux fabriques de Mouy. La population de cette commune est de 538 habitans, dont 249 du sexe masculin, et 289 du sexe féminin.

Le tableau porte 46 malades; tous ont guéri.

Le rapport des malades aux habitans est d'un sur 11 $\frac{9}{10}$.

Sexes. { Féminin.....29
Masculin.....17

Ages des malades.

Au-dessous de 7 ans....	0	De 31 à 40 ans.....	12
De 7 à 15.....	0	De 41 à 60.....	18
De 16 à 30.....	14	De 61 à 70.....	2

Le plus jeune des malades était âgé de 16 ans, le plus vieux de 62.

Professions. — Cultivateurs, 6; cordonnier, 1; compagnons-sergers, 4; charron, 1; instituteur, 1; jardinier, 1; maçon, 1; scieur de long, 1 : les autres (la plupart du sexe féminin), sans profession.

Dates et nombre des invasions.

18 juillet.....	1	26 juillet.....	3
24 juillet.....	1	27 juillet.....	3
25 juillet.....	5	28 juillet.....	5

29 juillet	4	4 août	4
30 juillet	2	6 août	1
31 juillet	9	7 août	1
1er août	4	11 août	1
3 août	2		

L'invasion de la maladie eut lieu le 28 juillet : elle avait cessé le 25 août. Sa durée a donc été de 39 jours.

Belle-Eglise (Canton de Neuilly-en-Thel).

La population de cette commune est de 351 habitans, sans désignation des sexes. Le tableau porte 51 malades, qui tous ont guéri.

La proportion des malades aux habitans est d'un sur 7 environ.

Sexes. { Masculin. 24
Féminin. 27

Ages des malades.

Au-dessous de 7 ans	6	De 31 à 40 ans	8
De 7 à 15	10	De 41 à 60	14
De 16 à 30	12	De 61 à 70	1

Le plus jeune des malades était âgé d'un an, le plus vieux de 68.

Professions. — Agriculteurs, 42; berger, 1; maçons, 3; couturières, 2 : les trois autres sans profession.

Dates et nombre des invasions.

27 juillet	1	31 juillet	1
29 juillet	1	1er août	2
30 juillet	1	3 août	8

5 août	1	18 août	3
6 août	5	19 août	8
7 août	3	20 août	1
8 août	6	4 septembre	1
9 août	2	10 septembre	1
10 août	6		

L'épidémie avait commencé le 27 juillet : elle a cessé le 22 septembre. Sa durée a donc été de 58 jours.

Blincourt (*Canton de Neuilly-en-Thel*).

Blincourt, situé au fond d'une vallée étroite, qui se prolonge, en s'élargissant, jusqu'à Cauvigny, compte 530 habitans, dont le nombre du sexe masculin et du sexe féminin n'a pas été déterminé.

Le tableau porte 96 malades, dont un seul a succombé : c'était un homme âgé de 40 ans.

La proportion des malades aux habitans a été d'un sur $5\frac{1}{2}$.

Celle des morts aux habitans, d'un sur 530; celle des morts aux guéris, d'un sur 96.

Sexes. { Féminin..... 52
Masculin..... 44

Ages des malades.

Au-dessous de 7 ans	1	De 31 à 40 ans	19
De 7 à 15	1	De 41 à 60	35
De 16 à 30	28	De 61 à 70	2

Professions. — Berger, 1; cultivateurs, 4; carriers en grès, 2; boutonniers, 2; garde-bois, 1; manouvriers, 11; marchande d'images, 1; vignerons, 7 : le reste sans profession.

Indigènes et étrangers au département.—Plusieurs malades de cette commune, étaient nés hors de son sein, et en particulier une marchande d'images, qui n'y a habité que pendant sa maladie.

Dates et nombre des invasions.

17 juillet	2	1er août	2
18 juillet	3	2 août	3
19 juillet	14	3 août	2
20 juillet	9	4 août	4
21 juillet	13	5 août	2
22 juillet	6	6 août	4
23 juillet	7	7 août	1
24 juillet	4	8 août	1
25 juillet	8	9 août	1
26 juillet	2	10 août	1
27 juillet	5	19 août	1
30 juillet	1		

La maladie, apparue le 17 juillet, avait cessé ses ravages le 30 septembre. La durée de l'épidémie, dans la commune, a donc été de 75 jours.

Boran-Morancy (*Canton de Neuilly-en-Thel*).

La commune de Boran-Morancy, située sur le bord d'une vallée, au fond de laquelle coule la rivière de l'Oise, compte 824 habitans, dont 400 du sexe masculin, et 424 du sexe féminin.

Le tableau porte 65 malades, dont aucun n'a succombé.

La proportion des malades aux habitans a été d'un sur 12 $\frac{3}{5}$.

Sexes.	Masculin	21
	Féminin	44

Ages des malades.

Au-dessous de 7 ans	0	De 31 à 40 ans.....	19
De 7 à 15.....	3	De 41 à 60.....	13
De 16 à 30.....	27	De 61 à 70.....	3

Le plus jeune avait 11 ans, le plus âgé 66.

Professions. — Berger, 1 ; cultivateurs, 13 ; cordonnier, 1 ; garde-champêtre, 1 ; indigent, 1 ; journaliers, 5 ; jardinier, 1 ; dentelières, 31 ; maçons, 3 ; meuniers, 2 ; vigneron, 1 ; vitrier, 1 ; tisserand, 1.

Dates et nombre des invasions.

10 juillet.....	1	27 juillet.....	3
12 juillet.....	1	28 juillet.....	2
14 juillet.....	1	30 juillet.....	2
18 juillet.....	2	1er août.....	3
20 juillet.....	2	3 août.....	1
21 juillet.....	4	6 août.....	1
22 juillet.....	2	15 août.....	2
23 juillet.....	10	16 août.....	2
24 juillet.....	15	18 août.....	1
25 juillet.....	6	25 août.....	1
26 juillet.....	2	1er septembre.....	1

La maladie, apparue le 10 juillet dans la commune, avait cessé le 11 septembre.

Sa durée a été de 64 jours.

Chambly (Canton de Neuilly-en-Thel).

Chambly, situé dans une plaine terminée à l'ouest par des coteaux pittoresques, est arrosé par le *Ru* de Méru, dans les parties qui touchent à la vallée.

Ce bourg est bien bâti; les rues sont larges; une promenade, située au midi du bourg, est bien aérée. Les plaines sont fécondes. Les habitans y vivent mieux que dans le reste du département: ils se nourrissent d'un très-bon pain, de viande de boucherie, de lard, de pois et de fèves. Sur cent vieillards, il n'y en a pas dix de 80 à 86 ans. La maladie a offert le caractère le plus benin, dans cette partie du département. La population de Chambly est de 1333 habitans, dont 643 du sexe masculin, et 690 du sexe féminin.

Le tableau porte 136 malades, dont aucun n'a succombé.

La proportion des malades aux habitans a été d'un sur 9 $\frac{9}{10}$

Sexes. { Masculin..... 76
Féminin..... 60

Ages des malades.

Au-dessous de 7 ans..... 1
De 15 à 30.....26
De 31 à 40.....39
De 41 à 60.....54
De 61 à 70.....12
De 71 à 80..... 1

Le plus jeune était âgé de 3 ans; le plus âgé avait atteint sa 72^{e} année.

Professions.— Agriculteurs, 34; charpentiers, 6; couturières, 6; cordonniers, 4; bonnetiers, 3; boulangers, 2; blanchisseuses, 3; bergère, 1; chaudron-

nier, 1; cabaretiers, 2; domestiques, 6; devideuses, 4; dentelières, 1; indigens, 6; journaliers, 18; épiciers, 5; instituteur, 1; ecclésiastique, 1; maçons, 6; limonadiers, 2; maréchal, 1; meûnier, 1; marchand de laines, 1; revendeurs, 2; paveur, 1; serrurier, 1; menuisiers, 2; tonnelier, 1; taillandiers, 2; vignerons, 6; vitrier, 1; un individu sans profession déterminée.

Dates et nombre des invasions.

2 juillet	1	6 août	5
10 juillet	1	7 août	5
15 juillet	2	8 août	1
16 juillet	2	9 août	10
17 juillet	4	10 août	5
19 juillet	2	11 août	8
20 juillet	2	12 août	6
24 juillet	8	13 août	5
25 juillet	8	14 août	4
26 juillet	1	15 août	7
27 juillet	5	16 août	11
29 juillet	3	17 août	9
2 août	5	19 août	6
5 août	6	20 août	4

La maladie, apparue dans la commune le 2 juillet, n'y était plus le 1er septembre.

Sa durée approximative a donc été de 62 jours.

Chantilly (Canton de Senlis).

La population de cette commune est de 1800 habitans. Le tableau porte 12 malades, dont aucun n'a succombé.

La proportion des malades aux habitans est d'un sur 150.

Sexes. { Masculin..... 3
Féminin..... 9

Ages des malades.

Au-dessous de 7 ans..... 4
De 7 à 15 ans..... »
De 16 à 30 ans..... 4
De 31 à 40 ans..... 3
De 41 à 60 ans..... 1

Le plus jeune était âgé de 2 ans, et le plus âgé de 42 ans.

Professions. — Cultivateur, 1; dentelière, 1; épicière, 1; lessivière, 1; tailleur, 1; sans état, 7.

Dates et nombre des invasions.

27 juillet.....	5	31 juillet.....	1
28 juillet.....	2	2 août.....	1
30 juillet.....	1	3 août.....	1

L'épidémie s'est déclarée le 27 juillet; elle avait disparu le 10 août. Sa durée a donc été de 15 jours.

Cires-lès-Mello (Canton de Neuilly-en-Thel).

La commune de Cires-lès-Mello se compose du village de Cires, et des hameaux du Tillet, de la Villeneuve et de Martincourt. Ces lieux offrent des différences essentielles sous le rapport topographique. Nous allons donner quelques détails sur chacun d'eux.

Cires, situé sur les bords d'un marais, souvent

inondé, d'où l'on extrait des tourbes, a des maisons mal construites, peu soignées ou malpropres. Il est dominé par des plaines élevées, et bordé par des prairies que parcourt la rivière de Cires, qui fait mouvoir plusieurs moulins. Les rues sont boueuses, et traversées par des ruisseaux d'eau courante, qui descendent des collines voisines. Le cimetière, situé au milieu du village, est commun aux hameaux de Martincourt, du Tillet et de la Villeneuve. Les fosses destinées à enterrer les morts, sont à peine achevées, qu'elles s'emplissent à moitié d'eau, et les bières qu'on y plonge sont submergées.

Les fumiers et les marcs de pommes et de raisins entretiennent l'humidité dans les cours, laissent dégager les produits de la décomposition des matières végétales autour des maisons, qui n'ont pour la plupart qu'une seule ouverture. Nous pouvons ajouter à ces causes d'insalubrité, les brouillards qui couvrent la vallée du Thérain sur le déclin du jour, et les fréquens débordemens de la rivière de Cires.

La plus grande partie des habitans se livre à l'agriculture; les autres travaillent à la fabrication du calicot. En général, les habitans jouissent d'une bonne santé; les femmes n'ont pas de belles dents, remarque qu'on a déjà faite dans un grand nombre de lieux bas et humides.

Les habitans sont aisés. Presque tous les cultivateurs possèdent un ou plusieurs champs. Leur nourriture est bonne; ils boivent du cidre et du vin rouge et blanc.

Le Tillet, où la maladie a fait de nombreuses victimes, est un des points les plus élevés du département; il est ombragé et n'a point d'eaux courantes. Deux mares d'eaux stagnantes, situées au milieu du hameau, servent à abreuver les animaux. Les habitations sont couvertes en chaume, peu propres et rendues malsaines par les mares et les fumiers qui encombrent les cours. Les habitans sont aisés : ils viennent laver leur linge à Cires-lès-Mello. Il n'y a point d'industrie ; presque tous sont cultivateurs. Le sol est productif et sablonneux; le cidre est la boisson ordinaire des paysans, qui mangent du pain mêlé. Ce lieu n'est pas moins remarquable par sa position élevée que par le caractère fâcheux que la maladie y a présenté. Dans les années antérieures, les troupeaux de moutons ont été affectés de chancres baveux. Lors de mon séjour, on m'a rapporté qu'il y avait plusieurs de ces animaux atteints de *gonflemens abdominaux*. Je ne pus m'en assurer, les bergers étant peu communicatifs, et laissant difficilement examiner leurs moutons.

La Villeneuve. — Ce hameau, qui dépend également de Cires, est situé dans une vallée ombragée; le sol y est productif; il n'y a point d'eau courante. Les maisons sont petites et couvertes en chaume; les mares et les fumiers, comme dans tous ces villages, sont placés près de la porte des maisons. La nourriture et les boissons sont les mêmes qu'au Tillet.

Martincourt, hameau entouré d'arbres, situé au bord des marais de Cires-lès-Mello, se compose de onze maisons mal bâties, dont les cours sont occupées par des mares et des fumiers amoncelés.

La population de la commune de Cires est de 1177 habitans, dont 568 du sexe masculin, et 609 du sexe féminin.

Le tableau porte 180 malades environ, y compris 19 du Tillet, et ceux des autres hameaux.

La proportion des malades aux habitans est d'un sur 6 $\frac{1}{2}$

Vingt-huit malades (1) ont succombé, dont 7 au Tillet. La proportion des morts aux habitans est d'un sur 42 $\frac{1}{81}$; la proportion des morts aux guéris est d'un sur 6 $\frac{4}{10}$.

Au hameau du Tillet, le rapport serait d'un mort sur 2 $\frac{3}{7}$ malades.

Sexes, âges, professions. — Proportion indéterminée; ce relevé a été seulement fait pour les décédés.

Dates et nombre des invasions.

Cires.

22 juillet.....	1	25 juillet.....	9
23 juillet.....	2	26 juillet.....	7
24 juillet.....	8	27 juillet.....	7

Auxquels il faut ajouter 122 autres malades at-

(1) En outre, deux enfans et un vieillard ont succombé pendant l'épidémie, mais ils n'avaient pas la maladie régnante.

teints jusqu'au 26 août, et dont l'invasion n'est pas fixée.

La maladie, apparue dans le village de Cires, le 22 juillet 1821, n'y était plus à la fin d'août : durée moyenne et approximative, 42 jours.

Dates et nombre des invasions.

Le Tillet.

26 juillet	1	17 août	1
27 juillet	1	18 août	1
29 juillet	2	19 août	1
31 juillet	1	20 août	1
1er août	2	22 août	1
2 août	3	23 août	1
3 août	1	1er septembre	1
16 août	1		

La durée approximative a donc été de 71 jours.

Dates et nombre des invasions.

La Villeneuve.

1er août	2	5 août	2
3 août	1	6 août	1
4 août	1		

Martincourt.—On n'a observé que quatre malades dans ce hameau. Les invasions eurent lieu le 4 et le 6 août.

Nota. — La plupart des individus qui ont succombé dans la commune de Cires, étaient dans la force de l'âge. Les six premiers ont péri, après 48 heures de souffrances, au *moment où l'on s'y attendait le moins;* d'autres, le troisième jour de la ma-

ladie. La rapidité des invasions, les ravages effrayans de l'épidémie, répandirent l'alarme dans les communes voisines.

Cramoisy (*Canton de Creil*).

La population de cette commune est de 244 habitans, dont 107 du sexe masculin et 137 du sexe féminin.

Le tableau porte 29 malades, dont 3 ont succombé.

La proportion des malades aux habitans, est de de 1 sur 8 $\frac{2}{5}$.

Celle des morts aux habitans, de 1 sur 74 $\frac{3}{5}$.

Celle des morts aux guéris, de 1 sur 9 $\frac{2}{3}$.

Sexes. { Masculin..... 9
Féminin.....20

Ages des malades.

Au-dessous de 7 ans..... »
De 7 à 15 ans..... »
De 16 à 30 ans.....10
De 31 à 40 ans.....10
De 41 à 60 ans..... 7
Sans âge déterminé..... 2

Professions. — Agriculteurs, 13; boutonniers, 54; ménagères, 9; meûniers, 2; maçon, 1.

Le plus jeune des malades était âgé de 17 ans, le plus vieux de 54 ans. Le plus jeune des morts avait 27 ans; le plus âgé 33 ans.

Dates et nombre des invasions.

20 juillet..... 1 22 juillet..... 1

23 juillet	2	29 juillet	3
25 juillet	1	30 juillet	3
26 juillet	4	1er août	2
27 juillet	4	2 août	2
28 juillet	5	8 août	1

Au 20 juillet, invasion de la maladie; cessation au 15 août; durée approximative, 37 jours.

Creil (*Canton de Creil*).

Petite ville manufacturière, très bien située. Les habitans travaillent au port ou à la belle fabrique de terre de pipe, appartenante à M. de Saint-Cricq. Les autres sont bûcherons ou cultivateurs. Quelques demeures souterraines sont pratiquées dans l'intérieur des carrières, et habitées par des familles entières. La population de cette commune est de 1,329 habitans, dont 547 du sexe masculin, et 642 du sexe féminin.

Le tableau porte 6 malades, dont aucun n'a succombé.

La proportion des malades aux habitans, a été de 1 sur 221 $\frac{1}{2}$.

Sexes.	Masculin	1
	Féminin	5

Ages des malades.

Au-dessous de 7 ans	»
De 7 à 15 ans	1
De 16 à 30 ans	2
De 31 à 40 ans	2
De 41 à 60 ans	1

Le plus jeune était âgé de 9 ans; le plus vieux de 45 ans.

Professions. — Coquetier, 1; blanchisseur, 1; sans profession déterminée, 4.

Dates et nombre des invasions.

26 juillet.....	3	28 juillet.....	1
27 juillet.....	1	29 juillet.....	1

L'épidémie s'est déclarée le 26 juillet, et le 4 août il n'en restait plus de traces.

Durée de l'épidémie dans la commune, 10 jours.

Crouy (Canton de Neuilly-en-Thel).

La commune de Crouy est située dans une plaine élevée : il n'y a point d'eaux courantes; les habitans sont industrieux et riches; ils vont au marché à Beaumont.

La population de cette commune est de 376 habitans.

Le tableau porte 97 malades, dont 2 ont succombé.

La proportion des malades aux habitans a été d'un sur 3 $\frac{2}{10}$.

Celle des morts aux habitans d'un sur 188; celle des morts aux guéris d'un sur 48 $\frac{1}{2}$.

Sexes. { Masculin..... 53
Féminin..... 44

Ages des malades.

Au-dessous de 7 ans.....	1
De 7 à 15 ans.....	10
De 16 à 30 ans.....	38
De 31 à 40 ans.....	13
De 41 à 60 ans.....	31
De 61 à 70 ans.....	4

Le plus jeune avait 3 ans; le plus âgé 63 ans.

Professions. — Agriculteurs, 54; bergers, 2; boutonniers, 15; charron, 1; domestiques, 2; ouvrières, 9; épicier, 1; instituteur, 1; maçon, 1; maréchaux, 4; vignerons, 4; vétérinaire, 1.

Dates et nombre des invasions.

10 juin	1	22 juillet	7
28 juin	3	25 juillet	8
30 juin	1	26 juillet	4
1er juillet	1	1er août	1
2 juillet	1	4 août	2
5 juillet	1	5 août	4
8 juillet	1	6 août	1
10 juillet	2	7 août	1
12 juillet	3	8 août	1
15 juillet	6	9 août	1
16 juillet	2	11 août	1
17 juillet	12	12 août	1
18 juillet	13	15 août	2
19 juillet	6	16 août	1
20 juillet	5	27 août	2
21 juillet	2	1er septembre	0

La maladie, apparue le 10 juin, n'existait plus le 13 septembre. Durée, 94 jours.

Dieudonne (Canton de Neuilly-en-Thel).

Dieudonne est situé dans une vallée très-étroite, entre deux coteaux de culture, et un peu ombragés. On remarque beaucoup de plantations d'arbres à fruits : il n'y a point d'eaux courantes; l'eau nécessaire aux hommes et aux animaux est fournie par

des puits et des mares. Les habitans se livrent, en général, aux travaux de l'agriculture.

La population de cette commune est de 554 habitans, dont 276 du sexe masculin, et 278 du sexe féminin.

Le tableau porte 37 malades, dont 8 (1) ont succombé.

La proportion des malades aux habitans a été d'un sur 15.

Celle des morts aux habitans, d'un sur 69 $\frac{1}{8}$.

Celle des morts aux guéris, d'un sur 4 $\frac{1}{4}$.

Sexes.	Féminin	26
	Masculin	11

Ages des malades.

Au-dessous de 7 ans	3
De 7 à 15 ans	6
De 16 à 30 ans	13
De 31 à 40 ans	15
De 41 à 60 ans	»

Le plus jeune des malades avait 27 mois, le plus âgé 60 ans.

Le plus jeune des décédés avait 31 ans, le plus âgé 50 ans.

Dates et nombre des invasions.

17 juillet	1	26 juillet	2
20 juillet	1	27 juillet	1
21 juillet	1	28 juillet	1

(1) Mes notes ne portaient que six décès.

29 juillet	1	15 août	1
3 août	1	16 août	1
4 août	1	17 août	1
6 août	4	19 août	2
9 août	1	20 août	5
10 août	2	21 août	3
12 août	3	22 août	1
14 août	1	7 septembre	1

Ce fut le 17 juillet que la maladie apparut dans la commune, et le 8 septembre elle avait cessé d'y exister : sa durée a donc été de 53 jours.

Ercuis (*Canton de Neuilly-en-Thel*).

La commune est située dans une plaine élevée; le sol est peu couvert; le bourg n'est point pavé; le cimetière est situé au milieu des habitations. L'eau nécessaire aux besoins de la vie des hommes et des animaux, est puisée dans des mares et des puits très-profonds. La fortune foncière et industrielle d'Ercuis est considérable; on compte cependant un assez grand nombre d'indigens, dans la commune. Les habitans vont laver leur linge à Mello; ils jouissent généralement d'une bonne santé; le cidre est leur boisson ordinaire; la plupart se livrent aux travaux de l'agriculture; les autres font des boutons ou retordent de la soie.

En 1794, il y eut, dans cette commune, une épidémie, sur laquelle je n'ai pu avoir de renseignemens précis.

La population d'Ercuis est de 626 habitans, dont 290 du sexe masculin, et 336 du sexe féminin.

Le tableau porte 216 malades, dont 8 ont succombé. M. Toussaint, médecin de la commune, m'a assuré que tous les décédés avaient été atteints de complications cérébrales.

La proportion des malades aux habitans a été d'un sur 2 $\frac{9}{10}$.

Celle des morts aux habitans, d'un sur 80.

Celle des morts aux guéris, d'un sur 29 $\frac{1}{4}$.

Sexes. { Masculin..... 100
Féminin..... 116

Ages des malades.

Au-dessous de 7 ans..... 6	De 41 à 60 ans.....73
De 7 à 15.....21	De 61 à 70.....13
De 16 à 30.....48	De 71 à 80..... 3
De 31 à 40.....52	

Professions.—Agriculteurs, 33; blanchisseuse, 1; cordonniers, 2; charrons, 2; chapeliers, 2; domestiques, 2; bergers, 2; épicier, 1; facteur, 1; fabricans de boutons, 4; garde-champêtre, 1; instituteur, 1; indigens, 56; maréchal-ferrant, 1; maçons, 2; ouvriers et ouvrières sans désignation, 98; ouvrières en coton, 6; ouvrier en soie, 1; tailleur d'habits, 1; vigneron, 1.

Dates et nombre des invasions.

10 juillet.....19	16 juillet.....12
12 juillet.....35	17 juillet.....19
13 juillet..... 1	18 juillet.....10
14 juillet.....13	19 juillet..... 3
15 juillet.....18	20 juillet..... 9

21 juillet	16	18 août	2
22 juillet	6	19 août	1
24 juillet	6	21 août	1
25 juillet	5	22 août	2
27 juillet	1	23 août	3
28 juillet	4	28 août	1
1er août	8	6 septembre	1
2 août	6	15 septembre	1
3 août	4	20 septembre	1
4 août	2	21 septembre	1
10 août	1	15 octobre	1
17 août	1		

La maladie, apparue dans la commune le 10 juillet 1821, n'y était plus à la fin d'octobre.

Durée approximative, 114 jours.

Fresnoy-en-Thel (*Canton de Neuilly-en-Thel*).

La population de cette commune est de 352 habitans, dont 177 du sexe masculin, et 175 du sexe féminin.

Le tableau porte 62 malades, dont 2 ont succombé. L'un de ces derniers, père du maire de cette commune, est décédé le 19, après 30 heures de maladie.

La proportion des malades aux habitans est d'un sur 5 $\frac{4}{5}$.

Celle des morts aux habitans, d'un sur 176.

Celle des morts aux guéris, d'un sur 31.

Sexes.	Masculin	24
	Féminin	38

Ages des malades.

Au-dessous de 7 ans.....	1	De 41 à 60 ans.....	17
De 7 à 15.....	5	De 61 à 70.....	2
De 16 à 30.....	14	De 71 à 80.....	2
De 31 à 40.....	21		

Le plus jeune des malades était âgé de 2 ans; le plus vieux de 72.

Le plus jeune des morts avait 34 ans, et le plus âgé 71 ans.

Professions. — Agriculteurs, 13; berger, 1; cordonnier, 1; domestiques, 2; garde-bois, 1; matelassier, 1; menuisier, 1; tisserands, 2; les autres individus, la plupart filles ou femmes, n'ont pas d'état.

Dates et nombre des invasions.

26 juin.....	1	18 juillet.....	4
28 juin.....	4	20 juillet.....	1
30 juin.....	1	22 juillet.....	2
1er juillet.....	1	24 juillet.....	1
2 juillet.....	2	25 juillet.....	1
3 juillet.....	1	26 juillet.....	1
4 juillet.....	1	27 juillet.....	1
5 juillet.....	3	28 juillet.....	1
7 juillet.....	1	29 juillet.....	1
8 juillet.....	1	31 juillet.....	1
9 juillet.....	2	2 août.....	2
11 juillet.....	1	4 août.....	3
12 juillet.....	2	5 août.....	1
14 juillet.....	1	6 août.....	1
15 juillet.....	1	7 août.....	1
16 juillet.....	1	9 août.....	1
17 juillet.....	3	10 août.....	1

12 août	1	24 août	1
13 août	1	25 août	2
17 août	2	26 août	1
20 août	1	30 août	1

La maladie, apparue le 26 juin, avait cessé le 12 septembre environ.

Sa durée a donc été de 79 jours.

Foulangres (*Canton de Neuilly-en-Thel*).

La commune de Foulangres, située de chaque côté de la vallée qui s'étend de Cires-lès-Mello à Ully-Saint-Georges, ne compte que 181 (1) habitans, dont 88 du sexe masculin, et 93 du sexe féminin. Cette commune est divisée en deux parties, séparées par les prés ombragés d'une vallée qu'arrose une très-petite rivière où se rendent de nombreux ruisseaux. Le plus grand nombre des habitations, l'église et le cimetière, sont situés sur le côté méridional; quelques maisons isolées, entourées par des pommiers et dominées par des arbres de haute futaie, sont situées sur le côté opposé. Le chemin qui conduit d'un côté de la commune à l'autre, est boueux et humide, même pendant l'été; la plupart des habitans se livrent aux travaux de l'agriculture. Dans le département, on cite l'attachement des habitans de Foulangres pour le lieu qui les a vus naître, dont ils s'éloignent rarement, et où ils reviennent presque toujours, lorsqu'ils l'ont quitté.

---

(1) Le tableau porte 198 habitans.

Les collines et les carrières de Foulangres contiennent des couches horizontales de coquilles fossiles.

Le tableau porte 16 malades, dont 1 a succombé.

La proportion des malades aux habitans est d'un sur 12 $\frac{3}{10}$.

Celle des morts aux habitans, d'un sur 181 ; celle des morts aux guéris, d'un sur 16.

Sexes. { Masculin..... 3
Féminin.....13

Ages des malades.

Au-dessous de 7 ans.....	0	De 31 à 40 ans.....	2
De 7 à 15.....	0	De 41 à 60.....	6
De 16 à 30.....	7	De 61 à 70.....	1

Le plus jeune des malades avait 17 ans, le plus âgé 63.

Professions. — Agriculteurs, 14; corroyeur, 1; couturière, 1.

Nombre et dates des invasions.

24 juillet.....	1	3 août.....	1
25 juillet.....	1	7 août.....	4
29 juillet.....	1	9 août.....	1
30 juillet.....	2	17 août.....	1
31 juillet.....	1	25 août.....	1
2 août.....	1	27 août.....	1

L'invasion de la maladie a eu lieu le 24 juillet : le 5 septembre, elle avait disparu. Sa durée a donc été de 44 jours.

Gouvieux (Canton de Creil).

La commune de Gouvieux est entourée de marais ; les rues sont larges, mais le pays est humide et malsain : la rougeole y régnait épidémiquement à la fin de l'année 1810. L'étang de Gouvieux, le plus célèbre du Beauvoisis, avait plus d'une lieue de tour ; il a disparu à la suite de la grande inondation de 1658.

La population de Gouvieux est de 1255 (1) habitans, dont 626 du sexe masculin, et 569 du sexe féminin.

Le tableau porte 70 malades : tous ont guéri.

La proportion des malades aux habitans est d'un sur 20.

Sexes.	Masculin	32
	Féminin	38

Ages des malades.

Au-dessous de 7 ans	2	De 31 à 40 ans	18
De 7 à 15	19	De 41 à 60	12
De 16 à 30	19	De 61 à 70	0

Le plus jeune avait 5 ans, le plus vieux 58.

Professions. — Agriculteurs, 42 ; boucher, 1 ; domestique, 1 ; garde-champêtre, 1 ; ouvriers, 3 : les autres sans profession.

Dates et nombre des invasions.

20 juillet	22	24 juillet	3
22 juillet	8	25 juillet	5

(1) Le tableau porte 1400.

27 juillet	5	6 août	7
28 juillet	4	8 août	4
29 juillet	3	12 août	3
30 juillet	3	19 août	4
31 juillet	3		

La maladie, apparue dans la commune le 20 juillet (1), n'y existait plus le 27 août.

La durée de l'épidémie a donc été de 35 jours.

Lamorlaye (Canton de Creil).

Le village de Lamorlaye, situé sur la grande route de Paris à Chantilly, est au fond d'une vallée, entre Lusarches et Chantilly. Il est entouré de bois et de prairies. On y compte 486 habitans, dont 232 du sexe masculin, et 254 du sexe féminin.

Le tableau porte 31 malades : tous ont guéri.

La proportion des malades aux habitans est d'un sur 15 $\frac{3}{5}$

Sexes.	Masculin	8
	Féminin	23

Ages des malades.

Au-dessous de 7 ans	0	De 31 à 40 ans	8
De 7 à 15	0	De 41 à 60	6
De 16 à 30	15	De 61 à 70	2

(1) A Gouvieux, l'opinion générale est que la maladie y fut *apportée* de Boran-Morancy, où elle existait depuis le 10 juillet. M. Couriot, chirurgien de Gouvieux, partageait cette opinion, qu'il fonde sur les rapports directs qu'avait eus les premiers malades de Gouvieux avec ceux de Boran-Morancy.

Le plus jeune des malades avait 16 ans, le plus âgé en avait 70.

Professions.—Agriculteurs, 6; aubergiste, 1; berger, 1; boutonnier, 1; bûcheron, 1; cordonnier, 1; cabaretier, 1; couvreur, 1; domestiques, 2; dentelières, 7; épiciers, 2; fileuses de coton, 2; jardinier, 1; maréchal, 1; scieur de long, 1; sans indication de profession, 2.

Dates et nombre des invasions.

23 juillet	2	2 août	1
24 juillet	2	3 août	5
26 juillet	1	6 août	1
27 juillet	4	7 août	3
28 juillet	1	8 août	1
30 juillet	2	10 août	2
1er août	5	15 août	1

La maladie, apparue le 23 juillet, avait disparu le 2 septembre.

Sa durée a donc été de 42 jours.

Le Lys (Canton de Creil).

La commune du Lys, située sur un sol sablonneux et près de la forêt de ce nom, compte 40 habitans. Un seul a été attaqué; c'était une femme âgée de 34 ans, fileuse de coton, née à la Ville-Parisis, département de Seine-et-Marne, et demeurant depuis trois ans au Lys.

Elle tomba malade le 5 août; le 11 elle était rétablie.

Maysel (*Canton de Creil*).

Maysel est un hameau situé sur les bords de la vallée du Thérain, dans le voisinage de Mello. Sa population est de 141 habitans (1), dont 70 du sexe masculin, et 71 du sexe féminin.

Le tableau porte 11 malades, qui tous ont guéri.

Le rapport des malades aux habitans est d'un sur 11 $\frac{2}{11}$.

Sexes. { Masculin..... 3
Féminin..... 8

Ages des malades.

Au-dessous de 7 ans.....	0	De 31 à 40 ans.....	1
De 7 à 15.....	0	De 41 à 60.....	7
De 16 à 30.....	3	De 61 à 70.....	0

Le plus jeune des malades avait 21 ans, le plus âgé 50.

Professions. — 1 aubergiste; 10 agriculteurs.

Dates et nombre des invasions.

25 juillet.....	3	27 juillet.....	2
26 juillet.....	4	4 août.....	2

La maladie avait cessé le 28 août : sa durée a donc été de 34 jours.

Saint-Maximin (*Canton de Creil*).

La population de cette commune est de 704 ha-

(1) Le tableau porte 130.

bitans, dont 3 du sexe masculin, et 371 du sexe féminin.

La tableau porte 2 malades (1), qui ont guéri.

La proportion des malades aux habitans a été d'un sur 352.

Sexes. { Masculin..... 1
Féminin..... 1

Ages des malades.

Un était âgé de 24 ans, et l'autre de 34.

Professions. — 1 courrier; 1 dentelière.

Dates et nombre des invasions.

10 juillet..... 1 21 juillet..... 1

La durée de la maladie, dans la commune, a été de 23 jours : l'épidémie avait cessé le 1er août.

Mello (Canton de Creil).

Mello, bourg situé dans la vallée du Thérain, est percé de rues propres et bien pavées. Les habitations sont assez bien construites. La rivière du Thérain, divisée en plusieurs branches, traverse cette commune, et fait mouvoir plusieurs moulins. Ce bourg est exposé aux inondations; celle de 1820 fut considérable. Le château de Mello est situé sur le haut de la colline qui domine le bourg. Les habi-

(1) Le premier rapport sur l'état sanitaire de cette commune portait le nombre des malades à six ; à la vérité, il y avait bien autant de personnes alitées, mais deux seulement avaient la suette-miliaire.

tans se livrent principalement au tissage du calicot et du cachemire; les autres s'adonnent aux travaux de l'agriculture. La nourriture est, en général, de bonne qualité : le cidre est la boisson ordinaire. Le rouissage du chanvre se fait à l'eau courante, et ne peut être regardé comme une cause d'insalubrité. Il n'en est pas de même, sans doute, de l'exposition, dans les cours, des marcs de pommes et de raisins. On commence à exploiter de la tourbe dans les marais de Mello, situés près de Saint-Claude et de Martincourt.

On a remarqué que les habitans nés dans la commune ont été, proportion gardée, plus souvent attaqués que ceux du dehors.

Mello, qui tient à Cires, a eu beaucoup moins de malades, eu égard à leur population respective, et la maladie y a été également moins funeste. Cette différence tiendrait-elle à des cirsonstances locales? A Mello, une plus grande propreté des rues et des habitations, une plus grande recherche des commodités de la vie, n'ont-elles pas été des obstacles à la propagation de l'épidémie?

La population de cette commune est de 409 habitans, dont 202 du sexe masculin, et 207 du sexe féminin.

Le nombre des malades s'est élevé à 23, dont un a succombé; c'était une femme âgée de 33 ans, qui mourut, le 27 juillet, après 3 jours de maladie.

La proportion des malades aux habitans a été d'un sur $14\frac{3}{5}$.

Celle des morts aux habitans, d'un sur 409; celle des morts aux guéris, d'un sur 23.

Sexes. { Masculin..... 9
Féminin.....14

Ages. — Proportions indéterminées : la plupart des individus étaient adultes ou viriles.

Professions. — Bouchers, 2; cordonnier, 1; charron, 1; jardinier, 1; domestique, 1; journalier, 1; lingère, 1; menuisiers, 3; tisserands, 3; tailleurs, 2.

Dates et nombre des invasions.

25 juillet.....	3	29 juillet.....	4
26 juillet.....	9	31 juillet.....	1
27 juillet.....	5	9 août.....	1
28 juillet.....	5		

La maladie avait cessé le 24 août : sa durée a donc été de 31 jours.

Mesnil-Saint-Denis (Canton de Neuilly-en-Thel).

Mesnil-Saint-Denis, entouré de terres argileuses et de quelques sables, est très-fertile. La population est de 500 habitans. (Le tableau n'en porte que 451), dont 258 du sexe féminin, et 242 du sexe masculin.

Le tableau porte 124 malades et 4 morts.

Le rapport du nombre des malades à celui des habitans est d'un sur $3\frac{1}{10}$

Celui des morts, d'un sur 121 $\frac{3}{4}$; celui des morts aux guéris, d'un sur 34.

Sexes. { Masculin..... 45
Féminin..... 79

Ages des malades.

Au-dessous de 7 ans..... 5
De 7 à 15 ans..... 7
De 16 à 30 ans..... 47
De 31 à 40 ans..... 25
De 41 à 60 ans..... 35
De 61 à 70 ans..... 3
De 71 à 90 ans..... 2

Le plus jeune des malades était âgé de 18 mois, le plus vieux de 84 ans ; le plus jeune des morts avait 18 mois, le plus vieux 63 ans.

Professions.—Agriculteurs, 32 ; bergers, 3; bourrelier, 1 ; charrons, 4; cordonniers, 2; cordier, 1 ; cabaretier, 1; couvreurs, 3 ; instituteur, 1 ; meûnier, 1 : les autres sans profession spéciale.

Invasions. — La date des invasions n'est pas déterminée.

La maladie a existé depuis le 1^er^ juillet jusqu'au 4 septembre : sa durée a donc été de 66 jours.

Montataire (*Canton de Creil*).

Montataire, lieu élevé, situé sur la rive droite du Thérain, compte 1006 habitans, dont 480 du sexe masculin, et 526 du sexe féminin (le tableau porte 1025). Les habitans de cette commune sont généralement laborieux. Ils cultivent une terre d'une exploitation difficile, et travaillent à des manufactures de tissage de cachemire, au laminage et à l'étamage des tôles et fer-blancs très-estimés : on y fa-

brique des machines à polir des glaces d'une grande dimension. La commune est saine.

Le nombre des malades a été de 75, qui tous ont été guéris.

Le rapport du nombre des malades à celui des habitans est d'un sur 13 $\frac{3}{5}$.

Sexes.	Masculin	28
	Féminin	47

Ages des Malades.

Au-dessous de 7 ans	»
De 7 à 15 ans	5
De 16 à 30 ans	30
De 31 à 40 ans	16
De 41 à 60 ans	22
De 61 à 70 ans	2

Le plus jeune des malades était âgé de 12 ans; le plus vieux de 61.

Professions. — Agriculteurs, 17; boutonniers, 42; bourrelier, 1; carier, 1; épicier, 1, couturière, 1; matelassier, 1; menuisier, 1; meunier, 1; ouvrier-faïencier, 1; ouvrier en tôle, 1; ouvrier en laine, 1; scieurs de long, 2; les autres sans profession.

Dates et nombre des invasions.

21 juillet	1	27 juillet	10
22 juillet	3	28 juillet	9
23 juillet	3	29 juillet	5
24 juillet	4	30 juillet	4
25 juillet	4	31 juillet	3
26 juillet	6	1er août	3

2 août	4	6 août	2
3 août	4	7 août	4
4 août	1	9 août	1
5 août	2	12 août	2

La maladie apparut le 21 juillet; elle n'existait plus le 20 août.

Sa durée a donc été de 31 jours.

Morangles (*Canton de Neuilly-en-Thel*).

La population de cette commune est de 307 habitans, dont 155 du sexe masculin et 152 du sexe féminin. Le tableau porte 56 malades; point de morts.

La proportion des malades aux habitans est de 1 sur 5 ½.

Sexes.

Féminin	30
Masculin	26

Ages des Malades.

Au-dessous de 7 ans	4
De 7 à 15 ans	10
De 16 à 30 ans	12
De 31 à 40 ans	13
De 41 à 60 ans	14
De 61 à 70 ans	3

Le plus jeune des malades avait dix-huit mois, le plus âgé avait 70 ans.

Professions. — Agriculteurs, 20; bergers, 4; coquetier 1; domestiques, 2; gardes-champêtres, 3; instituteurs, 2; maçons, 2; orphelins, 2; remouleur, 1; tonnelier, 1; vignerons, 10.

Dates et nombre des invasions.

15 avril	1	22 juillet	1
8 mai	2	23 juillet	1
21 juin	1	24 juillet	1
22 juin	3	27 juillet	1
24 juin	2	28 juillet	4
27 juin	2	29 juillet	1
4 juillet	1	1er août	1
10 juillet	1	2 août	3
11 juillet	1	3 août	3
13 juillet	1	4 août	4
14 juillet	1	6 août	2
15 juillet	2	8 août	5
16 juillet	2	12 août	1
17 juillet	1	15 septembre	1
19 juillet	1	18 septembre	1
20 juillet	1		

La maladie, apparue le 15 avril, n'existait plus le 26 septembre. La durée approximative a donc été de 165 jours.

Neuilly-en-Thel (*Canton de Neuilly-en-Thel*).

Neuilly-en-Thel, lieu élevé, situé dans une plaine bien cultivée, compte 1019 (1) habitans, dont 504 du sexe masculin et 515 du sexe féminin. Les rues sont larges et bien pavées, les maisons bien bâties. Il n'y a point d'eaux courantes. Une belle mare destinée à laver et abreuver les animaux, est située au devant de l'église que le cimetière entoure. Les puits qui

(1) Le tableau porte 1040 habitans.

fournissent de l'eau aux habitans, ont une grande profondeur.

Un tiers des habitans se livre aux travaux de l'agriculture. Les autres travaillent aux fabriques de boutons, de calicot, de retordement de la soie.

En général, les habitans sont aisés. Il se tient un marché à grain dans le bourg, où se rendent les habitans de Bois-Morel, Martincourt, Dieudonne, la Chapelle-Saint-Pierre, Ercuis, etc.

Le tableau porte 236 malades. Deux ont succombé (d'autres renseignemens en portent le nombre à trois).

La proportion des malades aux habitans est de 1 sur $4\frac{5}{10}$.

Celle des morts aux malades, de 1 sur 118; celle des morts aux habitans, de 1 sur 520.

Sexes.	Masculin	109
	Féminin	127

Ages.

Au-dessous de 7 ans	12
De 7 à 15 ans	17
De 16 à 30 ans	82
De 31 à 40 ans	46
De 41 à 60 ans	62
De 61 à 70 ans	14
De 71 à 80 ans	3

Le plus jeune des malades avait 1 an, le plus âgé 72 ans. Des deux morts, l'un avait 22 ans et l'autre 34.

Professions. — Agriculteurs, 18; bonnetiers, 3; boulangers, 2; bourreliers, 3; bergers, 1; couvreur en chaume, 1; cordier, 1; charron, 1; couturière, 1; charretiers, 7; charpentiers, 2; cordonniers, 3; épicier, 1; éventaillistes, 3; maçons, 7; manouvriers, 13; maréchal-ferrant, 1; meunier, 1; ouvriers de fabriques, 70; ouvrières, 49; ouvrier en coton, 1; propriétaires, 13; serrurier, 1; scieur de long, 1; tailleurs d'habits, 2; les autres, sans profession.

Dates et nombre des invasions.

5 juin	5	28 juin	2
6 juin	6	29 juin	1
7 juin	10	30 juin	2
8 juin	9	1er juillet	4
10 juin	4	2 juillet	3
11 juin	5	3 juillet	4
12 juin	4	4 juillet	5
13 juin	4	5 juillet	4
14 juin	3	6 juillet	2
15 juin	3	7 juillet	4
16 juin	4	8 juillet	2
17 juin	4	9 juillet	1
18 juin	3	10 juillet	1
19 juin	3	11 juillet	2
20 juin	1	12 juillet	2
21 juin	3	13 juillet	1
22 juin	1	14 juillet	1
23 juin	2	15 juillet	2
24 juin	3	16 juillet	1
25 juin	3	17 juillet	1
26 juin	3	18 juillet	3
27 juin	4	19 juillet	2

20 juillet	2	15 août	1
21 juillet	1	16 août	1
22 juillet	1	17 août	2
23 juillet	1	18 août	1
24 juillet	3	19 août	2
25 juillet	4	20 août	1
26 juillet	2	21 août	3
27 juillet	1	22 août	1
28 juillet	1	23 août	2
29 juillet	1	24 août	1
30 juillet	2	25 août	1
31 juillet	3	26 août	1
1er août	2	27 août	2
2 août	2	28 août	2
3 août	2	1er septembre	2
4 août	2	4 septembre	2
5 août	1	7 septembre	1
6 août	1	13 septembre	6
7 août	2	14 septembre	2
8 août	1	15 septembre	3
9 août	2	20 septembre	3
10 août	1	21 septembre	1
11 août	1	24 septembre	4
12 août	2	25 septembre	4
13 août	1	27 septembre	4
14 août	2		

L'invasion de la maladie eut lieu le 5 juin. Elle cessa le 3 octobre ; sa durée a donc été de 181 jours.

Précy-sur-Oise (*Canton de Creil*).

La population de cette commune est de 821 habitans, (1) dont 400 du sexe masculin, et 421 du sexe féminin.

(1) Le tableau porte 828 malades.

Le tableau porte 119 malades. Aucun n'a succombé.

La porportion des malades aux habitans est de 1 sur 6 $\frac{9}{10}$.

Sexes. { Féminin..... 63
Masculin..... 56

Ages des malades.

Au-dessous de 7 ans..... 15
De 7 à 15 ans..... 5
De 16 à 30 ans..... 36
De 31 à 40 ans..... 21
De 41 à 60 ans..... 37
De 61 à 70 ans..... 7

Les deux plus jeunes n'étaient âgés que de 6 mois; le plus vieux avait atteint sa 70e année.

Professions.—Agriculteurs, 3; berger, 1; blatiers, 2; bonnetier, 1; boulangères; 2; blanchisseuse, 1; boucher, 1; couturières, 4; couvreur en chaume, 1; charron, 1; domestiques, 3; jardiniers, 2; indigens, 26; maçon, 1; maréchaux, 3; manouvriers, 8; fripiers, 2; marchand de toile, 1; marchands de vins, 4; pâtissier, 1; propriétaires, 5; revendeur, 1; serrurier, 1; vignerons, 2; les autres sans indication.

La maladie, apparue le 16 juillet dans la commune, était disparue le 28 septembre; elle avait donc duré 73 jours.

Puyseux-le-Haut-Berger (canton de Neuilly-en-Thel).

La commune de Puyseux, située sur la grande route de Paris à Beauvais, est placée sur un sol

coupé par des coteaux de terre crayeuse et généralement mauvaise. Il n'y a point de rivière; mais on compte beaucoup de ravins. Sur le bord de la grande route et en face du château, on remarque une mare d'eau sale, où l'on abreuve les animaux. Le village est ombragé du côté de la vallée et du château; les habitans sont cultivateurs ou aubergistes. La maladie a présenté dans ce village le plus fâcheux caractère; le rapport adressé à M. le préfet le 3 août, portait que la maladie inspirait plus de terreur à Puyseux que dans les autres communes. On attribue, en partie à cette circonstance, les malheurs qui y sont arrivés : l'éloignement des médecins, qui rendait leurs visites plus rares, a pu aussi contribuer, dans le principe, à ce fâcheux résultat.

La population de cette commune est de 356 habitans (le tableau porte 260), dont 176 du sexe masculin, et 180 du sexe féminin.

Le tableau porte 93 malades : 16 sont morts.

La proportion des malades aux habitans a été d'un sur 3 $\frac{4}{5}$.

Celle des morts aux habitans, d'un sur 22 $\frac{1}{2}$.

Celle des morts aux guéris, d'un sur 5 $\frac{4}{5}$.

Sexes.	Masculin	39
	Féminin	54

Ages des malades.

Au-dessous de 7 ans.	Agé de 34 jours	1
	Agé de 61 jours	1
	Agé de 4 mois	2
	Agé de 5 mois	1

Au-dessous de 7 ans.
- Agé de 10 mois..... 1
- Agé de 14 mois..... 1
- Agé de 17 mois..... 1
- Agé de 3 ans..... 1
- Agé de 5 ans..... 1
- Agé de 6 ans..... 2

De 7 à 15 5
De 16 à 30..... 30
De 31 à 40 ans..... 9
De 41 à 60..... 29
De 61 à 70..... 8

Le plus jeune avait 34 jours, le plus âgé 66 ans.

Professions. — Agriculteurs, 10; aubergiste, 1; bourrelier, 1; cordonnier, 1; cordier, 1; couvreur, 1; couturières, 4; charron, 1; domestiques, 3; maçons, 3; maréchaux, 3; menuisier, 1; postillons, 4; percepteur, 1; ouvrières en soie, 4; ouvriers et ouvrières sans désignation, 41.

Les autres, sans détermination de profession.

Dates et nombre des invasions.

1er mai..... 1
15 mai..... 1
26 mai..... 1
30 mai..... 1
15 juin..... 1
20 juin..... 1
21 juin..... 1
23 juin..... 1
25 juin..... 2
30 juin..... 1
1er juillet..... 3
3 juillet..... 1
7 juillet..... 3
8 juillet..... 1
10 juillet..... 3
15 juillet..... 4
16 juillet..... 2
17 juillet..... 1
19 juillet..... 2
21 juillet..... 2
22 juillet..... 2
23 juillet..... 1
24 juillet..... 5
25 juillet..... 3
26 juillet..... 1
27 juillet..... 2
28 juillet..... 1
30 juillet..... 6
1er août..... 5
2 août..... 3

3 août	4	23 août	1
4 août	2	24 août	1
5 août	1	25 août	3
10 août	4	28 août	2
15 août	2	1er septembre	1
18 août	2	2 septembre	1
20 août	3	8 septembre	1

La maladie, apparue le 1er mai dans la commune, avait cessé d'y exister le 19 septembre.

Sa durée a donc été de 142 jours.

Saint-Leu (Canton de Creil).

La population de Saint-Leu est de 1154 habitans, dont 548 du sexe masculin, et 606 du sexe féminin.

Le tableau porte 102 malades, dont aucun n'a succombé.

La proportion des malades aux habitans est d'un sur 11 $\frac{1}{5}$.

Sexes. { Masculin..... 38
Féminin..... 64

Ages des Malades.

Au-dessous de 7 ans	3	De 41 à 60 ans	27
De 7 à 15	5	De 61 à 70	3
De 16 à 30	33	De 71 à 90	9
De 31 à 40	30		

Le plus jeune était âgé de 4 ans; le plus âgé avait 75 ans.

Professions. — Carriers, 5; couvreurs, 2; charrons, 2; cultivateurs, 2; cordonnier, 1; boulanger, 1; épicier, 1; herboriste, 1; jardinier, 1; journaliers, 10;

maçons, 3; menuisier, 1; tonnelier, 1; vignerons, 7; les autres sans indication.

Dates et nombre des invasions.

18 juillet	3	3 août	2
19 juillet	1	4 août	3
23 juillet	2	5 août	1
25 juillet	2	6 août	3
26 juillet	6	7 août	5
27 juillet	6	8 août	2
28 juillet	20	9 août	2
29 juillet	19	11 août	2
30 juillet	4	12 août	1
31 juillet	2	15 août	1
1er août	4	16 août	1
2 août	3	17 août	2

La maladie, apparue le 18 juillet, avait cessé le 30 août. Sa durée a été de 44 jours.

Saint-Vast-lès-Mello (Canton de Creil).

Petite commune, située sur un point élevé de la côte qui borde la vallée du Thérain. Sa population est de 431 habitans (1), dont 213 du sexe masculin, et 218 du sexe féminin.

Le tableau porte 26 malades : aucun n'a succombé.

La proportion des malades aux habitans est d'un sur 17 $\frac{1}{26}$.

Sexes.	Masculin	8
	Féminin	18

(1) Le tableau porte 443 habitans.

Ages des malades.

Au-dessous de sept ans..	0	De 31 à 40 ans.....	4
De 7 à 15.....	0	De 41 à 60.....	9
De 16 à 30.....	11	De 61 à 70.....	2

Le plus jeune était âgé de 18 ans, le plus vieux de 63.

Professions.— Agriculteurs, 14; boutonniers, 5; tisserands, 3; vignerons, 4.

Dates et nombre des invasions.

24 juillet.....	2	30 juillet.....	3
25 juillet.....	6	2 août.....	1
26 juillet.....	5	5 août.....	1
27 juillet.....	1	25 août.....	1
28 juillet.....	1	29 août.....	1
29 juillet.....	4		

Apparue le 24 juillet, la maladie avait cesé le 19 septembre. Sa durée a donc été de 58 jours.

Tiverny (Canton de Creil).

La population de cette commune est de 90 habitans, dont 47 du sexe masculin, et 45 du sexe féminin. Le tableau porte 9 malades.

La proportion des malades aux habitans a été d'un sur 10 $\frac{2}{10}$

Sexes. { Masculin..... 3
Féminin..... 6

Ages des malades.

Au-dessous de 7 ans.....	0	De 31 à 40 ans.....	1
De 7 à 15	0	De 41 à 60.....	5
De 16 à 30.....	3	De 61 à 70.....	0

Le plus jeune des malades avait 17 ans, et le plus âgé 49 ans.

Professions.—Tous se livrent aux travaux de l'agriculture.

Dates et nombre des invasions.

27 juillet	1	12 août	1
30 juillet	1	14 août	1
4 août	1	15 août	1
7 août	2	19 août	1

La maladie, apparue dans la commune le 27 juillet, y est restée jusqu'aux premiers jours de septembre.

Durée approximative, 45 jours.

Ully-Saint-Georges (Canton de Neuilly-en-Thel).

La commune d'Ully-Saint-Georges est située dans une vallée, dominée par des collines, d'où découlent des ruisseaux qui, en se réunissant, forment une petite rivière. La fonte des neiges, leur éboulement dans la vallée, occasionnent pendant l'hiver des inondations partielles et momentanées. Les rues d'Ully-Saint-Georges sont boueuses, étroites et bordées de haies, hormis la grande rue, qui est assez belle. Il y a un beau lavoir pour la commune, et une assez grande quantité d'eau de source.

Les habitans sont aisés et bien constitués ; leur nourriture est saine ; ils récoltent du cidre qui leur sert de boisson ; ils travaillent à la terre ou aux fabriques ; les principales sont celles de calicot et de boutons.

Le bourg d'Ully-Saint-Georges était d'abord resté

étranger à la maladie qui infectait les hameaux de Bois-Morel, Moulincourt et de la Chapelle-Saint-Pierre, situés sur les hauteurs voisines, et qui dépendent de cette commune. L'invasion dans le bourg n'eut lieu que vers le 20 juillet.

Dans le tableau qui nous a été adressé, on a réuni les malades de la Chapelle-Saint-Pierre à ceux d'Ully-Saint-Georges. La totalité des individus qui ont été atteints dans ces deux lieux n'a pas été recueillie exactement, puisqu'on n'a porté qu'à 18 le nombre des malades ; et que d'une part l'adjoint de la Chapelle-Saint-Pierre m'a assuré qu'il y avait eu 26 ou 28 malades dans ce hameau, et qu'en outre, lorsque je visitai les malades du bourg d'Ully-Saint-Georges, le 8 août, 7 étaient encore atteints de la suette-miliaire. Avant et depuis cette époque, plusieurs autres individus ont été malades ; peut-être que tous n'ont pas eu la maladie régnante. Je serais d'autant plus porté à le croire, que quelques-uns n'ont été alités qu'un ou deux jours.

La commune d'Ully-Saint-Georges compte 1159 habitans (le tableau porte 1158), dont 601 du sexe masculin, et 558 du sexe féminin.

Le tableau ne porte que 18 malades ; 11 auraient succombé. Ce résultat n'est point exact. A ma connaissance, 13 malades sont morts à la Chapelle-St.-Pierre, et 1 dans le bourg d'Ully-Saint-Georges.

En admettant les données fournies par le tableau, la proportion des malades aux habitans serait d'un sur 64 ½.

Celle des morts aux habitans, d'un sur 105.

Celle des morts aux guéris, d'un sur 1 $\frac{3}{4}$.

Sexes.	Masculin	14
	Féminin	4

Ages des malades.

Au-dessous de 7 ans	0	De 31 à 40 ans	8
De 7 à 15	0	De 41 à 60	4
De 16 à 30	5	De 61 à 70	1

Le plus jeune était âgé de 23 ans; le plus vieux de 60.

Le plus jeune des morts était âgé de 23 ans; le plus vieux de 45.

Professions. — Tous se livraient aux travaux de l'agriculture, hors un qui était bonnetier.

Dates et nombre des invasions.

24 mars	1	8 juin	1
1er mai	1	12 juin	1
30 mai	2	24 juin	1
1er juin	4	11 juillet	1
3 juin	1	20 juillet	1
4 juin	1	1er août	2
6 juin	1		

La maladie apparue le 24 mars, dans le hameau de la Chapelle-Saint-Pierre, dépendant de la commune, cessa dans le bourg à la fin d'août.

Sa durée a donc été de 160 jours; dans le bourg, elle n'a existé qu'environ 42 jours.

Villers-sous-Saint-Leu (*Canton de Creil*).

La population de cette commune est de 234 habitans (le tableau porte 280), dont 119 du sexe masculin, et 115 du sexe féminin.

Le tableau porte 15 malades; aucun n'a succombé.

La proportion des malades aux habitans est d'un sur 18 $\frac{1}{2}$.

Sexes. { Masculin..... 7
Féminin..... 8

Ages des malades.

Au-dessous de 15 ans...	0	De 31 à 40 ans.....	5
De 16 à 30.....	6	De 41 à 60.....	4

Le plus jeune des malades était âgé de 18 ans; le plus vieux en avait 56.

Dates et nombre des invasions.

D'après le tableau, tous les malades auraient été atteints le 17 juillet, ce qui est peu probable. Cependant le 10 août, la maladie avait cessé.

Elle n'a donc duré que 25 jours, dans cette commune.

De la mortalité, en 1821, *dans les communes atteintes de l'épidémie, eu égard à la population.*

En France, le rapport annuel des morts à la population est d'un mort sur 30 individus, d'après plusieurs économistes. D'après M. Necker, il résulte d'un tableau dressé, pendant dix années, sur la mortalité pour toute la France, que le rapport des morts, année moyenne, est à la population comme 1, 30 $\frac{1}{8}$.

Le tableau suivant prouve que le mouvement de la mortalité, considéré comparativement dans les diverses communes atteintes de l'épidémie, a été très-inégal.

En 1821, il est mort :

	Individus.
à Mello.....	1 sur 136. 1/3
à Fosseuse	1 sur 95. 1/2
à Tiverny.....	1 sur 92.
à Foulangres	1 sur 90.
à Lamorlaye	1 sur 69. 2/7
à Sainte-Geneviève.....	2 sur 68. 2/3
à Ponchon.....	1 sur 65. 5/7
à Angy.....	1 sur 55. 3/5
à Gouvieux.....	1 sur 50. 1/5
à Cramoisy	1 sur 48. 4/5
à Mouy	1 sur 47. 8/11
à Bury.....	1 sur 46. 26/27
à Neuilly-en-Thel.....	1 sur 44. 7/23
à Fresnoy-en-Thel	1 sur. 44
a Morangles	1 sur 43. 6/7

à Chambly ..... 1 sur. 43
à Précy..... 1 sur 42. 21/25
à Amblainville..... 1 sur 41. 9/19
à Hermes..... 1 sur 41. 2/3
à Saint-Leu ..... 1 sur 41. 3/14
à Rousseloy..... 1 sur 41.
à Anserville..... 1 sur 40. 8/9
à Noailles..... 1 sur 39. 1/9
a Saint-Maximin..... 1 sur 39. 1/9
à Balagny..... 1 sur 38. 3/7
à Montataire..... 1 sur 37. 7/27
à Cambrone ..... 1 sur 36. 4/15
à Boran..... 1 sur 35. 19/23
à Saint-Wast-lès-Mello. 1 sur 35. 11/12
à Monchy-le-Châtel.... 1 sur 33. 2/5
à Bornel..... 1 sur 32. 11/17
à Cauvigny..... 1 sur 32. 17/31
au Mesnil-Saint-Denis.. 1 sur 29. 7/17
à Dieudonne..... 1 sur 29. 3/19
à Crouy..... 1 sur 28. 12/13
à Creil ..... 1 sur 28. 15/47
à Chantilly..... 1 sur 28. 36/53
à Belle-Eglise ..... 1 sur 27.
à Maysel..... 1 sur 23. 1/2
à Ansacq..... 1 sur 22. 2/7
à Ercuis..... 1 sur 21. 19/29
à Cires-lès-Mello..... 1 sur 19. 36/59
à Puyseux..... 1 sur 14. 9/25
à la Chapelle-S^{t}-Pierre 1 sur 14. 1/13
au Lys..... 1 sur 13. 1/2

1° L'influence de l'épidémie sur la mortalité se fait remarquer dans les communes de Cires-lès-Mello, la Chapelle-Saint-Pierre, Puyseux et Ercuis.

2° La mortalité paraît très-considérable dans la commune du Lys, où personne n'est mort de l'épidémie; mais ce résultat doit être rapproché des années précédentes, pendant lesquelles aucun individu n'a succombé.

3° La mortalité, considérée comparativement dans les diverses communes, a varié entre 1 mort sur 13 habitans $\frac{1}{3}$ et 1 mort sur 136 habitans $\frac{1}{7}$.

4° La mortalité moyenne pour toutes les communes, considérées en masse, a été d'un mort sur 33 habitans $\frac{583}{838}$; c'est-à-dire $\frac{1}{10}$ environ, au-dessous de la moyenne généralement admise.

5° Si j'avais eu un tableau comparatif de la population des communes atteintes de l'épidémie, et de leur mortalité, pendant les années 1816, 1817, 1818, 1819 et 1820, j'aurais calculé à l'aide du tableau suivant, la mortalité proportionnelle de ces communes, pendant ces cinq années, afin de la rapprocher de celle de 1821. Le tableau de l'autre part fera connaître la mortalité intégrale, avec ses variations.

TABLEAU *comparatif de la mortalité, pendant les années* 1816, 1817, 1818, 1819, 1820, *et* 1821, *dans les communes du département de l'Oise, atteintes de l'épidémie.*

Arrondissement de Senlis.

NOMS DES COMMUNES.	NOMBRE DES DÉCÈS QUI ONT EU LIEU EN					
	1816.	1817.	1818.	1819.	1820.	1821.
Balagny	19	14	15	16	17	14
Belle-Eglise	9	4	4	13	16	13
Boran	18	10	18	29	16	23
Blincourt	15	11	13	14	16	18
Chambly	30	55	40	34	31	31
Cramoisy	10	8	8	7	7	5
Creil	34	37	30	33	34	47
Crouy	16	9	8	16	6	13
Chantilly	53	66	74	69	85	63
Dieudonne	11	6	20	18	15	19
Ercuis	15	14	20	12	19	29
Foulangres	4	3	4	8	8	2
Fresnoy-en-Thel	11	5	13	9	5	8
Cires-lès-Mello	56	31	30	30	35	59
Gouvieux	31	30	14	30	35	25
Lamorlaye	7	16	9	12	11	7
Le Lys	1	0	1	0	0	3
Maysel	5	8	2	2	5	6
Mello	11	12	10	7	16	3
Mesnil-Saint-Denis	7	12	12	8	13	17
Montataire	16	24	21	19	26	27
Morangles	9	8	12	8	5	7
Neuilly-en-Thel	15	19	27	30	23	23
Précy-sur-Oise	25	21	17	19	30	25
Puyseux	6	8	8	13	13	25
Saint-Leu	29	26	25	37	43	28
Saint-Maximin	7	18	17	28	18	18
Saint-Vast-lès-Mello	6	10	20	11	9	12
Tiverny	2	1	2	2	2	1
TOTAUX	458	486	494	534	559	571

Arrondissement de Beauvais.

Noms des Communes.	Nombre des Décès qui ont eu lieu en					
	1816.	1817.	1818.	1819.	1820.	1821.
Amblainville.....	21	24	16	10	12	19
Anserville.....	8	4	8	4	8	9
Bornel.....	15	11	14	24	8	17
Cauvigny.....	22	18	15	18	0	31
Fosseuse.....	1	3	5	5	2	2
Hermes.....	11	15	10	14	10	18
La Chapelle-Saint Pierre.	3	4	1	6	8	13
Monchy-le Châtel.....	10	2	1	2	3	5
Noailles.....	15	18	5	11	20	18
Ponchon.....	13	8	9	14	14	7
Sainte-Geneviève.....	22	21	18	12	24	15
Totaux.....	141	128	102	120	139	154

Arrondissement de Clermont.

Angy.....	10	15	15	13	14	10
Ansacq.....	4	10	9	11	5	14
Bruy.....	37	28	25	36	36	27
Cambrone.....	12	12	18	20	6	15
Heiles.....	12	9	11	6	8	ind
Mouy.....	32	44	38	43	43	44
Rousseloy.....	3	3	6	4		3
Totaux.....	110	121	122	133	115	113

Ces tableaux prouvent :

1° Que, dans l'*arrondissement de Senlis*, depuis 1816, jusqu'en 1821, la mortalité a progressivement augmenté dans les communes, considérées en masse. Cette augmentation de la mortalité, qui est assez considérable, est une conséquence de l'augmentation progressive de la population,

dans cette partie du département. Il n'en est pas de même dans chaque commune considérée isolément. A dater de 1816 jusqu'en 1821, la mortalité n'a pas toujours augmenté; elle a même quelquefois diminué. On prévoit de suite, que dans une seule commune, la mortalité est soumise à d'autres chances, que celle de l'augmentation de la population générale.

2° La mortalité annuelle a été plus uniforme, dans quelques communes, comme à Cires-lès-Mello (j'en excepte l'année de l'épidémie) et à Tiverny; elle a offert, au contraire, des différences remarquables, dans les communes de Chantilly et de Neuilly-en-Thel.

3° Dans l'*arrondissement de Beauvais*, à dater de 1816 jusqu'en 1821, la mortalité des communes, considérées en masse, n'a pas augmenté progressivement : toutefois en 1821, elle a été plus considérable que les années précédentes. Elle offre des particularités remarquables, dans les diverses communes :

13 personnes sont mortes à la Chapelle-Saint-Pierre, et toutes, de l'épidémie. L'année précédente 8 étaient mortes de diverses maladies.

Cauvigny a perdu, en 1821, 31 habitans, dont 12 par l'épidémie; l'année précédente, 30 avaient succombé.

A Noailles, la mortalité a été moindre que dans l'année précédente, et cependant 2 individus sont morts de la suette.

A Sainte-Geneviève, il est mort, en 1821, 9 personnes de moins qu'en 1820.

4° A dater de 1816, dans l'*arrondissement de Clermont*, la mortalité des communes considérées en masse, a progressivement augmenté jusqu'en 1819 : elle a diminué en 1820 et 1821.

A Cambrone, la mortalité a été beaucoup plus considérable en 1821, que l'année précédente, et personne n'y a été victime de l'épidémie.

5° L'influence de l'épidémie sur la mortalité s'est fait remarquer dans quelques communes : à Cires-lès-Mello, par exemple, où la mortalité a été beaucoup au-dessus de celle des années précédentes. Elle était antérieurement de 30 à 35 personnes ; en 1821, elle s'est élevée à 59, dont 27 ont succombé à la suette-miliaire. Cette remarque s'applique également à Puyseux.

6° Il est des communes où la mortalité a été beaucoup au-dessus de la moyenne, quoique personne n'y ait succombé à la suette-miliaire ; à Creil, par exemple.

7° D'un autre côté, la mortalité a été beaucoup au-dessous de la moyenne, à Foulangres, où un seul malade est mort de l'épidémie.

8° La mortalité des communes infectées dans le département de l'Oise, s'est élevée, en 1821, à 574 individus. Comparé à celui des années précédentes, et eu égard à l'augmentation progressive de la population et nécessairement de la mortalité, ce résultat prouve que malgré l'épidémie, la mortalité

n'a pas dépassé les bornes qu'elle aurait dû atteindre, en supposant que l'année 1821 eût été soumise aux mêmes chances et aux mêmes influences que les années précédentes. Les conditions particulières auxquelles est dû le développement d'une épidémie et qui précèdent son apparition, l'existence de l'épidémie elle-même, les conditions sanitaires qui la suivent, sont-elles de nature à prévenir les maladies mortelles ou leur terminaison par la mort? Sous le rapport de la population, ou plutôt sous celui de la mortalité annuelle, les années frappées d'épidémies ne diffèrent-elles des années ordinaires, qu'en ce que la mortalité n'est pas répartie avec la même uniformité, entre les mois et les différens jours de l'année? Sans doute, il est des épidémies désastreuses qui ont, pour ainsi dire, dépeuplé momentanément des points du globe; mais je reste persuadé qu'une étude suivie d'un grand nombre d'épidémies, sous le rapport de leur influence sur la mortalité annuelle, démontrerait des vérités tristes, sans doute, mais toujours utiles à connaître. Dans deux périodes égales de tems, étudiées comparativement, le mouvement de la mortalité peut se ralentir ou s'accélérer, à diverses époques, dans chacune d'elles, sans modifier les résultats généraux, presque toujours uniformes.

Département de Seine-et-Oise.

L'épidémie n'a envahi que quelques communes du département de Seine-et-Oise, situées dans l'arrondissement de Pontoise. Je n'ai pas eu, sur ces points du théâtre de l'épidémie, des détails aussi étendus et aussi précis que ceux relatifs aux communes du département de l'Oise : je regrette de n'avoir pu les compléter.

Noms des communes.

Beaumont, Noisy-sur-Oise, Asnières-sur-Oise, Viarmes, Luzarches, Bernes, Bruyères, Presles, Saint-Martin-du-Tertre, Ronquerolles, Champagne, Persan.

Beaumont-sur-Oise.

La ville de Beaumont est située à mi-côte, et bâtie, en partie en amphithéâtre, sur la rivière de l'Oise, qui la borde, à l'ouest et au nord. Le reste de la ville s'étend, du côté de l'est, dans une petite plaine bornée par une colline que couvrent les bois de Carmelle et de Saint-Martin-du-Tertre. La population de Beaumont est de 1991 habitans.

Le nombre des malades s'est élevé à 26, dont aucun n'a succombé.

La proportion des malades aux habitans a été d'un sur 76 $\frac{15}{26}$.

La maladie, apparue dans la ville le 22 juin, n'y

existait plus le 27 août. Sa durée a donc été de 67 jours.

Noisy-sur-Oise (*Canton de Luzarches*).

Le village de Noisy est situé entre la rive gauche de l'Oise et la forêt de Carmelle. Le sol de la commune se compose de terres labourables, de vignes, de bois, et de jardins fruitiers. On compte à Noisy 473 habitans. Le nombre des malades a été de 17.

La proportion des malades aux habitans a été d'un sur 2 $\frac{4}{7}$.

La maladie, apparue dans la commune le 23 juillet, n'y existait plus le 20 août. Sa durée a donc été de 29 jours.

Asnières-sur-Oise (*Canton de Luzarches*).

Le territoire de la commune est partagé en terres labourables, en vignes et en bois. A l'extrémité orientale de ce village, on découvre de très-beaux points de vue.

La plupart des habitans du hameau le Bailon, qui dépend de cette commune, fabriquent des cordes à puits.

La population d'Asnières est de 1050 habitans. On a compté 39 malades; aucun n'a succombé.

La proportion des malades aux habitans a été d'un sur 26 $\frac{12}{13}$.

La maladie, apparue dans la commune le 24 juillet, n'y existait pas à la fin d'août. Sa durée a donc été de 38 jours.

Viarmes (*Canton de Luzarches*).

Le territoire de Viarmes est composé de terres labourables, de vignes et de bois. On récolte beaucoup de fruits dans cette commune; on y extrait de la pierre de taille. La population est de 1186 habitans.

33 personnes ont été malades. La proportion des malades aux habitans a été d'un sur 35 $\frac{31}{33}$.

La maladie, apparue à Viarmes le 24 juillet, n'y existait plus le 27 août. Sa durée a donc été de 35 jours.

Luzarches (*Canton de Luzarches*).

J.-J. Rousseau faisait ses délices des campagnes qui entourent cette petite ville, et des charmans points de vue qu'offrent ses prairies entrecoupées d'arbres et de ruisseaux. Le sol est composé de terres labourables, de vignes et de bois; on extrait des carrières de Luzarches de la pierre à bâtir.

La population est de 1571 habitans. Il n'y a eu qu'un seul malade atteint le 27 juillet, et rétabli le 4 août 1821.

Bernes (*Canton de l'Ile-Adam*).

Ce village est situé dans une plaine, à une demi-lieue au nord de Beaumont. Tout le terrain de cette commune est en terres labourables. Elle compte 217 habitans; 9 malades seulement ont été attaqués de l'épidémie

La maladie, apparue le 21 juillet, n'y existait plus le 16 août. Sa durée a donc été de 26 jours.

Bruyères (*Canton de l'Ile-Adam*).

Ce village est situé dans une plaine, proche de la rive droite de l'Oise : toute cette commune est en terres labourables. Sa population est de 281 habitans ; 26 ont été atteints de l'épidémie. La proportion des malades aux habitans a été d'un sur 10 $\frac{21}{26}$.

La maladie, apparue dans la commune le 1^er^ juillet, n'y existait plus le 13 du même mois.

Presles (*Canton de l'Ile-Adam*).

Ce village, situé entre la forêt de l'Ile-Adam et celle de Carmelle, est traversé par la grande route de Paris à Beaumont. Le territoire de cette commune est partagé en terres labourables, en vignes et en bois. La population de Presles, indépendamment de celle des hameaux qui en font partie, s'élève à 578 habitans ; 13 ont été atteints de l'épidémie.

La proportion des malades aux habitans a été d'un sur 44 $\frac{6}{13}$.

La maladie, apparue le 30 juillet, n'y existait plus le 27 août.

Saint-Martin-du-Tertre (*Canton de Luzarches*).

Le village de Saint-Martin-du-Tertre, est contigu à la forêt de Carmelle. On y cultive des prairies artificielles; on y récolte des grains ; on y extrait de la pierre à plâtre. La population de ce village est de 574 habitans : 5 personnes ont contracté la maladie régnante.

La proportion des malades aux habitans a été d'un sur 114 $\frac{4}{5}$.

La maladie, apparue dans la commune le 26 juillet, n'y existait plus le 26 août.

Durée, 31 jours.

Ronquerolles (*Canton de l'Ile-Adam*).

Le territoire de cette commune est en terres labourables et en bois; les légumes et les fruits y sont assez abondans. Sa population est de 311 habitans : 67 ont été malades; aucun n'a succombé.

La proportion des malades aux habitans a été d'un sur 4 $\frac{43}{67}$.

La maladie, apparue à Ronquerolles le 29 juillet, n'y existait plus le 26 août.

Sa durée a été de 28 jours.

Champagne (*Canton de l'Ile-Adam*).

Ce village est situé sur la pente d'une colline qui borde la rive droite de l'Oise. Le sol de la commune se compose de terres labourables, de vignes et de bois. La population de Champagne est de 700 habitans. On a compté 15 malades.

La proportion des malades aux habitans a été d'un sur 46 $\frac{2}{3}$,

La maladie, apparue dans la commune le 20 juillet, n'y existait plus le 10 août.

Durée, 22 jours.

Persan (*Canton de l'Ile-Adam*).

Ce village, peu éloigné de la ville de Beaumont,

et de la rive droite de l'Oise, est dans une très-belle situation. Le sol est partagé en terres labourables et en prairies; la petite rivière du Ru de Méru traverse Persan et y fait tourner plusieurs moulins. La population est de 508 habitans : 11 ont été malades.

La proportion des malades aux habitans a été d'un sur $46\frac{2}{11}$.

La maladie, apparue à Persan le 22 juillet, n'y existait plus le 18 août. Sa durée a été de 21 jours.

Le nombre total des malades atteints de l'épidémie, dans le département de Seine-et-Oise, s'est élevé à 262 ; aucun n'a succombé.

Théatre de l'épidémie.

Déterminer la position géographique, les limites et l'étendue du théâtre de l'épidémie; décrire les collines qui s'élèvent à sa surface ou dans ses environs; leur forme, leur élévation au-dessus du niveau de la mer; leur position relativement aux quatre points cardinaux de l'horizon; leurs distances respectives, leurs rapports entre elles par leurs angles saillans ou rentrans; leur situation, leur direction relativement au cours de l'épidémie; faire connaître leur composition intérieure, la nature de leur sol, celle des vallons qu'elles forment; déterminer la direction et l'étendue de ces vallons, la position et le prolongement des forêts plantées dans les en-

virons; leur distance entre elles; la quantité et l'espèce de leur sol; rechercher quelles sont les eaux courantes ou stagnantes qui existent aux environs, constamment, ou seulement dans certains tems de l'année. Indépendamment des eaux de rivière, quelle est la qualité de celles qui servent de boisson, et les changemens qu'elles éprouvent dans différentes saisons; quels sont les vents principaux qui règnent le plus constamment; quels obstacles, quelles déviations éprouvent-ils de la part des forêts, des montagnes et des vallons? enfin, quelles sont les différentes productions qui servent aux besoins ordinaires des hommes et des animaux? quel degré de salubrité offrent les localités et les habitations, etc.? Telles sont les principales questions que nous nous faisions, avant d'entreprendre cette partie importante de notre travail. Si nous ne les avons pas toutes résolues, ce n'est pas que nous en ayons méconnu l'utilité, ni faute d'en avoir cherché la solution.

Le théâtre de l'épidémie, primitivement borné à quelques hameaux, acquit ensuite une bien plus grande dimension. Nous avons fait exécuter, d'après une carte de Cassini, le plan du théâtre de l'épidémie arrivée à son entier développement. Un coup d'œil jeté sur cette carte, donne de suite une idée générale de la disposition des localités, que la description la plus exacte ne saurait fournir.

La *forme* du théâtre de l'épidémie est très-irrégulière, et ne peut être comparée à aucune figure

géométrique. Il occupe environ 6 à 7 lieues carrées, dans la partie méridionale du département de l'Oise, un peu plus vers l'occident que vers l'orient, et en outre une petite portion du département de Seine-et-Oise.

Limites. — Il est borné, au nord, en procédant de l'ouest à l'est, par la forêt de la Neuville-en-Hez, et les communes de Ponchon, Hermes, Saint-Félix, Thury, Ansacq et Cambrone.

Au midi, par les bois et la forêt de Carmelle, et par les communes d'Amblainville, Bornel, Chambly, Beaumont, le Lys, Lamorlaye, Luzarches, Viarmes, Asnières, Champagne, etc.

A l'ouest, par les bois de Monchy et de Méru, et par les communes de Noailles, Sainte-Geneviève, Mortefontaine, Anserville et Méru.

A l'est, par les forêts de Chantilly et du Lys, les bois de Royaumont, et par les communes de Rousseloy, Creil, Saint-Maximin et Chantilly.

Du nord au midi, le plus grand diamètre du théâtre de l'épidémie, de Presles à Thury, est de 6 lieues trois quarts, environ.

De l'est à l'ouest, le plus grand diamètre de l'épidémie, de Creil à Amblainville, est de 7 lieues un quart.

Vallées et collines. — La surface du pays infecté est très-pittoresque, et coupée, en différentes directions, par de nombreuses vallées. La principale d'entre elles porte le nom de la rivière du Thérain, qui la parcourt. Elle se dirige, du nord au sud-est, vers la rivière de l'Oise, et parallèlement à la vallée

de Cauvigny et d'Ully-Saint-Georges. Toutes deux communiquent entre elles par un autre vallon, où se trouve la commune de Foulangres. Au-dessus et de chaque côté de ces vallons, sont de vastes plaines, où l'on remarque quelques bourgs et plusieurs villages. Ils y sont en plus petit nombre et moins rapprochés que dans les vallées.

Les communes de Mello, de Cires, de Saint-Vast, de Maysel, de Cramoisy et de Balagny, sont situées dans la vallée du Thérain; le sol du fond de cette vallée est occupé premièrement par des jardins potagers et fruitiers; 2° par des prairies exposées aux ravages des inondations périodiques, dans le printems et l'automne. (En 1819, il y eut une inondation très-considérable dans les vallées du Thérain et de Méru; les prairies furent totalement submergées. L'inondation de 1820 fut moins considérable). 3° Par des bois d'aulne, par des pâturages communaux qu'on pourrait améliorer par le desséchement; enfin par quelques tourbières peu considérables.

Les collines qui bordent les vallées abondent en carrières, dont les lits supérieurs sont de pierres dures et calcaires, comme celles d'Arcueil. Les lits inférieurs sont d'une pierre tendre, d'un grain fin et délicat.

Le sol des collines est sablonneux et peu fertile; les plaines qui les dominent sont partagées en bois, ou en terres labourables; le sol des terres de Balagny et de Cires est inférieur à celui de Cramoisy; celui de Saint-Vast est d'assez bonne qualité; celui

de la commune de Maysel, médiocrement fertile.

La surface proportionnelle des vallées aux plaines est difficile à déterminer, même d'une manière approximative. Je pense toutefois, que sur le théâtre de l'épidémie, il n'existe pas une très-grande disproportion entre les surfaces de ces deux dispositions du sol.

Rivières.— Le pays infecté est arrosé au sud-est, par la portion de la rivière de l'Oise, qui s'étend de Creil à Beaumont; au sud-ouest, par les ruisseaux qui descendent de Sainte-Geneviève et de ses environs, pour se rendre dans le Ru de Méru; ce dernier se perd dans l'Oise au-dessous de Beaumont; le nord-est est baigné par la rivière du Thérain et les nombreux ruisseaux qu'elle reçoit, dont le cours est tantôt dirigé du nord au midi, tantôt dans un sens opposé.

Le N.-O. ne possède que quelques petits ruisseaux d'eau courante.

Mares. — Dans toutes les communes, et dans presque tous les hameaux où il n'existe ni rivières ni ruisseaux, on observe des mares d'eaux bourbeuses, destinées aux besoins des animaux. L'été elles se dessèchent, en partie ou en totalité.

Bois. — Quelques bois, tels que ceux de la forêt de Saint-Michel, de Cramoisy, des environs de Méru et de la forêt du Lys, se trouvent compris dans la surface du pays infecté; mais, en général, les forêts *le bordent et semblent le cerner*, comme nous avons eu déjà l'occasion de le faire remarquer.

Niveau. — Le théâtre de l'épidémie offre des plateaux et des vallées, dont l'élévation au-dessus du niveau de la mer, est inégale. A la recommandation de M. de Vérigny, préfet de l'Oise, j'ai obtenu la permission de consulter les cartes manuscrites du dépôt de la guerre, relatives aux départemens de l'Oise et de Seine-et-Oise, faites sur une plus grande échelle que celles de Cassini, qu'il est difficile au reste de surpasser en exactitude; on a eu la bonté de me donner l'indication des hauteurs de tous les points qui ont été calculés par les ingénieurs-géographes.

Le théâtre de l'épidémie peut être considéré comme formé de six plateaux principaux, séparés par des vallées plus ou moins profondes. Je désignerai ces plateaux par le nom du lieu le plus élevé, qui se trouve à leur surface.

Plateau de Sainte-Geneviève. — Il est borné au nord-est par la vallée d'Ully-Saint-Georges, à l'est par l'Oise, au midi par la vallée de Chambly, à l'ouest par la vallée de Puyseux. Sainte-Geneviève, qui est le point le plus élevé de ce plateau, est à 237 mètres au-dessus du niveau de la mer. L'élévation de Bois-Morel, de la Chapelle-Saint-Pierre et de Moulincourt, n'a pas été calculée, mais il ne doit pas y avoir une très-grande différence entre elle et celle de Sainte-Geneviève. A partir de ce dernier point jusqu'au Mesnil-Saint-Denis, Boran-Morancy et Précy, le plateau offre une pente vers le sud-est, qu'on peut calculer d'une manière approximative.

Le niveau, dans un espace de 4 lieues un tiers, offre une différence d'au moins 100 mètres.

Plateau de Monchy. — L'élévation du plateau de Monchy n'a pu être calculée; les élémens n'en ont pas encore été rassemblés au ministère de la guerre. Il forme une espèce d'île environnée par les vallées de Cauvigny, Ully-Saint-Georges, Foulangres, Balagny, Bury, Mouy, Hermes et Longvillers.

Plateau du Tillet. — Ce plateau, moins élevé que celui de Sainte-Geneviève, est comme divisé en deux parties, qui se réunissent au bois de Saint-Michel; la plus grande élévation est de 133 mètres au-dessus du niveau de la mer. Il forme également une espèce d'île, bornée par les vallées de Foulangres, d'Ully-Saint-Georges, du Thérain et de la rivière de l'Oise; comme le plateau de Sainte-Geneviève, il est incliné vers le *sud-est.* Le niveau, dans un espace de 2 lieues 5 sixièmes, du Tillet à l'Oise, près Saint-Leu, offre une différence de 100 mètres.

Plateau de Cambrone. — Moins élevé que celui de Sainte-Geneviève, plus élevé que celui du Tillet, le plateau de Cambrone est borné, au midi, par la portion de la vallée du Thérain qui s'étend de Merlou à Creil; à l'ouest, par la vallée d'Ansacq et la portion de la vallée du Thérain qui s'étend de Mouy à Merlou; à l'est, par la vallée semée d'islots, que parcourt la grande route de Creil à Clermont; au nord, par le prolongement de cette vallée et l'extrémité orientale de la forêt de la Neuville-en-Hez : ce plateau *offre une pente vers le sud*, qu'on peut

déterminer d'une manière approximative, en prenant la différence des élévations de Cambrone (166 mètres), des hauteurs d'Ansacq (144 mètres), et celles de Saint-Vast-lès-Mello (98 mètres du sommet du clocher) et de Montataire (108 mètres du sommet du clocher).

Plateau de la rive gauche de l'Oise.— Je désigne sous ce nom, toute la portion du théâtre de l'épidémie, comprise entre la rivière de l'Oise, à l'ouest et au nord; les bois de Chantilly, des Riveaux, la forêt de Carmelle, à l'est et au sud. De toutes les parties du théâtre de l'épidémie, c'est, sans contredit, la plus ombragée. Ce plateau est formé de la réunion de plusieurs îles ombragées et séparées par des vallées. Au fond d'une d'elles se trouvent les étangs de Chantilly (76 mètres, 74 mètres, 67 mètres, 65 mètres), au-dessus du niveau de la mer, qui sont les plus grandes hauteurs de ce plateau, dans la partie orientale. L'île, sur laquelle est placée la forêt du Lys, n'est que de 49, 47, 38, 34 mètres au-dessus du même niveau. Sur une petite île voisine de Noisy et de la forêt de Carmelle, le niveau s'élève jusqu'à 140 mètres au-dessus de celui de la mer. En somme, ce plateau est encore légérement incliné vers le sud-est.

Sixième plateau. — Ce dernier est situé en-deçà de la vallée du Ru de Méru et vers le sud; la maladie n'y a pas pénétré, et n'a attaqué que la commune de Ronqueroles, qui se trouve sur sa limite septentrionale, bordée par des bois.

Niveau des vallées. — J'ai peu de chose à ajouter sur ce que j'ai dit de la disposition des vallées ; je ferai seulement quelques observations relatives à leur élévation au-dessus du niveau de la mer · je les désignerai le plus souvent par le nom des rivières qui les parcourent; ou, à défaut de cette indication, par les noms des lieux les plus remarquables, qui y sont situés.

Vallée de l'Oise. — Du nord au midi, voici le résultat du nivellement.

A l'embouchure du Thérain, 32 mètres au-dessus du niveau de la mer.

En face de Villers-sous-Saint-Leu, 33 mètres.

En face de Morancy, 29 mètres.

En face des bois de Royaumont, 28 mètres.

Au bac, près de Mortemer, 28 mètres.

Vallée du Thérain. — Le niveau, dans la vallée du Thérain, ayant été determiné tantôt relativement au fond de la vallée, et dans d'autres points, du sommet des clochers des villages, il n'est pas possible de l'indiquer exactement, pour tous les points; la hauteur des clochers n'étant pas déterminée.

Voici les résultats du nivellement, depuis Hercy près Balagny, jusqu'au-dessous de Creil.

A Hercy, 40 mètres au-dessus du niveau de la mer.

A Mello, 39 mètres.

Près Cramoisy, 35 mètres.

A Tiverny, 34 mètres.
A l'embouchure de l'Oise, 32 mètres.

Vallée d'Ully-Saint-Georges. — Un seul point situé au-dessous de Blincourt, a été déterminé : son élévation est de 40 mètres au-dessus du niveau de la mer.

Vallée de Foulangres. — Aucun point n'a été calculé ; mais l'élévation, en général, doit être plus forte que celle du Thérain, puisque cette dernière vallée reçoit les eaux qui proviennent de la première. A en juger d'après le cours des eaux, la vallée d'Ully-Saint-Georges serait formée de deux plans inclinés vers cette commune; l'un partant des environs de Cauvigny, l'autre, des environs de Blincourt.

Vallée de Puyseux. — Elle est inclinée, du nord au midi, et parcourue par un ruisseau qui se rend dans le Ru de Méru. Un point situé au-dessous de Puyseux, a été calculé : son élévation est de 50 mètres au-dessus du niveau de la mer.

Bassin de Chambly. — Je désigne, sous le nom de bassin de Chambly, une large vallée où se trouvent Chambly, le Mesnil-Saint-Denis, Bernes, Bruyères et Persan. L'élévation moyenne de ce bassin, doit être de 30 à 40 mètres au-dessus du niveau de la mer.

Conclusion. — 1° Le théâtre de l'épidémie est incliné du nord-ouest au sud-est.

2° Les plateaux et les vallées, dont il se compose, considérées en particulier (excepté la vallée d'Ully-

Saint-Geoges et de Foulangres) sont tous inclinés vers le sud, vers l'est ou le sud-est. Ce résultat rapproché de celui obtenu sous le rapport de la propagation de la maladie, prouve : *qu'après sa première apparition, elle s'est principalement développée ou propagée dans le sens de l'inclinaison du théâtre de l'épidémie, et dans la direction des vents qui ont soufflé de l'ouest, au moins pendant quelque tems.*

NOTE *sur la géographie minéralogique du théâtre de l'épidémie.*

J'ai extrait cette note du bel ouvrage de MM. Cuvier et Brongniart (1) qui ont exploré, en 1810, une grande partie du théâtre de l'épidémie.

En jetant un coup d'œil sur la carte géognostique des environs de Paris, dressée par ces deux hommes célèbres, on acquérera, de suite, une idée générale de la disposition du sol dans les plaines et les vallées; j'en excepte toutefois, la partie septentrionale du théâtre de l'épidémie que ces savans n'ont pas parcourue.

Craie. — A Beaumont, on trouve de la craie à la surface du sol. On en trouve également sur les bords de la vallée de Chambly, à Laboissière, à Anser-

(1) Essai sur la géographie minéralogique des environs de Paris, etc. ; par G. Cuvier, et Al. Brongniart. In-4°. Paris, 1811.

ville. Ces deux dernières communes sont situées sur un vaste plateau de craie qui, vers l'ouest, s'étend jusqu'à la vallée de la rivière de l'Epte.

Calcaire grossier. —Creil et Chantilly sont situés sur le vaste plateau calcaire qui porte, Pont-Sainte-Maxence, Senlis, la forêt de Chantilly, la forêt d'Hallate, etc. On trouve sur le bord méridional de ce plateau, l'espèce de poudding qui forme ses couches inférieures et qui est composé de sable quarzeux à gros grains, de coquilles nacrées et de nummulites. On voit principalement ce poudding, en sortant de la forêt de Chantilly, du côté de Lamorlaye : au-dessous est une masse considérable de sable renfermant de la chlorite.

L'isthme calcaire qui porte Luzarches et qui s'étend vers l'Oise, n'est lui-même qu'une dépendance du grand plateau que nous venons de décrire.

Nointel, est situé sur un calcaire grossier à cérites : le promontoire sur lequel est placé Boran, les plaines qui dominent la vallée de Précy et de Morancy, sont de même nature.

Terrain d'eau douce. — Asnières, Viarmes, Surgy, le Lys et Gouvieux, sont situés sur un terrain d'eau douce. Rappelons que la présence de ce terrain suppose non-seulement l'existence antérieure de lacs d'eau douce ; mais encore dans ces eaux des propriétés que nous ne retrouvons plus dans celles de nos marais, de nos étangs et de nos lacs, qui ne déposent que du limon friable.

Limon d'attérissement. — On trouve au fond des

vallées du théâtre de l'épidémie, un mélange particulier que MM. Cuvier et Brongniart désignent sous le nom de *limon d'attérissement* : c'est un composé de sables de toutes couleurs, de marne, d'argile, et de débris de corps organisés.

Habitations des malades (1). — Elles étaient loin d'offrir les conditions nécessaires pour en assurer la salubrité. Souvent une seule chambre, située au rez-de-chaussée, au niveau et quelquefois au-dessous du sol, renfermait une nombreuse famille. La plupart de ces maisons n'ont qu'une seule croisée : il n'y a point d'ouverture dans le côté opposé et correspondant, et le renouvellement de l'air ne peut avoir lieu que par le courant qui s'établit entre la porte et la cheminée, lorsqu'on y fait du feu.

Quelques maisons étaient voisines d'eaux croupissantes ; d'autres entourées de mares et de fumiers, qui sont placés dans l'intérieur des cours, à quelques pieds de distance du seuil de la porte. Ce voisinage tient moins à la négligence de porter un peu plus loin les ordures, qu'à la petite dimension des cours.

Les rues sont étroites et boueuses dans plusieurs communes, ou au moins dans quelques parties de ces communes.

---

(1) Cette description ne s'applique qu'aux villages et aux hameaux du théâtre de l'épidémie. On voit des maisons bien bâties dans les bourgs de Mello, Mouy, Neuilly-en-Thel, etc.

Les maisons sont tantôt exposées au nord, au midi, au levant et au couchant, suivant la direction des routes ou d'autres convenances locales. Les poules, les chiens, et les autres animaux domestiques, déposent des ordures autour ou dans l'intérieur de ces habitations, que le défaut de soin ou de goût, rendent déjà si peu salubres.

Épidémies et épizooties. — On aura une idée du caractère des épidémies et des épizooties qui se sont développées sur le théâtre de l'épidémie, en consultant ce que nous avons dit, dans cet ouvrage, des épidémies et des épizooties du département. Rappelons toutefois que Beauvais, Ercuis, Bois-Morel, Gouvieux, Laboissière, la Chapelle-Saint-Pierre, Sainte-Geneviève, Saint-Claude, Méru, Beaumont, Chambly, Luzarches, ont été les points où se sont développées les épidémies; et que les épizooties ont été observées à Chantilly, Fosseuse, Méru et Monchy-le-Châtel.

Vents.— Les vents d'ouest ont été fréquens pendant le développement de l'épidémie : nous discuterons le degré d'influence qu'ils peuvent avoir eu sur sa propagation.

CAUSES DE L'ÉPIDÉMIE, DE L'INFECTION ET DE LA CONTAGION.

Je ne récapitulerai pas toutes les causes regardées comme productrices des épidémies : les volcans, les tremblemens de terre, les comètes, les

exhalaisons de substances minérales, végétales ou animales, le froid, l'humide, le chaud et le sec, etc., ont été tour à tour accusés d'être les causes prochaines ou éloignées de ces maladies. J'examinerai seulement les points d'étiologie qui me semblent de quelque importance à discuter, relativement à l'épidémie de l'Oise.

Peut-on trouver dans le régime de vie habituel des habitans, les causes du développement et de la propagation de l'épidémie ?

Nous avons déjà fait observer que la nourriture des habitans n'était point malsaine; le cidre et le vin sont médiocrement bons (1), mais non d'une mauvaise qualité. En outre, chez les habitans aisés (et le nombre en est assez considérable), la nourriture est bonne et succulente; j'ajoute qu'il est impossible de trouver de différences essentielles dans le régime de vie des habitans des communes non atteintes de l'épidémie, comparé à celui qu'on suit dans les bourgs et villages qui en ont été frappés. Cette seule observation éloigne toutes les présomptions, et détruit toutes les hypothèses qu'on pourrait faire à ce sujet.

Dans les mois qui ont précédé ou accompagné l'origine et le développement de l'épidémie, les états divers de l'atmosphère ont-ils exercé quelque influence appréciable ?

---

(1) M. l'abbé Tessier attribue à la boisson des cidres de deux ans une partie du développement de l'épidémie d'Hardivilliers.

La maladie a existé depuis le mois de mars jusqu'au mois d'octobre. Pendant ce laps de tems, que de constitutions atmosphériques diverses! Le froid, l'humide, le chaud, le sec, des élévations et des abaissemens dans le thermomètre, ont été tour à tour ou successivement observés. Les habitans du pays nous ont assuré qu'en 1821, les mois s'étaient succédés avec les caractères qui leur sont propres. Ces mois, pour me servir de leurs expressions, *ressemblaient à ceux des années précédentes.* Si nous avions pu nous procurer des observations faites avec le baromètre, le thermomètre, l'hygromètre; nous auraient-elles fourni des données plus satisfaisantes? Je ne le pense pas; et j'ai peu regretté de pareils documens, lorsque je me suis rappelé que Sydenham n'avait retiré aucun fruit de semblables recherches. Aurais-je été plus heureux que van Swietten, qui après avoir noté, pendant dix ans de suite, trois fois par jour, la hauteur du baromètre et du thermomètre, la direction des vents, la quantité d'eau tombée, les variations de l'atmosphère, etc., pour éclairer l'étiologie des malades épidémiques, a dit, avec franchise : « *Indè circà morborum epi-* » *demicorum originem doctior non evaserim!*» Enfin, ne doit-on pas convenir, que si on donnait quelque influence à la constitution atmosphérique des mois de *mars, avril, mai, juin, juillet, août, septembre,* sur l'origine et l'existence de l'épidémie, il deviendrait difficile d'expliquer pourquoi cette influence ne s'est pas manifestée sur tout le dépar-

tement, ou au moins sur les communes limitrophes du théâtre de l'épidémie; car on ne peut supposer que la constitution atmosphérique des unes, différât essentiellement de celle des autres.

Peut-on expliquer l'origine et le développement de la maladie, en admettant l'existence locale d'un ou de plusieurs foyers d'infection, sur le théâtre de l'épidémie?

Soixante communes ont été atteintes de l'épidémie de suette-miliaire. Pendant un mois, la maladie a été bornée aux hameaux de Bois-Morel, de Moulincourt et de la Chapelle-Saint-Pierre. Dans le système de l'infection, il faut admettre autant de foyers qu'il y a eu de communes attaquées, ou prouver que le vent ou des courans d'air ont transporté les matières infectantes d'une commune insalubre dans une qui ne l'était pas.

Foyers d'infection. — La vallée du Thérain, souvent inondée et marécageuse, doit-elle être regardée comme un foyer d'infection? Les autres vallées humides, telles que celles de Cauvigny, Ully-Saint-Georges, Foulangres; les mares d'eau bourbeuses et stagnantes qui existent dans un grand nombre de communes, sont-elles des foyers d'infection? Mais pourquoi ces foyers sont-ils restés inactifs pendant de si longues années? Jamais la suette-miliaire n'avait été observée dans plusieurs des communes atteintes en 1821 : pourquoi cette maladie ne s'est-elle pas déclarée de nouveau au Déluge, où elle avait fait une première apparition, en 1791. Pourquoi ces

mares et ces marais ont-ils produit la suette-miliaire, au lieu des fièvres intermittentes ordinairement attachées aux localités basses et humides? Pourquoi l'origine de la maladie a-t-elle eu lieu à la Chapelle-Saint-Pierre, un des points les plus élevés du théâtre de l'épidémie (à la vérité voisin d'un marais), plutôt que dans le bourg d'Ully-Saint-Georges, situé lui-même sur les bords de ce marais? Pourquoi enfin la suette-miliaire ne s'est-elle pas développée dans les mêmes localités, en 1822, pendant les mois d'avril, mai, juin, juillet et août, remarquables par l'élévation extraordinaire de la température?

Les maladies par infection locale n'apparaissent-elles pas d'abord dans les lieux bas et humides? Si la suette-miliaire est un des produits de ces localités, pourquoi ne les développe-t-elle pas dans tous les points de la France situés sous les mêmes latitudes, et qui réunissent les deux mêmes conditions? (1)

---

(1) Remarquons toutefois, que Montargis, et les environs de Bayeux, où la miliaire est endémique, sont des lieux humides et ombragés; que la Neuville-en-Hez et le Ru Saint-Pierre, dans le département de l'Oise, où elle est également endémique, offrent la même position topographique; que la suette miliaire de *Castelnaudary* se développa, après le curage du canal du Languedoc; que la miliaire est devenue beaucoup plus rare à Montargis, depuis qu'on a facilité le cours des eaux qui baignent cette ville ou ses environs, et qu'en abattant les portes de cette ville, on a facilité le renouvellement de l'air dans son intérieur. Si, d'un autre côté, la suette miliaire s'est d'abord développée, en Picardie dans le dé-

D'un autre côté, jetez un coup d'œil sur la carte de l'épidémie, et sur le relevé des invasions de la maladie dans les diverses communes, et vous remarquerez qu'elle n'a pas toujours gagné de proche en proche, ni suivi de directions fixes; caractères attribués aux maladies par infection.

En outre, comment expliquerez-vous l'avantage constaté de l'*isolement, au milieu des communes atteintes de l'épidémie*, avec la théorie de l'infection des localités? Les individus ainsi isolés étaient exposés à l'influence de l'atmosphère; pourquoi ont-ils été préservés de la maladie? Sera-ce parce que le hasard a voulu qu'ils fussent du nombre de ceux qu'elle a épargnés dans chaque commune? Mais comment expliquerez-vous ce qui est arrivé à Rosheim dans une épidémie analogue? Cette commune comptait, en 1812, 3730 habitans; 300 personnes furent atteintes de la miliaire. Les juifs, qui formaient à peu près le cinquième de la population, ayant eu la sage précaution de ne pas communiquer avec les malades, aucun ne contracta la miliaire.

---

partement de la Somme, moins humide et moins ombragé que celui de l'Oise, et surtout que celui de l'Aisne, il est à observer qu'il est plus près du littoral de l'Océan, et on sait que le voisinage de la mer influe singulièrement sur le développement de certaines épidémies; il est même une condition essentielle à celui de la fièvre jaune. Enfin, relativement au département de la Somme, on ne doit pas oublier que les communes attaquées successivement par la suette, dans ce département, sont toutes situées dans la vallée humide et tourbeuse que parcourt cette rivière.

Si je consulte l'histoire des épidémies et des épizooties du département de l'Oise, je fais de suite une observation qui me semble importante. Toutes les épidémies qui ont été dues à l'insalubrité des localités, ou du moins qu'on y a attribuées avec le plus de fondement, se sont bornées aux bourgs ou aux villages insalubres.

D'un autre côté, les épizooties contagieuses, telles que la clavelée et le typhus, ont toujours envahi plusieurs communes : ce qu'il y a de plus frappant à ce sujet, c'est que, d'une part, les épidémies de suette de *Beauvais*, du *Déluge* et de la *Chapelle-Saint-Pierre*, sont, de toutes les épidémies du département, celles qui, lors de leur apparition et de leur développement, ont attaqué un plus grand nombre de communes, et que, d'une autre part, l'épidémie de 1821 ne peut être comparée, sous le rapport du grand nombre des communes infectées, qu'à l'épizootie de typhus de bêtes à cornes, qui régna en 1814 dans le département de l'Oise, et dont le caractère contagieux ne peut être contesté.

J'avoue donc que 60 communes, différentes sous le rapport topographique, atteintes toutes d'une même épidémie, est un fait plus concluant en faveur de la contagion que de l'infection locale.

Lorsqu'une maladie, *dans un pays sain*, se transmet d'un individu malade à un individu sain par le contact, on dit qu'elle est *contagieuse*. Les syphilis, la gale, offrent des exemples de ce mode de propagation d'une maladie. Lorsqu'un individu sain,

dans un *pays infecté*, contracte la maladie régnante; après avoir été en rapport plus ou moins immédiat avec un individu malade, l'expérience offre une condition de plus. Dans de semblables circonstances, quelques personnes ont fixé leur attention sur *le malade*, sur *la maison qu'il habitait*, etc., et ont affirmé que la maladie était contagieuse; d'autres n'ont tenu compte que de l'atmosphère infectée, et ont soutenu que la maladie ne se transmettait pas d'individu malade à individu sain, qu'elle était une conséquence de l'infection des localités. Pour n'avoir pas eu égard aux deux conditions de l'expérience, elle a été diversement interprétée. C'est, en particulier, ce qui est arrivé relativement aux faits suivans, observés pendant l'épidémie de l'Oise. Les uns ont accusé l'influence des localités, les autres le contact médiat ou immédiat des malades ou des morts; enfin, quelques autres, ces deux conditions réunies.

Premier fait.—Le premier malade de l'épidémie habitait le hameau de Bois-Morel; il fut frappé tout à coup, après avoir tué un cochon. Le maire de la Chapelle-Saint-Pierre étant allé voir cet individu, qui succomba rapidement, fut lui-même obligé de s'aliter.

Deuxième fait.—La femme du maire de la Chapelle-Saint-Pierre fut le troisième malade de l'épidémie.

Troisième fait. — Le premier malade de Moulincourt, hameau voisin où la maladie parut en-

suite, fut le beau-frère du maire de la Chapelle-Saint-Pierre. Lorsque ce dernier était malade, il était allé le voir. Il périt dans les convulsions.

Quatrième fait.—La femme de M. Charlemagne, habitant le Tillet, étant venue à Ercuis voir son mari alité depuis 3 jours, tomba malade.

Cinquième fait. — Madame Debas était malade à Crouy; deux de ses parens de Clermont étant venus la voir, tombèrent malades.

Sixième fait.— Le menuisier qui ensevelissait les morts à Puyseux, a été atteint de la maladie, lorsqu'elle finissait ses ravages dans la commune. Il a succombé.

Les faits suivans militent en faveur de l'influence des lieux infectés; mais il est essentiel de ne pas oublier, dans l'étude des faits, que l'atmosphère peut être infectée, 1° par les émanations des localités, comme dans les lieux où règnent les fièvres intermittentes endémiques; 2° par les émanations des malades, comme dans les fièvres exanthématiques, dans la petite vérole, la rougeole, la scarlatine, et peut-être dans la suette-miliaire.

Premier fait. — La femme de Pierre Dufay de Dieudonne, étant allée à l'enterrement de son beau-frère, à la Chapelle-Saint-Pierre, où régnait la maladie, en fut attaquée deux jours après son retour, et quelques jours se passèrent ensuite, sans qu'on eût d'autres malades, dans Dieudonne.

Deuxième fait.—Le gendre de M. Charlemagne Martin, demeurant à Ercuis, étant allé le 13 août

à Crouy, où régnait la maladie, assista à la plantation d'un calvaire; de retour chez lui, il fut saisi de la maladie le lendemain matin.

Troisième fait. — Un marchand de cochons de Clermont étant venu à la foire de Mello, lors de l'invasion de la maladie dans la commune, retourna chez lui après la foire, et tomba malade.

Or, ces trois faits établissent que ces individus, qui ont contracté la maladie, *étaient seulement allés dans les communes infectées.* Au moins, je n'ai pu savoir s'ils avaient approché des malades.

Je ne connais pas un seul fait qui prouve l'importation de la maladie, par les vents, d'une commune infectée dans un lieu sain. Aussi citerai-je le fait suivant, sans y attacher beaucoup d'importance. Le premier malade observé à Ercuis, le nommé *Félix Varé*, tombé malade le 12 juin, habite la première maison du bourg, en entrant par Neuilly-en-Thel, où la maladie régnait alors.

Je sais qu'on a accusé les vents d'avoir porté les germes de la maladie dans les communes situées sur des lieux secs et élevés. Mais comment se fait-il que, le même jour, la maladie se soit déclarée au nord et au midi du premier foyer d'infection? Le vent, dans 24 heures, a-t-il soufflé dans deux directions opposées? Assurément ce n'est pas impossible; mais on ne l'a pas constaté. Pourquoi la maladie ne s'est-elle déclarée à Gouvieux et au Tillet qu'après les communications d'individus de ces communes avec des malades de Boran-Morancy et de

Neuilly-en-Thel ? Est-ce le vent qui a importé la maladie, à Mello, justement le lendemain de la foire? Quelles sont enfin les observations qui établissent ce transport de matières infectantes d'une commune dans une autre, au moyen de l'air, et qui prouvent que des individus sains, des vêtemens ou d'autres corps ne sont pas susceptibles de s'en charger ? Ajoutons cependant que les vents ont soufflé pendant long-tems de l'ouest à l'est, direction dans laquelle l'épidémie s'est principalement propagée.

Les faits suivans prouvent l'importation de l'épidémie d'un lieu infecté dans un lieu sain, soit que la matière productrice de la maladie ait été prise dans l'atmosphère des lieux infectés, ou absorbée à la suite de rapports directs avec les malades.

Premier fait. — La maladie n'était point à Gouvieux; plusieurs individus vont à Boran-Morancy, où régnait l'épidémie: de retour dans leur commune, ils en sont frappés, et de nombreuses invasions ont lieu les jours suivans.

Deuxième fait. — La maladie n'était point au Tillet; plusieurs individus vont à Neuilly-en-Thel, où elle régnait : de retour au Tillet, ils en sont frappés, et on compte bientôt de nouveaux malades dans ce hameau. (1)

Troisième fait. — A Mello, le 22 juillet, il n'y

(1) Les histoires du premier et du deuxième malade de chaque commune auraient été du plus grand intérêt, mais nous n'avons pu les obtenir. Je ne doute pas qu'elles n'eussent éclairé l'origine du mal et son mode de propagation.

avait point de malades. La foire eut lieu le 23 ; il y avait environ 1000 personnes des communes environnantes. Dans la nuit du 23 au 24, la maladie se déclara.

Faits pour et contre la contagion ; mode de transmission par lequel un individu atteint d'une affection morbide la communique à un autre d'une manière médiate ou immédiate.

Premier fait. — M. Bossion, officier de santé de Beaumont, assure qu'ayant inoculé le liquide contenu dans quelques boutons miliaires, de semblables boutons se sont développés sous les piqûres ; d'autres personnes ont tenté sans succès cette inoculation, sur la possibilité de laquelle je conserve beaucoup de doutes.

Deuxième fait.— Toutes les épidémies et toutes les épizooties éruptives sont contagieuses ; la suette-miliaire ferait-elle seule exception?

Troisième fait. — Les enfans à la mamelle ont continué de téter leur mère, sans contracter la maladie dont elles étaient atteintes.

En supposant que M. Bossion n'ait produit de boutons que ceux qu'entraînent inévitablement les piqûres, un pareil résultat prouve seulement que la suette-miliaire ne se transmet pas par inoculation, mais non qu'elle n'est point contagieuse. Peut-on inoculer la rougeole et la scarlatine? nie-t-on pour cela le caractère contagieux de ces maladies? Tant

qu'au troisième fait, il n'est pas sans exception; non-seulement des enfans à la mamelle ont contracté la suette, mais plusieurs en sont morts; et quand bien même les enfans à la mamelle auraient été rarement attaqués, doit-on s'en étonner? Ne sait-on pas que la maladie se développait rarement chez les individus âgés de moins de 7 ans? c'est un fait positif, que ne peuvent expliquer ni la théorie de la contagion, ni celle de l'infection. A cette occasion, je rapporterai un autre fait inexplicable. Pourquoi la maladie attaquait-elle quelquefois les deux seuls individus qui se trouvaient dans une maison, et n'en frappait qu'un seul sur 8 à 10 réunis dans une autre habitation?

Deux expériences me paraissent propres à éclaircir le mode de développement et de transmission de la suette-miliaire et de toute maladie soupçonnée d'être contagieuse. Je vais les rapporter.

Première expérience.—Isolez un certain nombre d'individus *au milieu d'une commune infectée*, ils seront soumis à l'influence de l'atmosphère, et si la cause de la maladie réside uniquement dans ce fluide, ils devront être atteints de l'épidémie dans les mêmes proportions que les autres habitans qui ont des rapports journaliers avec les malades. Cet isolement étant pratiqué sur un grand nombre d'individus, si quelques-uns contractent la maladie régnante, point de doute que l'atmosphère ne soit infectée : dans le cas contraire, la conclusion est toute simple.

Dans l'épidémie de l'Oise, cet isolement au milieu des communes infectées a été pratiqué, et aucune des personnes isolées n'a contracté la maladie. Ce fait, rapproché de celui observé à Rosheim par MM. Schahl et Hessert, prouve au moins que si l'atmosphère était infectée, comme quelques observations rapportées plus haut tendent à le faire croire, qu'on courrait moins de chances de contracter la maladie, en étant uniquement soumis à l'influence, qu'en communiquant, en outre, avec les malades.

Deuxième expérience. — Mettez des individus sains en rapport avec des malades, *hors du théâtre de l'épidémie ;* si les premiers contractent la maladie, il sera au moins démontré que la seule influence du contact médiat ou immédiat des malades peut la faire développer chez des individus sains. (1)

---

(1) Il est une double objection que je dois prévenir, parce qu'elle m'a été faite par des médecins instruits auxquels je soumettais ces réflexions :

1° Quel lieu choisirez-vous hors du théâtre de l'épidémie ?

2° Où trouverez-vous des individus sains qui veuillent aller se mettre en rapport avec des malades?

Pour le lieu, un château, un couvent, une ferme isolée, me semblent plus propres à l'expérience que des campemens, où des malades se feraient difficilement transporter. Relativement à la seconde question, je répondrai que les malades devraient être soignés par des médecins, des infirmiers, ou des garde-malades étrangers aux communes infectées ; leurs fonctions les mettraient en contact avec les malades, et l'expérience serait faite. Comme on peut avoir le germe d'une ma-

Nous n'avons point fait cette expérience; mais le hasard a donné lieu à une expérience analogue, sur trois points différens du département.

La commune du Lys compte 40 habitans; elle n'a eu qu'un *seul* malade; la commune de Méru, peuplée de 1754 habitans, n'a eu qu'*un* malade; la même observation a été faite à Laboissière, peuplée de 787 habitans. (1)

Enfin un marchand de cochons des environs de Clermont étant retourné chez lui, après avoir contracté la maladie à Mello, ne la communiqua à personne.

Il résulte de ces faits que le contact des malades ou des communications plus ou moins fréquentes avec eux, dans des communes *non infectées*, ne donne *pas toujours* lieu au développement de la suette-miliaire.

Si, dans une épidémie de suette-miliaire, on voulait faire la deuxième expérience que nous avons

---

ladie quelque tems avant qu'elle se développe, j'insisterais sur ce que les personnes appelées à soigner les malades, fussent étrangères aux communes infectées.

(1) Peut-on admettre que les communes de Méru, de Laboissière, du Lys, où l'on n'a observé qu'un malade, fussent infectées? Si on rejette cette opinion, doit-on supposer un développement spontané de la maladie chez ces individus? ou sont-ils allés les contracter dans d'autres communes? Pourquoi la maladie ne s'est-elle pas propagée ensuite dans les communes qu'ils habitent? Dans le système de l'infection, cela se conçoit; dans celui de la contagion, cela se conçoit beaucoup moins.

indiquée, il serait indispensable de prendre les précautions suivantes :

Le théâtre d'une épidémie comprend la surface de tous les lieux qui seront infectés simultanément ou successivement pendant sa durée. Pour faire une expérience *hors de ce théâtre,* il faut d'abord que les limites en soient assignées : or, au début et dans le cours d'une épidémie, il est impossible d'indiquer, sur la carte d'une ville ou d'une province, les directions dans lesquelles ce fléau se propagera, et les bornes où il s'arrêtera. Elles ne peuvent être déterminées *qu'à la fin* de l'épidémie, lorsqu'il n'existe plus de malades dans les habitations qui en bordent le théâtre. A cette époque seulement l'expérience sera possible ; à toute autre, elle pourrait être faussement interprétée. Il est évident, par exemple, que si, à la fin de l'épidémie de l'Oise, lorsqu'elle n'existait plus dans la partie orientale du théâtre qu'elle avait occupé, on avait mis à 2 ou 3 lieues au-delà du cordon qui indique ses limites, des individus sains avec des malades, l'expérience sur la transmissibilité de la maladie, quel qu'eût été le résultat, eût présenté plus de garantie que si on avait fait un même essai à Précy, dans le

---

(1) Je ferai remarquer que, malgré que la maladie se soit beaucoup plus propagée vers l'est que vers l'ouest, les *derniers* malades, comme les *premiers*, ont été observés à l'ouest, non loin du premier foyer d'infection. Cette circonstance s'explique-t-elle facilement en admettant l'action des vents d'ouest comme moyen de propagation de l'épidémie ?

mois de juillet, lorsque la suette-miliaire était à Ercuis et à Neuilly-en-Thel. Comme la commune de Précy s'est trouvée comprise plus tard dans le cercle de l'épidémie, j'avoue, pour mon compte, que l'expérience aurait laissé quelque incertitude dans mon esprit. Des matières infectantes provenant des communes voisines n'auraient-elles pas pu pénétrer dans le bourg de Précy, en même tems que les individus sains et malades, sujets de l'expérience, ou même pendant leur séjour?

Développement spontané de la suette-miliaire.

La suette-miliaire ne régnait dans aucune des communes dudépartement de l'Oise, lorsqu'elle se déclara à la Chapelle-Saint-Pierre, et rien ne prouve qu'elle y ait été importée d'un point situé hors du département. Si on admet qu'elle s'est développée spontanément sur le premier individu qui en a été affecté, on ne pourra pas contester qu'elle n'ait pu naître chez plusieurs autres de la même manière. Ainsi, l'existence de la suette-miliaire chez un malade, dans le cours de l'épidémie, pouvait être le résultat :

1° Du développement spontané de la maladie.

2° De l'influence des lieux et de l'air infectés, soit par des *émanations des localités,* soit par des *émanations des malades.*

3° Des rapports plus ou moins immédiats avec les malades.

Ces trois modes de production, qu'on observe dans les épidémies de varicelle, de rougeole et de scarlatine, ne pouvaient-ils pas avoir lieu dans l'épidémie du département de l'Oise ?

En résumé, je ne sais point *d'une manière positive*, si la matière productive de la suette-miliaire est émanée primitivement des mares de la Chapelle-Saint-Pierre, ou si elle a été produite par le premier malade, et répandue autour de lui : si l'individu qui est venu le voir, et qui est tombé malade, a produit à son tour la même matière; s'il l'a absorbée par la peau ou la respiration, ou si elle a continué de se dégager des mares; si la production de cette matière a été en augmentant, en raison des malades, et a diminué dans la même proportion, ou si elle s'est exhalée en quantité variable des marais de la vallée du Thérain et des vallées voisines. Ce qu'il y a de certain, quelle que soit l'origine de cette matière et son mode de propagation, la théorie adoptée pour expliquer les phénomènes de transmission des épidémies de varicelle, de rougeole et de scarlatine, est, de toutes celles que je connais, celle qui s'adapte le mieux aux faits observés dans l'épidémie de l'Oise.

J'ai rapporté les faits tels que je les ai vus, tels qu'ils sont arrivés à ma connaissance; je les ai discutés de bonne foi; j'ai indiqué des expériences qui auraient rendu la solution du problème de la contagion plus facile et plus démonstrative; d'autres pourront les tenter. Mon opinion ne pouvant naître

que de l'impression qu'ont fait sur moi les faits connus jusqu'à ce jour, et de ceux dont j'ai été témoin, je déclare donc que dans l'état actuel de nos connaissances, la suette-miliaire doit être rangée au nombre des maladies *réputées contagieuses* (1).

De la nature de la suette-miliaire; de sa place dans un cadre nosologique.

Doit-on s'attacher à réfuter sérieusement l'opinion de Bellot (2), qui, tout en reconnaissant, dans la suette-miliaire, des phénomènes morbides inflammatoires, avance que la maladie est *putride*, qu'elle est accompagnée *d'une altération, d'une raréfraction* du sang, et d'un amas d'humeurs peccantes dans l'estomac ? Je ne puis m'empêcher de faire la même question relativement à l'opinion du docteur Boyer (3). « Les vaisseaux une fois désemplis, dit-il, » on est en état de travailler avec autant de sûreté » que de succès *à l'évacuation des humeurs putrides,* » *qui sont la cause de la maladie.* Or, comme le » foyer de ces *levains putrides* réside dans l'estomac

(1) Quoique je sois bien persuadé qu'une question de pathologie doit être résolue par des expériences bien faites, et non par des autorités, je rappelle, à cette occasion, qu'on compte parmi ceux qui admettent la contagion de la miliaire, Hoffmann, Fordyce, Planchon, Schahl et Hessert, Saltzmann, etc. ; parmi les non contagionistes, Boyer, Andry, Poissonnier, etc. ; et qu'il y a un certain nombre d'auteurs qui n'ont point émis d'opinion à ce sujet.

(2) (3) Ouvrages cités plus haut : chapitre des épidémies analogues.

» et les premières voies, on usera, dans l'adminis-
» tration des purgatifs, de la même célérité que
» pour la saignée, etc. »

MM. Andry et Poissonnier (1) disaient que l'épidémie de 1791 était plus putride qu'inflammatoire. Dans cette épidémie *putride,* ils signalent cependant quelques phénomènes, tels que les yeux ardens, le pouls plein et dur, le visage rouge et enflammé, la langue sèche, qu'on devait combattre par la saignée. Il est vrai que dans le reste de l'instruction qu'ils publièrent, ils conseillèrent également l'émétique pour évacuer les saburres de l'estomac, le quinquina et la serpentaire de Virginie pour ranimer les forces, le camphre pour calmer les soubresauts des tendons, etc. Je ne sais pas trop quelle idée ils pouvaient attacher au mot *putride,* en combattant par des remèdes si opposés l'*attribut* ou l'*essence* de la maladie. Vandermonde (2), Tessier (3), ont émis sur la nature et le traitement de la suette les mêmes idées que Bellot et Boyer. M. Gastellier, pénétré de l'existence d'un levain miliaire, dit « que les éructations nidoreuses, les
» rapports fétides, les nausées, les vomissemens de
» matières gluantes, visqueuses, etc., indiquent la
» nécessité des émétiques, à la dose de deux à trois
»grains. »

Il pense, en outre, que le quinquina, employé à

---

(1) (2) (3) Ouvrages cités au chapitre des épidémies analogues.

la fin de la miliaire, agit comme *fébrifuge* et *refocillant*. Les médecins de Castelnaudary (1) ne sont pas entrés dans beaucoup de détails sur la nature de la miliaire; mais ils ont recommandé les émétiques et les purgatifs comme moyens curatifs et prophylactiques. La décoction de quinquina leur paraissait également utile à employer, pour prévenir *la tendance que les humeurs avaient à la putridité*. Ce passage indique assez leur manière de voir. Les médecins de Montpellier (2) adoptèrent une *méthode mixte*, antiphlogistique et évacuante ; elle était l'expression de leurs conjectures sur la nature de la maladie. Lorry, Coquereau, Vicq-d'Azir disent dans leur rapport (3), « que dans une maladie aussi » décidément putride, et dont le foyer est en grande » partie dans les premières voies, on ne pouvait » rien mieux faire que de donner au commencement les vomitifs, les boissons acidulées et anti» putrides, et d'entretenir ensuite, quand le cas » l'exige, la liberté du ventre pendant tout le cours » de la maladie.

Pujol (4) dit, pag. 301, « qu'il est convaincu que » la cause matérielle des fièvres miliaires du Lan» guedoc n'était autre chose *qu'une bile dégénérée* » *qui se trouvait en stagnation* dans la vésicule du » fiel. » Il reproche aux médecins de Toulouse de n'avoir pas deviné que le foyer fébrile réside dans

---

(1) (2) (3) (4) Consultez le chapitre des épidémies analogues.

les premières voies *qui renferment des levains bilieux et putrides.* Les autres auteurs qui ont décrit des épidémies de suette ou de *miliaris sudatoria,* ont, pour la plupart, adopté une méthode mixte (*émissions sanguines,* au début, suivies de l'emploi des *émétiques*); j'excepte toutefois MM. Schahl et Hessert (1). En traçant des règles de traitement particulières pour les diverses espèces qu'ils ont cru devoir admettre, ils ont reconnu avec raison que, dans une épidémie de miliaire, toutes les individualités ne se ressemblaient pas; mais en voulant créer des *espèces,* ils se sont jetés dans des abstractions métaphysiques. Il fallait signaler les divers états morbides des organes, observés dans l'épidémie, et non grouper des symptômes et en former des séries qu'on ne rencontrera jamais au lit des malades.

La lecture des observations particulières que j'ai rapportées au commencement de cet ouvrage, démontre que le *pouls* n'offrait pas toujours les mêmes qualités dans toutes les individualités de la maladie, avant et pendant l'éruption, dans les légères et les violentes irritations de l'estomac, des poumons et de la peau, états morbides observés dans l'épidémie. D'un autre côté, abstraction de ces faits incontestables, était-il probable que le pouls restât apyrectique, lorsque l'éruption était confluente? Le pouls des malades était-il le même que celui des individus

(1) Consultez le chapitre des épidémies analogues.

qui arrivaient à la convalescence, à la fin du 1^er^ septénaire, après avoir éprouvé les symptômes de l'espèce bénigne? Lors des irritations catarrhales, lors des épistaxis, lors des vomissemens, des ardeurs à l'épigastre, le pouls était-il toujours apyrectique? On s'expose à commettre plus d'une erreur, lorsqu'on généralise les résultats de quelques observations particulières. J'insiste d'autant plus sur ce point, que cette erreur a été mise en avant par M. François (1), médecin distingué. Pénétré de ces idées, il ajoute que cet état du pouls prouve que la suette des Picards doit être rangée dans les apyrexies. Je ferai remarquer d'abord que si un nosologiste faisait aujourd'hui une classe de maladies qui portât ce nom, il se trouverait dans la singulière nécessité de placer l'ophthalmie légère, le panaris superficiel, le premier degré de la brûlure, dans cette classe, tandis que le chémosis, le panaris profond, les brûlures larges et profondes, devraient être nécessairement classés dans les maladies pyrectiques. D'un autre côté, puisque M. François observait, avec raison, que la même épidémie avait déjà régné trois fois dans le département, en lisant moins rapidement les ouvrages des auteurs qu'il cite, il aurait vu que Boyer, Bellot et M. l'abbé Tessier ne disent point du tout que les malades fussent sans fièvre. Bellot dit seulement, *pulsus intereà frequens, undosus, rec renitens admodùm.*

(1) Gazette de santé, n° 16, 15 septembre 1821.

L'opinion de Boyer est beaucoup plus décisive, « dans la suette, dit-il, le pouls était *dur, tendu et extrêmement plein,* etc. Or, l'épidémie décrite par Boyer ne pourrait pas être mise dans les apyrexies. Cependant M. François reconnaît que cette épidémie est la même maladie que celle qu'il a observée. Je ne tire point de conclusion de cette remarque; l'opinion du lecteur est assez éclairée relativement au prétendu caractère *apyrectique* de la suette.

Opinion de l'auteur sur la nature de la suette des Picards, et, en particulier, sur l'épidémie de 1821.

Si de la douleur, de la chaleur à l'épigastre, et quelquefois des vomissemens, sont des signes d'irritation gastrique; si de la chaleur à la peau, des sueurs abondantes et une éruption cutanée, sont des phénomènes inflammatoires; si des affections brusques du cerveau, quelquefois des poumons, attestent l'existence d'irritations de ces viscères; sera-t-il possible de contester la nature inflammatoire d'une maladie qui offre, en outre, pour caractères, d'attaquer de préférence des individus agés de 18 à 40 ans, de choisir ses victimes parmi les plus vigoureux; d'être avantageusement combattue par un régime antiphlogistique, et de laisser dans l'estomac des traces non équivoques d'inflammation, et dans le cerveau des preuves matérielles de congestions sanguines. L'éruption miliaire n'est-elle pas elle-même une phlegmasie de la peau? Elle avait lieu chez les

malades qu'on couvrait de sangsues; elle n'était donc pas symptomatique d'un traitement incendiaire, comme quelques auteurs l'ont avancé. Tous les auteurs, même les humoristes, ont recommandé les saignées au début de la maladie.

En ne considérant la suette-miliaire que comme une gastrite, ou une gastro-entérite ordinaire, on commettrait la même erreur que celui qui ne verrait qu'une angine dans la scarlatine, qu'un catarrhe dans la rougeole. Comme cette dernière maladie, la suette-miliaire attaque à la fois la peau et les membranes muqueuses, avec cette particularité, toutefois, que la membrane muqueuse de l'estomac, dans la suette des Picards, est presque la seule partie de ces membranes affectées; tandis que, dans la rougeole, la membrane qui revêt l'intérieur des voies aériennes est presque toujours plus ou moins irritée. De même que, dans les fièvres éruptives, dans la suette-miliaire, le cerveau, les poumons, etc., peuvent devenir le siége d'une lésion plus ou moins grave. Il serait, je le répète, tout à fait inexact de ne voir qu'une gastrite, ou une gastro-entérite, dans l'épidémie de l'Oise. Quoiqu'elle affectât spécialement la membrane muqueuse de l'estomac et la peau, elle portait son influence sur la plupart des appareils organiques; et chez le même malade, souvent les mêmes organes n'étaient pas affectés trois jours de suite, ni pendant cinq à six heures, au même degré.

La distribution des phlegmasies, d'après les tis-

sus affectés, a fourni de lumineux rapprochemens au célèbre auteur de la Nosographie philosophique. Il faut avouer, cependant, que la place de beaucoup de maladies inflammatoires est difficile à assigner, en suivant ce mode de distribution. L'éruption miliaire porterait à ranger la suette des Picards dans les phlegmasies cutanées ; et les symptômes non équivoques d'irritation gastrique engagent au contraire à la rapprocher des inflammations des membranes muqueuses. Enfin, les raptus violens vers le cerveau, trop souvent observés, sont des affections propres à l'encéphale ou à ses membranes.

Si donc on faisait un ordre particulier des phlegmasies, dans lesquelles plusieurs tissus sont lésés et souffrans, la suette-miliaire devrait y être placée auprès de la petite vérole, de la scarlatine, de la rougeole et de la varicelle.

TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE.

Isolement des communes infectées. — La surface du premier foyer d'infection de la maladie, qui se compose des hameaux de Boismorel, la Chapelle-Saint-Pierre et Moulincourt, égale celle d'un triangle équilatéral, dont les côtés auraient, à peu près, une demi-lieue de longueur. La population de ces trois hameaux est d'environ 200 habitans. En fermant ce premier foyer par un cordon, lors de l'apparition de la maladie, en eût-on empêché le développement et la propagation sur d'autres

points? Les données que nous possédions sur le caractère de la suette-miliaire étaient-elles assez positives pour qu'il fût de notre devoir d'inviter l'autorité à prendre cette mesure, conseillée par MM. Schahl et Hessert dans une épidémie analogue? En supposant, ce qui est loin d'être démontré, qu'elle eût été appropriée à la nature de la maladie, elle devenait sans effet à la période où l'épidémie était alors parvenue. De nombreuses et fréquentes communications avaient eu lieu entre les habitans des lieux infectés et ceux des villages même assez éloignés et non atteints de l'épidémie. Il est donc évident qu'un cordon eût répandu l'effroi dans le département et les autres départemens limitrophes, sans être de la moindre utilité.

Mais, si plus tard des médecins instruits constataient dans un hameau, ou dans un point facile à isoler, l'existence de la suette-miliaire, serait-il convenable d'interdire toutes communications entre le point infecté et les lieux voisins? J'avoue que je ne vois que des avantages à prendre cette mesure, dont les résultats ne seraient peut-être pas sans intérêt pour la science et la santé publique.

Isolement des individus sains. — Ce que nous venons de dire, relativement aux communes infectées, est entièrement applicable aux individus malades, en particulier, et nous ne reviendrons pas sur ce sujet. L'isolement de tous les individus sains peut être pratiqué dans les lieux infectés ou hors de ces mêmes lieux : nous traiterons de cette der-

nière manière de s'isoler, à l'article *émigration*.

Lorsque le caractère d'une épidémie n'est pas exactement déterminé sous le rapport de la contagion, les individus sains, que leurs devoirs ou leur philantropie n'appellent pas auprès des malades, doivent s'isoler : en se séquestrant ainsi des autres habitans, ils se soustraient à une des influences *possibles* de la maladie, et quelquefois à la *seule* qu'elle exerce. Un riche habitant du Montataire s'étant interdit toute communication avec cette commune, atteinte de l'épidémie, son habitation en a été préservée; le même fait, ou la même expérience a été répétée à Cires-lès-Mello. On peut objecter qu'on a vu, dans le cours de l'épidémie, des habitations entières, non isolées, être également exemptes de malades. Oui, sans doute; mais, dans tous les cas, il n'en demeure pas moins établi *qu'aucun des individus qui se sont isolés dans les lieux infectés, n'a contracté la maladie;* et que si les avantages de l'isolement peuvent être contestés, son *non-inconvénient* est au moins évident.

Émigrations. — Plusieurs familles s'étaient rendues de Paris et des environs dans de jolies habitations, situées sur le théâtre de l'épidémie, pour y passer l'été. La terreur qui suivit les premiers ravages de la suette-miliaire, fut telle que la plupart de ces familles quittèrent leurs maisons de campagne, où elles ne sont pas rentrées de la saison. On a même vu des habitans des communes infectées, s'en absenter pendant tout le tems du séjour

ou de la plus grande activité de l'épidémie, afin de se soustraire à son influence. Ces émigrations, salutaires à ceux qui les ont faites, n'ont pas été nuisibles aux lieux où les émigrés se sont retirés.

Renouvellement de l'air. — Lors des épidémies, les anciens allumaient des feux sur les places publiques et sur des points élevés; cette pratique est aujourd'hui abandonnée. Nous nous bornerons à rappeler quelques préceptes que nous donnâmes relativement à l'air des habitations.

1° On renouvellera fréquemment l'air des appartemens habités par les malades et les convalescens.

2° Trois ou quatre fois par jour, on y entretiendra, au moyen d'un feu de cheminée, un léger courant d'air, en entr'ouvrant la porte ou la fenêtre.

3° Des mesures seront prises pour mettre la surface du corps des malades à l'abri de ces courans.

Purification de l'air. — 1° Une fois par jour, dans les maisons habitées par les malades, il sera fait une fumigation de chlore. 2° On fera également des fumigations dans les maisons des convalescens, les églises et les écoles. 3° On fera des fumigations avec l'acide nitrique ou le vinaigre dans les maisons où celles du chlore ne pourraient être pratiquées.

4° On engagera les habitans à ne pas se rassembler dans les chambres des malades. Ces réunions vicient l'air, et nuisent à la fois aux malades et à ceux qui les assistent.

Mesures administratives. — 1° Les foires, les rassemblemens, dans les lieux infectés, seront suspendus, l'accumulation d'un grand nombre d'individus sur un point du théâtre de l'épidémie pouvant en augmenter le développement.

2° Les cadavres seront inhumés avec la pompe habituelle, sans que cependant on puisse sonner les cloches ; l'expérience ayant appris que leur son lugubre suffisait pour jeter quelques malades dans l'état le plus désespéré.

3° Quel que soit l'effroi causé par la maladie, on ne procédera jamais à l'inhumation des cadavres, que lorsque l'affaissement de la cornée transparente, ou un signe de putréfaction, attesteront la réalité du décès.

Propreté. — On entretiendra la plus grande propreté dans les habitations. On facilitera l'écoulement des eaux bourbeuses et stagnantes, dont le plus souvent elles sont entourées. Le linge et les vêtemens devront être aussi souvent renouvelés que la propreté l'exige.

Sobriété. — Nous avons eu déjà l'occasion de faire remarquer que la maladie s'était, sinon déclarée à Mello le lendemain de la foire, au moins qu'elle avait acquis, ce jour là, un tel degré d'intensité, qu'il nous fut signalé comme le moment de l'invasion de l'épidémie. Est-il impossible que les excès de table, si communs les jours de foire, aient eu quelque influence sur le développement d'une maladie, dans laquelle les organes de la diges-

tion sont toujours plus ou moins affectés? Cette influence me paraît probable, sans écarter celle que la réunion de beaucoup d'individus arrivés des communes saines ou infectées, et les causes d'insalubrité attachées aux localités devaient nécessairement exercer. Lorsque plusieurs agens concourent simultanément à la p roduction d'un résultat, la part qu'ils y ont prise, chacun en particulier, est difficile à déterminer.

Moyens moraux.—Si le calme d'une âme forte, qui apprécie le danger et ne le craint pas, est un excellent préservatif contre les maladies épidémiques, l'ignorance et la résignation ont le même privilége; la pusillanimité, la crainte de la maladie, ou celle d'en être victime, prédisposent, au contraire, à la contracter, ou à en être violemment affecté. Convaincus qu'il importait à la tranquillité des habitans, d'annoncer que les avis des médecins, d'abord partagés, étaient devenus unanimes sur la nature de la maladie régnante; une instruction rassurante fut rédigée à Mello, par M. Pariset, d'après les matériaux que lui avaient remis MM. Tavernier et Colson, et sur les renseignemens recueillis à la conférence de Mello, et sur les notes qne nous avions nous-mêmes prises au lit des malades, MM. Pariset, Mazet et moi. L'autorité administrative a reconnu l'heureuse influence que la publication de cette instruction avait exercée sur le moral des communes infectées et sur celui des communes limitrophes.

Sangsues et saignées. — Les sangsues eurent une

telle vogue dans le traitement de l'épidémie, que les habitans des communes saines ou infectées s'en appliquaient un certain nombre aux pieds, pour se préserver de la maladie régnante. J'ai vu plusieurs individus, et entre autres M. Boileau fils, boulanger à Cires, qui, ayant eu recours à cette pratique, n'en ont pas moins été atteints de la suette-miliaire. L'emploi des sangsues, et même celui de la saignée, avant l'invasion de la maladie, ne m'en semble pas moins convenable chez les individus forts et vigoureux; non comme moyen préservatif, cette opinion étant prouvée fausse par l'expérience, mais pour les placer dans une condition organique moins favorable au développement des violentes irritations viscérales. Consultez le tableau des âges des individus affectés; consultez surtout celui de l'âge des décédés, et vous verrez que, pour les individus faibles ou affaiblis, les chances de contracter la maladie étaient moins nombreuses, et les dangers qu'elle entraînait moins à redouter.

Des médecins qui accusaient la bile de la production de la suette-miliaire, ont émis une opinion contraire à la mienne. Suivant eux, la maladie était *asthénique*; la saignée, meurtrière; l'émétique, le remède par excellence. Cette opinion est démontrée fausse par les tableaux que nous venons de citer, par les faits particuliers que nous avons recueillis, par les ouvertures de cadavres, et par l'analyse physiologique des phénomènes morbides observés.

Émétiques et purgatifs. — On se rappelle qu'il était autrefois d'usage, avant de subir une opération grave, de s'inoculer la petite vérole, etc., de se *préparer*, c'est-à-dire, de prendre un émétique, avec deux ou trois purgatifs, afin d'éliminer les humeurs peccantes. Le corps, disait-on, ainsi purgé par haut et par bas, se trouve placé dans les circonstances les plus favorables pour contracter une maladie sans danger. Ce vieux préjugé, une singulière prévention contre la bile, ont entraîné les médecins à conseiller les purgatifs et les émétiques comme *moyens préservatifs* d'une maladie dont le siége primitif et le plus fréquent est dans la membrane muqueuse de l'estomac, ou bien encore, pour que la maladie eût moins de prise sur un corps bien purgé d'humeurs. Des individus sains ont pris ces purgatifs *impunément ;* d'autres ont eu de violentes coliques, lors de l'invasion; enfin, quelques-uns ont eu des convalescences de la plus longue durée. La connaissance des effets primitifs et consécutifs des émétiques et des purgatifs, fera rejeter par les médecins instruits, des remèdes qui créent inutilement des douleurs abdominales, et qui tendent à aggraver la maladie, si elle vient à se développer chez l'individu qui aura usé de ces fâcheuses précautions. Nous avons cru devoir nous élever avec force contre l'emploi des purgatifs et des émétiques, parce que nous avons la conviction qu'ils sont nuisibles. Nous n'ignorons pas que MM. Gallet-Duplessis, Rigaud, Frère, etc., les avaient

recommandés comme préservatifs dans l'épidémie de Castelnaudary (1), très-analogue à celle que nous avons observée ; qu'ils conseillaient un ou deux purgatifs, un émétique même, au *premier soupçon* du dérangement de la santé : ajoutons même que nous avons vu des hommes instruits partager cette erreur, et citer leur expérience à l'appui ; mais leurs raisonnemens sur les *levains à évacuer, la bile altérée, corrompue, les humeurs peccantes,* etc., nous ont peu disposé en faveur d'une médication dont l'utilité repose sur des hypothèses, et dont les inconvéniens sont démontrés par les souffrances qu'elle suscite.

Toniques. — En faisant l'histoire de cette épidémie, je me suis proposé de ne rien taire de ce qui pourrait être de quelque utilité pour l'avenir. Aussi émettrai-je mon opinion sur les toniques, avec la même franchise que sur les émétiques.

Quelques personnes pensaient, que pour se préserver de la suette-miliaire, on pouvait employer avec avantage des remèdes auxquels on attribue la propriété de donner du ton à l'estomac, où, suivant elles, réside le foyer de la suette miliaire. Le quinquina mêlé avec des acides, en décoction ou en infusion, pris avant le repas, leur paraissait d'autant plus convenable, qu'ils lui attribuaient, en outre, la propriété de corriger la tendance qu'ont les humeurs à la *putridité.* Mais, si rien ne démontre la

(1) Ouvrage indiqué, article épidémie de Castelnaudary

nécessité de donner du ton à l'estomac, c'est-à-dire de l'irriter; si la tendance à la putréfaction est une hypothèse, l'utilité du quinquina, comme préservatif de la suette-miliaire, me paraît très-facile à contester. Je reste persuadé que les toniques, inutiles comme préservatifs ou palliatifs de la maladie non développée, peuvent devenir nuisibles dans quelques cas particuliers, où elle apparaît avec le cortége des symptômes propres aux violentes irritations gastriques.

Inoculation.—Plusieurs médecins, et en particulier M. Gastelier, ont proposé d'inoculer la miliaire, afin de diminuer, par des précautions salutaires, les chances fâcheuses de la maladie. L'inoculation a été tentée par plusieurs médecins pendant l'épidémie; mais dans le seul but de constater son caractère contagieux ou non contagieux. Le résultat de ces tentatives a prouvé qu'en supposant que ces inoculations donnassent lieu quelquefois au développement de boutons miliaires, il n'était pas démontré que ces petits boutons constituassent la suette-miliaire, et qu'ils préservassent de cette maladie. Enfin, la possibilité de faire naître la miliaire par l'inoculation du fluide contenu dans les boutons, et l'utilité de cette opération, sont encore un problème à résoudre par de nouvelles expériences.

Traitement de la maladie.

Il est très-difficile d'établir des règles, même approximatives, pour l'emploi des moyens curatifs,

dans une épidémie aussi variée que celle que nous avons observée. Nous présenterons seulement quelques considérations sur les moyens hygiéniques et thérapeutiques, auxquels on a eu recours avec plus ou moins de succès.

Je ne reviendrai point sur ce que j'ai dit pour l'assainissement des cours et des habitations. Sans doute beaucoup d'améliorations dans la disposition des localités pouvaient être désirées; mais elles étaient inexécutables. Le peu d'aisance, d'anciennes habitudes, sont toujours des obstacles difficiles à surmonter.

Moyens hygiéniques.

Dans les habitations, lorsqu'il y avait une pièce au-dessus du rez-de-chaussée, ce qui était rare, on la destinait aux malades. Les assistans étaient quelquefois en si grand nombre dans la chambre unique qui servait de retraite à toute une famille, qu'à peine était-il possible de s'y retourner. Le renouvellement de l'air était d'autant plus nécessaire, qu'il était vicié, non-seulement par la respiration d'un aussi grand nombre d'individus, mais par l'odeur désagréable qui se dégageait du corps des malades.

Les fumigations de chlore, de vinaigre, de plantes aromatiques, indiquées comme moyens préservatifs, étaient également employées, dans le but d'assainir les habitations ou les appartemens des malades. En supposant que ces fumigations, ou au moins celles de chlore, aient la propriété de détruire

les miasmes, et en particulier ceux qui produisent la suette-miliaire, quel résultat devait-on attendre d'une fumigation de quelques minutes dans un appartement habité? D'un autre côté, si ces fumigations n'avaient point les effets qu'on leur attribue, elles avaient incontestablement l'avantage de calmer l'imagination des malades, et celle des personnes qui les entouraient.

A dater de l'invasion de la maladie jusqu'à la mort ou à la convalescence, les malades restaient habituellement couchés. Lors de l'apparition de l'épidémie, on était dans l'habitude de les accabler sous le poids des couvertures. La conservation du même linge était devenue une mesure de rigueur; on ne croyait pas même devoir se relâcher de cette dégoûtante précaution, lorsqu'après l'application d'un certain nombre de sangsues sur l'abdomen, les draps, la chemise, étaient imprégnés de sueur et de sang; lorsque l'intérieur du lit exhalait une odeur de putréfaction des plus fétides! En médecine, une erreur est facilement propagée par l'ignorance, et difficilement détruite : ce n'est qu'après les plus vives instances, que nous obtînmes de quelques malades des soins de propreté; plusieurs s'y sont refusés, d'autres ont négligé de les prendre, après l'avoir promis.

Dans quelques cas, où le défaut de propreté ne paraissait pas avoir d'influence décidément fâcheuse, on n'a point exigé que les linges fussent changés, de crainte de voir attribuer la mort des malades,

qui survenait quelquefois d'une manière subite, à une mesure salutaire dont les résultats auraient été mal interprétés (1).

Avait-on décidé que le malade devait être changé de linge? Après avoir rapidement essuyé toute la surface du corps avec une serviette sèche et chaude, on lui passait, de suite, d'autre linge également chauffé.

On avait soin de ne pas laisser marcher les malades pieds-nus, lorsqu'ils quittaient momentanément leurs lits, et d'entretenir une température douce dans leur appartement.

Moyens moraux. — Les malades paraissaient tantôt plongés dans le plus profond accablement, ou résignés comme des individus condamnés à une mort certaine. On put remarquer qu'il y en avait d'inquiets, agités, questionneurs, qu'il fallait rendre plus passifs en apportant près d'eux la physionomie d'un homme bienveillant, mais qui exige de la confiance. D'autres trouvaient dans l'exposé de leurs souffrances, dans un heureux pronostic, enfin dans beaucoup de petits détails, la garantie de l'intérêt qu'ils inspiraient, et la certitude d'une guérison prochaine.

---

(1) Pour éviter que les chemises et les draps fussent imprégnés de sang, après la chute des sangsues, nous recommandions de placer plusieurs serviettes ou mouchoirs sur les piqûres, et de les maintenir par un bandage de corps. On sera peut-être étonné que j'entre dans de tels détails; mais, témoin de l'omission fréquente d'une précaution aussi simple, je me suis fait un devoir de la rappeler.

On prévenait la terreur chez les habitans de quelques communes, où l'épidémie frappait tout-à-coup plusieurs victimes, en cachant aux malades la mort de ceux qui avaient succombé, en l'attribuant, lorsqu'elle était connue, à des imprudences ou à des complications très-rares.

Moyens thérapeutiques.

Saignées. — L'observation journalière des malades prouvait que les adultes étaient plus fréquemment atteints que les vieillards; elle prouvait, en outre, que les premiers étaient plus violemment attaqués, et que parmi eux la mort choisissait ordinairement ses victimes. D'un autre côté, un grand nombre de phénomènes morbides attestaient que la maladie était de nature inflammatoire. L'autopsie des cadavres fortifiait cette opinion, soit que la mort eût été déterminée par une lésion de l'estomac ou de l'encéphale, ou par une affection simultanée de ces deux viscères. Les épistaxis, lorsqu'elles survenaient dans le cours de la maladie, étaient constamment suivies d'une diminution dans l'intensité des symptômes. Les applications de sangsues aux pieds ou à l'épigastre procuraient un soulagement facilement appréciable; le sang tiré de la veine se couvrait souvent d'une couche couenneuse, dite inflammatoire..... Un semblable concours de circonstances nous fit regarder la saignée comme un des principaux moyens à employer dans le traite-

ment de l'épidémie. Cette opération, contre laquelle le peuple était généralement prévenu, devait être pratiquée aux premières apparences de pléthore générale ou locale, d'irritation gastrique, cérébrale ou pulmonaire; elle a toujours été salutaire lorsqu'elle a été employée *avec mesure*. Mais il ne suffisait pas de reconnaître que la saignée était souvent utile; il fallait juger le moment de la pratiquer; préciser la quantité de sang à évacuer; savoir suspendre toute médication active, lorsqu'on avait réduit le désordre au cas le plus simple; et surtout ne pas s'imaginer, d'après une fausse théorie, qu'il est au pouvoir des médecins de faire avorter les phlegmasies par des émissions sanguines, lorsqu'elles sont produites par une matière infectante ou contagieuse. A-t-on toujours su se renfermer dans les bornes assignées par ces principes? L'évacuation du sang n'a-t-elle pas été prescrite, dans quelques cas particuliers, avec une ardeur qui ne pouvait être comparée qu'à celle des humoristes pour les évacuations bilieuses et saburrales ?

La saignée du pied, ou celle de la jugulaire, étaient indiquées dans les raptus vers le cerveau; elles devaient être pratiquées sur-le-champ; plus tard, elles étaient rarement suivies de succès. Je ne sache pas qu'on ait eu recours à *l'artériotomie,* dans de semblables circonstances, où son emploi eût offert des avantages incontestables.

La pléthore générale, une congestion sanguine vers les poumons, cédaient à une ou plusieurs sai-

gnées du bras, employées de concert avec les boissons antiphlogistiques.

Sangsues. — Si le peuple etait défavorablement prévenu contre la saignée, il avait dans l'application des sangsues une telle confiance ; que jamais ce moyen thérapeutique n'avait eu une telle vogue dans le département. Les uns s'en appliquaient pour se *préserver* de la maladie; les autres, à peine alités, sans attendre la visite et les conseils d'un médecin, se faisaient placer sur-le-champ 20, 30, 50 sangsues aux pieds ou à l'épigastre.

Les violentes céphalalgies étaient calmées par les applications de sangsues aux pieds : les saignées locales à l'épigastre procuraient un soulagement prompt et constant, lorsque l'estomac était plus ou moins irrité. Ces cas étaient fréquens dans le cours de la maladie, et surtout au moment qui précédait le *molimen* fluxionnaire vers la peau ; doit-on s'étonner alors qu'on ait abusé d'un moyen dont l'emploi fut si souvent couronné de succès?

Le nombre des sangsues devait être proportionné, sans doute, à la vigueur du sujet, à la pléthore générale ou locale, à l'intensité de l'irritation viscérale. Quelques malades n'ont eu que 10 ou 20 sangsues appliquées à l'épigastre. Chez d'autres, le nombre en a été porté à 200 et au-delà, dans l'espace de quatre à sept jours (1).

---

(1) J'ai trouvé noté, en marge des observations de mon malheureux ami Mazet, que la plupart des sangsues qu'il

Quoique nous fussions convaincus de l'utilité des sangsues, dans les irritations des viscères, observées pendant l'épidémie, nons n'avons pas cru devoir toujours attribuer à leur application, le soulagement qui l'a suivie ou accompagnée.

1° Nous avions observé, que dans la suette-miliaire, les congestions, les irritations viscérales, étaient souvent passagères, momentanées, ne durant quelquefois que 10, 20, 30 ou 40 minutes.

2° Nous avions également remarqué, que quelques instans avant l'éruption, il survenait de l'anxiété, des ardeurs à l'épigastre, des douleurs au cou ou dans les poumons; et que tous ces phénomènes morbides cessaient parfois, dès que l'éruption miliaire était apparue.

La connaissance de ces deux faits dut nous rendre circonspects, lorsque nous voulûmes apprécier jusqu'à quel point une saignée locale pouvait avoir contribué à faire cesser une irritation organique. A la rigueur, la disparition des phénomènes morbides propres à ces irritations, ne pouvait-elle pas être liée à la production de l'exanthème miliaire à la peau? Cette opinion n'est-elle pas fortifiée par le fait suivant?

---

avait vu, ou fait appliquer aux malades, dans les communes de Montataire, Cramoisy et Tiverny, étaient mortes en se détachant de la peau. Cette particularité, que je n'ai point observée, tiendrait-elle à la quantité ou à la qualité du sang absorbé par ces animaux, à l'influence de la sueur, etc.?

Appelé pour donner des secours à des malades d'une constitution faible et non pléthorique, qui éprouvaient des accidens communément observés au moment de l'éruption, et qui réclamaient, avec instance, l'application de 20, 30 ou 40 sangsues, il m'est arrivé d'en faire placer 2 ou 3 à l'épigastre, pour condescendre à leurs désirs, et pour les détourner d'en mettre un plus grand nombre, lorsque je serais éloigné. Pendant le tems que nécessitait l'application de la chute des sangsues, les accidens se calmaient peu à peu, au fur et à mesure que l'éruption apparaissait. Ne survenait-il que des éruptions partielles, les mêmes accidens se reproduisaient, pour se calmer ensuite. Témoins de ces espèces de paroxysmes, de ces mouvemens fluxionnaires, alternativement dirigés vers la membrane muqueuse de l'estomac et la peau, nous avons su par une sage expectation prévenir le développement de phénomènes nerveux qu'amenait l'emploi non motivé des émissions sanguines, et la faiblesse si souvent observée, à la convalescence, chez les malades, dans le traitement desquels les saignées locales avaient été prodiguées. Si ces mouvemens fluxionnaires prenaient un fâcheux caractère, on se hâtait d'en diminuer la violence par des émissions sanguines et par de puissans dérivatifs.

Je terminerai cet article par quelques considérations sur l'emploi des évacuations sanguines, dans le traitement de la suette-miliaire. Les sai-

gnées générales ou locales, disaient quelques personnes, ne peuvent détruire la matière infectante productrice de la maladie ; ce n'est donc pas faire une médecine rationnelle que de fonder le traitement sur cette médication. Évacuer, éliminer cette matière par les voies digestives ou la peau, est la seule indication directe. Nous répondions à cette objection : nous admettons, comme vous, que la maladie est produite par une matière infectante ; mais nous ignorons si elle reste à la surface des organes principalement affectés. Qui vous a prouvé, qu'au début de la maladie, elle fût dans l'estomac, et que plus tard elle se fît jour à travers la peau ? Pourquoi concentrer toute votre attention sur cette matière morbifique que vous n'admettez que comme l'hypothèse la plus satisfaisante pour coordonner les faits observés ? D'un autre côté, ignorez-vous les désordres inflammatoires annoncés pendant la vie, par les phénomènes morbides, et démontrés par l'autopsie, après la mort ? Dans les inflammations spécifiques, la première indication est de calmer, de modérer les accidens inflammatoires qui peuvent, indépendamment de la cause qui les a déterminés, entraîner les plus fâcheuses conséquences ? Faites-vous autre chose dans les blennorrhagies, dans la petite vérole, la rougeole, la scarlatine, etc. Puisque vous n'avez pas de moyens certains d'agir directement sur la matière productrice des désordres, qu'avez-vous de mieux à faire que de combattre les irritations

diverses, qu'elle engendre ou qu'elle détermine?

Médications phlegmasiques de la Peau.

Dans le traitement de la suette-miliaire, on avait quelquefois recours aux médications phlegmasiques de la peau. Le plus souvent, leur emploi devait être précédé des émissions sanguines : nous ne doutons pas que chez des individus vigoureux et irritables, il n'eût été nuisible, sans cette précaution. Ces réflexions s'appliquent surtout à l'action des vésicatoires.

Frictions sèches. — On les faisait avec des brosses, de la flanelle, ou de la laine, pour rappeler le sang vers la peau lorsque l'éruption miliaire était disparue d'une manière subite, et que des phénomènes morbides graves annonçaient la lésion d'un organe important. On les pratiquait sur toute la surface du corps, et surtout aux endroits où l'éruption était apparue, ou sur ceux qu'elle avait couverts successivement.

Les *ventouses sèches* produisaient promptement une inflammation peu douloureuse, peu étendue, de courte durée, souvent salutaire, pour calmer ou modérer les *douleurs gastriques*, *les anxiétés précordiales*, les *oppressions*, lorsqu'elles étaient du nombre de celles que nous avons désignées sous le nom de passagères. On multipliait ou l'on diminuait le nombre des ventouses, suivant l'intensité

des accidens, et le soulagement qu'elles procuraient aux malades.

L'urtication a été employée, avec succès, par M. Villemain, d'après les conseils de M. Dubout, pour rappeler le mouvement fluxionnaire vers la peau. Il faisait flageller avec les feuilles de *l'urtica urens*, les parties du corps sur lesquelles on pratiquait ordinairement les frictions.

Sinapismes. — On se servait ordinairement de graine de moutarde pulvérisée et délayée dans du vinaigre, pour déterminer une irritation prompte à la peau de la partie interne des cuisses, du genou ou du coude-pied. La rapidité avec laquelle s'opéraient certains raptus vers le cerveau, a fait préférer plusieurs fois l'action des sinapismes et des frictions ammoniacales, à celle des vésicatoires, qui se faisait quelquefois long-tems attendre, malgré le soin qu'on avait de les fortement saupoudrer de cantharides.

Lorsqu'on craignait d'agir par absorption, soit sur tout l'organisme, soit sur les organes urinaires plus ou moins irrités, on employait les sinapismes préférablement aux vésicatoires.

Vésicatoire.—S'agissait-il d'opérer une prompte et salutaire révulsion, suivie d'une irritation permanente, on produisait une brûlure aux cuisses ou aux mollets par l'application de l'eau bouillante ou de l'ammoniaque liquide. Prévoyait-on qu'une congestion cérébrale était imminente, on appliquait de bonne heure des cantharides aux membres

inférieures. L'irritation graduée qu'elles développaient, prévenait ou arrêtait les désordres presque toujours funestes et inséparables des complications cérébrales.

Il me semble avoir remarqué, que la crainte d'augmenter l'irritation générale, a fait rejeter l'emploi des vésicatoires dans des circonstances où ils auraient pu être utiles ; et si la révulsion qu'ils devaient opérer a été nulle dans quelques cas, faut-il en accuser l'inefficacité du moyen, ou l'époque à laquelle il a été employé, ou enfin les médications qui l'avaient précédé ?

Tisanes antiphlogistiques.

De toutes les boissons, les antiphlogistiques étaient les plus appropriées à toutes les périodes de la maladie. L'eau de veau, l'eau de poulet, l'eau sucrée, l'eau panée, les décoctions d'orge, de chiendent, etc., servaient à désaltérer et rafraîchir les malades. L'infusion de tilleul et d'oranger, le petit-lait, l'infusion de bourrache miellée, etc., étaient employés, avec un égal succès, pour apaiser la soif et réparer les liquides évaporés.

Corps chauds.—Sudorifiques.

Si l'on réfléchit que le phénomène de la sueur était constant; qu'au sentiment de presque tous les auteurs de Séméiotique, les sueurs sont d'une utilité reconnue dans les maladies aiguës; que la sentence, souvent funeste d'Hippocrate « *quò vergit natura*

où ducenda est », fait loi dans l'esprit de certaines personnes; on concevra comment quelques hommes de l'art ont pu, non-seulement favoriser les sueurs, mais encore les augmenter, en accumulant le calorique à la surface du corps des malades. D'un autre côté, le vulgaire craignait *la rentrée* de la miliaire, lorsqu'elle existait; dans le cas contraire, il voulait la faire *sortir*, lors même qu'il ne devait pas y avoir d'éruption : doit-on s'étonner que des personnes imbues de ces principes ou de ces préjugés, aient pour ainsi dire étouffé les patiens sous le poids des couvertures?

Une expérience mieux raisonnée apprend qu'un phénomène morbide, quel qu'il soit, considéré à part de l'organe qui le produit, sans avoir égard aux autres conditions organiques concomitantes, ne peut être jugé sous le rapport de ses avantages et de ses inconvéniens. Les *sueurs*, ou plutôt l'état de la peau qui les produisait, devaient être considérées dans leurs rapports avec les autres organes souffrans; ainsi, augmenter le mouvement fluxionnaire vers la peau et les sueurs, par suite, eût été une pratique éclairée, si des symptômes de congestion vers les organes intérieurs étaient apparus avec plus ou moins de violence; mais provoquer des sueurs abondantes, augmenter le développement de la chaleur animale, lorsque la membrane muqueuse des organes de la digestion et la peau étaient à peine irritées, lorsqu'elles étaient, pour ainsi dire, les seuls organes affectés, c'était vouloir augmenter

les désordres, et non les combattre. En résumé, à moins d'indications particulières, une chaleur douce et modérée était préférable à toute autre condition.

Nous avons rapporté plus haut que le froid des extrémités était souvent un des phénomènes précurseurs, ou plutôt un des premiers symptômes appréciables des irritations des viscères, surtout de celle du cerveau. Dans ce dernier cas, il était indiqué d'appliquer à la fois des corps chauds à la plante des pieds, et des corps froids, susceptibles de se volatiliser, sur la tête et à l'épigastre. Des pédiluves simples ou sinapisés; des linges chauds, des briques chaudes, étaient utilement employés pour rappeler, vers les extrémités inférieures, les mouvemens fluxionnaires dirigés sur les organes renfermés dans une des trois grandes cavités.

Les *boissons sudorifiques*, généralement nuisibles, ont pu être conseillées, avec succès, dans quelques cas particuliers, pour augmenter la fluxion vers la peau, ou bien la rappeler lorsqu'elle était disparue.

La propriété sudorifique de l'infusion de bourrache est à peu près nulle, à moins que la température du véhicule ne soit élevée. La réputation vulgaire dont jouit cette plante, comme sudorifique, était un motif de tranquillité pour les malades, et son action connue la faisait souvent préférer à d'autres boissons antiphlogistiques.

Dans une épidémie analogue à celle dont nous

essayons ici de donner le tableau, Pujol recommanda non-seulement de couvrir légèrement les malades, mais encore de les faire lever et de les exposer à l'air libre. Par cette pratique, dit-il, la fièvre diminuait sensiblement, et le plus souvent se dissipait tout à fait et sans retour, en peu d'heures. Aucun de nous n'a osé donner un semblable conseil; des malades ont fait spontanément l'expérience, elle n'a pas été favorable à l'opinion du célèbre médecin de Castres.

Émétiques. — Des médecins distingués ont conseillé les émétiques dans le traitement de la suette-miliaire, comme une mesure générale qui souffrait peu d'exceptions. Mais sur quel fondement repose leur opinion? sur la nécessité de donner une secousse; sur celle d'évacuer des saburres, ou la bile altérée et surabondante. Or, on sait positivement que la plus grande partie des matières jaunâtres, verdâtres, amères, que les émétiques font rendre, est le produit subit et momentané du travail que ce poison suscite dans le foie, le pancréas, etc. Un tel agent, qui joint à la faculté d'irriter l'estomac, celle de déterminer une congestion sur l'appareil hépatique, de susciter le vomissement, de secouer fortement les organes principaux de la vie, de leur communiquer des ébranlemens répétés, n'aurait dû être que rarement employé pour combattre une maladie dans laquelle l'estomac était toujours souffrant et souv entenflammé.

D'un autre côté, toutes les fois que vous propo-

serez un moyen unique contre toutes les *individualités* d'une maladie épidémique qui offraient entre elles des différences essentielles, sous le rapport du nombre, de l'importance des organes affectés, et de l'intensité des souffrances organiques, vous donnerez, par cela seul, une mauvaise idée de la méthode, et une faible opinion de l'esprit d'observation de son auteur.

Les émétiques (*tartre stibié et ipécacuanha*) pouvaient être administrés impunément, lors d'une très légère irritation de l'estomac; ils étaient constamment nuisibles dans toute autre supposition.

On prévoit quels étaient les motifs des médecins qui faisaient appliquer à l'épigastre un nombre plus ou moins considérable de sangsues avant d'administrer l'émétique, et les raisons qui obligeaient quelquefois à recourir aux émissions sanguines, après son emploi.

Purgatifs. — Les purgatifs jouissent depuis longtems d'une grande faveur en médecine. Quelques praticiens, persuadés que la suette-miliaire était produite ou entretenue par la présence d'une matière morbifique dans l'estomac et les intestins, ont attribué aux purgatifs, sinon le privilége d'attirer cette humeur, au moins celui de l'entraîner au-dehors, dans des déjections plus ou moins abondantes. Mais qu'un esprit, exempt de ces vues hypothétiques, suive les effets des purgatifs dans la suette-miliaire, il reconnaîtra que les seuls phénomènes appréciables, produits par cette médication,

tiennent à une irritation plus ou moins vive des voies digestives. Si l'on réfléchit, en outre, qu'irriter la surface de la membrane muqueuse de l'intestin, c'est exalter sa sensibilité, produire une congestion sanguine dans son système capillaire, lui faire acquérir plus de rougeur, plus de chaleur, etc. : avant d'employer de semblables remèdes, on devra au moins se demander dans quel but on crée de nouveaux désordres? Par quels motifs ajoute-t-on une gastro-entérite passagère à une autre maladie? L'expérience, répondent les partisans des purgatifs, a prouvé que l'emploi de ces moyens a souvent été suivi d'une guérison plus ou moins prompte. De bonne foi, que prouve un pareil raisonnement? Lorsque la maladie était bénigne, plusieurs individus, qui en étaient affectés, se sont rétablis en ne buvant que de l'eau de veau ou de l'eau sucrée. Ces liqueurs assurément ne sont pas de merveilleuses panacées. Chez de tels malades, les purgatifs ont pu être prescrits *impunément*, et les patiens ont résisté à la maladie et à la médication. Ce n'est pas tout ; si les purgatifs étaient *innocens* dans les conditions que nous venons de signaler, il en était autrement lorsque la membrane muqueuse de l'estomac était violemment irritée. Alors survenaient des coliques, des superpurgations, et tout le cortége d'une irritation extrême de la surface gastro-intestinale. Un semblable résultat aurait dû éclairer l'esprit le plus prévenu; point du tout : la vue d'une aussi grande quantité de matières saburrales pa-

raissait aux humoristes et aux assistans un résultat du plus heureux augure. L'emploi des purgatifs ne pouvait même être motivé par la constipation. La médication produisait un désordre plus fâcheux que le phénomène morbide, qu'il était plus convenable de combattre par des lavemens simples ou émolliens.

Que dirai-je des purgatifs de la convalescence ? C'était, le plus souvent, un tribut payé à l'importunité des malades, et à un vieil usage aussi commun à la ville qu'à la campagne. Toutefois, pour éviter les fâcheux résultats qu'eût entraîné un drastique pris à notre insu, il nous est arrivé d'administrer un doux laxatif, dont les effets n'ont pas paru prolonger la convalescence. Nous avons fait, en particulier, cette expérience sur la femme Marianne Lamouche, de Foulangres, âgée de 52 ans, et dont la maladie avait été bénigne.

Au reste, nous avions soin d'*ajourner* ce remède, tant sollicité des malades, au moment où il n'y avait plus de signes de gastro-entérite, et de le *refuser* lorsqu'il ne pouvait être administré sans inconvénient; enfin, lorsqu'il était, non-seulement inutile, mais nuisible. Lorsqu'à l'humorisme se joignait quelque connaissance du siége le plus fréquent de la maladie (membrane muqueuse gastro-intestinale), et des souffrances organiques produites par les purgatifs, on a vu quelques personnes faire précéder l'emploi de ces moyens par des saignées locales ou générales. Survenait-il, à la suite

de la purgation, des symptômes d'une irritation gastro-intestinale, on couvrait l'abdomen d'un nombre plus ou moins considérable de sangsues pour combattre des désordres qu'on avait créés, ou au moins aggravés.

Toniques. — Nous ne connaissons que deux ou trois exemples, dans lesquels des symptômes de putridité se sont développés; ils étaient accompagnés des phénomènes morbides propres aux irritations chroniques de l'intestin. Les symptômes adynamiques devaient-ils être combattus par le quinquina, le camphre, le vin, les acides végétaux et minéraux, et les autres médicamens auxquels on attribue la propriété d'arrêter les progrès de la *diathèse putride?* Ce n'est pas notre opinion, et nous pourrions l'étayer de ce qui arriva à une femme de Mello, chez laquelle on les suspendit de suite, après en avoir fait un emploi peu favorable.

Insomnie.—Une instruction médicale, lue par le maire de la commune de Cires-lès-Mello à ses habitans, le 27 juillet 1821, portait, entre autres dispositions, « *qu'il importait que les malades ne dor-* » *missent pas plus d'une demi-heure de suite.* » (1) Cette singulière recommandation avait pour but, disaient son auteur et ses partisans, d'empêcher que les malades ne se refroidissent en dormant, et

(1) Le maire de Cires-lès-Mello a eu la bonté de me remettre une copie de cette instruction.

de prévenir les complications cérébrales auxquelles le sommeil les prédisposait. J'ai vu des médecins commander cette torture; des parens s'en rendre les instrumens actifs, malgré les plaintes des malheureux patiens. J'ai vu d'autres malades qui, partageant l'erreur commune (1), cherchaient eux-mêmes tous les moyens de se tenir éveillés. L'instruction publiée à Mello, le 6 août, blâmait, avec raison, cette singulière pratique, que nous cherchâmes tous, de concert, à faire tomber dans l'oubli.

Narcotiques. — Les médications narcotiques ont été peu employées dans le traitement de l'épidémie, pour calmer les irritations gastriques ou cérébrales. La fille de l'adjoint du Tillet prit sans succès 12 gouttes de laudanum, le huitième jour, à dater de l'invasion; elles ne calmèrent ni l'agitation, ni les mouvemens convulsifs au milieu desquels elle expira. Les premiers jours de sa maladie, elle avait pris de l'ipécacuanha; 100 sangsues environ avaient été appliquées à plusieurs reprises sur les pieds, et à l'abdomen, les jours suivans. En dernière analyse,

---

(1) Je note ici, comme une singularité remarquable, que M. le docteur *Rush* (an account of the bilious remitting yellow fever, as it appeared in the city of Philadelphia in the year, 1793, pag. 35), considère le sommeil comme *une des principales causes déterminantes de la fièvre jaune.* M. Devèze, qui rapporte ce fait, ajoute, avec raison, que quand bien même l'opinion du docteur *Rush* serait exacte, l'interruption du sommeil serait plus funeste encore que les chances qu'on voudrait prévenir. (Devèze, Traité sur la fièvre jaune. In-8°. Paris, 1820, pages 114 et 115.)

trop peu d'expériences ont été faites dans l'épidémie de l'Oise sur les avantages ou les inconvéniens de l'opium, pour nous permettre d'émettre une opinion positive sur ce point de thérapeutique.

Bains locaux et généraux. — Les cataplasmes et les lavemens émolliens étaient employés avec succès, dans les douleurs abdominales et les dysuries; quelquefois on a eu recours aux bains de siége et aux bains généraux (1), pour calmer des irritations abdominales, qui se prolongeaient pendant la convalescence, dont elles augmentaient la durée. Je ne sache pas qu'on ait eu recours aux bains tièdes, pour rappeler l'éruption à la peau, ainsi qu'on le pratique quelquefois avec avantage, dans d'autres maladies éruptives. Outre la difficulté qu'on aurait eue à faire préparer un bain, le peu d'habitude que les habitans de la campagne ont de ce moyen curatif, les aurait empêché de croire à son efficacité.

Aspersions et lotions froides.— Plusieurs auteurs attestent avoir retiré de bons effets des lotions et des aspersions d'eau froide, dans le traitement d'épidémies analogues à celle de 1821 (2). Ils employaient surtout ce moyen, lorsque, après la sai-

---

(1) Ils ont été recommandés dans le traitement de la suette, par Marteau (Traité des bains d'eau douce, pag. 118, pag. 16 et 17.) Il cite à l'appui de son opinion l'expérience de Goulez de la Motte.

(2) *Schahl* et *Hessert*, épidémie du département du Bas-Rhin, page 2.

gnée, chez les sujets pléthoriques, la peau restait sèche, avec une chaleur âcre et brûlante. Cet état de la peau a été rarement observé dans l'épidémie de l'Oise. Les aspersions d'eau froide n'ont pas été employées, ou du moins je n'ai aucune connaissance des tentatives qui ont pu être faites pour confirmer ou infirmer l'utilité de ce moyen thérapeutique. M. Girard, médecin de Beauvais, a rapporté à M. Pariset qu'il avait fait cesser les spasmes et les anxiétés épigastriques, qui précédaient l'éruption miliaire, en appliquant à plusieurs reprises des linges froids sur la région douloureuse.

Régime.—Tandis qu'on s'applique à calmer l'irritation gastro-intestinale, si fréquente dans la *suette-miliaire*, au moyen des remèdes les plus capables de conduire à ce but, il faut en seconder l'action par un régime approprié. Les malades seront privés de toute nourriture pendant les 4 à 5 premiers jours, et réduits à leurs seules boissons; cette diète sévère pourra même s'étendre, dans quelques circonstances, jusqu'au septième ou huitième jour. A la première ou à la seconde époque, suivant que l'état de l'estomac et celui des autres organes principalement affectés le fera paraître convenable, on donnera des bouillons de viande ou des soupes au lait. Au fur et à mesure que l'estomac sera devenu moins irritable, on augmentera progressivement la quantité des alimens.

Cette manière lente et progressive d'augmenter la quantité des alimens, dont il ne faut pas se dé-

partir, lorsque l'état des malades va en s'améliorant, est *rigoureusement* indispensable, lorsque l'estomac a été violemment irrité pendant la maladie; c'est le seul moyen de prévenir des indigestions ou des rechutes, qu'un régime analeptique et tonique ne manquerait pas de produire. C'est en suivant ce régime débilitant, au premier coup d'œil, que les malades se rétablissaient avec plus de promptitude; ses heureux effets, pendant la convalescence, sont aussi assurés que ceux du traitement antiphlogistique, pendant le cours de la maladie. Ajoutons, pour terminer cet article, que nous n'avons point vu de rechute qui ne fût une indigestion ou une gastro-entérite. Ce seul fait me semble prouver les avantages du régime que je viens de proposer. Pendant toute sa durée, le vin sera interdit; à la fin de la convalescence, on remplacera les boissons antiphlogistiques par de l'eau rougie ou du petit cidre.

Service de santé.

Médecins.—Si on se rappelle avec quelle rapidité la mort frappait quelquefois ses victimes, on jugera qu'il était indispensable que les secours de l'art fussent apportés avec la plus grande vigilance, et continués avec l'assiduité la mieux soutenue. Cette assiduité et cette vigilance deviennent impossibles, toutes les fois qu'un médecin visite un trop grand nombre de malades. Pour assurer un service régulier sur tout le théâtre de l'épidémie, les médecins ci-dessous désignés, réunis à Mello en présence de

M. le préfet, et sous la présidence de M. Pariset, arrêtèrent les mesures suivantes :

ART. 1er. Chacun des médecins ci-dessous désignés prendra sous sa direction un certain nombre de communes, où il s'engagera, d'honneur, à visiter et à traiter les malades avec toute l'exactitude et l'attention que lui prescrira sa conscience.

ART. II. Chaque médecin laissera chaque jour, chez chaque malade, des notes sur son état actuel, et les remèdes qui lui auront été prescrits.

ART. III. Aucun individu ne s'immiscera dans le traitement d'un malade conduit par ses confrères, à moins qu'il ne soit appelé par le médecin lui-même.

ART. IV. Les notes dont il est question ci-dessus, seront remises ultérieurement à MM. les Maires de chaque commune, pour être renvoyées à M. le préfet du département (1).

En conséquence du premier article, les communes affectées par l'épidémie, furent distribuées entre MM. Bertin, Beaudon, Couriot, Dubout et Canuet, Legrand, Mabille, Mazet, Rayer, Sazy, Toupier et Toussaint (2).

---

(1) L'article 2 et l'article 4 n'ont pu être exécutés; ils présentaient des obstacles de plus d'un genre.

(2) Quelques points du département, sur lesquels l'attention de l'autorité avait été moins appelée, furent omis dans cette distribution. Le zèle des médecins de ces communes suppléa à cette mesure, que le grand nombre d'invasions

Cette répartition procura tout le bien qu'on s'en était promis. En peu de jours le service acquit une régularité qu'il n'avait point eue jusqu'alors.

Peu de tems après cette réunion, l'épidémie s'étant manifestée dans plusieurs autres communes, MM. Bally, François, et Dejean s'y rendirent. Leurs soins éclairés et leur dévouement ont été appréciés par les habitans et l'autorité administrative.

Sœurs de Saint-Joseph. — Au moment où la maladie multipliait le plus ses ravages dans les communes de Cires, de Mello, et de Cramoisy, l'administration, frappée du nombre des victimes atteintes ou menacées, sentit le besoin de multiplier les secours pour assurer l'effet des visites instantanées des médecins surchargés de malades. Elle porta ses espérances sur les sœurs de la congrégation de Saint-Joseph. Une heure après l'invitation adressée à la supérieure par M. le préfet, quatre de ces sœurs étaient parties pour Mello, où

---

dans les communes indiquées à la conférence de Mello, rendit momentanément nécessaire. MM. Isambert et Gay visitaient assidûment les malades de Chambly; à Viarmes, le service était fait par M. Harte; les malades de Beaumont étaient soignés par M. Bossion et par M. Peyrelongue, qui reçut des autorités du département de Seine-et-Oise une mission spéciale pour les communes rurales, etc. En outre, M. Dubout, à la Chapelle-Saint-Pierre, à Mello et à Puyseux; M. Colson, à Cires et à Mello; M. Tavernier, à Mello et à Saint-Leu; M. Aran, à Chantilly, à Creil, montrèrent, comme tous les médecins du département, un zèle et un dévouement bien au-dessus de mes éloges.

elles ont rendu des services dont on conservera long-tems le souvenir.

Gardes-Malades.—On aurait peut-être trouvé de l'avantage, sous le rapport de la salubrité, à choisir des gardes-malades parmi les personnes qui avaient été atteintes de la maladie régnante; mais cette mesure présentait de nombreux obstacles. Les habitans, pauvres ou riches, étaient soignés par leurs parens, leurs enfans, leurs amis; soit que ces derniers eussent été attaqués ou non de l'épidémie. Était-il possible de remplacer des soins aussi affectueux, et de mettre des bornes à un dévouement aussi naturel?

Maladies postérieures à l'épidémie de Suette-Miliaire.

En 1821, nous n'avons eu, dans le département de l'Oise, aucune autre épidémie depuis celle de la Chapelle-Saint-Pierre, m'écrivait une personne digne de foi, si ce n'est une *fièvre putride* à laquelle les 9 premières personnes attaquées ont succombé, dans le village de Nointel, près Clermont. Cette mortalité a pu être attribuée au caractère insidieux de la maladie, ou au traitement employé. Les autres malades, au nombre de 40, ont été guéris. Cette maladie a duré depuis le 15 septembre jusqu'au 25 décembre.

D'un autre côté, l'autorité administrative n'a point appris qu'il se soit déclaré d'épizooties dans

le département de l'Oise, postérieurement à l'épidémie que nous avons décrite.

Les lois qui président au développement des épidémies et des épizooties seraient peut-être moins incompréhensibles, si on parvenait à connaître les maladies épidémiques qui semblent s'exclure ; celles qui suivent presque immédiatement l'apparition d'une ou plusieurs autres, ou qui les précèdent. Les épizooties peuvent-être envisagées sous le même point de vue, soit entre elles, soit comparativement avec les épidémies. C'est dans cette pensée que j'ai consigné au commencement de cet ouvrage plusieurs documens sur les épidémies et les épizooties antérieures, et que j'ai rapporté ici quelques renseignemens sur l'épidémie de Nointel ; avouant toutefois que les inductions tirées de cette étude, n'offriront un haut degré d'intérêt, que lorsqu'elle aura été faite sur un grand nombre d'épidémies et d'épizooties, et pendant plusieurs années consécutives.

LIVRE TROISIÈME.

EPIDÉMIES ANALOGUES.

Est-on parvenu à trouver l'histoire d'une épidémie analogue à celle dont on a été témoin; le nom de la première n'est qu'une indication souvent trompeuse pour des recherches ultérieures. Quelques descriptions d'épidémies intitulées *fièvres miliaires*, sont tout-à-fait semblables à l'épidémie de l'Oise; d'autres, décrites sous les noms de *miliaire suante*, de *fièvre putride-éruptive*, de *suette des Picards*, ont des rapports aussi nombreux et aussi frappans, avec la même épidémie. D'un autre côté, l'expression *fièvre miliaire* a été employée pour désigner des maladies si différentes, qu'il y a réellement des épidémies qui n'ont de commun que le titre des ouvrages où elles sont décrites. Pour que le vague attaché à certains mots fût plus complet, des auteurs ont tantôt employé comme synonymes, les dénominations de *fièvre miliaire*, de *fièvre pétéchiale* et de *fièvre pourprée*; et dans d'autres circonstances, on leur a donné un sens différent! Lire et méditer les descriptions des épidémies qui portent

le même nom, ou des noms différens, et rapprocher entre elles celles qui offrent des lésions et des symptômes analogues, quelle que fût la dissemblance des dénominations nosologiques, était sans doute un moyen d'éviter de faux rapprochemens. Malheureusement les auteurs qui ont décrit des épidémies, ont rarement rapporté des histoires particulières; et c'est uniquement dans les groupes de symptômes assignés à chacune d'elles, qu'on peut rechercher des analogies ou des différences. Ces seules données sont loin d'être satisfaisantes. Dans deux épidémies de même nature, les mêmes symptômes ne se développent chez tous les individus, ni en même nombre, ni au même degré d'intensité; or, si le nombre des individualités bénignes a été tel dans l'une d'elles, qu'il ait servi de base aux descriptions générales, ce tableau nosologique ne ressemblera guère à celui qui aura été fait dans une autre où les individualités graves auront été en nombre prédominant. Comparez, par exemple, une petite vérole bénigne et discrète avec une petite vérole confluente; la différence des symptômes conduirait à les regarder comme deux épidémies différentes, sans l'existence des boutons propres à la variole. Or, dans la suette-miliaire, quelquefois il n'y a point d'éruption, et lors même qu'elle existe, les boutons offrent des différences dans leur nombre, leur forme, etc. Une autre difficulté peut naître des faits observés dans une même épidémie. Supposons, par exemple, qu'un médecin, dans l'é-

pidémie de l'Oise, eût recueilli uniquement l'histoire des individualités qui n'ont point offert d'éruption, et qu'il eût grouppé les symptômes principaux, extraits des observations particulières ; ne doit-on pas convenir que la description nosologique qu'il aurait tracée, aurait présenté plus d'analogie avec la suette anglaise qu'avec la miliaire? N'est-il pas vrai que, dans la même épidémie, les groupes des symptômes, extraits des individualités accompagnées d'éruption miliaire, ont une grande ressemblance avec les fièvres miliaires décrites par *Allioni, Le Pecq-de-la-Clôture.* Aussi la lecture des épidémies de miliaire, de suette, etc., m'a-t-elle convaincu que la proportion variable des individus qui ont offert des éruptions miliaires, discrètes ou confluentes, a occasionné des différences dans les descriptions. L'opinion des médecins sur la nature et le caractère des épidémies qu'ils ont décrites, a été subordonnée au caractère et au nombre des faits, plus ou moins bien observés, qu'ils ont recueillis. Ainsi, tel a vu la *suette* où tel autre voyait la *miliaire.* (*Rapports sur l'épidémie de Castelnaudary*).

Les hommes appelés à étudier les épidémies de suette-miliaire ne les ont pas toujours observées, au début, au milieu et à la fin de leur existence (1).

(1) On a vu des médecins, qui s'étaient formé une opinion sur une épidémie, d'après quelques individualités, annoncer aujourd'hui, qu'elle était bénigne, huit jours plus tard, qu'elle était insidieuse, et quelques jours après, qu'elle était grave. Je connais un exemple d'une semblable erreur, commise par un homme instruit.

Le nombre des individualités avec ou sans éruption, les espèces bénignes ou graves, n'ont pas toujours été dans la même proportion. De toutes ces circonstances, plus ou moins méconnues, sont nés des rapports et des sentimens opposés, qu'une étude plus exacte et plus étendue, ou des renseignemens plus multipliés eussent rapprochés.

J'ai déjà fait remarquer, relativement à l'épidémie de l'Oise, que, sous le rapport de l'état de la peau, elle se composait de deux groupes de faits, les uns avec éruption, les autres sans éruption. Or, de deux choses l'une : ou ces deux groupes de faits sont deux parties dissemblables d'une même épidémie, ou deux épidémies simultanées. Cette dernière opinion me paraît insoutenable. La différence et l'analogie des symptômes ne sont donc pas des guides infaillibles; les caractères généraux, si l'on croyait qu'il fût possible d'en assigner rigoureusement à l'épidémie de l'Oise, ne pourraient être pris dans l'existence des boutons miliaires. Les *sueurs continues* étaient le seul phénomène morbide remarquable, généralement observé. A la vérité, beaucoup d'autres maladies sont accompagnées de sueurs plus ou moins abondantes, mais elles ne sont pas, sans contredit, aussi uniformes et aussi continues depuis l'invasion jusqu'à la fin de la maladie.

J'en ai peut-être déjà trop dit sur la valeur des signes à tirer des descriptions nosologiques plus ou moins exactes, et sur celle de certains phénomènes morbides, donnés comme caractéristiques de telles

ou telles maladies. Tant qu'aux indices que peuvent fournir les observations et les remarques des auteurs, sur les symptômes et sur les lésions organiques observées dans la suette, la miliaire etc.; sur les âges, les sexes, les avantages ou les inconvéniens de tel ou tel traitement, les lois de propagation de ces épidémies, etc; rarement ces données sont rassemblées; presque toujours elles sont entièrement omises, ou exprimées d'une manière peu exacte.

Les caractères positifs d'après lesquels on pourrait prononcer sur l'identité ou la dissemblance des épidémies de miliaire, de suette, de suette-miliaire, fièvre pétéchiale-miliaire, etc., ne pouvant être appliqués à celles dont la description est incomplète ou inexacte (et le nombre des premières est considérable), je crains d'avoir rapproché de l'épidémie de l'Oise quelques épidémies qu'on en séparera plus tard (1), bien que j'aie apporté, dans cette dernière partie de mon travail, toute l'attention dont je suis susceptible.

A-t-on observé en Picardie, et en particulier dans les départemens de l'Oise et de Seine-et-Oise, des épidémies analogues à celle de 1821?

De toutes les épidémies qui se sont développées

---

(1) Pour éviter une erreur, il ne faut pas tomber dans une autre, et prendre, comme l'ont fait quelques personnes, pour des disssemblances fondamentales, des pulsations artérielles plus ou moins fréquentes, des frissons plus ou moins prolongés, etc.

en Picardie, il n'en est pas qui aient plus d'analogie avec celle de 1821, que celles qui ont été décrites sous le nom de *suette des Picards*, et de *miliaire*.

Épidémie de suette, en 1718, dans le Vimeu (Vinnemacus pagus), petite contrée de la Picardie, située dans le département de la Somme, bornée au nord par la rivière de la Somme, et au midi par la Bresle et le département de la Seine-Inférieure.

La première épidémie de la maladie dite *suette des Picards*, fut observée, en 1718, dans un canton de Picardie qu'on nommait le Vimeu, situé sur les confins de la Normandie : cette maladie apparut ensuite à Abbeville; s'étendant chaque année, elle parcourut la Picardie et une partie de la Flandre.

Épidémie de suette, à Abbeville, 1733.

Nous nous plaisons à rapporter la description de Bellot, parce qu'elle nous servira de point de comparaison pour les épidémies ultérieures, et en particulier, pour celle de 1821.

Symptomata (1). — *Hanc nulla ferè antecedunt morborum signa prænuncia. Sed subitò miserum adoritur stomachi dolor gravans, ingensque virium lapsus. Aut dolet caput, aut caput obtundit dolor. Angunt pectus suspiria, spiritusque difficilimè tra-*

(1) An febri putridæ Picardis *suette* dictæ sudorifera? In-4°. Paris, 1733. Præside ott. cas. Barfeknecht.

hitur. Summo extorretur corpus incendio, rore acri putidoque diffluens. Infestant nonnunquam nauseæ. Scintillant oculi, rubet facies. Humida veluti sanorum lingua; præmit ægrum sitis ardens. Pulsus intereà frequens, undosus, nec renitens admodùm. Horis aliquot elapsis, accedunt jactationes corporis et pruritus intolerabiles. Efflorescunt suprà cutem denso agmine pustulæ rotundæ, rubræ, et eâ magnitudine præditæ, cujus esse sinapi semen diceres. Tunc tetro odore qualem præ se ferunt spiritus urinosi volatiles, et æger inficitur, et alios inficit. Alvus quandoque soluta, quandoque compressa est. Urgent vigiliæ, vel si quæ spes affulget somni, hanc horror brevi discutit. Quibusdam è naribus stillat sanguis ad lypothimiam usque. Sæpissimè, nec statâ periodo, feminis erumpunt menses. Urina, modò pauca, etiamsi cruda, modò copiosa, redditur. Ubi delirium imminet, alba est, fusèque profluit. Tunc nictant palpebræ, aures obstrepunt, æger insulsa deblaterat, sese quaqua versum jactat. Pulsus durus, tensus, et frequentissimus, itemque respiratio crebrior fit. Vultus rubore perfunditur intensiori; paulò post, veluti flumine adactus ægrotans, veterno corripitur summoque calore æstuans animam expuit, plerumque cum sanguine. En lues quædamodum sævit, cum eodem tempore ruit in plurimos. Verum non eadem omnes invadit armaturâ, non eodem impetu. Aliis secundo, aliis tertio tantum morbi die, erumpunt pustulæ. Quæ, ubi salva res est, septimo albescunt, mox, furfuris instar, cutem missuræ.

Nec eadem omnes exercet febris, modò sine lege violentissima, modò sine lege remissa. Initio morbi, ne te deludat symptomatum remissio. Quem, sub aurora, vix vexabat febris, nulla fatigabat præcordiorum anxietas, nec calor intensus, nec subsultus tendinum, cui nec sudor defuerat, nec pustulæ aruerant; vesperè, plurenitis, eamque presso pede sequens vesternus, ex improviso sustulit. Luem hanc exasperant spontaneæ, quæ in aliis affectibus levamen afferunt, evacuationes. Si cautus fueris, non semper fides signis etiam melioribus. In mediis sudoribus difflatur anima; malo comprimitur, malo fluit alvus omine, quid tetri minatur uberior urina; mentitur delirium tranquillitas, vesternum vigiliæ. Nec semper aperto marte sævit. Habet cum aliis ægritudinibus communes larvas, insidiasque. Ubi semel grassata est, ab illius impetu sibi caveant, quos vel cruciat pleuritis, vel febris ardens, vel alia quælibet affectio, quam fecit, aut humorum evolutio nimia, aut sanguinis phlogosis. Plurimos in tuto credidisses pleureticos, quos in ipso salutis limine strangulavit. Illam tunc prædicere, quam arcere, facilius. Statim atque enim, vel inassueti dolores, vel sanguinis justò fluidior crassi, colliquationem monstrant imminere, scire licet in propinquoluem esse. Sic qui ab uno sibi, timebat affectu, ab alio, inexpectatoque, periit. Descrimen tamen inest pustulas inter, quas secum importat, dùm sanos inficit, et eas, quas prodit, cum aliis morbis supervenit. Hæ pallidiores sunt et plurimùm, et minùs intensæ rubedinis, albeuntque citiùs; illæ rubent ma-

gis, diutiùsque. Ex eorum numero, qui sospite vitâ, iratum hoc mare peragrârunt, nonnulli per menses, alii solido anno citrà febrem, somnique jacturam, sudoribus nocturnis maduerunt; micantibus ut cumque pustulis a levissimo frigore evanescentibus. Adeo visceribus infixa medullisque stabat labes. Jam, qui morbi genium noscis et mores, illius tamen causam, si, tot malorum fontem putredinem dixeris.

Cette description des phénomènes de la maladie, est la partie remarquable de la dissertation de Bellot. Son opinion sur l'*étiologie* et sur la *nature* de la suette est vague, et rendue plus obscure par des considérations, sur l'*altération* et la *raréfraction* du sang, etc. Il recommande avec raison, l'emploi de la saignée, « *incipiente igitur morbo, largâ manu* « *funde sanguinem, iterumque funde*, » mais à ce moyen si rationnel, il fait succéder l'émétique! savez-vous pourquoi? pour évacuer des matières peccantes! Il blâme les vésicatoires et les moyens propres à favoriser les sueurs.

Epidémie de suette à Guise, 1726.

Vandermonde (1) a constaté qu'en 1726, une épidémie semblable, à celle que nous venons de rapporter, régnait à Guise, petite ville de Picardie,

(1) Journal de médecine de Vandermonde. In-12, Tome XII, pag. 354. « Description d'une fièvre putride maligne, » vulgairement appelée la *suette*, qui a régné à Guise en juin et juillet 1759.

située sur l'Oise, dans le département de l'Aisne.

Epidémie de suette à Fréneuse, 1735 (1).

A la même époque, la suette régnait également dans les environs de Paris, à Meaux, Villeneuve-Saint-Georges, dans le Vexin français et normand.

Epidémie de suette à Luzarches et Royaumont, 1738 (2).

Elles sont seulement indiquées.

Epidémie de suette à Chambly et Beaumont sur Oise, 1747 (3).

Elles sont également indiquées ; mais non décrites.

Epidémie de suette à Beauvais, en 1750 (4).

Ceux qui en étaient attaqués, l'étaient ordinairement la nuit. Ils se réveillaient, après quelques heures de sommeil, dans un accablement universel, dans des sueurs abondantes et une chaleur des plus vives. Leur visage était enflammé et fort rouge, de même que toute l'habitude du corps; on voyait, pour ainsi dire, fuir le sang sous la peau, à la moindre pression du doigt. Leurs yeux étaient étincelans, la langue blanche et fort sèche, le pouls dur, tendu,

---

(1) Journal de médecine de Vandermonde, Tome XXV, pag. 271.

(2) *Ibid.*

(3) *Ibid.* Même article du Journal, Tome XII.

(4) *Boyer.* Méthode à suivre dans le traitement des différentes maladie épidémiques qui règnent le plus ordinairement dans la généralité de Paris. In-12; imprimerie royale, 1761.

extrêmement plein. Il se joignait ordinairement à ces accidens un délire frénétique vers le troisième, à d'autres vers le quatrième jour, avec une augmentation de fièvre, qui était le plus souvent l'avant-coureur d'une éruption miliaire plus ou moins considérable, sur toute l'habitude du corps. C'étaient quelquefois des taches rouges, qui étaient si près les unes des autres, qu'on aurait dit un érysipèle universel; elles étaient plus dangereuses que les premières.

Outre ces éruptions, il en survenait souvent une autre d'un bien plus mauvais augure, mais dans un terme bien plus avancé de la maladie, sous la forme d'une grosse morsure de puce, d'un rouge très-vif, connue sous le nom de tache pourprée. Elle diffère des autres éruptions, non-seulement par la couleur dont elle est d'abord, mais parce qu'elle n'excède pas le niveau de la peau; d'autres enfin se montraient sous la forme de phlyctènes transparentes, et du volume de la semence de perle. Ce sont autant de vésicules remplies d'une liqueur corrosive, affectant principalement le cou, les aisselles, la partie antérieure de la poitrine, et l'abdomen.

Les malades qui ont été traités méthodiquement, c'est-à-dire par les antiphlogistiques, et en particulier par la saignée, ont été souvent exempts de ces éruptions.

La suette picarde n'est point contagieuse.

Il n'est point de règles pour la quantité des saignées qui doivent être pratiquées au début de la

maladie; elles seront proportionnées à la gravité des accidens. Les vaisseaux une fois désemplis, on est en état de travailler, avec autant de sécurité que de succès, à l'*évacuation des humeurs putrides, qui sont la cause de la maladie.* Or, comme le foyer de ce levain putride réside dans l'estomac et les premières voies, on usera, dans l'administration des purgatifs, de la même célérité que j'ai recommandée pour les saignées. On commencera par ceux qui évacuent immédiatement ces levains putrides; on continuera les purgatifs simples de deux en deux jours; on en soutiendra l'effet par une ample boisson délayante et adoucissante. Ce n'est en effet que par les évacuations continues, qu'on voit les maladies se terminer heureusement dans l'espace de 12 ou 15 jours tout au plus, et quelquefois, comme je l'ai vu souvent, au bout de 8 jours.

Dans la suette picarde, on ne doit pas désespérer de la guérison de plus des 2 tiers et demi (1) des malades, lorsqu'ils sont traités méthodiquement.

Erreurs signalées.—Boyer blâme tous les moyens propres à augmenter les sueurs.

---

(1) Dans l'épidémie de 1821, la mortalité, dans le département de l'Oise, a été moins considérable; d'après Boyer, par un traitement méthodique, on ne devait perdre qu'un malade sur sept. La mortalité, en 1821, ne s'est élevée qu'à un mort sur 22; résultat qui peut être lié à des différences dans le traitement, et surtout dans le nombre des individualités graves de la maladie.

Epidémie de suette à Fernaise 1753 (1)

Cette épidémie a la plus grande analogie avec celle décrite par Boyer.

Epidémie de suette à Valpuyseux, 1754. (2)

La suette régnait en 1754 dans les communes de Valpuyseux, de Puyselay, de Bouville, élection d'Étampes.

Epidémie de suette aux environs d'Amiens, 1758 (3).

Epidémie indiquée et non décrite.

Epidémie de suette à Guise, 1759 (4).

Vandermonde a donné une très-bonne description de cette épidémie, qui ressemble d'une manière frappante à celle tracée par Bellot; le traitement de Vandermonde est *mixte*, comme celui de Bellot et de Boyer. L'étude des phénomènes morbides conduisit l'auteur, comme ses prédécesseurs, à recommander l'emploi des saignées dès le début : la *théorie humorale* dont ils étaient imbus leur fit conseiller en même tems les émétiques et les purgatifs. Re-

(1) Mézerey. Méthode aisée et peu coûteuse de traiter les maladies épidémiques. Paris, 1752.

(2) Lettre de Mezerey, Journal de médecine de Vandermonde, Tome I, pag. 264.

(3) Vandermonde, Journal de médecine, Tome XII, pag. 354.

(4) Journal de médecine de Vandermonde, Tome XII, pag. 354.

marquons, à cette occasion, que l'utilité de la saignée reposait sur un fait (les phénomènes morbides inflammatoires), et l'emploi des émétiques sur une hypothèse (l'existence de levains putrides).

Epidémie de suette à Saint-Quentin, 1768 *et* 1769 (1).

Cette épidémie avait la plus grande analogie avec les précédentes; l'auteur pense qu'elle était contagieuse, et cite, à l'appui de son opinion, le sort des médecins, qui la plupart tombèrent malades.

Traitement mixte.

Epidémie de suette aux environs d'Hardivilliers, 1772 (2).

La suette avait exercé ses ravages dans les communes environnantes d'Hardivilliers, en 1772.

Epidémie de suette à Hardivilliers, 1774 (3).

La suette régnait encore, en 1773, dans les communes voisines d'Hardivilliers, lorsqu'elle s'y déclara au mois de janvier. Sa marche fut lente, et ses effets ne furent considérables qu'au mois d'avril.

En comparant la description de l'abbé Tessier

---

(1) Von-Mittay-Midy. Mémoire sur l'épidémie qui a régné aux environs de Saint-Quentin, à la fin de l'hiver de 1769. *Journal de médecine*. In-12. Tom. XXXII, pag. 419.

(2) L'abbé Tessier. Mémoire sur la suette qui a régné à Hardivilliers au mois de mai 1773, inséré dans les *Mémoires de la Société royale de médecine* de Paris. In-4°, Tome II, pag. 46 et suivantes.

(3) Mémoire de l'abbé Tessier.

avec celles de Bellot et de Boyer, etc., nous nous sommes convaincus de l'analogie de ces épidémies. L'abbé Tessier pense que la maladie était contagieuse.

Traitement mixte.

Epidémie de Boissy-Saint-Léger (*arrondissement de Corbeil*) (*Seine-et-Oise*), *décembre* 1780 *et janvier* 1781 (1).

Cette épidémie, suivant l'éditeur de l'ouvrage où elle est consignée, était une *miliaire essentielle*. Elle apparut en décembre 1780, et exista en janvier 1781: elle a été décrite par le docteur Will.

Epidémie de miliaire à St-Reinan, près Beauvais, 1783 (2).

Elle est indiquée, et non décrite.

Epidémie de Méru, du Déluge et de Corbeil, 1791 (*miliaire*) (3).

Les auteurs qui ont décrit cette épidémie, ont cherché à prouver qu'elle n'était pas de la même nature que celle dont les ravages ont été tracés par

---

(1) Description des épidémies qui ont régné, depuis quelques années, dans la généralité de Paris, 2 vol. in-8°. Paris, 1783, pag. 127.

(2) Epidémies de la généralité de Paris, par M. Marsan, pag. 86.

(3) Instruction sur le traitement de la fièvre miliaire, qui est endémique dans le département de l'Oise, et en particulier dans la commune du Déluge; par MM. Poissonnier, Andry et Jeanroy, et MM. Marsan et Rocques, médecins de Beauvais, 10 juin 1791, insérée dans *la Médecine éclairée par les sciences physiques, etc., journal rédigé par Fourcroy*. In Tom. II, pag. 49 et suiv.

Bellot, Boyer, l'abbé Tessier et Vandermonde. Je pense qu'ils se sont trompés. Au lieu du mot *suette*, ils adoptèrent celui de *miliaire*, employé également dans l'instruction publiée à Mello. Je rapporterai presque textuellement, la description de MM. Andry, Poissonnier, et Jeanroy, afin que le lecteur puisse juger si leur opinion sur la nature de la maladie, était fondée, et si leur traitement était rationnel.

« La maladie, qui afflige depuis cinq mois, différens bourgs et villages du département de l'Oise, « et principalement le bourg de Méru, et les villages appelés le Déluge et Corbeil, est la fièvre « miliaire. Par une singularité remarquable, elle « n'attaque guère que depuis l'age de 20 ans jusqu'à celui de 40. Cette maladie, qui est d'une « nature plus putride qu'inflammatoire, a pour « symptômes principaux des sueurs considérables, « qui sont suivies de l'éruption. Ces sueurs abondantes ont répandu l'allarme dans tout le département, où l'on garde un souvenir douloureux « et profond, des ravages que la suette y a faits « en 1750. Mais on doit se rassurer à cet égard. « 1° Rien ne prouve que la maladie dont il s'agit « soit contagieuse. 2° Elle diffère, sous plusieurs rapports, de celle qui a été traitée par feu M. Boyer, « en 1750. Elle est moins grave; et si plusieurs sujets ont succombé en peu de tems à la fièvre « miliaire actuelle, on doit l'attribuer à la frayeur » extrême dont ils ont été frappés, et à la mauvaise

« habitude où l'on est d'accabler les malades de « couvertures, et d'exciter par des remèdes très- « chauds, des sueurs forcées, sans permettre aux « personnes qu'on traite ainsi de changer de linge. « Déjà MM. les médecins de Beauvais avaient fait « connaître les inconvéniens et les dangers de cette « méthode; mais l'abus a subsisté, et les malades « ont continué de s'étouffer, de se priver d'air, et « de prendre les remèdes les plus échauffans; de « sorte qu'il est vraiment étonnant qu'il n'en soit « pas mort un plus grand nombre. »

Traitement. Les auteurs de l'instruction recommandaient les boissons délayantes, et l'emploi de la saignée chez les sujets pléthoriques; les émétiques dans les embarras gastriques; les vésicatoires pour combattre l'oppression et rappeler l'éruption; ils conseillaient d'opposer le quinquina à la faiblesse, le camphre aux soubresauts des tendons, le kermès à l'infiltration des poumons, et d'employer la serpentaire de Virginie, chez les individus très-faibles; et les purgatifs à la fin de la maladie, etc.

En somme, le traitement semble être dirigé contre divers phénomènes morbides, sans avoir égard aux conditions organiques qui les produisent.

Epidémie de Villotran et de la Neuville-Garnier (1).

» Les communes de Villotran et de la Neuville-

(1) Cette note est de M. Dubout, médecin des épidémies de l'arrondissement de Beauvais. Il la rédigea rapidement,

Garnier, sont celles qui m'ont offert le premier exemple de miliaire essentielle.

Ces deux communes, situées sur un plateau très-élevé, sont environnées de bois. Le sol est principalement composé d'une argile tenace qui conserve l'eau très-long-tems.

La récolte est tardive; les fruits mûrissent tard également; et quelle que soit l'espèce et le choix des arbres, il faut des années chaudes pour qu'ils arrivent à maturité.

L'épidémie de Villotran et de la Neuville-Garnier, ressemblait à celle de la Chapelle-Saint-Pierre, de 1821. Le souvenir de la maladie de 1791 n'était pas perdu; le théâtre sur lequel elle avait fait ses ravages était contigu; la frayeur était considérable.

Ces communes sont peu peuplées : il y avait eu deux morts dans l'une, et un dans l'autre, avant mon arrivée. Un jeune homme était à l'extrémité. Une femme que j'avais laissée très-bien, s'étant fait donner une rôtie au vin, après mon départ, succomba. Les malades étaient âgés de 18 à 40 ans. Le rapport a été à peu près le même entre les deux sexes. Aucun malade n'a présenté de congestion vers la tête. Celui que j'ai vu mourir, se plaignait de ne pouvoir respirer. La transpiration avait disparu; l'éruption était effacée; les traits du visage altérés. Toute médication fut inutile.

à la suite d'une conférence que nous eûmes avec lui, à Beauvais.

J'ai suivi le traitement qui avait été tracé dans l'instruction publiée en 1791. Seulement, je n'ai pas pratiqué d'évacuations sanguines, dont je ne voyais pas la nécessité. J'employais ordinairement le vomitif dès le début, et de petites doses de kermès, toutes les 3 ou 4 heures.

La décomposition des cadavres était très-prompte; elle était favorisée par l'élévation de la température.

Epidémie de Nourare (*M. Dubout*).

» La commune de Nourare est située sur un plateau élevé, dont la hauteur est égale à celle de la plaine, dite à Beauvais, du Séminaire, d'où l'on voit parfaitement le chemin qui sépare les deux bois qui la garantissent des vents d'est et du nord-est. Le sol de cette commune a de grands rapports avec celui de Villotran. On y fabrique des toiles de lin qui portent le nom de demi-hollande. C'est dans les caves qu'on les travaille. Les fabricans qui viennent tous les mercredis et les samedis les vendre à Beauvais, rentrent très-tard chez eux. On compte 5 lieues de distance. Ils passent presque 8 heures à promener leur marchandise.

La maladie se déclara en septembre; la température était encore assez élevée. Elle attaqua plus d'hommes que de femmes; un seul individu au-dessus de 40 ans, en fut frappé.

Comme à Villotran et dans l'épidémie de 1 8 1, la maladie a fait peu de victimes après le cinquième jour. Elle a présenté cette différence avec celle

de 1821, que l'éruption paraissait dès le deuxième jour ; qu'elle n'était pas simultanée; que le troisième jour elle s'affaiblissait sur le cou, la poitrine et les bras, et qu'elle occupait le ventre et les cuisses.

Le quatrième jour, l'éruption avait lieu sur les jambes et les pieds. La desquammation de la peau était déjà en pleine activité sur le cou, les épaules, la poitrine. Les affections de l'âme ont été très-fâcheuses. Le curé, le dernier des morts de la commune, en a fourni un exemple. Sa maladie avait parcouru, sans accident, ses 3 périodes. Il était dans son septième jour : engagé par un prêtre voisin de recevoir les derniers secours spirituels, il se persuada qu'il n'y avait plus de ressource; le froid s'empara des extrémités inférieures et bientôt du reste du corps; on ne put y rappeler la chaleur, et il expira, sans angoisses, une demi-heure après s'être plaint pour la première fois, de froid aux pieds et aux jambes.

Je crois me rappeler qu'il mourut 18 personnes dans cette commune, tous, le curé excepté, au-dessous de 40 ans.

Lors des anxiétés précordiales, l'éruption s'affaiblissait, quelquefois la sueur disparaissait, et si l'emploi du kermès, d'une potion rendue stimulante par l'addition de l'esprit de Mindererus, ne pouvait la ramener, les malades tombaient dans un délire obscur qui, en 30 ou 40 minutes, mettait fin à leur existence.

On a compté au moins 90 malades. Le nombre

des morts serait d'un cinquième; rapport effrayant. Cependant, on en sera moins étonné, si on se rappelle que cette maladie n'avait qu'une très - courte durée, et que les premiers individus attaqués n'ont pas reçu ou n'ont pas voulu recevoir de soins.

Dix ou douze individus ont éprouvé, dès le premier jour, des hémorragies nasales ; deux femmes, des hémorragies utérines. Elles n'ont pas influé d'une manière appréciable sur la marche de la maladie.

La saignée n'a pas été mise en usage. L'emploi des vésicatoires a rarement été suivi du succès.

Le traitement a été le même qu'à Villotran : décoctions de bourrache, de scorsonère, édulcorées avec le miel, ou aiguisées avec le vinaigre, bues chaudes, surtout quand le corps se refroidissait. De petites doses de kermès, dans les circonstances précédemment indiquées. Enfin, l'emploi de l'esprit de Mindererus auquel on n'avait point eu recours à Villotran.

Le vomitif a été d'un usage général au début.

Il ne s'est point ultérieurement, développé dans le département de l'Oise, d'épidémies analogues aux précédentes, jusqu'au moment où est apparue l'épidémie de la Chapelle-Saint-Pierre.

A-t-on observé dans le département de l'Oise des épizooties analogues à la suette picarde, *ou à la* miliaire.

L'étude comparative des maladies de l'homme et des animaux, est un des points les plus intéres-

sans de la pathologie. La même étude, appliquée aux épidémies et aux épizooties, promet plus d'une découverte à celui qui possédera les matériaux et les connaissances indispensables pour s'y livrer. On est exposé, sans doute, à rapprocher des objets qui n'ont que des analogies éloignées; mais une fois cette route tracée, un autre la suit avec plus de succès. L'épizootie que je vais signaler comme ayant quelques points de ressemblance avec la miliaire, en diffère probablement davantage que quelques autres, sur lesquelles les médecins vétérinaires appelleront plus tard l'attention.

Épizootie miliaire, 20 août 1813, arrondisement de Beauvais.

(Rapport de M. Potelle).

« Il s'est déclaré, sur un grand nombre de chevaux de labour, dans l'arrondissement de Beauvais, une maladie cutanée qui, quoique bénigne, devint quelquefois mortelle, par les traitemens perturbateurs et contre indiqués, qu'employaient les cultivateurs et de prétendus guérisseurs. Ils la confondent à tort avec une autre maladie appelée *échauboulures, ébullition.* J'ai été appelé, plusieurs fois, pour donner des soins à des animaux qui, par l'usage de remèdes qu'on leur avait administrés très-mal à propos, se trouvaient dans un état qui ne put me permettre de les soustraire à la mort. Cette maladie, appelée érysipèle, est caractérisée par une inflammation assez violente de la peau, accompagnée d'un prurit ou démangeaison, qui

porte le cheval affecté à se frotter partout. Il se montre sur la surface de la peau de *petits boutons miliaires*, à peine perceptibles. J'ai vu un de ces animaux, au bout de quelques jours, à force de se frotter, avoir la peau entièrement dépourvue de poils.

Dans le commencement de cette maladie, l'animal est triste et dégoûté, le pouls accéléré et plein, dénotant une forte fièvre de réaction.

La saignée, qui est un des moyens efficaces pour modérer les premiers symptômes de cette maladie, ne devra être mise en usage que par un vétérinaire; elle est mortelle, employée mal-à-propos.

Le régime antiphlogistique, des breuvages acidulés, des lotions d'eau de sureau sur la peau, triomphaient quelquefois de la maladie; mais dans le plus grand nombre de cas, ils ne suffisent pas.

A-t-on observé des épidémies de suette picarde ou *de* miliaris sudatoria, *dans d'autres provinces que la Picardie?*

Il en est des épidémies comparées entre elles, comme des faits individuels recueillis au lit des malades : il n'en est pas deux qui soient exactement les mêmes. Toutefois il est possible, à l'aide de rapprochemens sur les *causes*, les *symptômes*, les *lésions organiques*, les *traitemens*, les *lieux de développement*, le *caractère contagieux* ou *non contagieux* de deux épidémies, de prononcer sur leur analogie et leur dissemblance. Ces moyens d'investigation m'ont conduit à admettre que des épidé-

mies analogues à celle que nous avons observée dans le département de l'Oise, avaient eu lieu, en particulier, dans les départemens de la Somme, de l'Aisne, de Seine-et-Oise, de la Seine, de l'Eure, du Loiret, de la Seine-Inférieure, de Seine-et-Marne, du Calvados, de l'Allier, du Bas-Rhin, du Puy-de-Dôme, de l'Aude, de la Haute-Garonne et du Rhône.

Départemens de la Somme et de l'Aisne.

La miliaire était autrefois fréquente dans le Ponthieu, *pagus Pontivus*, contrée de la Basse-Picardie, de 90 lieues carrées, s'étendant depuis la Somme jusqu'à la Cauche. Ce pays, qui fait partie du département de la Somme, est très-fertile en grains et en fruits : Abbeville en était la capitale. C'est dans le département de la Somme qu'a eu lieu la première apparition connue de la suette des Picards, en 1718 (1). Apparue d'abord à l'ouest du département, on l'observa successivement à Abbe-

(1) Tous les renseignemens et toutes les opinions sur l'origine et la propagation de la suette picarde, ne sont pas unanimes. Parmi les motifs exposés par l'Académie d'Amiens, en 1769, lorsqu'elle proposa un prix sur la miliaire, se trouvait le passage suivant : « La miliaire, vulgairement connue sous le nom de *suette des Picards*, est une « maladie nouvelle pour la France. Ce n'est qu'en 1718 « qu'elle a pénétré, en Picardie, par le port de Saint-Valery. Peu à peu elle s'est étendue sur les côtes, et assez « avant dans les terres de Picardie et de Normandie. » (*Vandermonde*, *Journal de médecine*, 1769. Tome XXXI, page 473.

ville, à Amiens, à Saint-Quentin, à Guise, toujours de plus en plus vers l'est, sans que les points les plus voisins du premier lieu de son apparition fussent attaqués avant d'autres plus éloignés. C'était sans doute une épidémie de la même nature qui se développa à Laboissière, département de la Somme, et qui a été décrite par Will, sous le nom de fièvre pourprée (1).

Au reste, l'esquisse de cette épidémie laisse à désirer beaucoup de renseignemens.

Départemens de Seine-et-Oise et de la Seine.

La suette régna, dans la commune de Fresneux(2), à 2 lieues de Mantes, en 1735. Des fièvres exanthématiques, accompagnées de sueurs abondantes, ont été observées à Boissy-Saint-Léger (3), Conflans(4), Jouy (5) et Glatigny (6), situés dans le même département. Elle a atteint également plusieurs autres points dont nous avons parlé à l'article des épidémies de Picardie, province dont ces localités faisaient autrefois partie.

Malouin rapporte (7) que la suette, qui avait

---

(1) Description des épidémies de la généralité de Paris, pag. 149.

(2) *Ibid.*

(3) Mémoires sur les épidémies, publiés par M. l'intendant de la généralité de Paris.

(4) (5) (6) Journal de médecine de Vandermonde, Tom. LX, pag. 304.

(7) Mémoires de l'Académie des sciences. In-4°. A. D. S. Année 1747, pag. 584.

précédemment parcouru la Picardie, pénétra dans Paris, en 1747, et qu'il fut dans le cas de soigner plusieurs individus qui en étaient atteints. Cette maladie, ajouta-t-il, ne causa pas tant d'effroi à Paris que dans les campagnes. Elle y fit également moins de victimes.

En 1754 (1), la suette ravagea les communes de Puyselay, Valpuyseux, et de Bouville, située dans l'ancienne élection d'Etampes. M. Roger (2) a décrit une épidémie de miliaire qui régna en 1783, dans les hameaux de Falaise et de Nezet, dependant de la paroisse d'Essone. Il donne également la description d'une épidémie de miliaire, qui se développa dans la même année, au hameau de la Conarde, dépendant de la paroisse de Nauphlette, à 4 lieues de Mantes. On lui doit encore une esquisse d'une épidémie assez analogue aux précédentes, qui eut lieu en mai 1783, dans la paroisse de Gueurville, à 5 lieues de Mantes.

Sous le nom de fièvre putride vermineuse, M. Vié a décrit une fièvre miliaire qui régna en mars 1783, à Beaumont-sur-Oise (3).

Département de l'Eure.

Dans la paroisse de Berthouville, située en plaine,

---

(1) Journal de médecine de Vandermonde, Tom. I, pag. 264.

(2) (3) Description des épidémies qui ont régné depuis quelques années dans la généralité de Paris, etc. In-8°, 2 vol. Paris, imprimerie royale, 1783. On trouve dans le même

à deux lieues de Bernay, à une grande lieue à l'ouest de Briône, une fièvre miliaire épidémique faisait les plus grands ravages en 1740 ; la maladie (1) était caractérisée par les sueurs immenses, qui lui ont fait donner le nom de *suette*, en Picardie, qui ne sont alors que symptomatiques, colliquatives et pernicieuses. Dans le principe, on accablait les malades sous le poids des couvertures ; on prodiguait les cordiaux. Ce traitement erroné fut heureusement remplacé par des bouillons rafraîchissans.

Départemens du Loiret, et de Seine-et-Marne.

En 1733, la suette régnait à Orléans, Pluviers, Meaux, Villeneuve-St.-Georges, aux environs de Paris, dans le Vexin français et normand. M. Gastelier (2) a donné la description de la miliaire endémique à Montargis, et cherché à prouver que cette miliaire ne différait que par le nom, de la suette Picarde. Montargis est bâti dans un fond; il est marécageux, environné d'une montagne, d'un château, d'une prairie, d'une épaisse forêt, et de grands arbres. Il est sujet aux inondations, et rempli d'eaux croupissantes. L'eau est mauvaise et mal-

---

recueil (pag. 294) la description d'une fièvre miliaire qui a régné à Bouflers-Sainte-Honorine en 1783.

(1) Collection d'observations sur les maladies et les constitutions épidémiques. In-4°, 2 vol., 1778 ; par Le Pecq-de-la-Clôture, pag. 321.

(2) Traité de la fièvre miliaire épidémique. In-12. Paris, 1784.

saine. La nuit du 26 au 27 octobre 1770, il y eut une inondation des plus désastreuses, la miliaire régna épidémiquement en 1771. En 1781 (1), une épidémie de fièvre miliaire eut lieu à Vinpel, subdélégation de Bray-sur-Seine; elle a été décrite par M. Maget. En 1781, il y eut également une épidémie de fièvre miliaire à Fontenay-en-Brie (2). En 1783, une épidémie de miliaire parut dans la paroisse de St.-Denis en Brie; elle a été décrite par M. Defrance (3).

En mai 1783, une épidémie *pourpreuse* eut lieu dans les communes de Ménil, et de Mauregard, élection de Maux; elle fut décrite par M. Colombier (4).

Départemens de la Seine-Inférieure, et du Calvados.

De ce que M. Gastellier (5), M. Andry, Poissonier, etc. (6), M. Amaureux, Sabatier, Gilet-Duplessis, etc. (7), M. Pujol (8), M. Schahl et Hessert (9), ont décrit, sous le nom d'épidémie de fièvre miliaire, des maladies tout à fait analogues à la *suette*, dite des *Picards;* il ne s'ensuit pas assuré-

---

(1) (2) Description des épidémies de la généralité de Paris. In-8°.

(3) (4) Description des épidémies de la généralité de Paris.

(5) Ouvrage cité, épid. 1471.

(6) Epidémie du Déluge, ouvrage cité.

(7) Epidémie de Castelnaudary.

(8) Même épidémie.

(9) Epidémie de Strasbourg, 1812.

ment que toutes les épidémies décrites sous le nom de *miliaire*, offrent la même analogie. Cependant, relativement aux épidémies de miliaire de Normandie, il est à observer que le passage où Le Pecq-de-la-Clôture parle de la suette de Berthouville, il dit positivement que c'était une miliaire. Il est donc très-probable que beaucoup des maladies qu'il rapporte avoir régné épidémiquement, dans la Haute et Basse-Normandie, doivent être rapprochées de la suette des Picards. D'un autre côté, une description que je dois à l'obligeance de M. Capelle, médecin de l'hopital de Falaise, prouve que cette opinion ne doit pas être adoptée, sans quelques restrictions.

Opinion de M. Capelle. « La miliaire s'annonce comme toutes les fièvres; rien ne la caractérise avant l'apparition des boutons qui lui donnent son ro

A son début, frisson, froid, lassitude spontanée, prostration, céphalalgie, rougeur des conjonctives; bouche pâteuse, amère; langue chargée d'un mucus blanc sale, épais, nausées, vomissemens, douleur à l'épigastre, chaleur à la peau, sueurs abondantes exhalant une odeur acide; pouls petit, dur et fréquent.

Au troisième ou au cinquième jour, quelquefois plus tard, il paraît sur les clavicules et sur les avant-bras de petites taches rouges, grandes comme des lentilles, qui ne surmontent pas l'épiderme, et qui s'étendent rapidement sur toutes les parties du corps. Au bout de 2 ou 3 jours, elles s'élèvent encore; leur

sommet blanchit; la base est entourée d'une aréole d'un rouge foncé, et elles tombent en desquammation, 8 à 9 jours après leur apparition. Lorsque les premiers boutons commencent à s'élever et à blanchir, il en paraît de nouveaux qui suivent la même marche et ont la même terminaison. Ces éruptions se renouvèlent souvent trois ou quatre fois, et sont toujours accompagnées des mêmes phénomènes qu'elles ont présenté à l'invasion.

Quelquefois on aperçoit parmi ces boutons, de petites vésicules transparentes, sans aréole, remplies d'un fluide limpide, s'écoulant facilement sous la pression. Ces deux sortes d'éruptions se montrent fréquemment ensemble; quelquefois elles sont séparées, ou une l'emporte sur l'autre, par le nombre des boutons. Leur réunion ou leur séparation n'influe en rien sur la gravité ou la bénignité de la maladie; elle se termine plus souvent à la fin du troisième ou même du quatrième septénaire, qu'au second.

Cette maladie est plus fréquente dans l'été et dans le printems que dans les autres saisons.

Elle est plus dangereuse dans la chaleur que dans les tems frais.

Aucune maladie n'éprouve aussi sensiblement les influences de l'atmosphère que la miliaire, dans son éruption, dans son état, dans son déclin : un orage fait périr beaucoup de malades, sans qu'on puisse attribuer ces funestes événemens à d'autres causes. J'ai vu des malades, que je croyais sauvés,

causer avec eux, leur faire espérer une prompte guérison; un orage survenait et les emportait, dans moins d'une heure. Une anxiété qu'ils ne pouvaient ni définir ni supporter, un léger délire, étaient les signes précurseurs de cette fatale terminaison, à laquelle on ne pouvait apporter de remède. Ce fait, que j'ai vu plusieurs fois, m'a été confirmé par deux médecins, qui ont pratiqué plus de 40 ans dans un pays où règne la miliaire, et qui en ont soigné plusieurs épidémies.

Cette maladie attaque les personnes fortes et robustes; les enfans en paraissent exempts; les vieillards en sont rarement atteints, à moins qu'ils ne l'aient éprouvée plus jeunes, dans le pays. Lorsqu'une fois on l'a eue, elle reparaît, et complique souvent les maladies qu'on éprouve par la suite. Quelques personnes en sont attaquées tous les ans, quelques autres deux fois par an; dans ce cas, elle n'est pas dangereuse.

Quelquefois elle dégénère en maladie chronique, dure des mois, des années.

La miliaire rentre et sort alternativement, selon que le malade est plus exposé à la chaleur ou au froid.

Le traitement le plus convenable est la méthode antiphlogistique. Une saignée au début, ou deux si le sujet est pléthorique; des applications de sangsues sur l'épigastre, plus ou moins répétées; des fomentations émollientes sur l'abdomen et sur les extrémités inférieures; des boissons adoucissantes,

composent tout le traitement, avec quelques bouillons de veau ou de poulet. Quelquefois, lorsque les nausées ne cèdent pas, on est obligé d'avoir recours à un vomitif; alors les boissons acidulées conviennent mieux que les adoucissantes. Lorsque la tête paraît se prendre, des sinapismes ou des vésicatoires sont avantageux; mais il faut les employer de bonne heure; trop tard ils occasionnent de l'irritation. Sans prétendre juger la grande question qui partage les médecins, je considère la miliaire comme symptomatique des entérites et des gastro-entérites. L'état du pouls, constamment dur et serré, les douleurs de l'épigastre, les pulsations des artères du tronc cœliaque, la roideur des muscles abdominaux chez ceux qui succombent; la tension prodigieuse du ventre, la promptitude avec laquelle les muscles qui couvrent cette cavité prennent une couleur verte, l'odeur de gangrène que les cadavres exhalent, me font considérer cette éruption comme un symptôme fâcheux d'une maladie très-grave. On remarque en outre, que plus la phlegmasie du tube digestif est grave, plus l'éruption est abondante; l'état de chronicité paraît encore plus le prouver. Dans le traitement de la maladie, il faut, pour réussir, abandonner la miliaire à la nature, traiter méthodiquement l'inflammation chronique des intestins : on obtient ainsi plus de succès, qu'en voulant porter à la peau, par des sudorifiques et des échauffans, un prétendu levain miliaire qui n'existe pas. Cette maladie n'est pas contagieuse. Dans les épidémies

que j'ai observées, les gardes-malades n'étaient pas plus affectées que les autres habitans. J'ai vu souvent la miliaire faire plusieurs victimes dans une commune, les habitans des villages voisins y venir travailler, visiter les malades, leur donner des soins, et ne pas contracter la maladie.

Les causes qui déterminent la miliaire me sont inconnues; elle règne dans les plaines comme dans le bocage; elle envahit les habitations qui sont les mieux situées, comme celles qui le sont le moins favorablement; elle attaque le riche comme le pauvre; elle se montre plus fréquemment à la campagne qu'à la ville. Cependant le paysan est mieux logé, mieux vêtu, mieux nourri que le petit peuple des villes. Partout les plaines sont bien cultivées, arrosées de ruisseaux, dont les eaux sont très-saines, coulant plus sur le sable que sur la vase; point de marais, d'eaux croupissantes : les travaux de la campagne y exposeraient-ils plus que les travaux sédentaires des villes? des corps constamment en sueur y seraient-ils plus exposés?

La miliaire attaque plus souvent les femmes que les hommes; elle les atteint plus souvent dans le tems où elles commencent à travailler qu'après la récolte, tems où elles éprouvent plus de sueurs. Je le répète : les causes occasionnelles de cette maladie me sont inconnues. »

Cette description de la miliaire, tracée par M. Capelle, diffère, sous plusieurs points de vue, du tableau que nous avons fait de cette maladie. Les

épidémies décrites par les médecins de Castelnaudary, par le docteur Pujol, M. Gastellier, MM. Schahl et Hessert, etc., ont beaucoup plus d'analogie avec la *suette picarde* et l'épidémie de 1821, que nous avons observée. Le lecteur pourra s'en convaincre, enlisant attentivement et comparativement ces différentes descriptions. Existerait-il plusieurs maladies épidémiques accompagnées d'éruptions miliaires ? Celle décrite par quelques auteurs sous le nom de *miliaris sudatoria*, la plus analogue à la suette des Picards, forme-t-elle une espèce à part?

Département de l'Allier.

Le Dr Desbrets a donné l'histoire de deux épidémies de suette (1), qui ont régné à Cusset, dans ce département; l'une en 1756, l'autre en 1763. L'analogie de ces épidémies, avec celle observée, en 1821, dans le département de l'Oise, est frappante.

Département du Bas-Rhin.

MM. Schahl et Hessert ont donné une description détaillée de cette épidémie (2). Ces auteurs ont admis plusieurs espèces ou variétés de miliaire; la *miliaire bénigne*, la *miliaire inflammatoire*, la

---

(1) Debrest. Journal de médecine de Vandermonde, Tom. IV, pag. 393.

(2) Précis historique et pratique sur la fièvre miliaire qui a régné épidémiquement, dans plusieurs communes du Bas-Rhin, pendant l'année 1812. In-4°. Strasbourg, 1813.

miliaire avec affection gastrique, la *miliaire avec embarras intestinal*, la *miliaire nerveuse*, la *miliaire nerveuse-putride*.

Je ne crois pas que les groupes de symptômes, rapportés par ces auteurs, existent réellement comme *espèces* de maladie; il eût été préférable, ce me semble, de faire connaître les *états morbides* des organes qui produisent ces phénomènes; c'était le seul moyen de prévenir le vague qu'offrent toujours de semblables descriptions.

MM. Schahl et Hessert pensent que la miliaire est contagieuse; une épidémie de fièvre miliaire, regardée également contagieuse par J.-G. Saltzmann, qui en a donné la description (1), avait régné à Strasbourg et dans les environs de cette ville, en 1734 et 1735.

Département du Puy-de-Dôme.

M. de Plaignes a observé en 1765, à Montaigu-lès-Combrailles, dans la Basse-Auvergne, une épidémie de *miliaris sudatoria* (2). Ce médecin rapporte que la miliaire apparut pour la première fois, en 1757, dans ce canton. Les caractères qu'il trace

---

(1) Historiam purpuræ miliaris alba comprimis Argentoratum nostrum, et viciniam ante biennium infestantis etc., exponit Joh Gotodfr. Saltzmann. Argentorati, 1736.

(2) Histoire des fièvres pétéchiales et miliaires qui ont régné, pendant huit ans, dans le canton de Montaigu-lès-Combrailles (Journal de médecine de Vandermonde. In-12, Tom. XXIII, pag. 336.)

de l'épidémie de 1765, prouvent qu'elle avait la plus grande analogie avec les épidémies décrites sous le nom de *suette des Picards*.

Départemens de l'Aube et de la Haute-Garonne.

Il n'est pas d'épidémie qui offre plus de ressemblance avec celle que nous avons observée, en 1821, dans le département de l'Oise, que celle de *suette-miliaire*, qui régna épidémiquement à Castelnaudary, en 1782, et se répandit ensuite à Toulouse et dans les principales villes du Languedoc. Elle a été le sujet de plusieurs Mémoires (1) et de plusieurs Rapports (2), tous plus ou moins estimés. Elle se développa de nouveau dans le département de la Haute-Garonne, et le docteur Saint-André insista,

---

(1) Traitement de la maladie miliaire et épidémique qui a régné à Castelnaudary, et qui est actuellement répandue dans plusieurs villes. In-8°, 29 mars 1782 ; par MM. Gallet-Duplessis, Rigaud, Frère, Frizac, Vallée, Laroque, docteurs en Médecine.—Deuxième mémoire des mêmes auteurs. In-8°, 7 avril 1782. — Relation de la maladie épidémique qui a régné à Carcassone, in 8°, 13mai 1782, par MM. Amoreux, Sabatier, Gallet-Duplessis, Fabre, Rambaud, Bieysse, Rabeulh. — Mémoire sur la fièvre miliaire qui régna en Languedoc, et dans les provinces limitrophes, durant le printems de 1782 ; par Pujol (Alexis), Tome. III de ses œuvres diverses de médecine pratique. In-8°, 1802, pag. 261 et suiv. — Lamure, René, Gouan, Broussonet, Vigaroux et Bruin. —Extrait des observations, en forme de réponse, de MM. les professeurs de l'Université de Montpellier. — Un dernier mémoire des médecins de Castelnaudary.

(3) Réflexions des médecins de la Société royale de médecine de Paris, sur la maladie de Castelnaudary. In-8°. MM. Lorry, Coquereau, Vicq-d'Azir.

dans le traitement de cette épidémie, sur l'emploi des moyens antiphlogistiques, déjà recommandés par Pujol et les médecins de Castelnaudary, qui cependant combinaient leur action avec celle des purgatifs.

Département du Rhône.

La miliaire suante régnait épidémiquement aux environs de Lyon, dans le petit village de Sainte-Foix, en 1784. (Dict. des sciences médicales In-8°, tom. 53, pag. 197).

Résumé sur les épidémies analogues à celle que nous avons observée.

Si les matériaux que j'ai consultés, eussent été recueillis avec toute l'étendue et toute l'exactitude possibles, j'aurais fait un relevé comparatif des mois d'invasion et de cessation de ces diverses épidémies, de leur durée, de leur mode de propagation, des lieux où elles se sont développées, des symptômes qu'elles ont présenté, des lésions démontrées par l'autopsie des cadavres, des succès ou des insuccès obtenus par l'emploi des divers moyens thérapeutiques; et de ces divers rapprochemens eût pu ressortir quelque utile vérité.

Je me bornerai à signaler un seul fait, relatif à l'étiologie de la maladie. Si le développement de la suette-miliaire était dû à l'influence des lieux humides et ombragés, ou à d'autres conditions qui naissent de ces deux premières, il devenait probable que, dans un pays où la suette-miliaire est

pour ainsi dire endémique, dans la Picardie enfin ; les lieux les plus ombragés et les plus humides devaient être les principaux foyers de cette maladie. Pour vérifier cette opinion, j'ai dressé, d'après les cartes de l'atlas national, *celle des épidémies de suette-miliaire* qui ont régné en Picardie, en ayant soin d'indiquer également la disposition des rivières, des bois et des forêts (1). Or il suffit de jeter un coup d'œil sur cette carte, pour reconnaître :

1° Que le département de la Somme, où les premières épidémies de suette ont eu lieu, est le moins arrosé et le moins ombragé.

2° Que le département de l'Oise, plus arrosé et plus ombragé que le précédent, a été le théâtre d'un assez grand nombre de ces épidémies.

3° Que le département de l'Aisne, sans contredit le plus ombragé et le plus arrosé, est des trois, celui qui a offert le moins d'épidémies, du moins à en juger par les renseignemens scientifiques et administratifs que je me suis procurés.

Ce premier aperçu ne résolvant pas entièrement la question que je m'étais proposée, j'ai dû chercher à déterminer « si tel département moins arrosé « et moins ombragé, en général, n'offrait pas des « parties très-humides, et d'autres sèches et arides? « si la miliaire, ou la suette des Picards, ne s'était « pas plus souvent développée dans les villes,

(1) Cette carte n'a pas été lithographiée.

« les bourgs, les villages et les hameaux situés dans « les vallées? »

Or, le département de la Somme offre les conditions locales que je viens de mettre en question. Les épidémies de *suette-miliaire*, ont été observées à Saint-Valery, à Abbeville, à Amiens, à Saint-Quentin, situés sur la Somme, qui depuis sa source jusqu'à son embouchure parcourt une vallée de tourbe, dont les couches ont quelquefois de 20 à 30 pieds de profondeur. Cette disposition d'une vallée humide, où les eaux sourdent, forme un contraste frappant avec les plaines crayeuses et arides, qui l'avoisinent (1), et où je ne sache pas que la suette se soit développée. De sorte que dans un dépar-

---

(1) Je joins ici quelques renseignemens qui m'ont été fournis par M. Brisson, savant ingénieur des ponts-et-chaussées, relativement à la Somme. Cette rivière ne reçoit que très-peu d'eau des collines qui la bordent ; les eaux sourdent de la vallée. Cette circonstance tient à une disposition remarquable du sol. Lorsqu'on fit percer le canal de Saint-Quentin, pour déterminer le niveau de l'eau et celui du souterrain, on fit 60 puits dans une direction A. Antérieurement, un nombre à peu près égal de puits avait été pratiqué dans une direction B. A l'aide de ces deux lignes de puits, on fit passer un plan au niveau de l'eau, et en le prolongeant vers les sources de la Somme, on reconnut qu'elles étaient situées sur le même plan. On conçoit alors comment les plaines sont sèches, et que lors des grandes pluies, les eaux, après avoir filtré à travers la craie des plaines, se répandent dans une vaste couche souterraine, et sourdent dans la vallée de la Somme, qui ne recevant pas d'eau des collines, offre rarement des inondations

tement il serait possible, que cette disposition du sol (*vallées tourbeuses dominées par des plaines crayeuses*) fût une des conditions les plus favorables au développement de la suette-miliaire. Je sais bien que cette disposition des plaines et des vallées, n'a pas suffi pour développer ces épidémies, puisqu'elles n'ont été décrites qu'à dater de 1713; mais il n'en reste pas moins démontré qu'elles ont eu lieu dans les vallées tourbeuses, quoique les plaines soient habitées.

Mares des cours et fumiers. — La surface occupée par les mares et fumiers, comparativement dans différens départemens, est difficile à calculer. Le seul fait positif, c'est qu'il y en a partout où l'on se livre à l'agriculture, et dans des lieux où l'on n'a jamais observé la miliaire. Elles existaient certainement dans beaucoup de communes, *bien des années avant les premières apparitions de la suette-miliaire.*

Cours plus ou moins rapide des rivières. — Le cours plus ou moins rapide des rivières, dans les lits qu'elles parcourent, exerce peut-être quelque influence sur le développement des épidémies, qui ont lieu sur leurs bords. Pour juger de la vitesse de leur cours, il faut non-seulement calculer les différences dans le niveau, à des distances déterminées; mais encore tenir compte des obstacles qu'elles rencontrent. Cependant la différence des niveaux à des distances déterminées, d'après des renseignemens dont je suis encore redevable à l'obligeance de M. Brisson, donne un premier aperçu que j'ai cru de-

voir consigner ici. On peut en inférer que le cours du *Thérain*, de l'*Oise* et *de la Somme*, n'est pas lent.

Le Thérain (rivière).

	mètres,	cent.
Pente du sommet du vallon du ruisseau d'Avelon à Beauvais	33,	70
De Beauvais à l'Oise	47,	95
De Songeons à Beauvais	57,	50

L'Oise (rivière).

A la Fère	47,	51
A Chauny	40,	68
A Sempigny	34,	69
A 1600 mètres au-dessus de l'embouchure de l'Aisne	30,	18
A Compiégne	29,	78
A Verberie	27,	«
A Sainte-Maxence	25,	32
Au-dessous de Creil, à l'embouchure du Thérain	22,	69
A Beaumont	20,	82
A Pontoise	18,	39
A son embouchure dans la Seine	16,	60

Somme (rivière).

A sa source	80,	55
A Saint-Quentin	71,	59
A Ham	56,	50
A Péronne	47,	27
A une demi-lieue au-dessous de Bray	35,	23
Sous Corbie	27,	57
A l'entrée d'Amiens	22,	14
A la sortie d'Amiens	17,	93
Au-dessous de Piquignez	11,	27
Au-dessous d'Abbeville	3,	18

Parallèle entre la fièvre jaune et la suette miliaire.

M. Pariset, en entendant l'exposé des symptômes de la suette-miliaire, à la conférence de Mello, fut frappé des nombreux rapprochemens qu'on pouvait faire entre cette maladie et la fièvre jaune. Le tableau suivant m'a paru propre à fortifier ce premier aperçu.

Fièvre jaune.	*Miliaris-sudatoria.*
Lieux de développement. Localités humides.	*Lieux de développement.* Localités humides.
Symptômes. Douleurs, gêne à l'épigastre, rapports, nausées, vomissemens.	*Symptômes.* Douleurs, gêne à l'épigastre, quelquefois rapports, nausées, vomissemens.
—Gêne de la respiration, soupirs, oppression, palpitations épigastriques.	—Gêne de la respiration, soupirs, oppression, palpitations épigastriques.
—Malaise, anxiété, agitation, insomnie ou coma.	— Malaise, anxiété, agitation, quelquefois coma.
—Fluxion vers la peau, avec ecchymose sous-cutanée et coloration jaune.	— Fluxion vers la peau, avec sueurs continues, ou éruption miliaire.
—Délire.	—Quelquefois délire.
— Dysuries et suppression des urines.	—Quelquefois dysuries.
— *Autopsie des cadavres.* Inflammation de l'estomac, de la vésicule du fiel et quelquefois du cerveau.	— *Autopsie des cadavres.* Inflammation de l'estomac et quelquefois du cerveau.

La fièvre jaune, et la miliaire, qui présentent tant d'analogies, sous le rapport des organes affectés, et sous celui de la nature des symptômes,

différent essentiellement sous un autre point de vue, la situation géographique des lieux où elles se développent. Les tableaux géographiques dressés par M. Moreau de Jonnès, prouvent que la fièvre jaune a borné ses ravages, entre le 8° de latitude australe, et le 46° de latitude boréale. Les tableaux suivans démontrent que les principales épidémies de miliaire ont eu lieu, en Europe, entre les limites du 43° 13' 4" de latitude boréale, et le 39° 46', même latitude. (Voyez page 465 et suiv.)

J'ignore si on a observé la miliaire à Naples, en Sicile, en Espagne, et dans les points de l'Europe, les plus rapprochés de l'équateur. Je n'ai pu me procurer d'ouvrages originaux, sur la maladie que les Espagnols appellent, *fiebre pulicular, punticular, lenticular; pulgon*; *tabardete; pintas*. Ont-ils employé indistinctement ces dénominations, pour désigner la *miliaire* et le typhus pétéchial, ou ne s'appliquent-elles qu'à une de ces maladies? Sauvages distingue *el tabardillo*, de la miliaire (Nosol. méth. in-4°, t. 1, p. 447), et pense que cette maladie doit être rapprochée des épidémies décrites sous le nom de *febris petechialis, purpura maligna*, etc.

Les observations précédentes m'avaient porté à croire que la *miliaire*, dans les pays septentrionaux, était *l'analogue*, qu'on me passe l'expression, de la maladie observée primitivement près de l'équateur, dans les Indes occidentales, et connue sous le nom de fièvre jaune. Un fait est venu ôter à ce rapprochement, une partie de son intérêt.

M. Desgenettes rapporte dans l'histoire de l'armée d'Orient (1), que la miliaire régnait à Gizeh sur les bords du Nil. Ce fait établit incontestablement que cette maladie peut naître dans des localités humides, rapprochées ou éloignées de l'équateur. Cependant il est démontré aujourd'hui que les épidémies de miliaire, dont les premières apparitions connues ont eu lieu en Allemagne, sont endémiques, ou se développent le plus souvent dans les lieux froids et humides, tandis que la peste, le choléra-morbus et la fièvre jaune, sévissent principalement dans des points plus rapprochés de l'équateur. Toutefois, la différence des latitudes ne peut seule expliquer la différence de certaines épidémies attribuées à l'humidité et à la chaleur, puisqu'on voit régner la fièvre jaune, la peste et le choléra-morbus, sous les mêmes latitudes et dans des lieux qui ne diffèrent géographiquement, que sous le rapport de leur distance au méridien.

---

(1) Desgenettes. Histoire médicale de l'armée d'Orient. In-8°. Paris, 1802, pag. 212.

TABLEAUX chronologiques et topographiques des premières et des principales épidémies de fièvre miliaire, suette-miliaire, en Europe.

ALLEMAGNE.

ANNÉES.	LIEUX DES ÉPIDÉMIES.	PAYS.	LATITUDES.
1652.	Leipsick.....	Misnie. (Saxe).....	51°. 19'. 14".
1660.	Ausbourg.....	Souabe.....	48°. 23'. 35".
1666.	Plusieurs points du...	Royaume de Bavière..	»
1672.	Presbourg.....	Haute-Hongrie.....	48°. 8'. 7".
1672.	.....	Hongrie.....	»
1675.	Hambourg.....	.....	53°. 36'.
1680.	Presque toute.....	l'Allemagne.....	»
1689.	Philipsbourg.....	Cercle du Haut-Rhin..	49°. 13'. 50".
1690.	Stuttgard.....	Cercle de Souabe....	48° 52".
1690.	Dusseldorf.....	Westphalie.....	51°. 11'.
1690.	Jéna.....	Saxe-Weimar.....	50°. 17'.
1690.	Erfurt.....	Prusse.....	51°. 6'
1694.	Berlin.....	Prusse.....	52°. 31'. 30".
1697.	.....	Hongrie.....	»
1700.	Breslaw.....	Silésie.....	51°. 6'. 30".
1709.	Marienbourg.....	Prusse.....	54°. 6'.
1709.	Dantzich.....	Prusse.....	54°. 22'. 23".
1714.	Laubach.....	Carniole.....	46°. »
1715.	Breslaw.....	Silésie.....	51°. 6'. 30".
1715.	Laubach.....	Carniole.....	64°. »
1718.	Tubingue.....	Wirtemberg.....	48°. 31'. 15".
1723.	Francfort-sur-le-Mein.	Franconie.....	49°. 55'.
1729.	Vienne.....	Autriche.....	45°. 32'.
1733.	Breslaw et la.....	Silésie.....	51°.
1735.	Prague et la.....	Bohême.....	50°. 5'. 1".
1801.	Wittemberg.....	.....	»
1806.	Weslar.....	Duché de Francfort,..	50° 32'.

DANEMARCK, SUÈDE, RUSSIE.

1735.	Apparition de la maladie dans ces trois Royaumes.		

ANGLETERRE.

1684.	Apparition de cette maladie dans ce Royaume.		
1741.	Londres.....	Angleterre.....	51°. 31'.

FRANCE.

ANNÉES.	LIEUX DES ÉPIDÉMIES.	PAYS.	LATITUDES.
1712.	Montbelliard.....	Haut-Rhin.....	47°. 38'.
1713.	Saint-Valery.	Picardie (Somme)....	50°. 11'. 21 ".
1718.	Abbeville.	Picardie (Somme)....	50°. 7'. 1".
1720.	Canton de Bray.....	Seine-Inférieure.....	»
1726.	Guise.	Aisne.....	49°. 53'. 47".
1734.	Strasbourg.....	Bas-Rhin.....	48°. 34'. 36".
1735.	Fresneuse.....	Seine-Inférieure.....	»
1735.	Vimeux, 2 l. de Mantes.	Seine-et-Oise.....	48°. 58'.
1335.	Orléans.	Loiret.....	47°. 54'. 4".
1735.	Pluviers.	Loiret.....	48°. 10'. 26".
1735.	Meaux, Villeneuve St-Georges.....	Seine-et-Marne.....	48°. 57'. 40".
1738.	Luzarches et Royaumont.....	Seine-et-Oise	»
1740.	Caen.....	Calvados.....	49°. 11'. 10".
1740.	Provins.....	Seine-et-Marne.....	48°. 33'. 39".
1740.	Vire.	Calvados.....	48°. 50'. 16".
1740.	Berthonville.	Eure.....	»
1740.	Falaise.	Calvados.....	48°. 45'.
1741.	Rouen.	Seine-Inférieure.....	49°. 26'. 23".
1742.	Caudebec.....	Seine-Inférieure.	49°. 30'.
1747.	Paris.....	Seine.....	48°. 50'. 14".
1747.	Beaumont, Chambly.	Oise, Seine-et-Oise...	»
1750.	Beauvais.....	Oise.....	49°. 20'. 2".
1752.	Fernaise, près Dourdan.....	Seine-et-Oise.....	»
1754.	Valepuiseux.....	Seine-et-Oise	»
1756.	Cusset.	Allier.....	46°. 8'.
1756.	Boulogne.....	Pas-de-Calais.....	50°. 43'.
1757.	Montaigu-lès-Combrailles.....	Puy-de-Dôme.....	»
1758.	Environs d'Amiens...	Somme.....	49°. 53'. 43".
1759.	Paris.....	Seine.....	48°. 50'. 14".
1759.	Guise.	Aisne.....	49°. 30'.
1759.	Caudebec.....	Seine Inférieure.....	49°. 30'.
1760.	Alençon.....	Orne.....	48°. 25'.
1763.	Vire.....	Calvados.....	48°. 50'. 16".
1763.	Bayeux.....	Calvados.....	49°. 16'. 30".
1764.	Bayeux.....	Calvados.....	49°. 16'. 30".
1765.	Balleroy, Basoques...	Calvados.....	49°. 16'.
1765.	Saint-Georges, Saint-Quentin.	Calvados.....	»
1766.	Campagny.....	Calvados.....	»
1767.	Thinchebray, Truttemer.....	Orne.....	48°. 57'.
1768 et 69.	Saint-Quentin.....	Aisne.....	49°. 50'. 51".
1770.	Louviers.....	Eure.....	49°. 10'.
1771.	Montargis.....	Loiret.....	47°. 59'. 58".

FRANCE.

ANNÉES.	LIEUX DES ÉPIDÉMIES.	PAYS.	LATITUDES.
1772.	Environs d'Hardivilliers.....	Oise.....	»
1773.	Hardivilliers.....	Oise.....	»
1776.	Laigle.....	Orne.....,	48°. 43'.
1777.	Jouy.....	Seine-et-Oise.....	»
1782.	Castelnaudary.....	Aude.....	43°. 19'. 4".
1782.	Boissy-Saint-Léger....	Seine-et-Oise.....	»
1783.	Beaumont.....	Seine-et-Oise.....	»
1791.	Méru.....	Oise.....	»
1810.	Nourare, Villotran...	Oise.....	»
1812.	Rosheim et plusieurs communes du.....	Bas-Rhin.....	»
1821.	La Chapelle St. Pierre et 60 communes aux environs.....	Oise, Seine-et-Oise..	49°.

SAVOIE.

1728.	Chambéry.....,	Savoie.....	43°. 35'.
1728.	Annecy.....	Savoie.....	45°. 53'
1728.	St Jean-de-Maurienne.	Savoie.....	»

SUISSE.

1733.	Bâle.....	Suisse.....	47°. 39'.
1746.	Zurich.....	Suisse.....	47°. 22'.
1750.	Schaffouse.....	Suisse.....	47°. 38.
»	Berne.....	Suisse.....	46°. 56'. 55".
»	Genève.....	Suisse.....	46°. 12'. 17".

PIÉMONT.

1715.	Turin.....	Piémont.....	45°. 4'. 14".
1724.	Turin.....	Idem.	45°. 4'. 14".
1724.	Verceil.....	Idem.	44°.
1726.	Acqui.....	Idem.	44°. 37'.
1728.	Carmagnole.....	Idem.	44°. 55'.
1728.	Verceil.....	Idem.	44°.
1728.	Ivrée.....	Idem.	45°. 25'.
1728.	Biella.....	Idem.	45°. 22'.

PIÉMONT.

ANNÉES.	LIEUX DES ÉPIDÉMIES.	PAYS.	LATITUDES.
1730.	Pignerol.....	Piémont.....	44°. 48'.
1730.	Vire, au pied des Alpes.	Idem.	45°.
1731.	Fossano.....	Idem.	»
1732.	Nice.....	Idem.	43°. 41'. 47".
1732.	Rivoli.....	Idem.	45°.
1733.	Fossano.....	Idem.	»
1733.	Asti.....	Idem.	44°. 37'.
1733.	Lanti.....	Idem.	»
1733.	Acqui.....	Idem.	44°. 37'.
1734.	Acqui.....	Idem.	44°. 37'.
1734.	Lanti.....	Idem.	»
1735.	Trino.....	Idem.	45°. 17'.
1735.	Lanti.....	Idem.	»
1738.	Suse.....	Idem.	45°. 12'.
1738.	Crescentino.....	Idem.	45°. 16'.
1741.	Tartane.....	Idem.	44°. 53'. 26".
1742.	Ceva.....	Idem.	44°. 24'.
1742.	Turin.....	Idem.	45°. 4'. 14".
1742.	Sorillano.....	Idem.	»
1742.	Montiéjault.....	Idem.	»
1742.	Albe.....	Idem.	44°. 48'.
1742.	Ivrée.....	Idem.	45°. 25'.
1742.	Cherasco.....	Idem.	44°. 48'.
1742.	Fossano.....	Idem.	»
1743.	Villefranche.....	Idem.	44°.
1744.	Acqui.....	Idem.	44°. 37'.
1744.	Nice-de-la-Paille.....	Idem.	44°. 4'.
1751.	Villefranche.....	Idem.	44°.
1753.	Suse.....	Idem.	45°. 12'.

ITALIE.

1741.	Valence.....	Milanais.....	»
1741.	Alexandrie.....	Milanais.....	44°. 56'. 30".
1747.	Modène.....	Modénois.....	44°. 34.
1755.	Novarre.....	Milanais.....	46°. 26'. 38".
1747.	Lodi.....	Milanais.....	45°. 18'. 31".
1747.	Mantoue.....	Idem.	45°. 9'. 16".
1747.	Plaisance.....	Idem.	45°. 2'. 44".

Ces tableaux sont loin de contenir l'indication de toutes les épidémies de suette-miliaire ; les époques

des premières apparitions de la maladie y sont seulement indiquées avec soin, d'après Allioni, Le Pecq de-la-Clôture, et plusieurs auteurs cités dans le cours de cet Ouvrage.

Existe-t-il quelque analogie entre la suette anglaise *et l'épidémie que nous avons observée en* 1821, *dans le département de l'Oise, ou les épidémies antérieures à celle-ci, et que nous en avons rapprochées?*

Afin que le lecteur puisse apprécier l'opinion que j'émettrai à la fin de ce chapitre, je vais rapporter textuellement la description de la suette anglaise, tracée par Jean-Kaye (1), et regardée comme la plus exacte.

« *Ad decimum septimum calendas maias anni quinquagesimi primi suprà millesimum et quingentesimum à Christo nato, cùm jam in altâ pace omnia et tranquilla essent, nec ullis perturbata molestiis, subita et insueta nostris hominibus ægritudo,* salopiæ (*clari munitique ad sabrinam flumen oppidi*) *irrepsit, cujus et nomen et natura primo suo ortu multos fefellerunt. Sed hi posteà malo docti, et veteris injuriæ memores, sudorem, quem britannicum dicunt, esse tandem intellexerunt. Is tamen inclementer populum habebat, ut propè dicam omnes per ea loca et vicina illis prosterneret. Quosdam enim in viâ, cum iter facerent, sustulit; quosdam domi ostia et fenestras reserando interemit; quosdam per lusum atque jocos*

(1) Johannis Caii Britanni de ephemerâ Britannicâ. Liber unus summâ curâ recognitus. Londini, 1721, In-8°. pag. 9.

parùm joculariter jugulavit; per jejunia quosdam; quosdam per saturitatem abripuit; in somno aliquos, nonnullos vigiles interfecit : usque adeò, ut ex multis ejusdem familiæ, pauci à febre incolumes perstiterint : ex paucis, nulli plerumque intacti evaserint. Ex his alios brevi momento, alios unius, duarum aut trium, alios quatuor, aut eò ampliùs horarum spatio, postquàm sudare cœperant, de vitâ sustulit. Sœpissimè qui in prandio hilares erant, sub cœnam mortui fuerunt. Sed nemo qui devicto malo superfuerat, ante horas vigenti quatuor quàm citissimè mali molestiâ et periculo liberatum se gloriari potuit. Itaque ex talibus initiis indies ingravescentibus, ubi acerbiora incrementa, longiùs latiùsque se fundente malo, subsecuta sunt, vix credas quis pavor, quantus metus omnes Britannos invasit; præsertim cùm ejus conditionis miserandæ, quæ tum urgebat, contemplatio funestaque mortis imago, nulli spem vitæ (cujus usura omnibus solet esse carissima) non ademerit. Neque enim morbo ulla clementia fuit, nec ullum miseris mortalibus securum refugium. Etenim nusquàm non populabatur, nusquàm non sœviebat malum. Alios qui se vivos ab hominibus relegârunt, eosdem mortuos in publicum revocavit. Alios conclusos ac penè abditos, contagione enectos in apertum reduxit. Neque sensere id malum fœminæ aut servitia, plebesque humilis aut media solùm, sed proceres etiam, cùm notum sit æquo pede nobiliumque turres humiliumque casas id pulsâsse, iniqui tamen modis, ut dicemus

posteà. In eo hic conquerebatur se siti premi, ille ardoribus consumi, omnes sudore confici. Hunc rursùm amentia cœpit, hunc gravis sopor oppressit, hunc inquietudo exagitavit. Hic moribundus ingemuit, ille animam expiravit. Et qui valebat dudùm jam febrescebat, versâque vice, qui ante morbo laborabat, nunc alterius sanitatem procurabat. In summâ, ita nulli ferè hominum perpecit, ita in orbem crudele malum rediit, ut qui alios operâ officioque juvissent priùs, eos vicissim ab illis subsidium officiumque mutuum petere ; et contrà, qui ab aliis essent adjuti, eos sine quiete, magnâ fatigatione operam mutuam præbere, inque vices gravi periculo colla sub jugum mittere cogeret. Jam verò de fugâ (quæ aliàs in pestiferis morbis solet esse præsidio) cogitare, aut in alium locum commigrare, inane et supervacuum planè fuit. Nusquàm enim tutus portus nostris, nulla ex mutato loco securitas erat, quòd nulla malo oberranti omnia requies esset. »

L'auteur décrit ensuite le désordre affreux occasionné par cette cruelle épidémie. Il dit qu'il ne sait pas combien elle a fait périr d'individus, mais il ajoute (page 15): « *In unâ civitate pauculis die-* » *bus plùs minùs sexaginta suprà nongentos cru-* » *dele morbo intercidisse.* »

Plus loin (page 19) il s'exprime ainsi sur l'origine de la suette anglaise :

« *His enim morbus, hic ut adventitius non est, ita novus non est. Si quidem ex historiis britannicis intelligo, malum hoc ex britanniâ ortum esse (quan-*

tum scire licet), in exercitu Henrici regis Angliæ ejus nominis septimi, quem partim ex Galliâ tunc nuper secum adduxerat, partim a Walliâ propter milfordiam, *quo classe appulit conscripserat : exercuisseque nostros per anteacta tempora, afflixisseque eo quo dixi modo per intervalla quinquies : anno scilicet* 1485, *primo ab Augusto mense inito, ad octobrem ultimum. Iterùm* 1506, *æstivo tempore. Tertio* 1517 *a Julio mense, ad decembrem medium. Quarto,* 1528, *per omnem æstatem. Quinto denique, anno hoc quinquagesimo et altero suprà sesquimillesimum, ad menses quinque et eò amplius.*

Le tableau des symptômes de la maladie offre plusieurs passages remarquables (page 23) :

« *Primo insultu, aliis cervices aut scapulas, aliis crus aut brachium occupavit.* Aliis sensus erat veluti spiritus, aut flatus calidi per membra ea discurrentis. Unà cum his subitus et sine manifestâ causâ huic morbo insuetis, largus sudor manavit. Interiora calebant primò, postea ardebant, *calore jam indè ad extimas corporis partes diffuso. Sitis ingens,* jactatio inquieta. *Cor, jecur,* atque stomachum malè morbus habuit. *Omnia subsecutus est gravis dolor capitis, vanum loquaxque delirium, post marcor, et inexpugnabilis penè dormiendi necessitas.* . . . . . .

Rursùm, aliis principio cohibitus sudor est, frigebant membra leviter. At posteà erupit idem promotus, sed odore gravis, calore in alio alius pro humoris ratione, quantitate subindè diminutus, subindè

copiosus, substantiâ crassus. Aliis nausea, aliis vomitus erat, *sed perpaucis, et penè solis ex cibo saturis.* Omnes spiritum gravem ac frequentem, vocem gemibundam *expedivêre. Urina colore tincta leviter, consistantiâ crassior, levamento ambigua (nulla enim erat naturæ regula propter veneni impetum), cætera pro naturali. Pulsus, si quis prætentet concitatior, frequentior; hæc certa morbi indicia erant.*

Jean Kaye pense que la suette anglaise est contagieuse, et produite par un venin qu'il faut chasser par la peau, en favorisant les sueurs. C'est, suivant lui, la seule indication à remplir. Son ouvrage ne contient point d'observations particulières, ni de recherches anatomiques sur le siége du mal.

Assurément le tableau des symptômes de la suette anglaise, tracé par Jean Kaye, est plus affligeant que celui des phénomènes morbides propres aux épidémies décrites par Bellot, Boyer, et par moi. Cette différence dans les symptômes et la gravité du mal, suffit-elle pour séparer des épidémies qui offrent un point de rapprochement remarquable, *l'existence de sueurs abondantes et continues.* L'absence d'éruption miliaire, dans la suette anglaise, ne la sépare pas nécessairement de la suette picarde, puisque beaucoup de malades, dans l'épidémie de l'Oise, n'en ont point présenté. Et si, après avoir rassemblé, dans l'épidémie de l'Oise, un certain nombre d'individualités graves, on en eût déduit une description générale, on ne peut discon-

venir qu'elle n'eût offert la plus grande ressemblance avec celle de Jean Kaye.

Dans un assez grand nombre de miliaires (épidémies de Normandie), tous les malades ont eu l'éruption. D'un autre côté, tout porte à croire qu'il n'y avait point d'éruption dans la suette anglaise. Est-il permis de supposer que l'épidémie de 1821, et les épidémies analogues, aient eu un caractère *mixte*, qui tienne à la fois de la suette anglaise et de la miliaire?

Je terminerai ce parallèle entre la suette anglaise et la *suette des Picards*, par une observation extraite des ouvrages de Mead (1). Suivant lui, la suette a été importée en Angleterre; elle s'y déclara en 1713, après le retour des troupes anglaises du continent. On l'appela *fièvre de Dunkerque*, du nom de la ville d'où l'on supposait qu'elle avait été importée : or, la fièvre de Dunkerque ayant été citée comme un exemple de suette de Picardie, si cette dernière opinion et celle de Mead étaient fondées, l'indécision dans laquelle je reste, n'existerait plus.

A-t-on observé la miliaire ou la suette-miliaire, avant l'épidémie de Leipsick, de 1652?

Je terminerai cet ouvrage par une revue de quelques auteurs anciens, qui ont fait mention d'*éruptions miliaires*, survenues dans des maladies sporadiques ou épidémiques.

---

(1) Mead. Conseils et préceptes de médecine, 2 vol. in-8°, trad. de l'anglais, par Coste, Tom. I, pag. 341 et 342.

Hippocrate. — On s'est fondé sur les passages suivans, extraits d'Hippocrate, pour soutenir qu'il avait observé les éruptions miliaires, et que la maladie à laquelle on avait donné ce nom, existait bien antérieurement à l'épidémie de Leipsick.

(1) *Circà vigesimam quintam pustulæ per totum corpus Andreæ pruriginosæ, calidæ, velut igne ambustæ...* (2) *Fullo in Syro phreniticus : quùm ureretur, cruribus tremulis; corpus velut a culicibus compunctum...* (3) *Fiebant autem in febribus æstivis circà septimam, octavam et nonam diem aspretudines in cute miliacæ, culicum morsibus maximè similes non valdè pruriginosæ. Hæ perseverabant usque ad judicationem. Nulli quidem masculo tales erupisse vidi. Mulier autem nulla mortua est, cui hæ fiebant.*

(4) *Timonactis filio fermè bimestri pustulæ in cruribus, et in coxis et lumbis ac imo ventre, et tumores, valdè rubicundi.*

(5) ..... *In Sileno octavâ die papulæ cum sudore rubræ, rotundæ, parvæ, veluti vari permanebant, non abscedebant....* (6) *Quibus in febribus continuis pustulæ per totum corpus erumpunt, lethale, si non purulentus abscessus fiat, maximè autem circà aurem*

---

(1) Hippocratis opera edente Vanderlinden, 2 vol. in-8°, Tom. I, lib. 7, sect. 2; pag. 849.

(2) Ibid., Tom. I, lib. 7, pag. 861.

(3) Ibid., Tom. I, lib. 2, pag. 697.

(4) Ibid., Tom. I, lib. 7, sect. 2, pag. 872.

(5) Ibid., Tom. I, lib. 7, pag. 872.

(6) Ibid., coac. prænot, Tom. I, pag. 530.

his fieri solet... (1) *Quibus salsuginosa, sputa ac tussis supprimuntur his corpus velut a pustulis rubescit verum ante obitum exasperatur.*

Je m'étais d'abord proposé de rapporter plusieurs autres passages d'Hippocrate moins remarquables, indiqués dans la table de Vanderlinden, à l'article *pustulæ*, ainsi que quelques autres extraits des descriptions publiées antérieurement à l'épidémie de Leipsick; mais j'ai pensé qu'il suffirait de les indiquer, pour que le lecteur pût les consulter (2).

La méditation de ces différens passages m'a convaincu de l'exactitude des propositions suivantes :

1° Hippocrate, Galien, Avicenne, ont observé des boutons ou des taches miliaires sur des malades des deux sexes. Cependant plusieurs de leurs descriptions, et celles de Petrus à Castro, et de Diemer-

---

(1) Hipp. coac. prœn. sect. II, pag. 543.

(2) *Thucydidis*, de bell. Pelopon., lib. 8., cum notis Joseph Wase et Andreæ Ducheri. Amstelodami, 1731. fol. lib. 2, § 47. *Galien*, de atrabile, cap. 4. — *Ætius* de re medicâ, lib. 5, cap. 130. — *Avicenne*, lib. 4, fen. 1, tr. 4, c. 2. — *Haly*, L. 8 theorem., c. 14. — *Massa* (*Nic*) de febre pestil., etc. Lib. Venet 1540, c. 6. — *Montano* (*Joann. Baptista*) consult. med. cont. 2, Venetiis, 1559, p. 598. — *Salius* (*Petrus*) lib. de feb. pestilent., cap. 18. — *Lazare Rivière*, de febre pestilenti. prax. med., lib. 17, sect. cap. 1. — *Diemerbroeck*, tractatus de peste. — *Roboretus Octavianus*, tr. de feb. peticul. etc., Tridenti, 1592, p. 180. — *Petrus a castro* de febre malignâ peticulari. — *Craffheim ou Craton* (*Jean*) Consil. medic. lib. opera. Francof. ad Mœnum, 1598, p. 814. — *Zacutus Lusitanus*, prax. admir., lib. 3, obs. 16. — *Piso* (*Carolus*) observat. select. lib. sec. 5, cap. 4.

broeck, se rapprochent plus du *typhus pétéchial* que de la miliaire.

2° Les dénominations nosologiques employées par ces auteurs, sont vagues et incertaines ; *fièvres d'été* (1), *fièvres pestilentielles* (2), *fièvres pourprées* (3).

3° Chez les anciens auteurs, les caractères des éruptions sont exprimés d'une manière trop laconique ; les auteurs et les traducteurs n'ont point toujours su distinguer les *boutons, les taches, les pustules, les pétéchies, les ecchymoses, les échauboulures,* etc.

En dernière analyse, avant l'épidémie de Leipsick, de 1652, décrite par G. Welsch (4), la miliaire n'avait point régné *épidémiquement*, ou, du moins, il n'existe pas de documens scientifiques qui l'attestent. Si ce fait est exact, il me semble être une probabilité de plus, en faveur de la contagion de la miliaire ; toutes les maladies éruptives épidémiques, apparues à diverses époques, en Europe, étant regardées comme contagieuses.

---

(1) Hippocrate, lieu cité.

(2) Thucydide, Diemerbroeck, Avicenne, lieux cités.

(3) Craffheim, lieu cité.

(4) Godofr. Welschii historia medica novum puerperarum morbum continens : disputatio die 20 Aprilis, 1655.

FIN.

ERRATA.

Page 24, lig. 2 ; *au lieu de* thèze , *lisez* : thève.
Page 59, ligne 11 ; les deux tableaux indiqués n'ont pas été imprimés ; ils présentaient le résumé des détails dans lesquels nous sommes entrés relativement aux épidémies et aux épizooties.
Page 79 , lig. 3 ; *au lieu de* fidéliter , *lisez :* fideliter.
Page 128 , lig. 6 ; *au lieu de* dan sun , *lisez* : dans un.
Page 152 , lig. 2 ; *au lieu de* pupile , *lisez* : pupille.
Page 156 , lig. 22 ; *au lieu de* le poumon , *lisez* : les poumons.
Page 230 , lig. 11 ; *au lieu de* même our, *lisez* même jour.
Page 251 , lig. 23 ; *au lieu de* devideuses , *lisez* : les dentelières, les couturières.
Page 285 , lig. 14 ; *au lieu de* mascum , *lisez* : masculin.
Page 291 , lig. 16 ; *au lieu de* mascum , *lisez* masculin.
Page 333, lig. 8 ; *au lieu de* 1, 30, *lisez* : comme un est à 30.
Page 359 à 368; *au lieu de* théâtre de l'épidémie, *lisez* : causes de l'épidémie.
Page 421 , lig. 21 ; *au lieu de* leu ra, *lisez* : leur a.
Page 433 , lig. 28 ; *au lieu de* 18 1 , *lisez* : 1821.
Page 437 , lig. 1 ; *au lieu de* analogus , *lisez* : analogues.
Page 448 , lig. 13 , *au lieu de* Maux , *lisez* : Meaux.
Idem. lig. 16 ; *au lieu de* Amaureux , *lisez* : Amoreux.
Idem. idem. *au lieu de* Gilet , *lisez* : Gallet.
Page 449 , lig. 17 ; *au lieu de* no , *lisez* : nom.
Page 455 , lig. 21 ; *au lieu de* Milia ire , *lisez* : miliaire.

TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIERES.

AGES DES MALADES, 206. — Ages des morts, 210.

APPAREIL DE LA CIRCULATION; son état dans la suette-miliaire, 195. — État du cœur, 195. — Anxiétés cardiaques, 196. — Battemens insolites, 196.

APPAREIL DE LA RESPIRATION; son état dans la suette-miliaire, 190. — Oppression, Angoisse, 191. — Catarrhe pulmonaire, 191. —Hémoptysie, 192. — Péripneumonie, 193. — Pleurésie, 194.

APPAREIL URINAIRE, 181. — Dysurie, 182.

AUTEURS ANCIENS. Ont-ils décrit des épidémies de suette-miliaire? 474.

CONVALESCENCE. Ses phénomènes dans la suette-miliaire, 201. — Amaigrissement, 201. — Faiblesse, 202. Anorexies, indigestions, rechutes, 203.

COMMUNES ATTAQUÉES pendant l'épidémie, 227. — Invasion de la maladie dans chacune d'elles, 228. — Succession plus ou moins rapide des invasions, 238. — Durée relative de la maladie, 238. — Proportion relative des malades, 241. — Communes où la mortalité a été nulle, 248. — Proportion de la mortalité, 249. — État comparatif des sexes, des âges et des professions dans les diverses communes, 256. — Statistique et état sanitaire de ces communes, 258. — Noms des communes: Amblainville, 258. — Anserville, 260. — Angy, 276. — Ansacq, 277. — Asnières-sur Oise, 342. — Beauvais, 261. — Bornel, 263. — Bury-Saint-Claude et Merare, 278. — Balagny, 286. — Belle-Église, 287. — Blincourt, 288. — Boran-Morancy, 289. — Beaumont-sur-Oise, 341. — Bérnes, 343. — Bruyères, 344. — Chambly, 290. — Chantilly, 292. — Cires-lès-Mello, 293. — Cramoisy, 298. — Creil, 299. — Crouy, 309. — Champagne, 345. — Cauvigny, 263. — Cambrone, 280. — Dieudonne, 301. — Ercuis, 303. — Fosseuse, 267. — Fresnoy-en-Thel, 305. — Foulangres, 307. — Gouvieux, 309. — Hermes, 268. — Heiles, 284. — Laboissière, 269. — La Chapelle-Saint-Pierre, 270. — Lamorlaye, 310. — Le Lys, 311. — Luzarches, 343. — Méru, 272. — Monchy-le-Châtel, 272. — Mouy, 281. — Maysel, 312. — Mello, 313. — Mesnil-Saint-Denis, 315. — Montataire, 316. — Morangles, 318. — Noissy-sur-Oise, 342. — Noailles, 273. — Neuilly-en-Thel, 319. — Ponchon, 274. — Précy-sur-Oise, 322. — Puyseux-le-Haut-Berger, 323. — Presles, 344. — Persan, 345. — Roy, 275. — Rousseloy, 285. — Ronquerolles, 345. — Sainte-Geneviève, 275. — Saint-Leu, 326. — Saint-Maximin, 312. — Saint-Martin-du-Tertre, 344. — Saint-Wast-lès-Mello, 327. — Ully-Saint-Georges, 329. — Villers-sous-Saint-Leu, 332. — Viarmes, 342. — Mortalité comparative, pendant plusieurs années, 336.

DÉPARTEMENT DE L'OISE, 23. — Sa situation, sa surface, 24. — Population, 25. — Collines, 26. — Rivières, 28. — Étangs et marais, 35. — Grandes routes, 35. — Sol, 35. — Tourbes, 39. — Carrières, 39. — Fossiles, 40. — Eaux minérales, 40. — Niveau, 41. — Climat, température, vents, 41. — Végétaux, 24. — Animaux, 46. — Habitans, 47. — Vaccine, 48. — Habitations, 48. — Alimens, 54. — Boissons, vins, cidre et eau, 56. — Industrie, 57.

DÉPARTEMENT DE SEINE-ET-OISE; 341.

ÉPIDÉMIES ANALOGUES, 420 et suivantes.

ÉPIDÉMIE DE 1821; ses époques principales, 223. — Direction dans laquelle elle s'est propagée, 226. — Nombre des invasions aux diverses époques, 231. — Mois d'invasion et de cessation, 236. — Durée générale, 237. — Nombre des morts aux diverses époques, 245. — Théâtre de l'épidémie, 346. — Limites, vallées, collines, rivières, mares, bois, niveau, structure du sol, etc., 348 à 359. — Causes de l'épidémie, 359. — Influence du régime et de la constitution atmosphérique, 360. — Foyers d'infection, 362. — Contagion, 370.

ENCÉPHALE; quelquefois affecté dans la suette-miliaire, 183. — Lésion directe, 185. — Lésion sympathique, 186. — Convulsions, 188. — Folie, 189.

ÉPIZOOTIES qui ont régné dans le département, depuis l'an 4 jusqu'en 1821, 59. — Contagieuses, 64. — Éruptives, 65. — Arrondissemens, 65. — Cantons, 66. — Épizootie miliaire, 442.
ESTOMAC affecté dans la suette-miliaire; premier degré, 160. — Deuxième degré, 162. — Troisième degré, 163.
ÉTAT SANITAIRE DU DÉPARTEMENT DE L'OISE, 59. — Causes de réforme, 49. — Épizooties, 59. — Épidémies, 68.
FIÈVRE JAUNE; son analogie avec la suette-miliaire, 462.
INTESTINS affectés dans la suette-miliaire; premier degré, 164. — Deuxième degré, 165.
INTRODUCTION, 19.
LANGUE; son état dans la suette-miliaire, 160. — Desquammation à sa surface, 165.
MALADES; leur nombre total dans l'épidémie, 213. — Leur sexe, 213. — Leur âge, 206. — Leur profession, 214. — Indigènes et étrangers au département, 218.
MALADIES postérieures à l'épidémie, 419.
MORT; époque à laquelle elle avait lieu, 205. — État des cadavres, 153 et 205.
NERFS TRISPLANCHNIQUES et pneumogastriques; paraissent affectés dans la suette-miliaire, 199.
NOM DE L'ÉPIDÉMIE de 1821, 146.
OBSERVATIONS PARTICULIÈRES recueillies pendant l'épidémie, 79 à 146.
ORGANES DE LA GÉNÉRATION; leur état dans la suette-miliaire, 197. — Flux menstruel, 197. — Grossesse, 197.
ORGANES DES SENS et de la locomotion; leur état dans la suette-miliaire, 199.
PEAU; toujours affectée dans la suette-miliaire, 167. — Sueurs, 167. — Picotemens, prurit, demangeaisons, 170. — Éruption miliaire, 170. — Discrète et confluente, 171. — Rouge, blanche, phlycténoïde, 172. — Desquammation, 173. — Nature de l'éruption, 175. — Rapports entre les sueurs et l'éruption, 177. — Absence de l'éruption, 178.
PÉRITONITE, rarement observée dans l'épidémie, 167.
PHÉNOMÈNES MORBIDES, généralement observés, 148.
PROFESSIONS des malades, 215. — Des décédés, 249.
RAPPORT fait à l'Académie royale de médecine, 3.
SERVICE DE SANTÉ, 416.
SEXES; leur proportion relativement aux habitans, 213. — Relativement aux malades et aux morts, 213.
STATISTIQUE, 23.
SUETTE-ANGLAISE, 469.
SUETTE-MILIAIRE. Observations particulières, 79 à 146. — Phénomènes morbides, 148. — Espèce bénigne, 150. — Espèces graves, 151. — Caractères anatomiques, 153 et 155. — Développement spontané, 375. — Par infection, 362. — Par contagion, 370. — Nature de la suette-miliaire, 377. — Opinion de Bellot, de Boyer, d'Andry, de Vandermonde, Pujol, etc., 377 et suivantes. — Opinion de l'auteur, 382. — Parallèle entre la suette-miliaire et la fièvre jaune, 462. — Tableaux des premières et principales épidémies de suette-miliaire en Europe, 465 et suivantes.
TRAITEMENT DE LA SUETTE-MILIAIRE, 384. — Isolement des communes infectées, 384. — Isolement des individus sains, 385. — Émigration, 386. — Renouvellement et purification de l'air, 387. — Mesures administratives, 388. — Propreté, sobriété, 388. — Moyens moraux, 389 et 396. — Sangsues et saignées, 389 et 397. — Émétiques et purgatifs, 391 et 408. — Toniques, 392 et 412. — Frictions sèches, ventouses, 403. — Urtication, sinapismes, vésicatoires, 404. — Tisanes antiphlogistiques, 405. — Sudorifiques, 405 et 407. — Narcotiques, 413. — Insomnie, 412. — Bains, 414. — Aspersions froides, 414. — Régime, 415. — Inoculation, 393.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

CARTE DU THÉATRE DE L'ÉPIDÉMIE

qui a régné dans le département de l'Oise en 1821.



Echelle de 4 Kilomètres ou une lieue

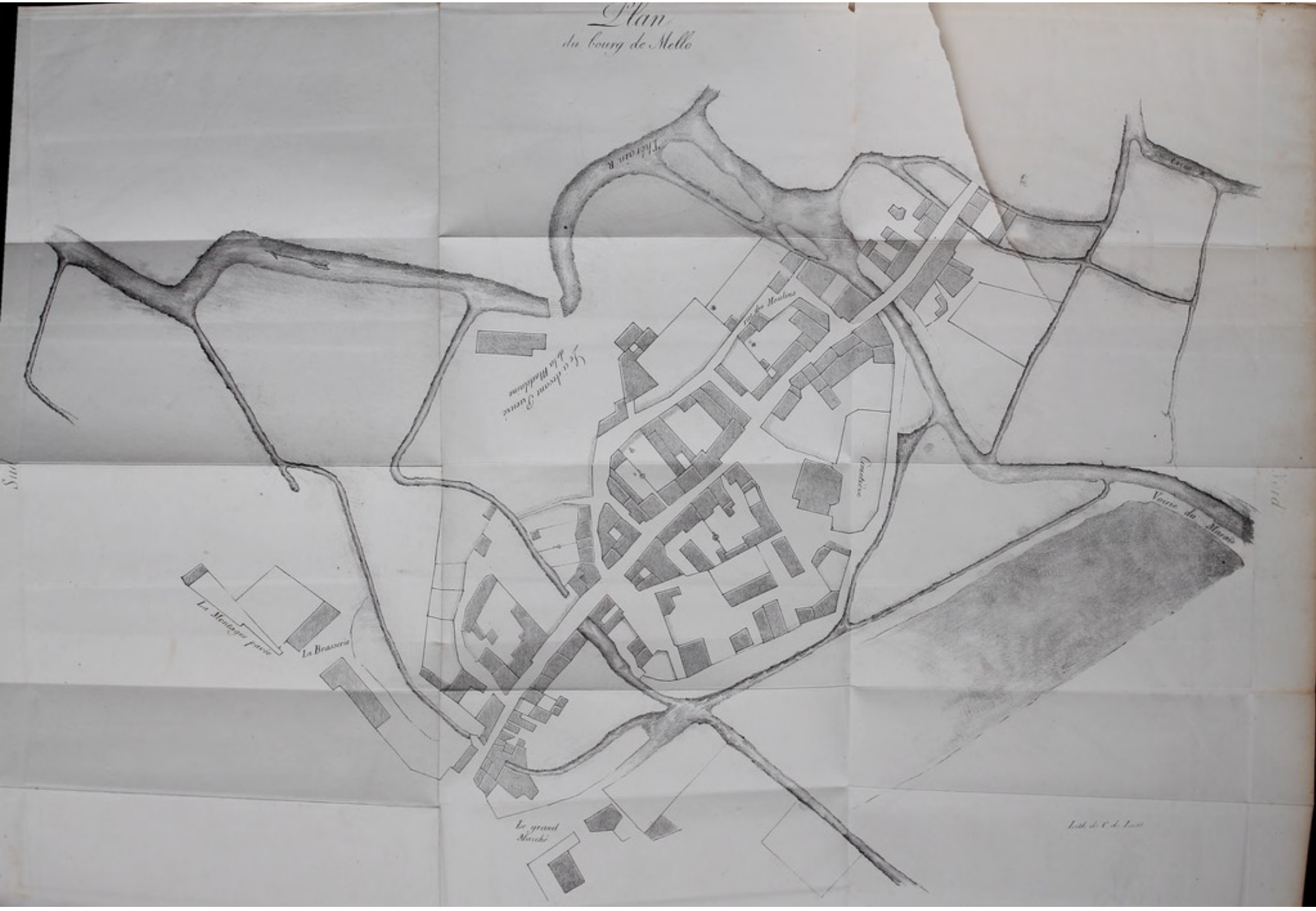
* Indique les noms

† Lieux où les décès ont été le plus nombreux.

Lith de M. le C. de Lasteyrie.

Rapport de Mr Pariset Mazet et Rayer.

Dessin fait


Plan
du bourg de Mello
Le Moulins
Le grand Marché
La Brasserie
Les Montagnes pavée

923 - g. 20
8
52

